

MSF:s handledningsenkät 2008

Läkarstudenter skall tillgodogöra sig en mängd teoretiska och praktiska kunskaper inför det kommande yrkeslivet som läkare. En stor och viktig del av dessa förmedlas genom den kliniska handledningen vilket är en väsentlig del i arbetet att skapa duktiga läkare inför framtiden.

Medicine Studerandes Förbund (MSF) har tagit fram ett program för den kliniska handledningen på läkarutbildningen. Programmet är baserat på de mål som MSF anser att fakulteten, kliniken och utbildningsansvariga skall uppfylla och sträva efter för att kunna tillhandahålla en god, gedigen klinisk utbildning.

För att kartlägga handledningens kvalitet vid de olika sjukhusen i Sverige utför MSF vartannat år en enkätundersökning bland läkarstudenter på medicin- och kirurgikurserna vid de sex medicinska fakulteterna i landet. Handledningsenkäten skickades under våren 2008 ut till 1112 läkarstudenter i slutet av medicin- och kirurgikurserna, vanligtvis termin 7 och 8. Av dessa besvarade 675 personer enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvensen på 61 procent. Anledningen till att svarsfrekvensen blev lägre än tidigare års handledningsenkäter var att enkäten i år delvis genomfördes elektroniskt. När svaren uteblev valde vi istället att skicka ut påminnelser i pappersform, vilket gav fler svar. De infällda citaten i texten är tagna från inkomna enkätsvar och är studenternas egna kommentarer av sina kurser.

Sammanfattning

Resultatet av enkätundersökningen visar att situationen inte har förändrats sen den förra undersökningen. På såväl kirurgi- som medicin kursen har andelen läkarstudenter som varit 1-2 studenter per vårdteam fortsatt varit alltför låg. Det är fortfarande alltför hög studenttäthet generellt, även om skillnaderna är stora mellan de olika sjukhusen. Studenterna anser att mottagandet de får på avdelningarna är bra. Det är bara på ett par sjukhus där andelen är något lägre jämfört med de andra.

Fortfarande kvarstår brister inom flera områden. Brister med personlig handledning, brisfällig uppföljning av personliga insatser och alltför få tillfällen att leda rond är problem som fortfarande är stora inom den kliniska utbildningen. Dessa är, tillsammans med studenttätheten, de viktigaste parametrarna att titta på för att värdera den kliniska utbildningen. En viktig orsak till bristerna är att antalet studenter fortfarande i många fall är för stort i förhållande till antalet patienter och antalet handledande läkare. Enkäten visar också att studenterna anser att det framförallt inom den kliniska utbildningen finns behov av förbättringar.

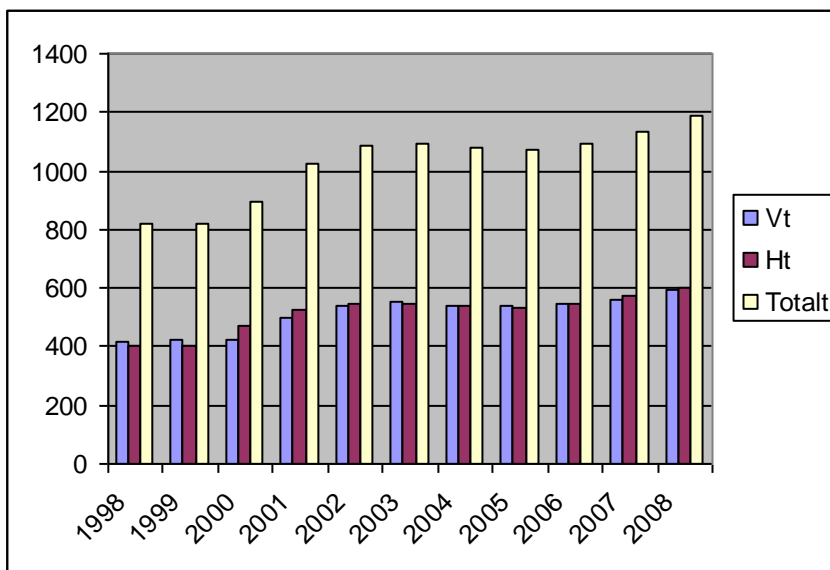


Diagram 1. Antagningen till läkarprogrammet, nationellt.

Läkarprogrammet började utökas år 2000, vilket kan ses i diagrammet ovan, och det är de studenter som antogs då som nu har utvärderat sina kirurgi- och medicinkurser. Samtidigt som de större årskullarna kommer ut på avdelningarna ökar också studenttätheten, vilket försämrar kvaliteten på undervisning och handledning. De kommande årens utökning av antalet studieplatser kommer troligen att resultera i ytterligare kvalitetssänkningar.

De studenter som varit 1-2 i sina vårdteam ger betydligt högre betyg på sin kurs än de som varit fler i varje team. Studenterna som varit 1-2 i sina vårdteam ger ett medelbetyg på 4,44, medan de som varit 5-6 studenter i varje team i genomsnitt ger 3,64.

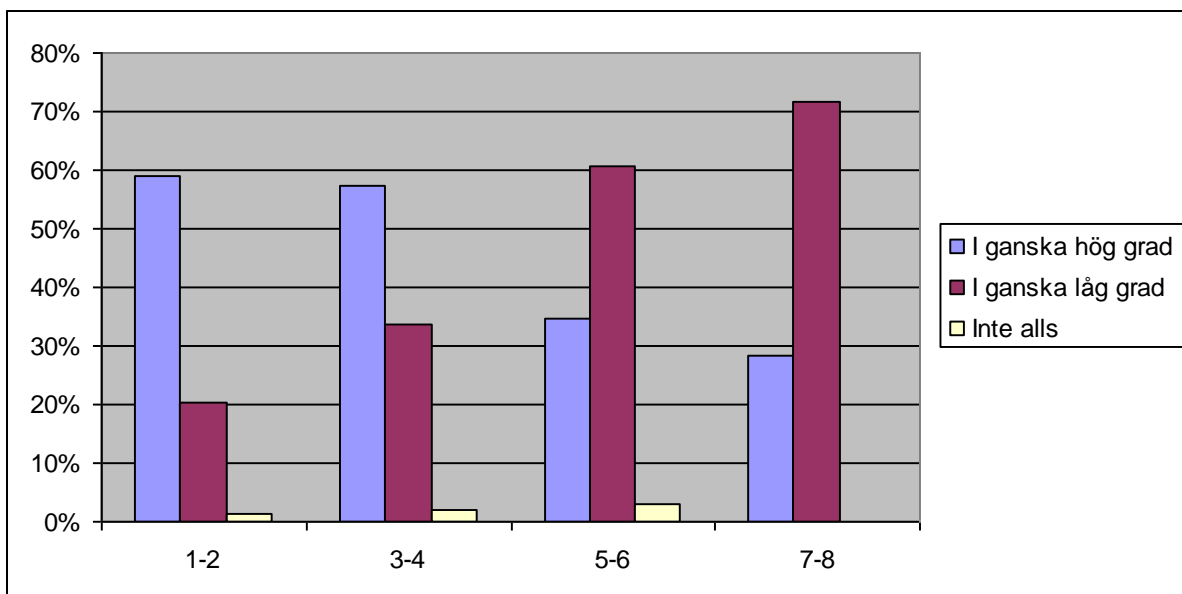


Diagram 2. Studenttätthet - praktiska kunskaper ("Anser du att du under den genomgångna terminen lyckats nå upp till den kunskapsnivå du förväntat dig för att möta de krav som ställs på dig?")

