Framtid som sjukhusläkare lockar mer än arbete på vårdcentral

Landstingen är dåliga arbetsgivare, tycker hälften av läkarstudenterna på termin tio. Ändå vill de flesta bli sjukhusläkare. Det visar en enkät som Medicine studerandes förbund gjort.

Medicine studerandes förbund, MSF, lät i höstas landets omkring 850 studenter på termin 6 och 10 svara på frågor om framtiden. Det handlade om allt från synen på läkaryrket och val av karriär, till lönefrågor och vilka arbetsvillkor som är viktigast att få uppfyllda. 70 procent svarade.

De allra flesta, 60 procent, ser sig själva som »sjukhusläkare med hög klinisk kompetens« om tio år. Långt färre tänker sig en karriär inom forskning eller industri. Endast 4 respektive 1 procent ser sig sysselsatta inom dessa områden.

David Juhlin, ledamot i MSFs styrelse och ansvarig för enkäten, undrar om utbildningen är tillräckligt bred.

– Det behövs fler studenter inom forskningen, säger han.

Desto fler, 17 procent, ser sig som »distriktsläkare på vårdcentral«. Men också det en låg siffra, enligt Distriktsläkarföreningens ordförande Benny Ståhlberg.

– Minst 30 procent borde bli distriktsläkare för att man ska kunna ha en välfungerande primärvård med god tillgänglighet och bra arbetsmiljö, säger Ståhlberg.

Samtidigt som de flesta tänker sig klinisk verksamhet ser drygt 40 procent landstingen som relativt eller mycket dåliga arbetsgivare. På termin tio är siffran högst, omkring 50 procent.

– Då frågar man sig om antalet tjänstgjorda timmar inom landstinget har ett samband med den negativa inställningen, säger David Juhlin.

Omkring 90 procent av studenterna kan »absolut« eller »eventuellt« tänka sig att vara verksamma i privat sjukvård.

Det viktigaste arbetsvillkoret för studenterna är »hög grad av inflytande över det egna arbetet«. Det kommer på första plats när de rangordnar tio aspekter. På andra plats kommer »kollegialt stöd«. Därefter följer bra arbetsledning, fast anställning, kompetensutveckling, flexibel arbetstid, hög lön, bra fysisk miljö, möjlighet att arbeta mindre tid och – på sista plats – möjlighet att arbeta enbart dagtid.

Studenterna ställdes inför tio påståenden om läkaryrket. Omkring tre fjärdedelar eller fler höll med om »ett tryggt och bra arbete med liten risk för arbetslöshet«, ett arbete med »stora intellektuella utmaningar och möjlighet till personlig utveckling«, »där man gör stor nytta« och »där man kan arbeta i andra länder«.

Färre – endast omkring hälften – instämde däremot i att man »röner stor uppskattning« och får »hög status i samhället«. Att inte fler ser yrket så, i kombination med negativ inställning till landstingen och önskan om hög grad av inflytande i arbetet, det tror David Juhlin hänger ihop.

– Man utbildas till att behandla patienten på bästa möjliga sätt, och det tror jag många känner inte är förenligt med verkligt arbete. Det stora problemet är att man inte kan styras av sitt sunda förnuft, man styrs av regler som är satta av ekonomi i mångt och mycket. De flesta i vården skulle vilja se ett annat slutresultat, med tanke på arbetsinsatsen.

Störst motstånd mötte påståendet att läkaryrket är flexibelt och går bra att förena med familjeliv. Hela 32 procent tog klart avstånd, bland kvinnorna ännu fler, 36 procent.

Även när det gäller tankar om lön framträder könsskillnader.

– Det var intressant och tråkigt att det var så tydligt, säger David Juhlin.

Fler kvinnor än män anser att läkaryrket är välavlönat, 56 jämfört med 51 procent. Manliga studenter ser också ut att ha en mer positiv inställning till ökad lönespridning än kvinnorna.

När de får gissa vad AT-, ST- och överläkare tjänar respektive ange hur hög lönen bör vara, så anger männen högre belopp än kvinnorna. Snittet för kvinnornas gissningar om AT-läkarlönen var 22 993 kronor. Männen låg 500 kronor högre. Kvinnorna ansåg att lönen borde vara 25 999 kronor och männen tyckte att 26 845 kronor var en rimlig AT-lön. (Medianlönen för landets AT-läkare var 24 000 kronor/månad i november 2004.)

Läs mer om enkäten i MSFs tidning Appendix och på MSFs webbplats så småningom. Den kommer också att diskuteras på MSFs fullmäktigemöte i Göteborg 1–2 april.

Elisabet Ohlin

Dags att söka AT

MSF ordnar i dagarna arbetsmarknadskvällar runt om i landet. Då får studenterna fackliga tips inför AT-tiden och kan träffa företrädare för landstingen.

Förra årets AT-rankning finns på www.sylf.se.

Senaste lönestatistiken, se www.slf.se.

• Varför vill du bli läkare? • Vad gör du om tio år?

Studenter vid förra veckans arbetsmarknadskväll för läkarstuderande i Göteborg svarar:



Mattias Lundkvist, 30 år, termin 8:

– Det är ett spännande och tacksamt yrke och en enorm förmån att kunna hjälpa människor när de har det som svårast.

– Jag jobbar nog kliniskt någonstans på västkusten inom kirurgi eller akutmedicin.



Elin Lönn, 28 år, termin 11:

– Av jättemånga skäl. Det finns möjligheter att göra många olika saker. Man kan jobba teoretiskt och med händerna. Arbetsmarknaden är god och det går bra att försörja sig. Och det var en slump, jag sökte en gång och kom in.

– Jag hoppas vara klar med min ST, inom antingen narkos eller kirurgi, för jag tycker om att göra saker med händerna.



Helena Fagerström, 29 år, termin 11:

– Jag har alltid varit oerhört intresserad av hur kroppen fungerar, och det är roligt att träffa människor och kunna hjälpa om det går.

– Om tio år hoppas jag vara på god väg med min ST. Jag är öppen för det mesta. Jag tänker på att man ska ha ett familjeliv, och



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 kirurgikursen 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 viktigaste 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 oroa 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. Handledarna håller sig i bakgrunden och fångar upp frågor, kontrasignerar 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 rönte 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 sjuksköterskor 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 läkarstudenter 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**