



STUDIEUNDERSØGELSEN 2019
København

Foreningen af Danske Lægestuderende

Uddannelsespolitisk Udvalg

Indholdsfortegnelse

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| <i>Generelt</i> | 1 |
| <i>Stress</i> | 2 |
| <i>Andre psykiske problemstillinger</i> | 4 |
| <i>Orlov eller semesterfri</i> | 6 |
| <i>Klinik</i> | 8 |
| <i>Forskning</i> | 12 |
| <i>KBU</i> | 14 |
| <i>Fremtidsudsigterne som læge</i> | 15 |

Generelt

Formålet med Studieundersøgelsen er overordnet set at afdække graden af trivsel og mistrivsel i alle sine former på medicinstudierne på landets fire lægeskoler med den hensigt at skabe et grundlag for det videre arbejde med optimering af studiet.

I 2019 har vi ydermere haft to ekstra mål mht. Studieundersøgelsen:

- 1) Bevare reproducerbarheden og dermed spørgerammen og andre ydre forhold vedr. Studieundersøgelsen, så evt. observerede forskelle i resultater udledt fra Studieundersøgelsen kan fremlægges med en vis grad af substans, lødighed eller signifikans, om man vil.
- 2) Øge validiteten med samme hensigt som nævnt under forrige punkt. Denne ambition kan eksemplificeres med implementering af WHO's stressbelastnings- og depressionsdefinition.

Studieundersøgelsen har som altid en række fokusområder:

- Stress
- Andre psykiske problemstillinger
- Orlov og semesterfri
- Forskning
- Klinik
- KBU
- Fremtidsudsigterne som læge

Det er værd at pointere, at der er sket en stærkt øget indsats for at kunne afdække graden af stress på studiet ved indførelse af WHO's definition af denne tilstand. Ydermere er forskning et helt nyt fokuspunkt i Studieundersøgelsen.

I 2019 deltog 982 medicinstuderende fra KU. Dette er et fald på 19,4% ift. svartilslutningen i 2017, hvor 1218 studerende deltog. Deltagerne i 2019 svarer til 29,1% af det samlede antal studerende.

Stress

Til studieundersøgelsen blev som nævnt brugt WHO-5 for at kvantificere risikoen for en stressbelastning eller depression. Udtalelserne er, som følger:

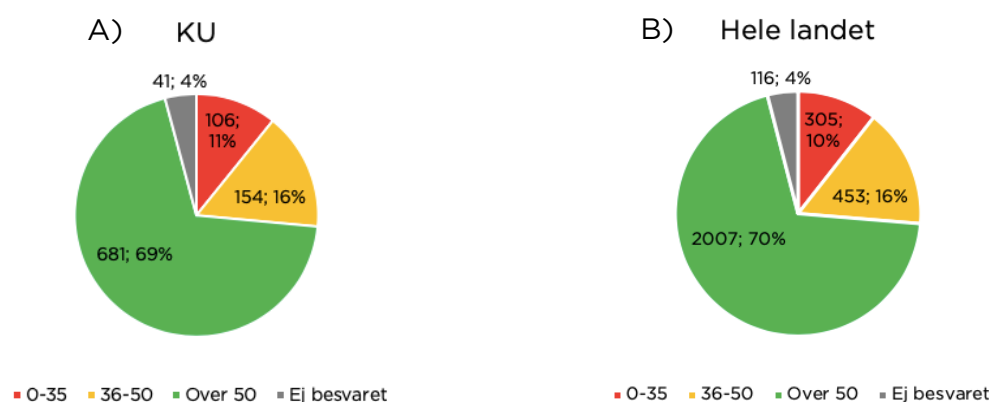
- I de sidste to uger har jeg været glad og i godt humør.
- I de sidste to uger har jeg følt mig rolig og afslappet.
- I de sidste to uger har jeg følt mig aktiv og energisk.
- I de sidste to uger er jeg vågnet frisk og udhvilet.
- I de sidste to uger har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig.

Til disse fem udsagn skulle man erklære, i hvor stor udstrækning man har oplevet det pågældende udsagn inden for de sidste 2 uger:

- På intet tidspunkt (0)
- Lidt af tiden (1)
- Lidt mindre end halvdelen af tiden (2)
- Lidt mere end halvdelen af tiden (3)
- Det meste af tiden (4)
- Hele tiden (5)

Svarene summeres og multipliceres med 4. Hvis man opnår en score på 0-35, er man i stor risiko for depression eller stressbelastning. Hvis man opnår en score på 36-50, er man i risiko for depression eller stressbelastning. Hvis man har en score på over 50, er man ikke umiddelbart i risiko for depression eller stressbelastning.

Dette resulterede i følgende:



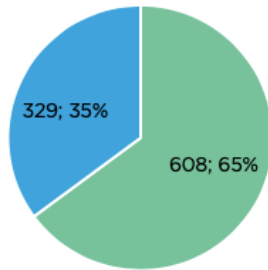
Figur 1 Risiko for stressbelastning og depression jf. WHO-5 spm.

Af dette kan ses, at 27% i København er i risiko for stressbelastning eller depression, heraf 11% i stor risiko. Dette er ikke sammenligneligt med det, der ses på landsplan, hvor 26% er i risiko, og 10% er i stor risiko. Det er svært at konkludere præcis, hvad der skaber disse negative tal, men en ting er helt sikkert; det er noget, som skal bedres gennem en intensiv arbejdsindsats.