I diagrammet ovan ser man också att studenter i vårdteam med låg studenttätthet bedömer sina praktiska kunskaper högre än de studenter som varit fler i varje team. Självfallet är det svårare att förbättra sina praktiska kunskaper när man är alltför många i varje team som ska slåss om patienterna. De teoretiska kunskaperna däremot, som studenterna tillgodogör sig genom föreläsningar och självstudier, uppvisar inte samma starka samband med studenttättheten.

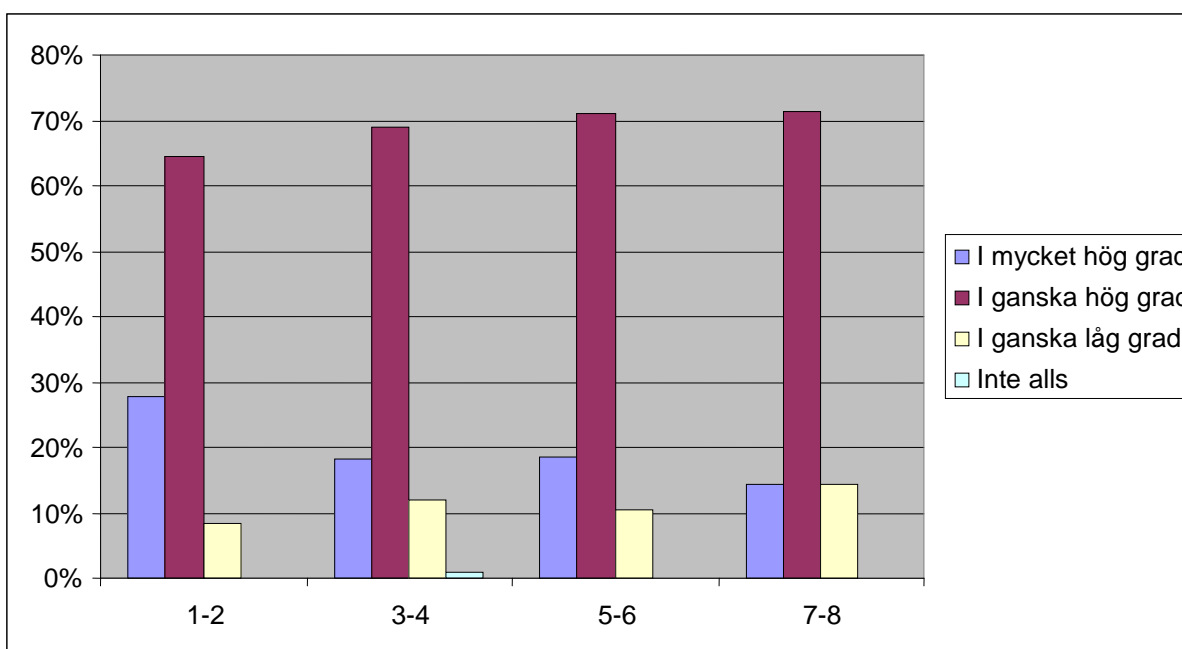


Diagram 3. Studenttätthet - teoretiska kunskaper. ("Anser du att du under den genomgångna terminen lyckats nå upp till den kunskapsnivå du förväntat dig för att möta de krav som ställs på dig?")

Kirurgi

Fler läkarstudenter i varje vårdteam

För att handledningen ska fungera optimalt utan att inkräkta på patientomhändertagandet, anser MSF att det inte bör vara mer än en student som följer varje handledande läkare. Det betyder i de flesta fall max två studenter per vårdteam.

Handledningsenkäten visar att den försämring som uppmättes 2006 när det gäller studenttäteten på sjukhusen fortfarande kvarstår. De senaste årens ökade antagning till läkarutbildningen har resulterat i att studenttäteten är fortsatt hög på de kliniska terminerna, vilket får negativa konsekvenser för utbildningskvaliteten.

"För många studenter med alldeles för få möjligheter till praktiska moment och möjlighet till handledning."

Resultatet av årets handledningsenkät visar på varierande förändringar av studenttäteten i vårdteamen (ett vårdteam innehåller i allmänhet en överläkare, en eller två underläkare och flera sjuksköterskor). Det är också stora skillnader mellan sjukhusen.

En jämförelse med 2006 års enkätundersökning visar att antalet vårdteam med 1-2 studenter på kirurgikurserna har ökat från 52 till 53 procent, vilken är en försumbar skillnad.

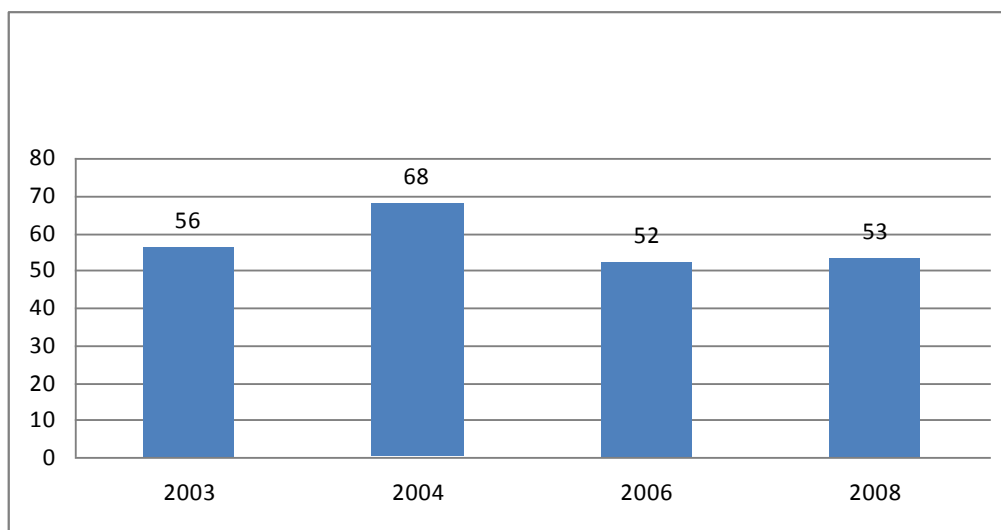


Diagram 4. Andel som varit 1-2 studenter i varje vårdteam

Antalet studenter per vårdteam skiljer sig mycket mellan sjukhusen. Linköping är inte längre det sjukhus som är bäst på att hålla studenttäteten låg, utan andelen respondenter som har angett att de varit 1–2 studenter per vårdteam har sjunkit från 97 till 73 procent. I topp ligger nu Södersjukhuset där samtliga 16 respondenter angivit att de varit 1-2 studenter i varje vårdteam. Även i Örebro (90 procent) och på Danderyd (86 procent) är studenttäteten föredömligt låg. Lägst andel studenter i denna grupp har Umeå (17 procent), Lund (29 procent) och Sahlgrenska (tio procent). Umeå har gjort ett uppsving sen sist, då 29 procent av studenterna har angett att de varit fler än fem studenter i varje vårdteam. Nu är den siffra nere i 17 procent. Även Uppsala har förbättrat sin studenttätethet

från 14 procent studenter som varit fem eller fler i sina team, till 4 procent i år. 2004 då man inte hade några sådana team alls. Sahlgrenska har försämrats radikalt med detta mått. 2006 var endast 4,5 procent av studenterna fler än 5 i sina vårdteam, och i år är den siffran 27 procent. Den totala andel som varit fem studenter eller fler har gått tillbaka en aning från nio till åtta procent. Den generella försämring i studenttäthet som noterades mellan 2004 och 2006 har alltså inte blivit värre.

