

Klinisk handledningsundersökning

Om kliniska studier vid Sveriges läkarutbildning 2016

Sammanfattning

Sveriges läkarförbund Student har under hösten 2016 genomfört en enkät-undersökning om den kliniska delen av läkarutbildningen. Målgruppen för undersökningen var läkarstudenter vid svenska universitet som under höstterminen läste termin nio.

De svarande studenterna är överlag relativt nöjda med den kliniska delen av utbildningen. Likt undersökningen som genomfördes 2014 uppger hälften av de svarande att det finns ett stort behov av att förbättra de praktiska delarna av utbildningen.

Av de svarande studenterna har endast 17 procent alltid haft tillgång till en personlig handledare under sina kliniska placeringar. Bland de studenter som haft tillgång till en personlig handledare är den generella uppfattningen att handledningen fungerat väl.

Det har skett en kraftig ökning av den negativa särbehandlingen på grund av kön, främst bland kvinnor. Hälften av de svarande kvinnliga studenterna uppger att de blivit negativt särbehandlade. Det har främst tagit sig uttryck genom att manliga studenter har fått företräde i praktiska moment, samt nedlåtande kommentarer från manliga handledare. Bland de manliga studenterna har 18 procent upplevt negativ särbehandling på grund av kön, främst genom att de utesluts från gynekologiska och obstetriska undersökningar.

Drygt hälften av de svarande uppger att de vill ha utökad ledarskapsutbildning. I jämförelse med det sammanfattade betyget på den kliniska delen av utbildningen så får ledarskapsutbildningen märkbart sämre betyg.

I likhet med undersökningen 2014 känner sig studenterna överlag stressade på grund av sina studier. Hög studiebörd är ytterligare en generell uppfattning bland de svarande.

Sveriges läkarförbund Student 2017

Solmaz Golchin, *ledamot i förbundsstyrelsen*

Christine Chidiac, *ledamot i förbundsstyrelsen*

Hampus Carlson, *studenthandläggare*

Sveriges läkarförbund Student

Box 5610, 114 86 Stockholm

Telefon: 08-790 33 00

E-post: info@slf.se

www.lakarforbundet.se/student

Innehållsförteckning

1	Förord.....	4
2	Bakgrund.....	4
3	Metod	4
3.1	Urval och svarsfrekvens.....	4
4	Resultat.....	6
4.1	Sammanfattat betyg	6
4.2	Teoretiska och praktiska delar av utbildning.....	7
4.2.1	Teoretiska delarna.....	7
4.2.2	Praktiska delarna.....	8
4.3	Antalet studenter per vårdteam	9
4.4	Mottagande och introduktion.....	10
4.4.1	Mottagande	10
4.4.2	Introduktion	11
4.5	Handledning.....	12
4.5.1	Tillgång till personlig handledare	12
4.5.2	Betyg på personlig handledning	13
4.6	Jourverksamhet	14
4.7	Praktiska moment och uppföljning.....	15
4.7.1	Uppföljning.....	15
4.7.2	Kvalitet på uppföljningen	15
4.7.3	Självständiga genomföranden.....	16
4.7.4	Studenternas upplevd färdighetsnivå på specifika moment.....	16
4.7.5	Begränsade faktorer	18
4.8	Kandidatmottagningen.....	20
4.9	Klinisk undervisningsavdelning	21
4.10	Negativ särbehandling	22
4.10.1	Kön	22
4.10.2	Annat.....	23
4.11	Studiebörda och stress	24
4.11.1	Stress.....	24
4.11.2	Studiebörda	25
4.12	Chef- och ledarskap	26
4.12.1	Ledarskapsutbildning.....	26
4.12.2	Chefskap	27
5	Slutsats	29

1 Förord

Sveriges läkarförbund Student arbetar ständigt med syftet att förbättra den svenska läkarutbildningen och läkarstudenternas situation. Från oktober 2016 till januari 2017, har Läkarförbundet Student genomfört en enkätundersökning om den kliniska delen av läkarutbildningen. Målgruppen för undersökningen var studenter vid svenska universitet som vid höstterminen 2016 läste termin nio på läkarutbildningen. Studenternas åsikter om utbildningens kvalitet är ett viktigt underlag för förbundets utbildningspolitiska arbete.

2 Bakgrund

Läkarutbildningen inleds av en preklinisk del, därefter följer en klinisk del som främst är förlagd till klinikverksamhet där läkarstudenter får chans att följa vårdverksamheten på nära håll. Efter examen krävs vidareutbildning i form av allmäntjänstgöring (AT) för att erhålla legitimation, därefter följer frivillig specialisttjänstgöring (ST). Den kliniska delen inleds mellan termin fem och sju, beroende på lärosäte. Undervisningen sker i form av praktiskt arbete under handledning av läkare. Den kliniska handledarens uppgift är att introducera studenter i patientvården, stödja deras lärande genom att målinrikta och strukturera aktiviteter samt bedöma studenternas utveckling. Målet är att studenterna ska uppnå en god grundläggande kunskap när det gäller utförandet av olika praktiska moment. En god klinisk handledning är avgörande för att läkarstudenter ska lära sig kliniska och professionella kompetenser. Hälso- och sjukvården i dagens samhälle ställer nya krav på utbildade läkares professionella kompetenser vilket gör handledningsfrågan högst aktuell.

Denna rapport är en sammanställning av resultat från en enkätundersökning som skickades ut hösten 2016. Liknande enkätarbeten och rapporter har utförts 2010, 2012 och 2014. Rapporten innehåller vissa jämförelser med mätningen från 2012 och 2014.

3 Metod

För att kunna jämföra och mäta relevant data har en kvantitativ metod tillämpats. Läkarförbundet Student har under hösten 2016 genomfört en digital enkätundersökning om utbildningskvaliteten på den kliniska delen av läkarutbildningen i Sverige. Enkäten påbörjades 2016-11-18 och stängdes 2017-02-03 och riktade sig till läkarstudenter som nyligen genomfört den kliniska delen av utbildningen. Vid de frågor där svarsalternativen består av skala 1–5 är 1 mycket dålig/låg grad och 5 mycket bra/hög grad.

3.1 Urval och svarsfrekvens

Enkäten skickades till läkarstudenter som under hösten 2016 läste termin nio vid något av landets lärosäten. Universitetsorterna var Göteborg, Linköping, de tre orter i Skåne som bedriver läkarutbildning genom Lunds Universitet (Helsingborg, Lund och Malmö), Stockholm

(Karolinska Institutet), Umeå, Örebro och Uppsala. En länk till en webbenkät skickades ut via e-post oavsett medlemskap i Sveriges läkarförbund Student. Mailadresser har inhämtats från berörda universitet. Svarsfrekvensen uppgår till 38 procent.

Svarsfrekvens

	Göteborg	Stockholm	Linköping	Lund	Umeå	Uppsala	Örebro	Alla
Populationen	118	157	88	111	85	98	57	714
Respondenter	38	53	38	53	39	31	20	272
Svarsfrekvens	32,20%	33,70%	43,20%	47,70%	45,90%	31,60%	35,10%	38,00%

Det är omöjligt att veta huruvida bortfallet i svarsfrekvens har påverkat resultatet. De resultat som redovisas ger en ögonblicksbild av respondenternas upplevelse vid tidpunkten för mätningen. Det finns således, som i de flesta enkätundersökningar, ingen garanti för att detta är representativt för hela gruppen eller för att skillnader mellan studieorter eller mättillfällen är verkliga. Rapporten lyfter istället framskillnader i svarsmönster mellan orter och mättillfällen snarare än exakta nivåskattningar.

