

# Läkarstudenter i Linköping får personliga mentorer

**Drygt 40 läkare ställer upp helt gratis för att vara mentorer åt lika många studenter på läkarutbildningen i Linköping. »Både personlighetsutvecklande och kunskapsutvecklande«, säger Anders Winbladh, kirurg och blivande mentor.**

I dagarna startar höstterminen igen för landets läkarstudenter. För dem som går termin åtta och nio vid Linköpings universitet börjar ett läsår med möjlighet till personlig mentor. Ungefär en tredjedel av studenterna har valt att delta i projektet, som är initierat av studenterna själva.

– Under praktikperioderna från och med termin sju har man en ny handledare på varje klinisk placering. Har man otur så får man inte ens se sin handledare. Med en mentor kan man ta upp generella frågeställningar och också stärkas inför kontakten med den kliniska handledaren, i synnerhet om den inte riktigt fungerar, säger Sofia Elm, själv



Anders Winbladh, kirurg och mentor.

studerande på termin 9 och en av initiativtagarna till och projektledare för mentorsprogrammet.

Hon ser också mentorsprojektet som en möjlighet till fördjupad fokusering på sig själv som läkare. Det håller Anders Winbladh med om.

– Personlig handledning ger inte bara medicinsk kunskap utan är också personlighetsutvecklande. Jag kan dela med mig av mina personliga erfarenheter och etiska värderingar.

Och han poängterar att ett mentorskap i mycket går ut på det han kallar yrkesexistentiella funderingar, den rent medicinska kunskapsöverföringen är inte det viktigaste.

**Mentorerna** har främst rekryterats genom personliga förfrågningar. Alla de 41 studenterna som deltar i projektet har en egen unik mentor. Utgångspunkten är att mentorn och adepten ska träffas vid minst sex tillfällen under läsåret. Hur länge en träff pågår och vad den ska innehålla är helt upp till varje mentor-adeptpar att själva bestämma.

Ander Winbladh vet hur han vill lägga upp kontakten med sin adept.

– Träffas ofta och prata mycket, låta samtalet ta oss



Foto: Staffan Gustavsson

Sofia Elm, läkarstuderande på termin 9 i Linköping, tog initiativet till ett mentorsprojekt som nu påbörjas för drygt 40 studenter och lika många mentorer. Dessutom skriver hon en 10-poängsuppsats om arbetet med projektet.

varhän det bär. Inget schema, utan vi ska följa intuitionen.

**Förutom träffarna** ingår en seminarierie med tillhörande workshops i projektet. Till exempel blir det ett seminarium om ledarskap, nätverksbyggande och kreativitet och ett om professionalism och etik.

Ett av seminarierna är en halvdags utbildning enbart för mentorerna.

Mentorerna får ingen ekonomisk ersättning, men Anders Winbladh är säker på att det inte bara är adepten som har något att vinna på mentorsprojektet.

– Kontakten väcker frågeställningar man själv inte har tänkt på. Det är både personlighetsutvecklande och kunskapsutvecklande även för mentorn.

**Mentorerna är spridda** i åldrar, specialitet och position; allt från AT-läkare till professor. Kön fördelningen är också relativt jämn, 24 män och 17 kvinnor. Bland de 41 studenter som valt att delta är dock endast en fjärdedel män.

– Jag tolkar det som att kvinnor generellt sett är i större behov av att få stöd och att få diskutera, säger Sofia Elm och fortsätter:

– Kvinnor tar åt sig mer av stressen på ett sjukhus, män är mer uppgiftsinriktade. Männerna tänker kanske att de kan klara sig själva, eventuellt har de också redan bättre informella nätverk.

Projektet ska pågå under hela läsåret och utvärderas kontinuerligt.

Sara Gunnarsdotter

## Goda relationer viktigt även i sjukvården

**Goda relationer mellan läkare å ena sidan och sjukvårdens beslutsfattare och chefer å andra sidan ger bättre vård, enligt en brittisk intervjuundersökning gjord av forskare vid University of Leeds.**

Att produktiviteten inte ökar i takt med kostnaderna kan bero på dåliga relationer mellan de två grupperna,

som ofta har olika synsätt, enligt forskarna. Ett vanligt fel är att försöka lösa problem genom att ändra på ledningsstrukturer när man istället borde satsa på att förbättra de faktiska relationerna.