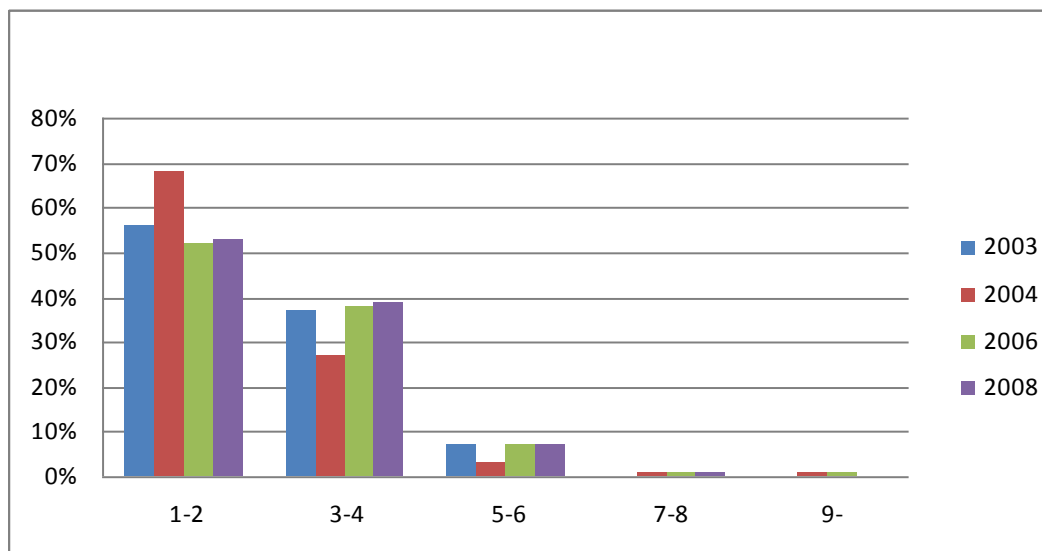


Diagram 5. Antal studenter per vårdteam

Mottagandet på avdelningarna

Majoriteten av studenterna, 94 procent, uppfattar mottagandet på avdelningarna som genomgående bra eller oftast bra, vilket är en ökning med fyra procentenheter jämfört med den förra undersökningen.

På Danderyd, Linköping och Östra är samtliga studenter nöjda med mottagandet. Linköping har ökat från 59 procent sedan förra undersökningen. De sjukhus som följer tätt därefter är Huddinge (93 procent), Lund (97 procent), Malmö (93 procent), Sahlgrenska (98 procent) och Umeå (94 procent). Umeå har därmed förbättrats avsevärt sedan 2006, då denna siffra var 80 procent. Störst andel studenter som upplever att de blivit oftast eller genomgående dåligt mottagna har Karolinska (22 procent) och Örebro (20 procent).

Här har den försämring som skedde mellan 2004 och 2006 försvunnit. Andelen ”genomgående väl mottagna” har stigit igen, och de negativa intrycken verkar ha minskat. Andelen studenter som fått ett genomgående dåligt mottagande har minskat från tio till sex procent.

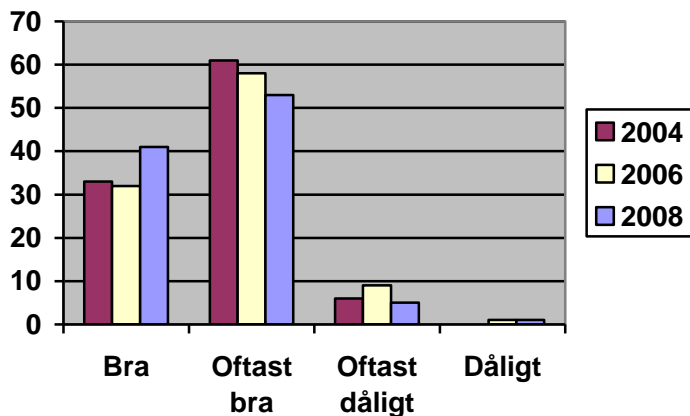


Diagram 6. Mottagandet på avdelningarna

Studenterna inte helt nöjda med introduktionen på avdelningarna

Enligt MSF:s handledningsprogram skall det på varje klinisk placering finnas en studentansvarig läkare som tar emot studenterna, introducerar dem och ger riktlinjer. Detta är mycket viktigt eftersom en bra introduktion gör det möjligt för studenten att snabbare komma in i klinikens arbete och därmed lära sig mer.

Kvaliteten på den introduktion studenterna fått på avdelningarna varierar men majoriteten, 62 procent, anser att de genomgående eller oftast varit bra. Detta är en ökning med fyra procentenheter sedan förra undersökningen, men andelen som är missnöjda med introduktionen är fortsatt alltför stor. Hela 38 procent på kirurgikursen upplever trots allt introduktionen som oftast eller genomgående dålig.

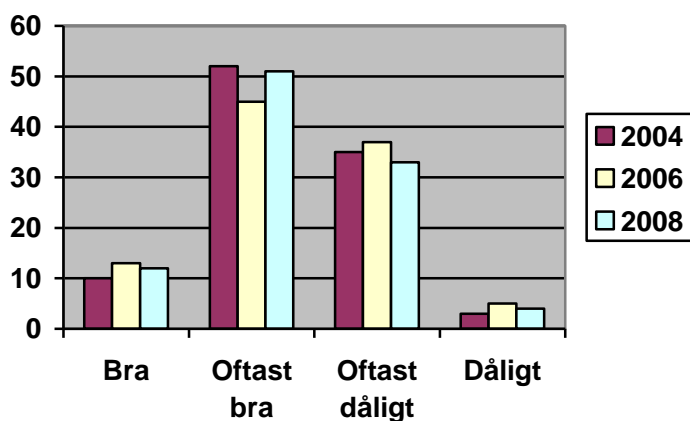


Diagram 7. Introduktion på avdelningarna

Av de sjukhus som var sämst vid förra undersökningen ligger Umeå kvar på 41 procent missnöjda studenter. Med detta menas att studenterna angivit att introduktionen varit dålig eller oftast dålig. Uppsala har förbättrats från 52 till 18 procent missnöjda studenter, och Södersjukhuset har gått från 65 till 31 procent. Malmö har minskat andelen missnöjda studenter något från 62 till 60 procent, och Lund från 63 till 50. Störst andel nöjda studenter, 80 procent, har Östra sjukhuset.

Brist på personlig handledare

En viktig del i den kliniska utbildningen är den handledning studenterna får på de olika avdelningarna. Enligt MSF:s handledningsprogram skall alla studenter ha en personlig klinisk handledare på varje avdelning.