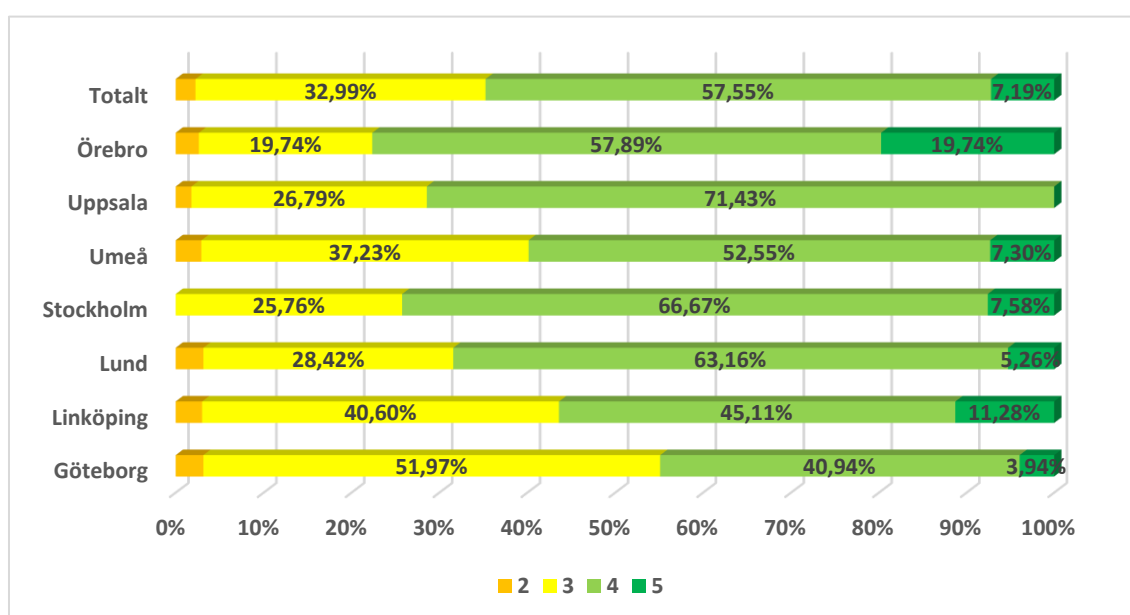
4 Resultat

4.1 Sammanfattat betyg

Vilket betyg skulle du ge den kliniska delen av din utbildning?

Enkäten innehåller en fråga där studenterna fått betygsätta den kliniska delen av utbildningen i sin helhet, utifrån en femgradig skala. Överlag är studenterna nöjda med den kliniska utbildningen; 261 av 272 svarande anger ett betyg mellan 3–5. Totalt sett ger det ett medelvärde på 3,6. Det råder ingen större skillnad mellan lärosätena med ett spann mellan medelvärdet 3,4 i Göteborg och 3,8 i Örebro.

Diagram 1 – Betyg för den kliniska delen av undervisningen, fördelat efter betyg och lärosäte 2016.



4.2 Teoretiska och praktiska delar av utbildning

4.2.1 Teoretiska delarna

Tycker du att det finns behov av att förbättra de teoretiska delarna av din utbildning?

175 av de 272 tillfrågade studenterna, vilket motsvarar 64 procent av de svarande, uppger att det finns ett *litet* behov av att förbättra de teoretiska delarna av den kliniska utbildningen. En av fyra anser att det finns ett *stort* behov av förbättring och ungefär en av tio anser att det *inte* finns behov av förbättring. Dessa siffror är i princip identiska i jämförelse med undersökningen som genomfördes 2014.

Skillnaderna mellan lärosätena är förhållandevis små, men vid Uppsala- och Göteborgs universitet svarade fler än var tredje att behovet av förbättring är stort.

Diagram 2 – Behov av förbättring av utbildningens teoretiska delar fördelat efter lärosäte 2016

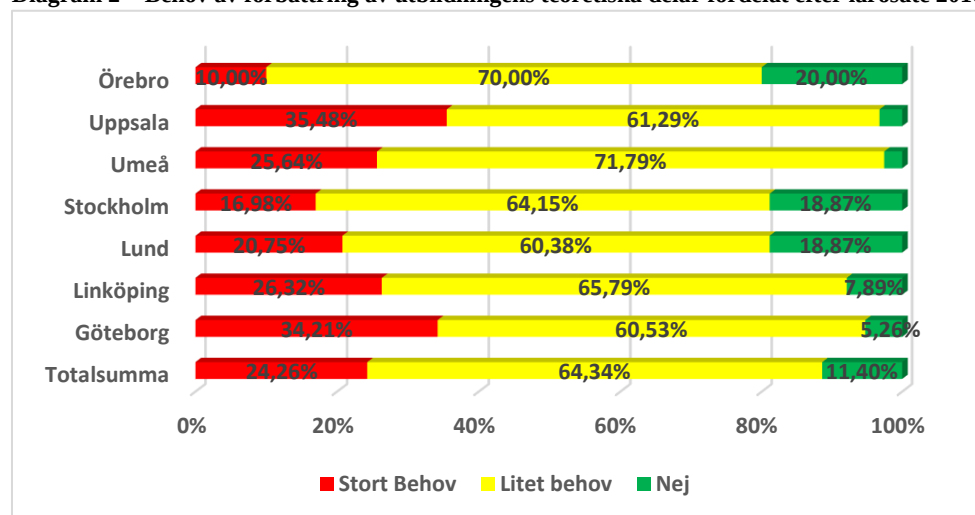
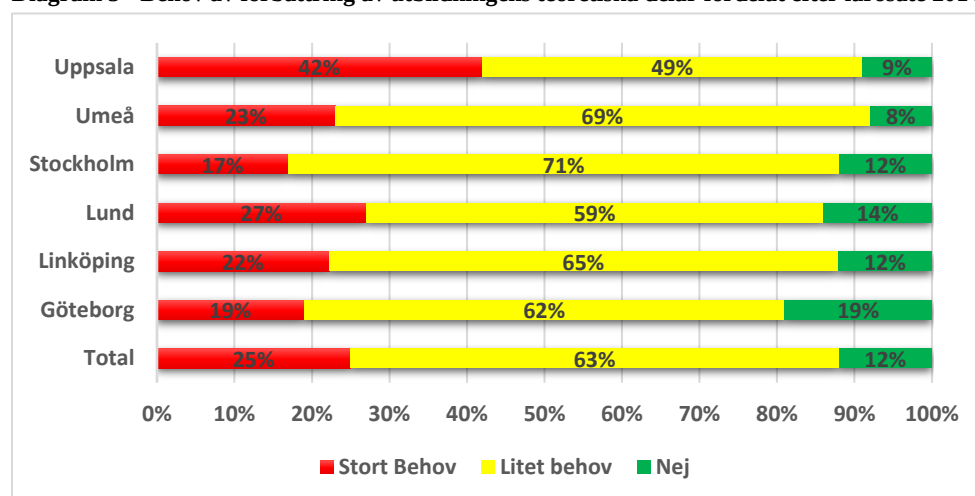


Diagram 3 - Behov av förbättring av utbildningens teoretiska delar fördelat efter lärosäte 2014



4.2.2 Praktiska delarn

Tycker du att det finns behov av att förbättra de praktiska delarna av din utbildning?

141 studenterna, vilket motsvarar 51 procent av de svarande, anser att det finns ett *litet* behov av att förbättra de praktiska delarna av utbildningen, medan 46 procent svarade att det finns ett *stort* behov av förbättring. Endast 2 procent anser att det *inte* finns behov av förbättring av utbildningens praktiska delar. Resultatet skiljer sig inte märkbart i jämförelse med år 2014.

Det råder knapp skillnad lärosätena emellan. Bland de svarande vid Uppsala-, Umeå- och Göteborgs universitet anser samtliga att det finns *behov* av förbättring. Vid Linköping- och Göteborgs universitet anser drygt 60 procent att det finns *stort behov* av förbättring.

Diagram 4 – Behov av förbättring av utbildningens praktiska delar fördelat efter lärosäte 2016