– På ställen där vården fungerar bäst är sjukvårdsledningen genuint intresserad av patienterna, inte bara av

att hantera pengar, säger Becky Malby, vid universitetets Centre for Innovation in Health Management.

Det är viktigt att de två grupperna försöker förstå varandra. En slutsats är att det är viktigt för läkare att utbilda sig i ledarskap. Medicinstudenter bör få sådan utbildning tidigt i utbildningen, enligt forskarnas

rekommendationer.

Rapporten ger också tre internationella exempel där läkare och sjukvårdsledning på ett föredömligt sätt delar ansvaret. Ett av dem är Danmark. De andra två är Holland och icke vinstdrivna Kaiser Permanente i USA.

Hela rapporten kan fås via: <www.leeds.ac.uk>

Elisabet Ohlin

# Läkarutbildning mot större sammanhang

**Starten för den nya läkarutbildningen närmar sig, och de studenter som påbörjar utbildningen på Karolinska institutet i höst kommer att få en helt ny studieplan. Bland de förändringar som märks finns en hel termins projektarbete och att studenterna får mer utrymme att fördjupa sig redan under grundutbildningen.**

Utbildningens omdaning är en konsekvens av den nya högskoleförordningen som trädde i kraft den 1 juli. Den är i sin tur en anpassning till Bolognaöverenskommelsen, där 46 europeiska stater deltar i ett samarbete som inleddes 1998.

– Avsikten är att läkarutbildningar inom Europa ska vara jämförbara för att underlätta studenternas rörlighet, säger professor Sari Ponzer, ordförande i programnämnden, som leder arbetet med den nya läkarutbildningen på Karolinska institutet.

I fortsättningen kommer studenten på Karolinska institutet också att i mycket större omfattning träffa patienter i primärvården.

– I genomsnitt en vecka per termin, att jämföra med de nuvarande två veckorna under termin elva. Målet är att studenterna ska ges tillfälle att se patienter med de sjukdomar de läser om. Det är viktigt att möta de patientgrupper som är vanligast i hälso- och sjukvården, menar Sari Ponzer.

**En utmaning** med förändringarna är de olika praktiska frågor som det medför; exempelvis de nya handledare som behövs, både inom primärvår-

den och för studenternas examensarbeten. Rent strukturellt innebär förändringarna också att varje enskild kurs får mindre tid att lära ut sitt område. Men under de studentvalda kurserna från och med termin fem kommer studenten att fördjupa sig inom ett för terminen aktuellt ämne.

Dessutom ska de ingående kurserna leva upp till ett målbaserat lärande, till skillnad från dagens mer innehållsorienterade synsätt, vilket, enligt Sari Ponzer, innebär ett nytt synsätt där målen för varje kurs är att på ett tydligt sätt bidra till helheten – det vill säga den kompetens den färdiga läkaren ska ha. Som stöd har det bland annat tagits fram ett hundratal olika sjukdomssymtom. Symtomen tas upp ur olika aspekter under utbildningens gång.



Sari Ponzer

**En annan nyhet** på KI är en ny introduktionskurs till läkaryrket.

– När jag började utbildningen för över tjugofem år sedan började den nästan direkt med en termin biokemi, då som nu, säger Sari Ponzer och menar att det är dags att uppdatera välkommandet av nya studenter.

Åsa Nilssonne, professor i medicinsk psykologi, är ansvarig för upptakten, som pågår under knappa fyra veckor.

– Vi vill att den nya studenten ska vara mer delaktig i sin utbildning, säger Åsa Nilssonne. Många studenter upplever den nuvarande utbildningen som intellektuellt passiviserande, detta vill vi ändra på. Vårt mål är också att gå från en enkel kunskapsnivå till en högre; där studenten går från utantillkunskap till att förstå sjukdomar i sitt större sammanhang, avslutar Åsa Nilssonne.

**Johan Stormdal Starck**  
läkarstuderande termin 10