Handledningsenkäten visar även i år på stora brister i handledningen på avdelningsplaceringarna. Det har skett en liten förbättring, men trots detta har endast 24 procent av studenterna angett att de haft en personlig handledare att vända sig till på samtliga avdelningsplaceringar. Så stor andel som 50 procent av studenterna har bara haft en personlig handledare på hälften eller färre avdelningsplaceringar. Det är en ökning med en procentenhet sen sist, något som fortfarande är en anmärkningsvärt hög andel, eftersom den kliniska handledningen är en väsentlig del i arbetet att skapa kompetenta läkare inför framtiden. På Södersjukhuset uppgår 94 procent av studenterna att de haft handledare på mer än 75 procent av sina placeringar, och på Danderyd är den siffran 86 procent. Danderyd låg i topp även för två år sedan, då samtliga studenter uppgivit att de hade handledare på fler än 75 procent av sina placeringar. I övriga landet ser det sämre ut: på Huddinge har 60 procent av studenterna haft en personlig handledare på mer än 75 procent av sina placeringar, och på Karolinska är siffran 37 procent, till skillnad från de 77 procent de hade 2006. I år ligger de flesta sjukhusen runt 40 procent. Lika illa som 2006 är det dock inte. Då fanns det flera sjukhus där majoriteten av studenterna haft en personlig handledare på färre än en fjärdedel av sina placeringar. Den totala andelen studenter som aldrig haft en personlig handledare minskat från sju till sex procent.

"Bra handledning under jourpass är den kunskap som sätter sig absolut bäst."

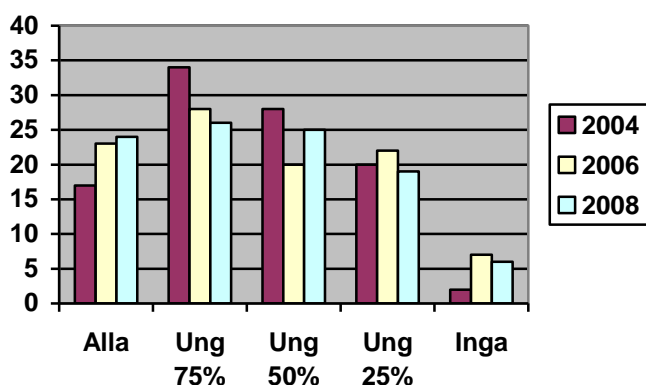


Diagram 8. Personlig handledare – kirurgikursen

I de fall studenterna har fått handledning har de flesta varit nöjda. Dock har 14 procent av de studenter som fått handledning tyckt att den fungerat dåligt eller mycket dåligt. Allra nöjdst var studenterna på Danderyds sjukhus där 43 procent angav att handledningen var mycket bra, vilket dock är en försämring från tidigare år då denna andel var 71 procent. Störst andel missnöjda

"Kvaliteten på handledning under jourpassen har varit mycket varierande, från usel till toppen"

studenter har Linköping, där 45 procent tycker att handledningen fungerat dåligt eller mycket dåligt, och Umeå, där 31 procent av studenterna var av samma åsikt. Tilläggas bör dock att antalet respondenter i Linköping endast var 11 personer.

För få tillfällen att leda rond

Under den kliniska placeringen skall studenterna få träning och handledning i att leda övrig sjukvårdspersonal i arbetet på en avdelning. Detta skall ske i alla moment av det kliniska arbetet genom att till exempel leda en rond.

Årets enkätundersökning visar att de försämringar som skedde mellan 2004 och 2006 när det gäller antalet ronder studenterna fått leda har minskat. Andelen som aldrig lett en rond har minskat från 19 procent 2006 till 16 procent i år, något som fortfarande är en alltför hög siffra. Det är dock stora skillnader mellan sjukhusen. På Huddinge, Karolinska, Södersjukhuset har var femte student aldrig lett en rond, och i Malmö och Umeå gäller detta var fjärde student. På Östra sjukhuset har däremot 40 procent av studenterna fått leda fler än sex ronder, och på Danderyds sjukhus och i Lund är denna andel 35 procent.

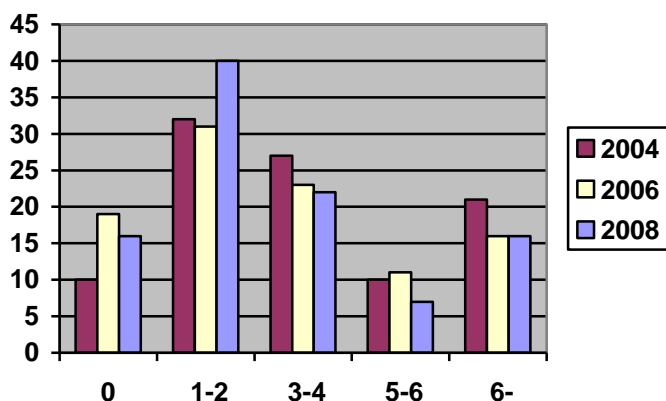


Diagram 9. Antal tillfällen att leda en rond – kirurgikursen

Linköping har fortsatt sänka sin andel studenter som aldrig fått leda en rond till nio procent, från förra undersökningens 25 procent. Lund har gått från att var femte student aldrig lett en rond till att alla studenter nu lett minst en rond.

Bristfällig uppföljning av personliga insatser

Majoriteten av studenterna anser att deras personliga insatser inte följts upp tillräckligt av ansvarig läkare. När det gäller patientkontakter anser så många som hälften av studenterna att de inte har fått någon eller inte tillräcklig uppföljning av ansvarig läkare. Av de studenter som har fått uppföljning är majoriteten nöjd, även om nästan en av tio studenter inte upplever uppföljningen som meningsfull.

De tre sjukhus där uppföljning av patientkontakten fungerat sämst är Sahlgrenska, Umeå och Malmö. Hela 76 procent av studenterna på Sahlgrenska anser inte att de fått tillräcklig uppföljning. Mer än hälften av studenterna i Uppsala, och mer än en tredjedel av studenterna i Umeå, på Sahlgrenska, Östra och Karolinska anger att de inte fått någon uppföljning alls. De enda sjukhus där en majoritet av studenterna anser sig ha fått

uppföljning av ansvarig läkare är Danderyd (57 procent), Huddinge (67 procent), Östra (55 procent) och Södersjukhuset (56 procent).

<i>När du genomfört nedanstående moment har de då följts upp av ansvarig läkare?</i>	Patientkontakt	Praktiska moment
Ja	39 %	50 %
Inte tillräckligt	30 %	40 %
Nej	31 %	10 %

Tabell 1. Uppföljning av patientkontakt och praktiska moment

Uppföljningen av praktiska moment fungerar något bättre, men det är ändå bara på sju sjukhus som en majoritet av studenterna anser att de fått tillräcklig uppföljning av de praktiska momenten. Danderyd ligger på topp med 90 procent, vilket dock är sex procentenheter sämre än förra undersökningen. På övervägande delen av sjukhusen får studenterna alltså inte tillräcklig uppföljning av en ansvarig läkare.

Andelen studenter som inte fått uppföljning vid journalskrivning och statustagande har totalt sett minskat från 25 till 18 respektive 23 till 20 procent sedan 2006.

I den allmänna samhällsdebatten lyfts ofta vikten av läkares bemötande av patienter fram. Läkare behöver inte bara medicinska kunskaper utan också färdighet i att hantera människan bakom sjukdomen. Detta gör att utrymmet för återkoppling till studenternas patientkontakter på läkarutbildningen är en mycket viktig del i utvecklandet av studenternas färdigheter.