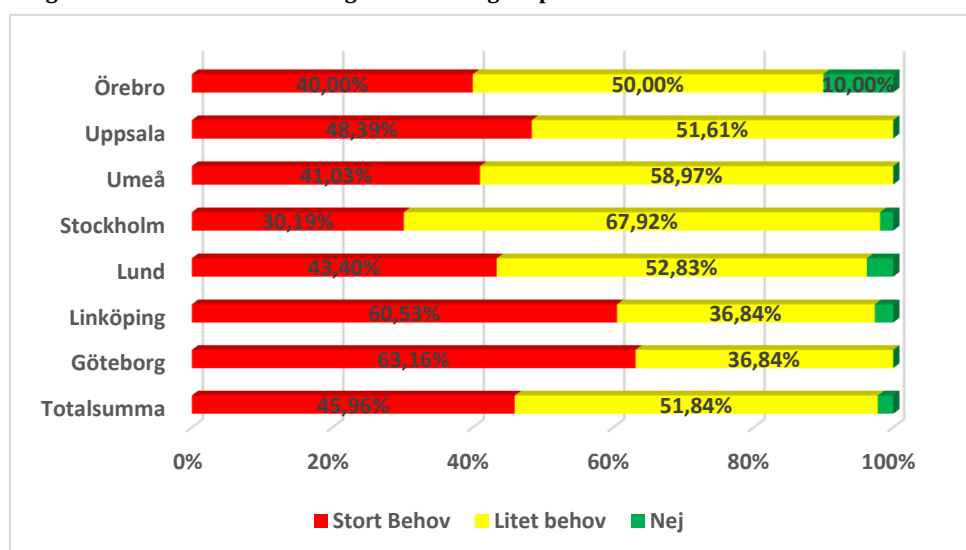
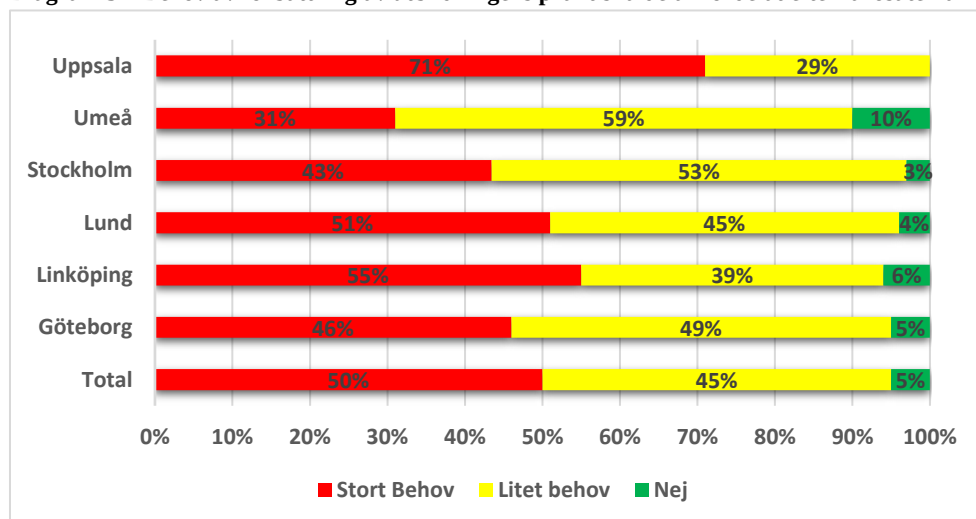


Diagram 5 – Behov av förbättring av utbildningens praktiska delar fördelat efter lärosäte 2014



4.3 Antalet studenter per vårdteam

Tycker du att antalet studenter per vårdteam har varit för många, lagom eller för få?

63 procent av de svarande anser att antalet studenter per vårdteam varit *lagom* och 37 procent anser att det varit *för många* studenter per vårdteam. Det råder stor skillnad lärosätena emellan. Studenterna i Stockholm och Örebro är mest nöjda, medan majoriteten av studenterna i Uppsala (57,6 %) och framförallt Göteborg (85 %) uppger att antalet studenter per vårdteam är för många. 99 procent av de som anser att vårdteamen består av för många studenter anser också att kvaliteten på utbildningen har sänkts i och med detta.

Diagram 6 – Antalet studenter per vårdteam (för många, lagom, för få) fördelat efter lärosäte 2016



Det har inte skett någon större förändring i jämförelse med 2012 och 2014 års enkätsvar. Vi ser dock en positiv förändring år 2016 där fler svarande anser att antalet studenter per vårdteam är *lagom*, och färre anser att studenterna per vårdteam är *för många*, jämfört med år 2014.

Tabell 1 – Svar i %, jämförelse mellan 2012, 2014 och 2016

Antal	2012	2014	2016
För många	36%	39%	37%
Lagom	64%	60%	63%
För få	0%	1%	0%

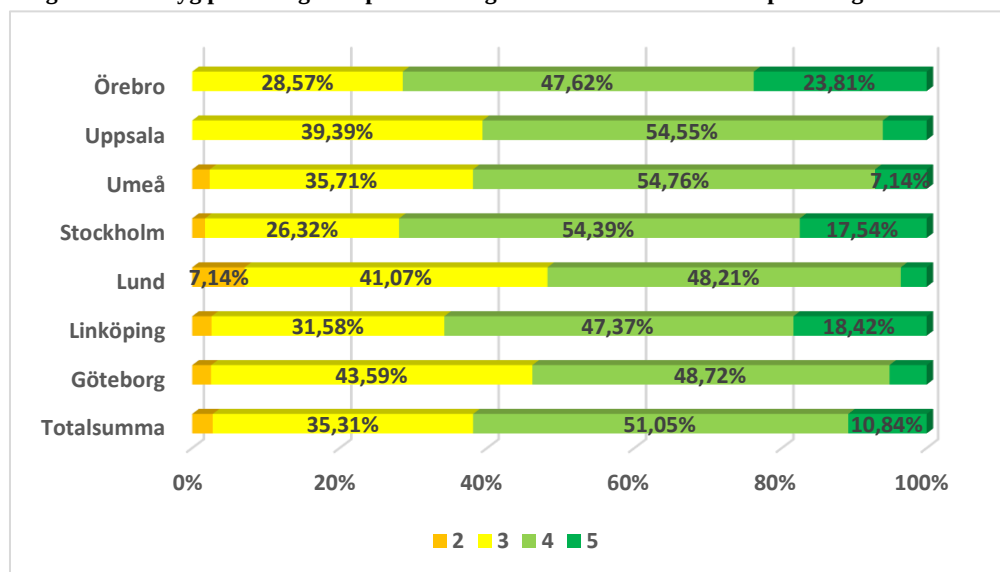
4.4 Mottagande och introduktion

4.4.1 Mottagande

Hur har du mottagits på avdelningar/mottagningar under dina kliniska placeringar?

Merparten av de svarande studenterna är nöjda med mottagandet på avdelningar/mottagningar och 264 av 272 svarande anger ett svar mellan 3–5. Det är inga större skillnader mellan lärosäten. Studenterna i Stockholm och Örebro är mest nöjda, jämfört med Lund och Göteborg som har lägst antal studenter som är nöjda med mottagandet på avdelningar/mottagningar under sina kliniska placeringar.

Diagram 7 – Betyg på mottagande på avdelning/klinik under den kliniska placering 2016



2012 och 2014 års enkät var utformad med andra svarsalternativ. År 2012 uppgav 94 procent av de svarande att mottagandet på avdelningar/mottagningar varit *genomgående bra* eller *oftast bra* och motsvarande 93 procent år 2014.

Tabell 2 – Svar i %, jämförelse mellan 2012 och 2014

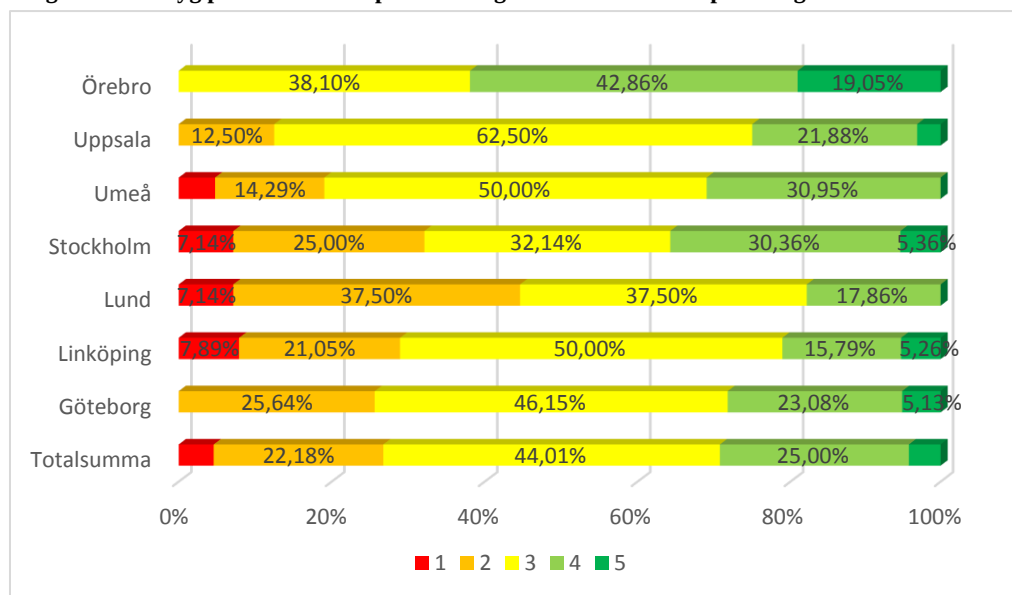
Betyg	2012	2014
Genomgående bra	34%	26%
Oftast bra	60%	67%
Oftast dåligt	5%	7%
Genomgående dåligt	0%	0%

4.4.2 Introduktion

Hur upplever du de introduktioner du fått på varje ny avdelning, rörande det praktiska arbetet på avdelningen?

