



Att de flesta, precis som de själva, tänker sig en framtid som sjukhusläkare, beror nog på att det är mest sådana man träffar som student, tror Kristina Jennische och Mikael Ryndel.

Foto: Lena Garnold

De ser fram emot att få göra nytta

Intresset, inte familjelivet, kommer att styra val av specialitet för Kristina Jennische och Mikael Ryndel. Men än så länge går de på läkarlinjen i Göteborg.

Läkartidningen träffade dem i samband med arbetsmarknadsträffen för studenterna i Göteborg förra veckan. Kristina Jennische går termin tio och läser öron-näsa-hals parallellt med hud. Mikael Ryndel går kirurgkursen på termin åtta.

Vad gör de om tio år?

– Jag vill vara sjukhusläkare med hög klinisk kompetens och gärna med undervisnings- och forskningsinslag, säger Kristina.

Att så många vill bli sjukhusläkare, se artikel intill, beror nog på att det mest är sådana läkare man träffar som student, det är dem man identifierar sig med, tror hon.

Mikael håller med.

– Men jag skulle kunna tänka mig att bli distriktsläkare också, det beror nog mycket på vem man kommer i kontakt med under AT, säger han.

Ingen av dem tänker låta familjelivet påverka valet av specialitet. Det känns tråkigt att begränsa sig av det skälet. Trots att de tror att det snarare är val av specialitet och sjukhus än läkaryrket som sådant, som spelar roll för familjelivet. Man får se till att

man kan påverka istället, tycker de.

Att ett stort inflytande över arbetet toppar listan av önskade arbetsvillkor tycker de inte är konstigt. Har man inflytande kan man ju lättare påverka så att övriga villkor uppfylls. Det kollegiala stödet är också viktigt.

– Har man inga bra kolleger blir det ju outhärdligt, säger Mikael.

Men de är förvånade över att kompetensutveckling inte kommer högre upp.

– Möjligheten till kompetensutveckling måste vara oerhört central när man kommer ut, säger Mikael.

– Det är något av det vikti-

gaste för mig med, säger Kristina.

Hur landstingen är som arbetsgivare har de ingen bestämd uppfattning om. De tror att det varierar mycket. Att så många studenter är negativa tror de beror på den attityd studenterna möter hos läkare på klinikerna. Läkarna verkar nöjda med sitt yrkesval men ifrågasätter de stora omorganisationerna, och sjukhusen i Göteborg är väldigt stora.

– På mindre sjukhus märker man att beslutsvägarna är kortare, säger Kristina, som har haft några placeringar på Norra Älvsborgs länssjukhus.

Hon brukar försöka att inte lyssna för mycket på dem som är missnöjda, för att inte oro sig.

– Man är ju medveten om att man har valt ett ganska tufft yrkesliv.

Att inte fler studenter ser yrket som något som »röner stor uppskattning«, tror de beror på blygsamhet hos de svarande. Man säger inte att man valt yrket för att få stor uppskattning. Själva tycker de absolut att de får uppskattning, som kandidat har man mer tid att prata med patienterna.

Mikael är göteborgare och vill göra AT på västkusten. Kristina kommer från Uppsala. Hon är inställd på att flytta norrut, till Dalarna eller Västernorrland. För båda kommer utbildning och handledning att spela större roll än lönen när de ska välja.

Om att komma ut i yrkeslivet:

– Roligt, spännande och läskigt. Lika mycket som det ska bli skrämmande att ta ansvar, lika kul ska det bli att betraktas som en professionell person och göra nytta, säger Kristina.

Mikael tycker tiden som student är splittrad.

– Jag ser fram emot att få landa i ett sammanhang och få mer tid att träffa patienter, bli vuxen, göra nytta.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

då får man ha det i åtanke när man ska välja specialitet.

Thomas Olsson, 30 år, termin 11:
– Jag vill hjälpa sjuka människor.

– Jag jobbar som läkare i Göteborgsregionen, eventuellt i kombination med forskning.



Jonas Varkey, 25 år, termin 11:

– Jag tyckte om de naturvetenskapliga ämnena i skolan, och det verkade kul att arbeta med människor.

– Jag är förhoppningsvis färdig specialist men jag vet inte inom vad. Men det blir nog något opererande.



Karin Wallmark, 25 år, termin 9:

– Jag tycker om att jobba med människor och tycker medicinvetenskapen är väldigt intressant och viktig.

– Jag gör förmodligen en forskar-ST, och det lutar åt internmedicinhållet, som det känns nu.

Enkät: **Elisabet Ohlin**

Foto: **Lena Garnold**



Studenter driver vårdavdelning

I Linköping startades 1996 en klinisk utbildningsavdelning, KUA. Här får läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter under grundutbildning sköta hela avdelningen. Nu finns KUA på flera sjukhus och i fyra av läkarprogrammets utbildningsorter. Bara Uppsala och Umeå saknar KUA.