Träning i att utföra praktiska moment

Nedan följer en tabell med praktiska moment vars utförande efterfrågas i enkäten. Momenten är hämtade ur fakulteternas målbeskrivning för kirurgikursen och utgör de moment som MSF anser vara av störst betydelse.

Moment	Ja 2004 / 2006 / 2008	Nej 2004 / 2006 / 2008
Sätta venflon	95 / 92 / 90	5 / 8 / 10
Koppla dropp	75 / 76 / 76	25 / 24 / 24
Lokalbedövning	96 / 97 / 97	4 / 3 / 3
Naevusborttagning	78 / 73 / 80	22 / 27 / 20
Hudsuturer	99 / 99 / 99	1 / 1 / 1
Fri andningsväg/ ventilation på mask	98 / 91 / 88	2 / 9 / 12
Intubering	84 / 81 / 79	16 / 19 / 21
Urethrakateterisering	68 / 66 / 71	32 / 34 / 29
Rekto-/proktoskopi	79 / 73 / 70	21 / 27 / 30
Gipsning	78 / 65 / 70	22 / 35 / 30
Ordinera vätska	70 / 70 / 73	30 / 30 / 27
Skriva recept	97 / 93 / 84	3 / 7 / 16
Skriva sjukskrivnings- intyg	61 / 62 / 62	39 / 38 / 38

Tabell 2. Utförda praktiska moment på kirurgikursen, procent

Tabellerna visar att det finns brister inom vissa viktiga delar av de praktiska momenten. Det är värt att notera att 24 procent av studenterna aldrig har kopplat ett dropp efter genomgången kirurgikurs. Anmärkningsvärt är också att en tredjedel av studenterna aldrig har gipsat eller genomfört prokto/rektoskopi när de lämnar kirurgikursen och närmare en tredjedel aldrig har satt en kateter eller ordinerat dropp. Andelen studenter som fått skriva recept har också minskat med nio procentenheter sedan 2006.

Uppnådd kunskapsnivå

Årets resultat visar på vissa förändringar jämfört med 2006 års enkät. Det är fortfarande få av studenterna som i mycket hög grad anser sig ha nått upp till den förväntade kunskapsnivån. På kirurgikurserna anser 91 procent att de har nått en ganska hög nivå beträffande teoretisk kunskap men endast 69 procent beträffande praktisk kunskap. Detta är dock bättre än vad 2006 års enkätundersökning visade. Den teoretiska kunskapsnivån upplevs genomgående som högre än den praktiska. En anledning till detta kan vara att teoretisk kunskap ofta kan tillgodogöras genom litteraturstudier på egen hand medan det för att nå upp till hög praktisk kunskap krävs mer övning. Detta visar på hur stor betydelse det har att studenterna verkligen får god handledning och att alla moment de genomför följs upp av en ansvarig läkare. Det visar även på hur viktigt det är att studenterna får genomgå de praktiska momenten som föreskrivs i kursplanen.

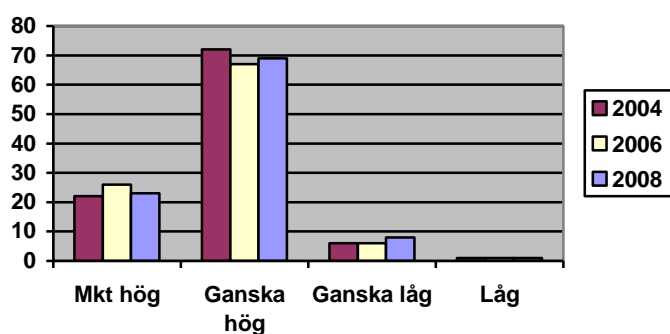


Diagram 10. Kunskapsnivå beträffande teoretisk kunskap

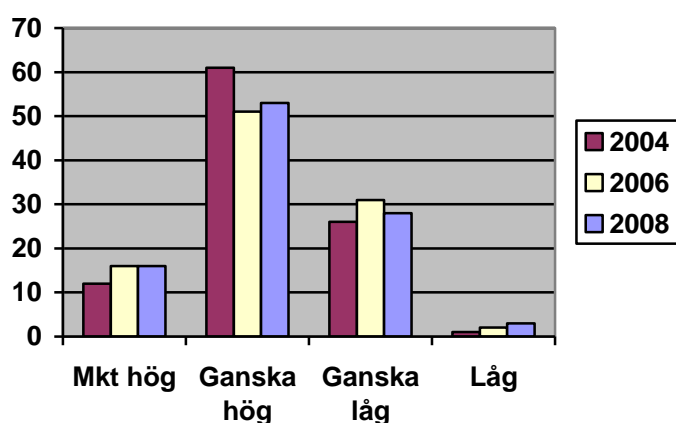


Diagram 11. Kunskapsnivå beträffande praktisk kunskap

Behov av förbättringar i utbildningen

Resultaten tyder på att det finns behov av förbättringar inom den kliniska utbildningen. Hela 89 procent av studenterna på kirurgikursen anser att den kliniska delen av utbildningen behöver förbättras i någon mån. Andelen som anser att det finns ett stort behov av att förbättra den teoretiska delen var endast 11 procent, jämfört med 35 procent på den

praktiska delen. 2006 tyckte 17 respektive 47 procent att det fanns stora behov av förändringar i utbildningen. Att andelen är störst för den praktiska delen stöder tanken att ökad studenttätthet drabbar kvaliteten för praktisk utbildning mer än för teoretisk. Studenterna känner sig alltså mer säkra på den teoretiska kunskapen än på den praktiska vilket visar hur viktigt det är att studenterna verkligen får utföra de praktiska moment som föreskrivs i kursplanerna.

Studenternas eget betyg av sin kurs

Kirurgikursen har i år fått ett snittbetyg på 4,3 av 6 möjliga, jämfört med 2006 års 4,2. Danderyd får även i år högsta betyg med 5,4, och Södersjukhuset ökar från bottennoteringen 3,5 till 5,0. Även Uppsala har gjort en uppryckning sedan 2006, från 4,0 till 4,8. Årets djupdykning står Karolinska för, som tappat från 4,7 till 3,5. Nedan redovisas kursens betyg uppdelat på sjukhus.

Sjukhus	Betyg 2004/2006/2008
Danderyd	5,0 / 5,4 / 5,4
Karolinska	4,4 / 4,7 / 3,5
Sahlgrenska	4,8 / 4,6 / 4,6
Östra sjukhuset	4,5 / 4,5 / 4,8
Huddinge	4,2 / 4,4 / 4,3
Linköping	4,3 / 4,2 / 4,1
Malmö	4,7 / 4,1 / 4,1
Uppsala	4,1 / 4,0 / 4,8
Lund	4,1 / 3,9 / 4,1
Umeå	3,2 / 3,6 / 3,6
Södersjukhuset	4,4 / 3,5 / 5,0
Totalt	4,3 / 4,2 / 4,3

Tabell 3. Studenternas betyg på kurserna

Medicin

Allt fler läkarstudenter i varje vårdteam

För att handledningen ska fungera optimalt utan att inkräkta på patientomhändertagandet, anser MSF att det inte bör vara mer än en student som följer varje handledande läkare. Det betyder i de flesta fall max två studenter per vårdteam. De senaste årens ökade antagning till läkarutbildningen har resulterat i att studenttäteten återigen ökat på de kliniska terminerna, vilket får negativa konsekvenser för utbildningskvaliteten.Handledningsenkäten visar att det i år fortfarande är alltför få studenter som varit 1-2 studenter per vårdteam.