Mer än en fjärdedel av de svarande uppger ett betyg mellan 1–2 och totalt är det genomsnittliga betyget 3. Det råder tämligen stora skillnader mellan lärosätena. De svarande från Örebro universitet är mest nöjda med introduktionen och har ett genomsnittligt betyg på 3,8, medan studenterna i Lund är minst nöjda med ett betyg på 2,6.

Diagram 8 – Betyg på introduktion på avdelning under den kliniska placering 2016



2012 och 2014 års enkät var utformad med andra svarsalternativ. År 2012 uppgav 39 procent av de svarande att introduktionen på avdelningar varit *oftast dålig* eller *genomgående dålig* och motsvarande 42 procent år 2014.

Tabell 3 – Svar i %, jämförelse mellan 2012 och 2014

Betyg	2012	2014
Genomgående bra	7%	8%
Oftast bra	54%	50%
Oftast dåligt	33%	37%
Genomgående dåligt	6%	5%

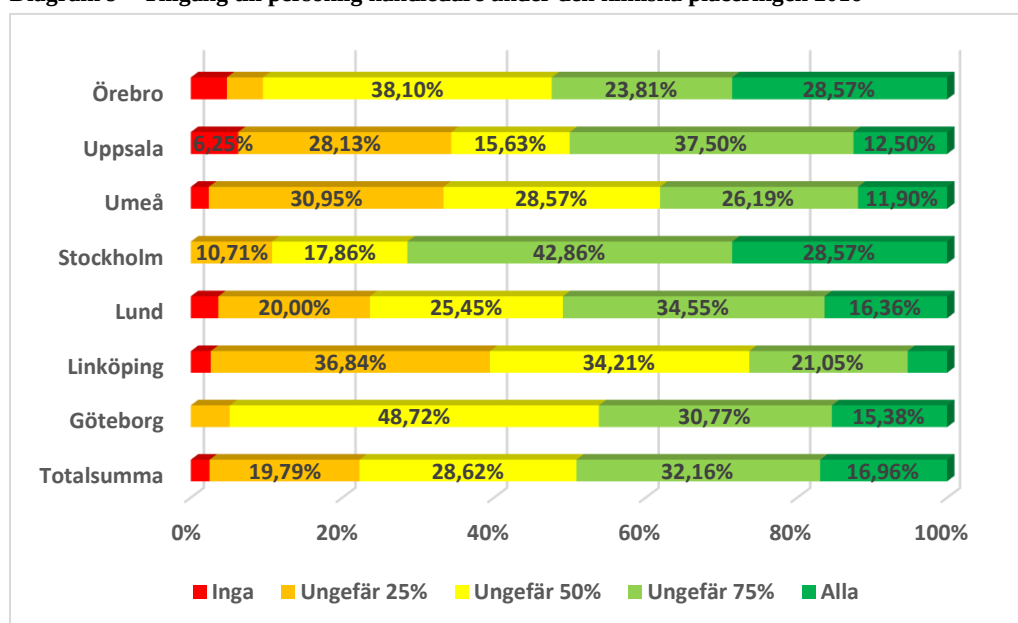
4.5 Handledning

4.5.1 Tillgång till personlig handledare

På hur många av dina placeringar har du haft tillgång till en personlig handledare att vända dig till och att följa i arbetet?

Endast 17 procent av de svarande uppger att man haft tillgång till en personlig handledare under sina placeringar. 71 procent av studenterna i Stockholm uppger att de har haft tillgång till personlig handledare under minst tre fjärdedelar av sina placeringar, medan 74 procent av studenterna i Linköping saknat tillgång till personlig handledare vid ungefär hälften eller färre av gångerna under placeringen.

Diagram 9 – Tillgång till personlig handledare under den kliniska placeringen 2016



Det har inte skett någon större förändring i jämförelse med 2012 och 2014 års enkätsvar. Vi ser dock en försämring över tid. 2012 var det 45 procent av de svarande som saknade tillgång till personlig handledare vid ungefär hälften eller färre av gångerna, 2014 var det 48 procent av de svarande och 2016 var det 51 procent.

Tabell 4 – Svar i %, jämförelse mellan 2012, 2014 och 2016

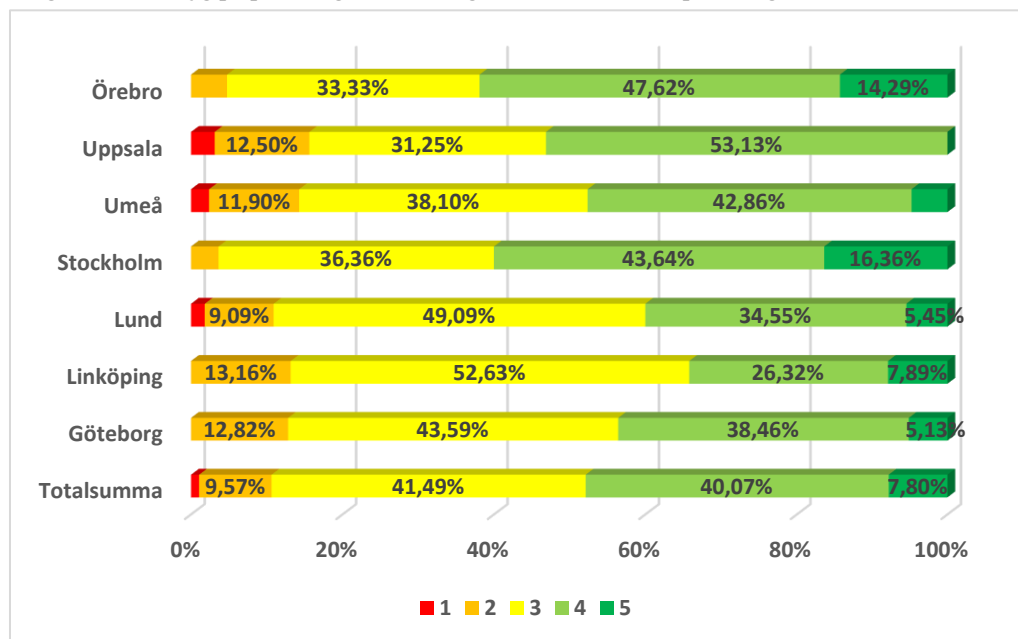
	2012	2014	2016
Alla	22%	17%	17%
Ungefär 75%	33%	35%	32%
Ungefär 50%	25%	25%	29%
Ungefär 25%	17%	20%	20%
Ingen	3%	3%	2%

4.5.2 Betyg på personlig handledning

Hur har den personliga handledningen fungerat?

Av de som haft tillgång till personlig handledare är den generella uppfattningen positiv, med ett medelvärde på 3,4 av 5. Studenterna i Stockholm och Örebro är mest nöjda med ett medelvärde på 3,7, medan de svarande i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå och Uppsala har ett medelvärde på 3,3.