– Studenterna gör allt med patienterna, säger Pia Hallor, sjuksköterska vid KUA i Linköping. Det blir ett teamarbete där man både ska se sig själv i sin yrkesroll och se hur de andra yrkeskategorierna arbetar. Att leda ronden, skriva läkemedelslistor och kontakta konsulter är läkarstudentens ansvar. Handedarna håller sig i bakgrunden och fångar upp frågor, kontrasterar läkemedelslistor och

står för kontinuiteten på avdelningen.

– Patienterna är positiva i våra utvärderingar, säger Pia Hallor. De blir informerade om att de kommit till en utbildningsavdelning, och det märks kanske framför allt på ronden då det är extra många intresserade.

De första åren rönkte KUA stor uppmärksamhet utomlands, och det har startats avdelningar bland annat i Storbritannien, Australien och Japan. Nu får Linköping studiebesök då och då.

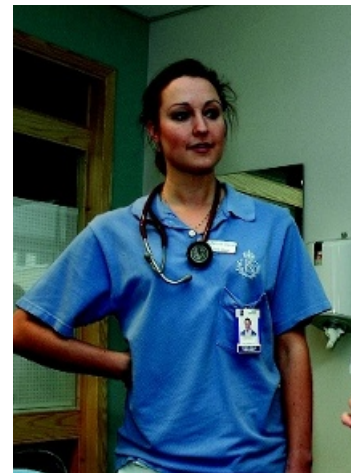
KUA ser lite olika ut på olika ställen i landet. I Göteborg finns KUA integrerat på flera kirurgavdelningar på Sahlgrenska och Östra sjukhuset. Här går läkarstudenterna på KUA två veckor under kirurgterminen, men sjuksköters-

kor och paramedicinare är färdigutbildade.

I Lund finns en utbildningsenhet vid ortopedkliniken. Här går läkarstudenterna en vecka termin 7 eller 8 medan sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnaststudenter är på avdelningen 4–10 veckor.

På akutens korttidsvårdavdelning i Malmö finns åtta platser som handhas av studenter. Patienterna är mestadels äldre med internmedicinska eller enklare ortopediska diagnoser.

I Stockholm finns sedan några år KUA på flera sjukhus, men i Uppsala och Umeå finns i dagsläget inga kliniska utbildningsavdelningar. Läkarstudenterna i Umeå har dock möjlighet att söka till Östersund där Norrlands enda KUA



är förlagd till en ortopedisk rehabiliteringsavdelning. Verksamheten i Östersund startade som ett treårigt försöksprojekt hösten 2003. Vad som händer efter att försöksperioden går ut i slutet av 2006 är ännu inte bestämt. Samtidigt finns planer på att starta en motsvarande utbildningsavdelning i Enköping för Uppsalas studenter. •



Erica Lindeborg, läkarstudent, och Gunnar Wärngård, sjuksköterskestudent, undersöker en patient som blivit inremitterad till KUM på Karolinska. Charlotte Kaviani, leg läkare och handledare på medicinKUM för läkarstudenterna, övervakar. »Det är bra att man får tid att testa sina kunskaper, men mindre bra att det går lite långsamt ibland då alla ska integreras och ta del av allt som görs«, säger Erica Lindeborg.

Få patient-nej till studenter på akuten

1999 öppnade Sveriges första kliniska utbildningsmottagning, KUM, på Karolinska sjukhuset, en studentdriven akutmottagning för ortopedpatienter. Senare utvidgades verksamheten till kirurgi, och för någon månad sedan startade KUM för medicinpatienter.

Studenterna arbetar på den ordinarie akutmottagningen men har egna undersökningsrum. Där tar de hand om de patienter som står på tur – alla patienter blir först tillfrågade och har rätt att tacka nej.

– Att patienterna tackar nej händer dock mycket sällan, säger Anne Ericson, ortoped och ansvarig för undervisningen i ortopedi.

Allt arbete på KUM görs i team som består av fem till sex studenter. Förutom läkarstuden-

ter ingår också blivande sjuksköterskor och sjukgymnaster.

– Studenterna får snabbt lära sig att de måste utnyttja varandras kompetens för att kunna ta hand om patienterna på ett professionellt sätt, säger Anne Ericson.

– Enda nackdelen med KUM är att det är dyrt. Studenterna har ansvar för sina patienter och tar ställning till vidare utredning och handläggning. Samtidigt har varje studentteam tillgång till yrkesspecifika handledare som ansvarar för högst två till tre studenter. Det gör att kostnaderna blir stora, säger Anne Ericson.

Charlotte Kaviani, leg läkare och handledare på medicinKUM för läkarstudenterna, tycker att hon får mer tid att handleda nu.



»Enda nackdelen med KUM är att det är dyrt«, säger Anne Ericson, ansvarig för undervisningen i ortopedi.

– Det är mindre stress. Jag kan fokusera mer på min handledarroll. Tidigare, när läkarstudenterna följde med på akuten, kände jag att jag ibland inte räckte till. Jag hann inte handleda så mycket som jag skulle önska. Det hinner jag nu.

Texter: **Anna Eklund och Jenny Törnqvist**
läkarstudenter termin 11 och praktikanter på LT
Foto: **Hans Pettersson**