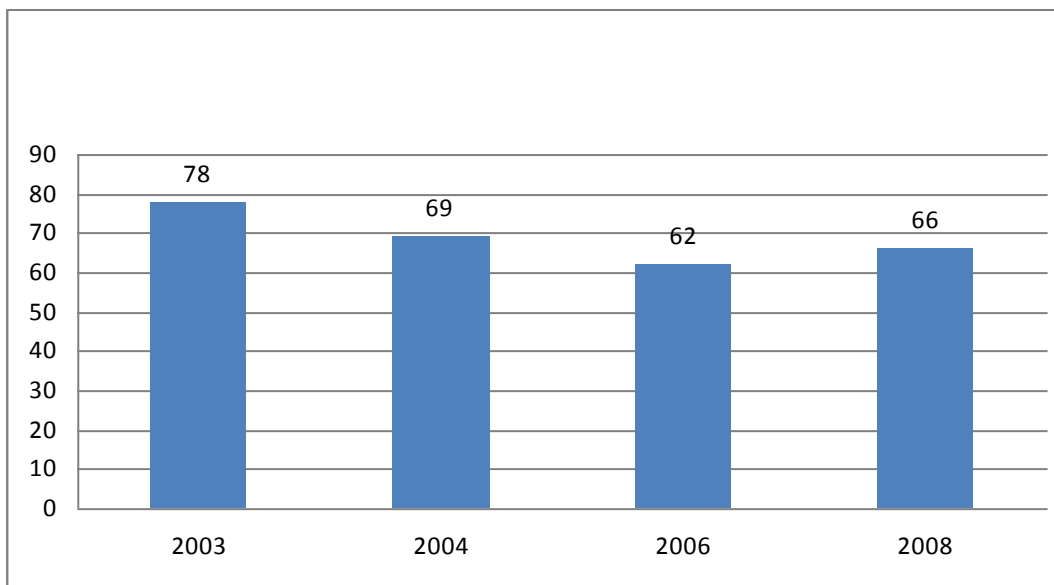


Diagram 12. Andel som varit 1-2 studenter per vårdteam

En jämförelse med 2006 års enkätundersökning visar att antalet vårdteam med 1-2 studenter på medicinkurserna har ökat från 62 till 66 procent, medan antalet team med fler studenter har minskat. Det är fortfarande en alltför stor andel som är fler än två studenter i sina vårdteam och att det finns de som angett att de varit fler än sju studenter är anmärkningsvärt. Chanserna att få vara med på alla moment minskar ju fler studenter som är i varje grupp, och i grupperna med fler än sju studenter kan man fråga sig hur mycket man egentligen får möjlighet att göra på avdelningen.

På samtliga sjukhus i Stockholm anger merparten av studenterna att de varit 1-2 studenter i varje vårdteam, men det är långt ifrån lika bra som det var 2006, då samtliga sjukhus låg över 90 procent. Huddinge har krupit ner till 75 procent, Karolinska till 81 procent. Bottennoteringen står Sahlgrenska för, där endast 13 procent av studenterna varit 1-2 i varje vårdteam, och även i Umeå och Lund är denna siffra alltför låg, 26 respektive 35 procent. På Sahlgrenska anger hela 34 procent av studenterna att de varit fem eller fler i sina vårdteam.

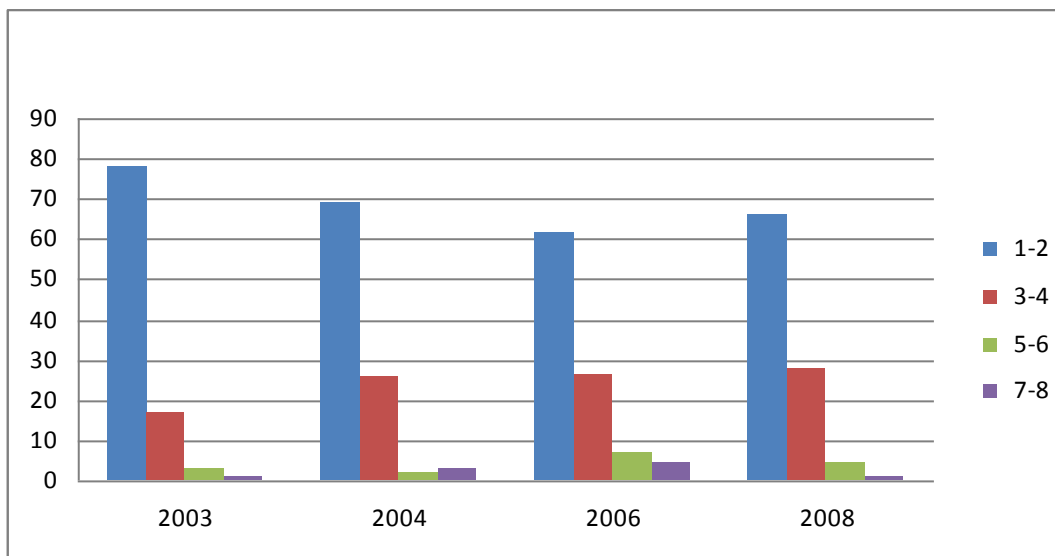


Diagram 13. Antal studenter per vårdteam

Mottagandet på avdelningarna

Andelen studenter som tycker att de fått ett bra mottagande på avdelningarna har sjunkit från 98 till 96 procent sedan 2006. På Huddinge, i Lund och Malmö, på Södersjukhuset och på Östra sjukhuset har samtliga respondenter angivit att de oftast eller genomgående blivit väl mottagna på sina placeringar. Målet är dock att samtliga studenter ska tycka att mottagandet varit "genomgående bra", och det är det inget sjukhus som lever upp till i år, till skillnad från 2006 då det var tre sjukhus som alltid gav sina studenter ett bra mottagande. I Uppsala och Umeå anger tio respektive 12 procent av respondenterna att de fått oftast eller genomgående dåliga mottaganden.

"Om tid på klinik skulle förberedas bättre skulle den bli mycket mer givande. Till exempel individuella scheman. Allting hänger på om det finns eldsjälur på kliniken."

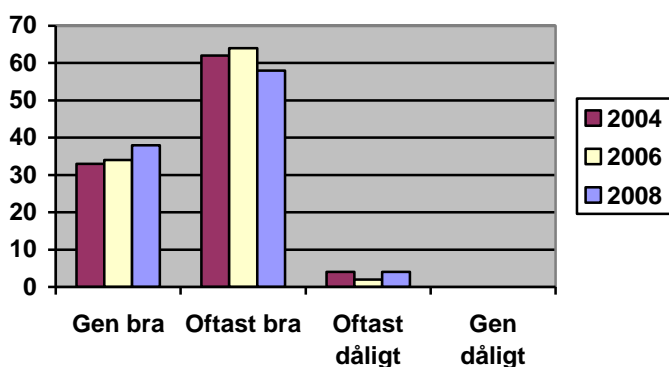


Diagram 14. Mottagandet på avdelningarna

Introduktionen på avdelningarna

Även introduktionerna på avdelningarna har gått bättre i år. Andelen studenter som tycker att introduktionerna oftast eller genomgående varit bra har ökat på de flesta sjukhus. I topp ligger Södersjukhuset, Danderyd och Linköping där över 80 procent är nöjda med introduktionen.