Diagram 10 – Betyg på personlig handledning under den kliniska placeringen 2016



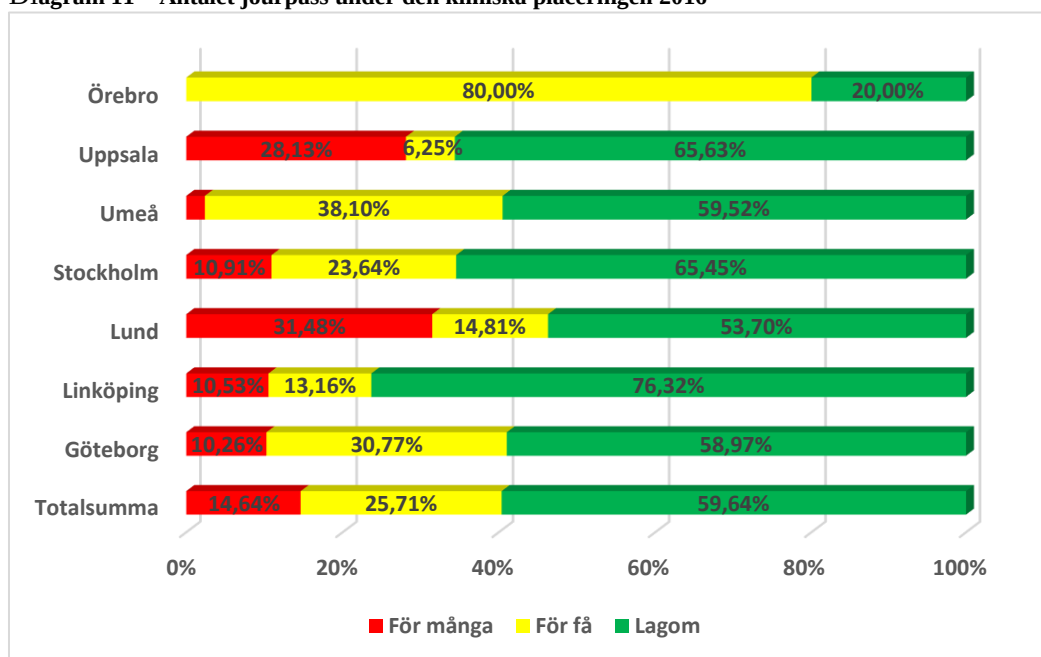
2012 och 2014 års enkät var utformad med andra svarsalternativ. Av de svarande 2014, som hade haft tillgång till en personlig handledare, uppgav 84 procent att handledningen har fungerat *bra* eller *mycket bra*. 15 procent svarade att den fungerat *dåligt* eller *mycket dåligt*. Resultatet visar ingen märkbar skillnad i jämförelse med 2012.

4.6 Jourverksamhet

Anser du att antalet jourpass du gått under dina kliniska placeringar varit, för många, lagom eller för få?

Av de svarande uppger 60 procent att jourpassen man genomfört under sina kliniska placeringar varit *lagom* till antalet. 14 procent tycker att det varit *för många* jourpass och 26 procent tycker att det varit *för få*. I Örebro anser 80 procent av de svarande att det varit *för få* jourpass, medan ungefär var tredje student i Lund och Uppsala uppger att det varit *för många* jourpass. Studenterna i Linköping är de som är mest nöjda då 76 procent anser att antalet jourpass varit *lagom* i antal.

Diagram 11 – Antalet jourpass under den kliniska placeringen 2016



4.7 Praktiska moment och uppföljning

4.7.1 Uppföljning

När du genomfört nedanstående moment har de då följts upp av ansvarig läkare?

Betyg	Journalskrivning	Status	Patientkontakt	Praktiska moment
5	29%	14%	10%	19%
4	33%	26%	24%	39%
3	25%	35%	32%	26%
2	9%	21%	23%	12%
1	4%	4%	11%	4%
Medelvärde	3,2	3,2	2,9	3,5

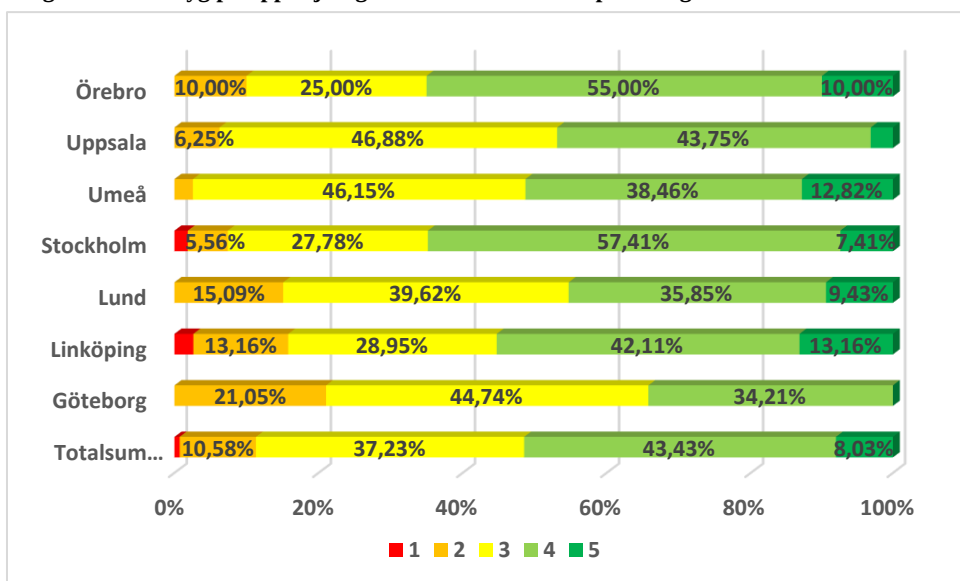
Praktiska moment har haft den bästa uppföljningen och patientkontakt är det moment som generellt har sämst uppföljning. Liknande resultat uppmättes 2012 samt 2014.

4.7.2 Kvaliteten på uppföljningen

Vilken kvalité har uppföljningen haft?

De svarande uppfattar kvaliteten på uppföljning som god med ett genomsnittligt betyg på 3,5 av 5. Studenterna i Göteborg är de som upplever sämst kvalité på uppföljning med ett genomsnittligt betyg på 3,1, i jämförelse med studenterna i Örebro som uppger ett genomsnittligt betyg på 3,7.

Diagram 12 – Betyg på uppföljningen under den kliniska placeringen 2016



4.7.3 Självständiga genomföranden

Upplever du att du klarar av att självständigt utföra följande uppgifter?

Praktiska moment

	Ta anamnes	Utföra rutinstatus	Redogöra för dessa
<i>Ja</i>	98%	95%	96%
<i>Delvis</i>	2%	5%	4%
<i>Nej</i>	-	-	-

Skriftliga moment

	Diktera/skriva journalanteckning	Skriva remiss	Skriva recept	Sjukskrivningsintyg	Ordinera Vätska
<i>Ja</i>	93%	72%	20%	20%	15%
<i>Delvis</i>	7%	26%	41%	42%	47%
<i>Nej</i>	-	2%	39%	38%	38%

De svarande studenterna upplever att de skriftliga momenten är svårare att utföra i jämförelse med de praktiska momenten – i synnerhet verkar detta stå i relation till att skriva recept och sjukskrivningsintyg samt att ordinera vätska. Journalskrivning och remisskrivning uppges vara relativt problemfritt, likaså samtliga praktiska moment. Det har inte skett några nämnvärda förändringar sedan föregående mätning 2014.

4.7.4 Studenternas upplevda färdighetsnivå på specifika moment

	Benmärgsprov	Venprovtagning	Sätta PVK
<i>Behärskar</i>	1%	72%	45%
<i>Fått utföra</i>	9%	27%	48%
<i>Fått demonstrerat</i>	33%	1%	7%
<i>Endast observerat</i>	57%	-	-

	PEF	Nevusborttagning	Suturera hud
Behärskar	39%	36%	64%
Fått utföra	28%	42%	33%
Fått demonstrerat	24%	14%	1%
Endast observerat	9%	8%	2%

	Artärpunktion	Lumbalpunktion	Ledpunktion
Behärskar	68%	8%	8%
Fått utföra	29%	39%	34%
Fått demonstrerat	2%	36%	38%
Endast observerat	1%	17%	20%

	Elkonvertering	Intubering	Sätta ventrikelsond	Sätta KAD
Behärskar	9%	7%	14%	33%
Fått utföra	45%	56%	35%	35%
Fått demonstrerat	25%	23%	37%	25%
Endast observerat	21%	14%	14%	7%

	Subcutan injektion	Intramuskulär injektion
Behärskar	37%	30%
Fått utföra	34%	25%
Fått demonstrerat	11%	17%
Endast observerat	18%	28%

	Koppla dropp	Koppla EKG
Behärskar	28%	66%
Fått utföra	49%	27%
Fått demonstrerat	17%	6%
Endast observerat	6%	1%

	Lägga lokalbedövning	Lägga fingerbasanestesi
<i>Behärskar</i>	34%	26%
<i>Fått utföra</i>	31%	25%
<i>Fått demonstrerat</i>	4%	20%
<i>Endast observerat</i>	1%	29%

	Rektal palpation	Rekto-/proktoskopi
<i>Behärskar</i>	70%	16%
<i>Fått utföra</i>	28%	60%
<i>Fått demonstrerat</i>	1%	18%
<i>Endast observerat</i>	1%	6%

	Reponera fraktur	Gipsning
<i>Behärskar</i>	2%	6%
<i>Fått utföra</i>	24%	54%
<i>Fått demonstrerat</i>	41%	29%
<i>Endast observerat</i>	33%	11%

	HLR	Ronda patient
<i>Behärskar</i>	36%	49%
<i>Fått utföra</i>	28%	47%
<i>Fått demonstrerat</i>	33%	3%
<i>Endast observerat</i>	3%	1%

4.7.5 Begränsade faktorer

Vilka praktiska moment har du inte fått utföra, men skulle vilja utföra?

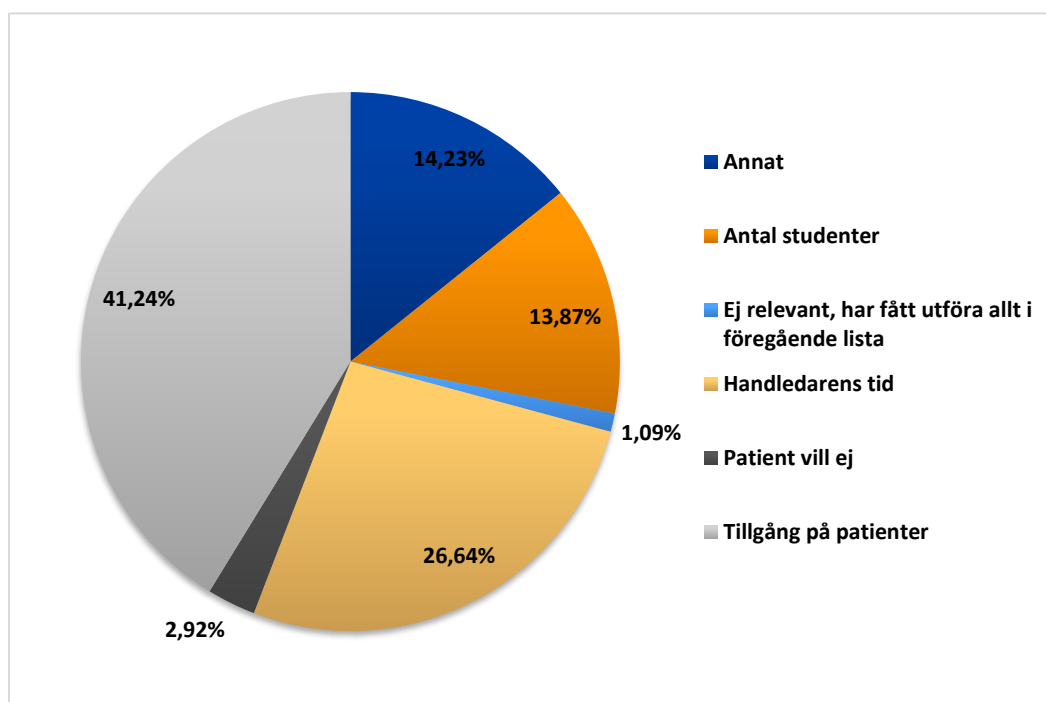
193 av de 272 svarande, vilket motsvarar 71 procent, uppger att de inte fått utföra moment som de skulle vilja utföra. De moment som mest frekvent uppgavs var benmärgsprov, elkonvertering, finger-basanestesi, HLR, intubering, ledpunktion, rekto-/proktoskopi samt nevusbortagning.

Vilken är den vanligaste begränsande faktorn i de fall du inte har fått utöva ett visst medicinskt handgrepp?

Den vanligaste begränsade faktorn är tillgång på patienter, enligt de svarande studenterna.Handledarens tid och antalet studenter i vårdteam är också två stora begränsade faktorer i de fall studenterna inte fått utföra ett visst medicinskt handgrepp.

För de som svarat ”annat” och sedan specificerat i kommentersfältet upplevs oftast en kombination av för många studenter, för få patienter och handledarens tidsbrist. Många lyfter även att bristen på engagemang hos handledaren som en begränsande faktor.

Diagram 13 – Begränsade faktorer under den kliniska placeringen 2016



4.8 Kandidatmottagningen

Har du fått ta del av kandidatmottagning på din studieort?

89 procent av studenterna uppger att de fått ta emot riktiga patienter på sin studieort. De som angett att de inte har någon kandidatmottagning på studieorten studerar i Linköping och Örebro. Vid övriga lärosäten är det endast ett fåtal studenter som inte fått tillgång till kandidatmottagningen.

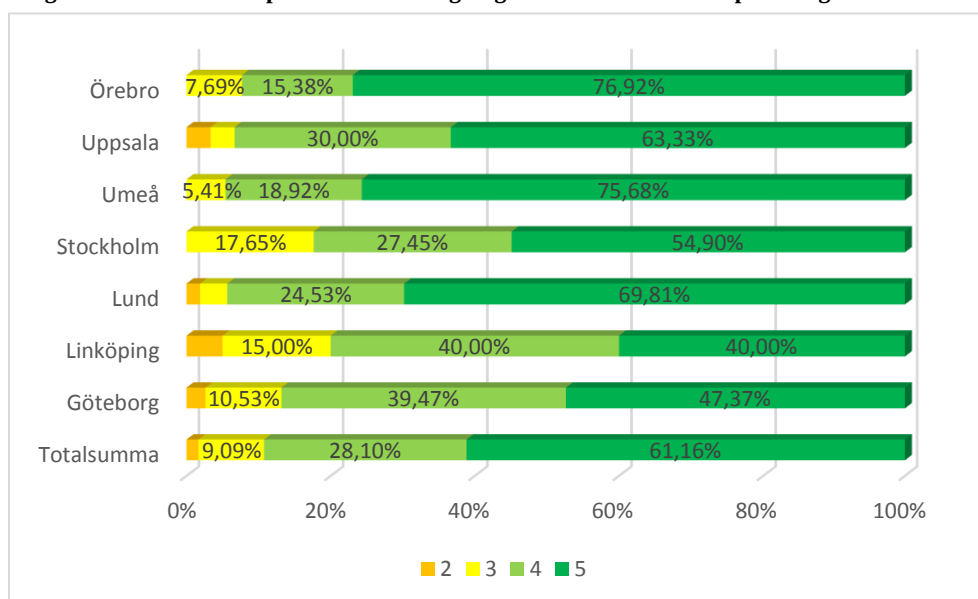
Tabell 5 – Svar i antal, tillgång till kandidatmottagning 2016

Ort	Finns ej	Ja	Nej
Göteborg		38	
Linköping	4	20	14
Lund		51	
Stockholm		51	3
Umeå		37	2
Uppsala		30	1
Örebro	7	13	
Totalsumma	11	240	20

Vad tycker du om kandidatmottagningen?

De svarande som har fått ta del av kandidatmottagningen uppger överlag ett högt betyg: 89 procent ger betyg 4 eller 5.

Diagram 14 – Kvaliteten på kandidatmottagningen under den kliniska placeringen 2016



4.9 Klinisk undervisningsavdelning

Har du varit placerad på en klinisk undervisningsavdelning (d.v.s. en avdelning som drivs av studenter från olika yrkeskategorier)?

Drygt hälften, 55 procent, av de svarande studenterna har varit placerade på en klinisk undervisningsavdelning. Majoriteten av studenterna i Uppsala, Örebro, Umeå och Göteborg har dock inte haft denna placering. Åtta av tio studenter uppger ett betyg mellan 3–5 på den kliniska undervisningsavdelningen.

Tabell 6 – Svar i antal, placering på klinisk undervisningsavdelning 2016

Lärosäte	Ja	Nej	Vet ej
Göteborg	15	17	6
Linköping	24	13	1
Lund	53		
Stockholm	50	4	
Umeå	1	37	1
Uppsala	7	23	1
Örebro	1	17	1
Totalsumma	151	111	10

4.10 Negativ särbehandling

4.10.1 Kön

Har du någon gång under den kliniska delen av din studietid upplevt dig negativt särbehandlad på grund av kön?

34 procent av de svarande har under den kliniska delen av utbildning upplevt negativ särbehandling på grund av kön. Av de manliga läkarstudenterna upplever 18 procent att de blivit negativt särbehandlade. Av de kvinnliga läkarstudenterna upplever 50 procent negativ särbehandling.

Tabell 6 – Svar i %, negativ särbehandling pga. kön, 2016

	Totalt urval	Kvinna	Man
Ja	34%	50%	18%
Nej	66%	50%	82%

Studenternas gavs möjligheten att svara på frågan *"i vilka situationer förekom detta?"* Framförallt svarar flertalet kvinnliga studenter att den negativa särbehandlingen tagit sig uttryck genom att manliga studenter fått företräde till att utföra praktiska moment. Nedan följer några kommentarer från de kvinnliga studenterna:

"Inte blivit tilltalad och medbjuden till undervisningsmoment på placeringar då läkare glömt att jag är en av läkarstudenterna utan istället förutsatt att jag är sköterska."