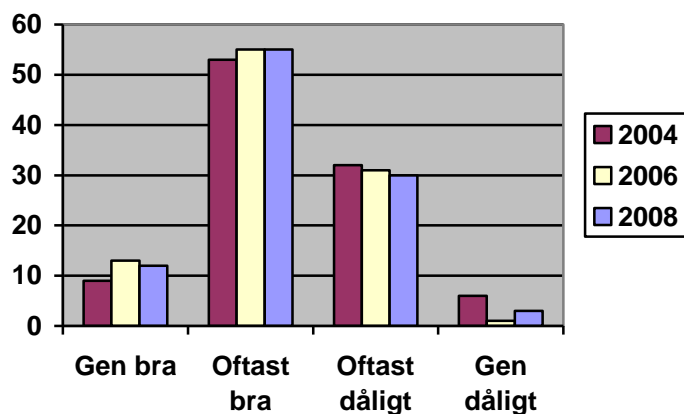


Diagram 15. Introduktion på avdelningarna

Brist på personlig handledare

En viktig del i den kliniska utbildningen är den handledning studenterna får på de olika avdelningarna. Enligt MSF:s handledningsprogram skall alla studenter ha en personlig klinisk handledare på varje avdelning.

Handledningsenkäten visar även i år på stora brister i handledningen på avdelningsplaceringarna. För medicinkurserna är resultatet en tillbakagång jämfört med 2006 års undersökning, och andelen som haft handledning på alla sina placeringar har minskat från 29 till 24 procent. Tyvärr anger fortfarande nästan en femtedel av studenterna att de haft personlig handledning på endast 25 procent eller färre av placeringarna, och det finns fortfarande studenter som uppger att de inte haft en personlig handledare på någon av sina placeringar, vilket är anmärkningsvärt eftersom den kliniska handledningen är en väsentlig del i arbetet att skapa kompetenta läkare inför framtiden.

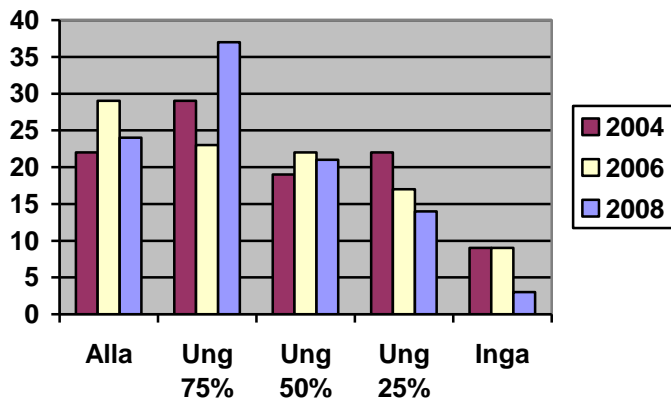


Diagram 16. Personlig handledare

De sjukhus som är sämst på att handleda studenterna är Huddinge, Linköping, Lund, Malmö, Sahlgrenska och Umeå. På dessa sjukhus har mindre än 15 procent av studenterna haft en personlig handledare på alla placeringar. Huddinge, Danderyd, Karolinska, Lund, Södersjukhuset och Östra har lyckats ge majoriteten av studenterna en handledare, vilket är dubbelt så många sjukhus som 2006.

"Varje student bör ha en personlig handledare. Hela tiden!"

När studenterna väl har fått en handledare tycker dock de flesta att det fungerar bra. Andelen nöjda, 90 procent, är lika stor som i förra undersökningen. Mest nöjda är studenterna på Södersjukhuset, där 72 procent anger att handledningen fungerat mycket bra, vilket är att jämföra med genomsnittet i landet som är 24 procent.

För få tillfällen att leda rond

Under den kliniska placeringen skall studenterna få träning och handledning i att leda övrig sjukvårdspersonal i arbetet på en avdelning. Detta skall ske i alla moment av det kliniska arbetet genom att till exempel leda en rond.

Årets undersökning visar, till skillnad från kirurgikursen, att den positiva trenden från 2004 och 2006 håller i sig. I år ökade andelen studenter som mer än sex gånger fått leda rond från tio (2004) till 23 procent. Andelen studenter som aldrig fått leda en rond har minskat från 26 till nio procent. I Linköping, på Sahlgrenska, i Uppsala, Umeå och på Östra har mellan 15 och 24 procent av studenterna aldrig fått leda en rond. Detta är beklagligt, eftersom ledande av rondan ingår i läkarens dagliga arbete.

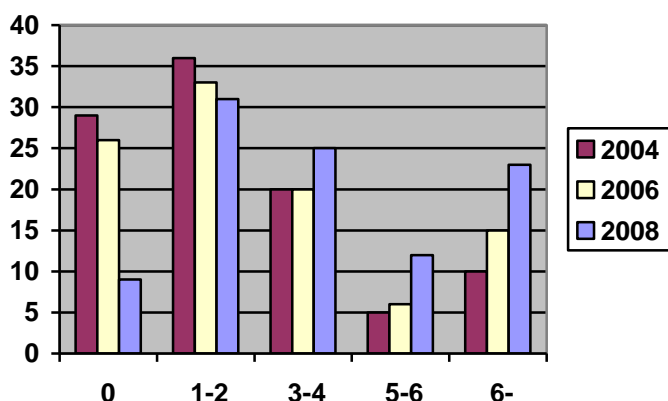


Diagram 17. Antal tillfällen att leda rond

Bristfällig uppföljning av personliga insatser

Majoriteten av studenterna anser att deras personliga insatser inte följts upp tillräckligt av ansvarig läkare. När det gäller patientkontakter anser så många som 63 procent av studenterna på att de inte har fått någon eller inte tillräcklig uppföljning av ansvarig läkare, vilket är en förbättring med fyra procent sedan 2006. Av de studenter som har fått uppföljning är dock majoriteten nöjd.

”Alla former av feed-back förbättrar kvaliteten på inläringen. Den delen saknas mycket, anser jag.”

De tre sjukhus där uppföljning av patientkontakten fungerat sämst är Lund, Malmö Sahlgrenska och Uppsala, där mellan 70 och 87 procent av studenterna upplever att de fått otillräcklig uppföljning. Närmare hälften av studenterna i Linköping, Malmö, Uppsala och Umeå anger att de inte fått någon uppföljning alls. Endast på tre sjukhus anger en majoritet av studenterna att de fått uppföljning av en ansvarig läkare: Huddinge, Karolinska och Södersjukhuset.

När du genomfört nedanstående moment har de då följts upp av ansvarig läkare?	Patientkontakt		Praktiska moment	
	Ja	Inte tillräckligt	Ja	Inte tillräckligt
Ja	37 %	38 %	44 %	46 %
Nej	26 %	26 %	10 %	10 %

Tabell 4. Uppföljning av patientkontakt och praktiska moment

Uppföljningen av de praktiska momenten fungerar, precis som på kirurgikursen, något bättre. Dock är det bara på tre sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska och Huddinge, som majoriteten av studenterna tycker att de har fått tillräcklig uppföljning.