"Många traditionellt "macho" specialiteter som kirurgi, thoraxkirurgi och ortopedi, där kommentarer som om jag som tjej verkligen orkar det här (kirurgiska yrket), samt osmakliga skämt om att aorta känns som en erigerad penis. Jag har även fått kommentarer om min vikt, där läkaren jämförde patienten med mig ("du behöver gå ner i vikt, men inte så mycket så att du ser ut som henne"-pekandes på mig)."

"I situationer då jag varit placerad tillsammans med en manlig läkarstudent och t.ex. arbetsuppgifter har fördelats mellan oss. Har multipla gånger upplevt att manliga läkarstudenter då har fått oförtjänt mycket mer uppmärksamhet och uppskattning."

"Inte blivit tilltalad och medbjuden till undervisningsmoment på placeringar då läkare glömt att jag är en av läkarstudenterna/förutsatt att jag är sköterska."

De manliga läkarstudenter som upplevt negativ särbehandling har främst uteslutits från gynekologiska och obstetriska undersökningar, samt vid förlossningar. Nedan följer kommentarer från de manliga studenterna:

"Blivit nekad att delta i gynundersökning/förlossning flertal gånger p.g.a. att jag är man"

"Du ska inte tro att du är något för att du är en manlig läkare-anda, oftast av kvinnor i andra yrkes-kategorier."

"Patienter som inte vill bli undersökta av det motsatta könet (hjärtauskultation)."

Vid undersökningstillfället 2012 hade 28 procent av de kvinnliga svarande upplevt negativa särbehandlingen på grund av kön, och bland de manliga svarande upplevde 6 procent detsamma. Det har således skett en trefaldig ökning från 2012 till 2016 bland de manliga läkarstudenter som upplevt negativ särbehandling på grund av kön och en dubblering av upplevd negativ särbehandling hos kvinnliga läkarstudenterna under samma period.

Tabell 7 – Svar i %, negativ särbehandling på grund av kön, jämförelse mellan 2012, 2014 och 2016.

	2012	2014	2016
Kvinna	28%	38%	50%
Man	6%	16%	18%

4.10.2 Annat

56 studenter upplever att de blivit negativt särbehandlade på grund av antingen könsöverskridande identitet/uttryck, etnisk tillhörighet, religion/annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Över hälften av dessa uppger att de blivit negativt särbehandlade på grund av ålder.

Tabell 8 – Svar i antal, negativ särbehandling 2016.

	Könsöverskridande identitet eller uttryck	Etnisk tillhörighet	Religion eller annan trosuppfattning	Funktionsnedsättning	Sexuell läggning	Ålder
Kvinna	2	6	6	1	1	28
Man	1	3		1	2	6

Studenternas gavs möjligheten att svara på frågan *"i vilka situationer förekom detta?"*. Nedan följer kommentarer från både manliga och kvinnliga läkarstudenter:

"Upplevt problem med att man "är för ung" för att ha full förståelse."

"Raljans, nedvärdering och/eller massiv okunskap kring religion i allmänhet och kristendom i synnerhet. Vanligast i föreläsningssammanhang men även i andra sammanhang och tyvärr enstaka fall även i patientnära arbete."

"Antaganden om att jag inte äter gris vid luncher"

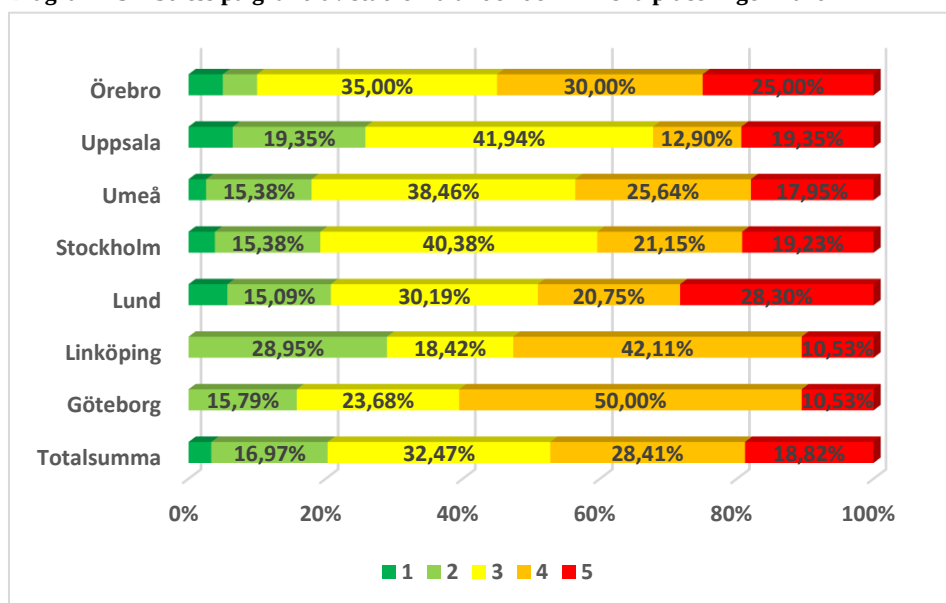
4.11 Studiebörda och stress

4.11.1 Stress

Känner du dig stressad på grund av dina studier?

Av de svarande uppger nästan 80 procent svarsalternativ 3 eller högre angående stress på grund av studier. Det råder viss variation mellan lärosäten. Studenterna i Uppsala upplever minst stress på grund av studierna – i förhållande till övriga lärosäten – medan studenterna i Örebro och Lund upplever mest stress.

Diagram 15 – Stress på grund av studierna under den kliniska placeringen 2016



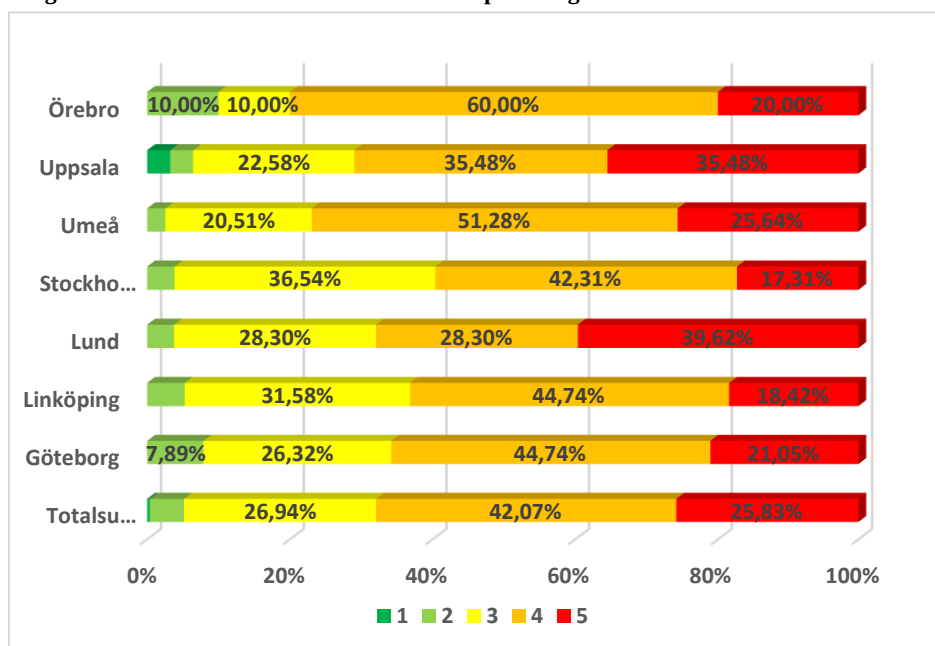
4.11.2 Studiebörda

Hur stor anser du att din studiebörda är?

En stor majoritet av de svarande anser att studiebördan är stor då 95 procent uppger svarsalternativ 3 eller högre. Det råder viss skillnad mellan lärosätena. Studenterna i Lund är de som upplever studiebördan som störst.

Vid jämförelse med undersökningstillfället 2014 har det skett en svag ökning från 92 procent till 95 procent som uppger svarsalternativ 3 eller högre. Det har däremot skett en kraftigare ökning i antalet som uppger maximal studiebörda från 15 procent till 26 procent.

Diagram 16 – Studiebörda under den kliniska placeringen 2016



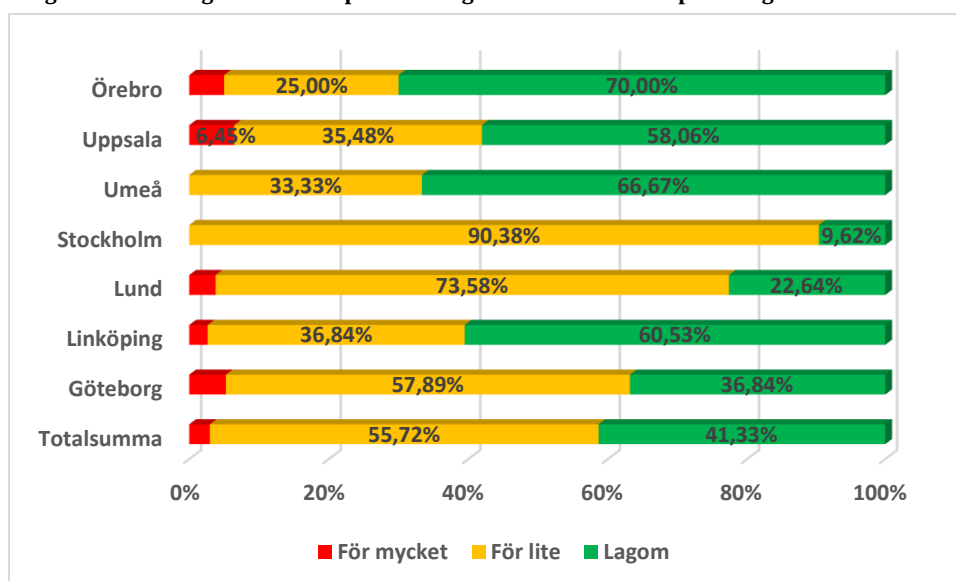
4.12 Chef- och ledarskap

4.12.1 Ledarskapsutbildning

Hur tycker du mängden ledarskapsutbildning har varit på din utbildning?

Mängden ledarskapsutbildning varierar mellan landets lärosäten, och en fullständig kartläggning finns att tillgå i Läkarförbundet Students rapport från 2016. Av de svarande studenterna anser drygt 40 procent att mängden ledarskapsutbildning är lagom och drygt 55 procent anser att det är för lite. Det skiljer sig mellan lärosäten där nästan samtliga av de svarande studenterna i Stockholm anser att mängden ledarskapsutbildning bör utökas, medan 70 procent av studenterna i Örebro anser att nuvarande mängd är lagom.

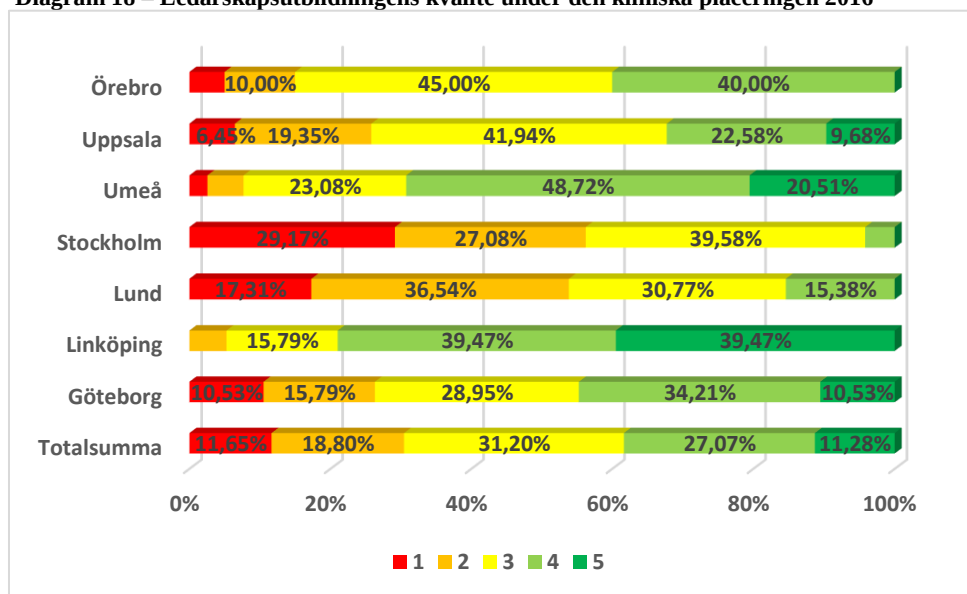
Diagram 17 – Mängden ledarskapsutbildning under den kliniska placeringen 2016



Hur tycker du kvaliteten på ledarskapsutbildningen varit?

Studenternas åsikter om ledarskapsutbildningens kvalitet varierar stort mellan lärosätena. I Lund och Stockholm anser man att kvaliteten är relativt dålig medan Umeå och Linköping ger betydligt högre betyg. I jämförelse med det sammanfattade betyget på den kliniska delen av utbildningen så får ledarskapsutbildningen märkbart sämre betyg.

Diagram 18 – Ledarskapsutbildningens kvalitet under den kliniska placeringen 2016



4.12.2 Chefskap

Vill du bli chef?

Av de svarande studenterna uppger en fjärdedel att man vill bli chef. Det är ungefär 30 % fler män än kvinnor som vill bli chef. Nästan hälften av de svarande vet inte om man vill bli chef i framtiden.

Det råder även viss skillnad mellan lärosätena. I Stockholm tenderar studenterna i högre utsträckning att vilja bli chef i jämförelse med övriga lärosäten. De lärosäten där lägst andel studenter vill bli chef är Örebro och Linköping.

Tabell 9 – Svar i %, Viljan att bli chef 2016.

Lärosäten	Ja	Nej	Vet ej
Göteborg	24%	23%	53%
Linköping	18%	42%	40%
Lund	26%	32%	42%
Stockholm	31%	13%	56%
Umeå	26%	28%	46%
Uppsala	29%	26%	45%
Örebro	15%	20%	65%
Totalsumma	25%	27%	48%

Hur ser du på dina möjligheter att bli chef?

Av de svarande anser 87 procent att man har hyfsad eller stor chans att bli chef. Det råder stor skillnad mellan könen då dubbelt så många fler av de svarande männen anser sig ha stor chans att bli chef.

	Små	Hyfsade	Stora
Kvinna	14%	64%	20%
Man	11%	49%	40%
Totalsumma	13%	59%	28%

5 Slutord

I den här rapporten presenteras resultaten utan någon utförlig analys eller diskussion. Syftet är att tillgängliggöra resultaten för alla aktörer som är engagerade och delaktiga i Sveriges läkarutbildning. Dock vill vi ändå lyfta ett par områden där vi ser att det krävs förbättringsarbete.

Behovet av mer ledarskapsutbildning och förbättring av nuvarande ledarskapsutbildningar är något som förbundet påtalat under en längre period. Vi ser nu att även majoriteten av läkarstudenterna efterfrågar detsamma. Ledarskap inom vården handlar till stor del om att ta ansvar för medicinskt beslutsfattande. Den moderna sjukvården produceras genom samverkan och teamarbete mellan olika professioner där läkaren har det yttersta medicinska ansvaret. Genom en utökad och högkvalitativ ledarskapsutbildning under grundutbildningen skapar man goda förutsättningar för att läkarstudenterna vid examen ska ha de verktyg som krävs för att kunna axla sin framtida yrkesroll på bästa möjliga sätt.

Vi vill också uppmärskammen en negativ trend som vi ser mycket allvarligt på. Den negativa särbehandlingen på grund av kön fortsätter att öka. I enkäten uppger 50 procent av kvinnorna att de blivit utsatta för denna typ av negativ särbehandling, vilket är en ökning med 100 procent under de senaste fyra åren. Vi noterar även att läkarstudenter upplever negativ särbehandling av flera andra anledningar och detta är något vi som förbund aldrig kommer att acceptera. Alla människor har rätt till ett diskrimineringsfritt arbetsliv – oavsett om man är student eller yrkesverksam. Det är inte bara en fråga om alla människors lika värde, utan också en fråga om människors rätt till jämlik och god vård.

Diskrimineringslagen förbinder arbetsgivaren att arbeta förebyggande mot diskriminering när det gäller sexuell läggning, ålder, funktionsnedsättning, religion eller annan trosuppfattning, etnisk tillhörighet, könsidentitet och könsuttryck samt kön. Vi uppmanar nu arbetsgivarna att se över befintliga likabehandlingsplaner och jämställdhetsplaner och aktivt arbeta för att motverka all typ av diskriminering mot läkarstudenter.