Andelen som tycker att uppföljningen är meningsfull ligger kvar på 95 procent, och nöjdast är studenterna på Sahlgrenska och Umeå. Sahlgrenska har därmed ryckt upp sig från 2006 års bottennotering. Minst nöjda är i år studenterna i Uppsala, där bara 82 procent är nöjda med den handledning de fått.

Träning i att utföra praktiska moment

Nedan följer en tabell med praktiska moment vars utförande efterfrågas i enkäten. Momenten är hämtade ur fakulteternas målbeskrivning för medicinkursen och utgör de moment som MSF anser vara av störst betydelse.

Moment	Ja 04 / 06 / 08	Nej 04 / 06 / 08
Venös provtagning	87 / 86 / 89	13 / 14 / 11
Artärpunktion	97 / 96 / 96	3 / 4 / 4
Koppla EKG	78 / 74 / 84	22 / 26 / 16
Elkonvertering	74 / 70 / 74	26 / 30 / 26
PEF	53 / 49 / 65	47 / 51 / 35
Skriva recept	95 / 85 / 85	5 / 15 / 15
Hjärt-lungräddning	98 / 100 / 99	2 / 0 / 1
Avancerad hjärt-lung- räddning	98 / 99 / 97	3 / 1 / 3

Tabell 5. Utförda praktiska moment på medicinkursen

Bortsett från hjärt- och lungräddningen har andelen studenter som inte fått genomföra de olika praktiska momenten ovan minskat, vilket naturligtvis är positivt. Anmärkningsvärt är dock till exempel att var tredje student aldrig utfört PEF eller att var fjärde aldrig gjort en elkonvertering.

Betydligt färre kandidater än tidigare, 47 jämfört med 64 procent, får göra fler än tio inskrivningar, medan 36 procent får skriva fler än tio epikriser, precis som 2006. Även i år toppar Danderyd på båda momenten med 69 respektive 72 procent.

Uppnådd kunskapsnivå

Årets enkät visar på en fortsatt positiv förändring vad gäller teoretisk kunskap. Något fler studenter bedömer att de i hög eller mycket hög grad nått upp till sin förväntade kunskapsnivå jämfört med 2006, som i sin tur var högre än 2004.

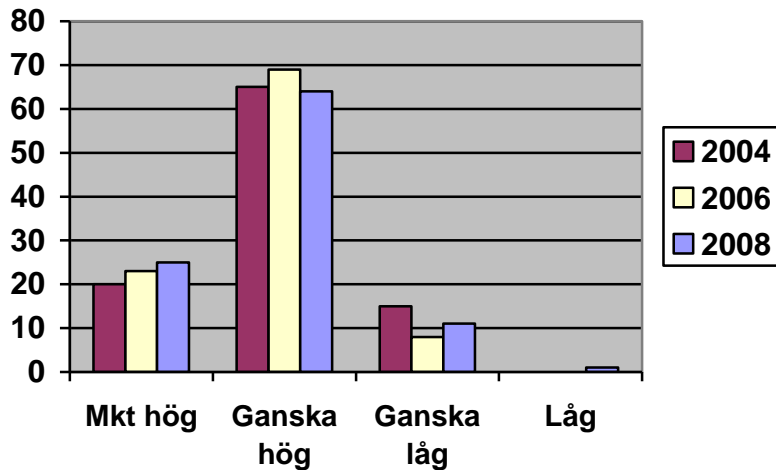


Diagram 18. Kunskapsnivå beträffande teoretisk kunskap

Den upplevda kunskapsnivån vad beträffande praktisk kunskap har även den ökat sedan 2006. Precis som på kirurgikursen upplevs den praktiska kunskapsnivån som lägre än den teoretiska.

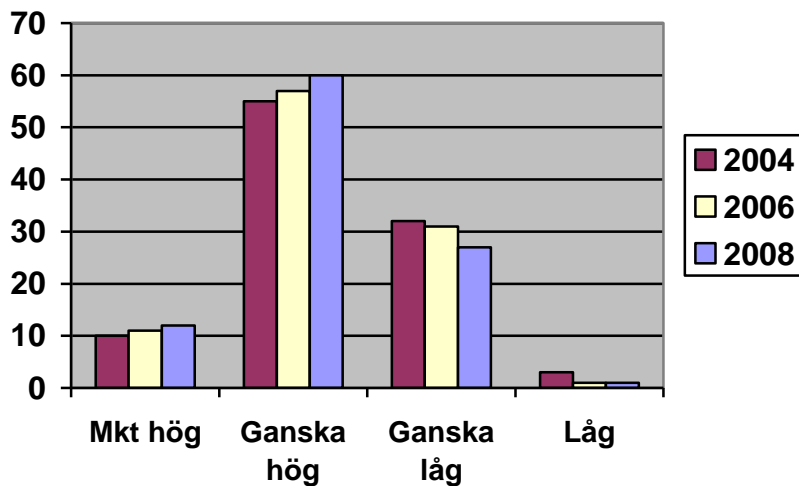


Diagram 19. Kunskapsnivå beträffande praktisk kunskap

Behov av förbättringar i utbildningen

På frågan om studenten tycker att det finns ett behov av förbättringar av den teoretiska delen av utbildningen har andelen som svarat jakande ökat med en procentenhet från tidigare år. Största andelen missnöjda studenter finns i Linköping och Lund, 90 procent.

När det gäller den kliniska delen är läget detsamma; andelen studenter som tycker att det finns behov att förbättra kursen har sjunkit med en procentenhet till 90 procent, vilket

oavsett förändring får anses vara uppseendeväckande. I Uppsala och Umeå anser majoriteten av studenterna att det finns ett stort behov av förändringar, och på Huddinge och i Linköping, Lund och Malmö är denna siffra över 40 procent.

En möjlig förklaring är att de teoretiska kunskaperna kan tillgodogöras på egen hand eller i en föreläsningssal, och påverkas således inte av studenttätheten. De kliniska kunskaperna tillgodogör studenterna sig genom att ta egna patienter och genom att öva på de olika momenten, och tillfällena att göra detta minskar naturligtvis ju fler studenterna är i varje vårdteam.

Studenternas eget betyg på sin kurs

I år får medicinkursen ett nationellt snittbetyg på 4,2 av 6 möjliga, vilket är en försämring sedan 2006. På topp ligger även i år Södersjukhuset med betyget 5,0, och Karolinska har gjort en uppryckning från 4,0 till 4,4.

Sjukhus	Betyg 2004/2006 / 2008
Södersjukhuset	5,1 / 5,5 / 5,0
Huddinge	5,0 / 5,3 / 4,4
Danderyd	3,9 / 4,8 / 4,3
Malmö	4,3 / 4,6 / 3,8
Linköping	4,1 / 4,4 / 3,9
Östra sjukhuset	3,9 / 4,4 / 4,3
Karolinska	3,9 / 4,0 / 4,4
Umeå	3,9 / 4,0 / 3,6
Sahlgrenska	3,8 / 4,0 / 4,1
Uppsala	3,6 / 3,9 / 3,8
Lund	4,2 / 3,8 / 3,8
Totalt	4,1 / 4,3 / 4,2

Tabell 6. Studenternas betyg på kursen