Arbejdsgruppen bag Studieundersøgelsen 2019 har været af den opfattelse, at man med fordel kunne undersøge graden eller omfanget af stress blandt alle studerende for at sammenligne med FADLs resultater blandt de medicinstuderende og derudfra drage evt. konklusioner omkring forhold vedr. den medicinske uddannelse. Det er dog værd at notere sig, at arbejdsgruppen ikke har kunnet finde andre foreninger eller instanser, der har anvendt WHO's tilgang til afdækning af stressbelastning eller depression blandt andre studerende. Uddannelseszoom på UFM's hjemmeside har dog lavet en undersøgelse af stress blandt en gruppe studerende, men denne tager ikke udgangspunkt i WHO's tilgang, og er derfor svær at sammenligne helt med.

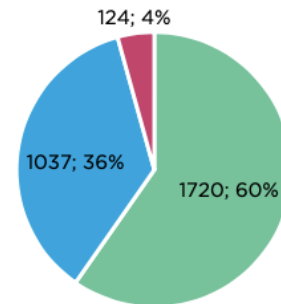
Andre psykiske problemstillinger

A) KU



■ Ja ■ Nej

B) Hele landet



■ Ja ■ Nej ■ Ej besvaret

Figur 2 Har du, eller har du haft psykiske problemer i løbet af studiet (fx eksamensstress, social afskærmning, uoplagthed, træthed, angst, depression etc.)?

Adspurgt om hvorvidt de studerende havde oplevet psykiske problemer, ses det, at 65% svarer ja til dette. Det er en anelse mere end, hvad der ses på landsplan. Hvad værre er, svarede 55% ja i 2017 – altså ses der i 2019 procentuelt flere studerende, der har en eller flere af disse problemer.

Adspurgt om hvilke problemer der var tale om (bemærk her at det var muligt at krydse flere svar af), angav næsten 70% stress, 54% tristhed, 22% depression og 29% angst.

Herudover oplevede 49% koncentrationsproblemer, og 49% angav også motivationsproblemer. Der var 30%, der angav at have studietvivl, og 30% svarede eksamensproblemer.

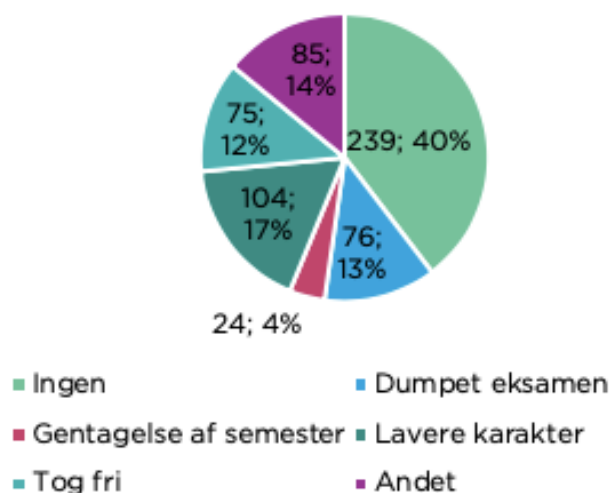
Problemerne er altså mange.

Mere positivt – relativt til 2017 – er det dog, at mange får hjælp til disse problemer.

I 2017 svarede 39% ja til, at de modtog en form for hjælp til deres problemer; i 2019 svarede 46% ja. Det er positivt, at flere får hjælp til deres problemer, men ikke desto mindre er det stadig for få, og hjælpen er et punkt, hvor der kan løftes, så man forhåbentlig kan forhøje trivslen.

Af hjælpen, der søges, er det særligt psykolog (62%), familie (52%) og egen læge (38%). Herudover søger ca. 26% også studievejledningen; dette kunne tolkes som et udtryk for det fokus, studievejledningen har på KU – herunder med tanke på mindfulness-kurser m.m.

KU



Figur 3 Har dine psykiske problemstillinger haft konsekvenser for dit studium?

I figur 3 ses svarene på, hvorvidt de psykiske problemer har haft betydning for de studerende. Her angiver 16%, at det har forlænget deres studium – enten ved at de måtte tage fri eller gentage et semester. 30% angiver, at det gik ud over deres karakterer, hvoraf det hos 13% resulterede i en dumpet eksamen. 40% har ikke oplevet nogen konsekvenser ift. deres studium.

Sidst men ikke mindst angiver 9% i 2019 at have gjort brug af præstationsfremmende midler, hvilket 8% svarede ja til i 2017. Af anvendte midler i 2019 nævnes betablokkere (46%), koffeinpiller (36%) og ritalin (23%). Af dem, der har benyttet præstationsfremmende midler, oplyser 65%, at de kun bruger det i relation til eksamen.

Orlov eller semesterfri



Figur 4 Har du inden for de seneste to år holdt orlov eller semesterfri fra studiet? Med orlov menes en periode, hvor man ikke er studieaktiv, og at dette er meldt til universitetet. Med semesterfri menes en periode, hvor man ikke er tilmeldt undervisning, men hvor man stadig figurerer som studieaktiv på universitetet.

43% har inden for de sidste 2 år haft orlov og/eller semesterfri. Til sammenligning er dette tal kun 27% på landsplan. Tallet fra KU 2019 er nærmest identisk med det fra studieundersøgelsen i 2017 og tyder således ikke på, at der holdes mere fri end tidligere.

De studerende har brugt deres orlov og/eller semesterfri på flere ting. Mange brugte tiden på at rejse og holde fri (hhv. 38% og 33%). Andre brugte tiden på at fordybe sig fagligt – i form af ekstra tid på bachelor og kandidatspeciale (33%) samt ekstracurriculær forskning (34%).

Andelen af studerende, der forskede under deres orlov/semesterfri, er procentuelt lavere i 2019, end det var tilfældet i 2017 (48%). Fraset dette er årsagerne til afholdt orlov/semesterfri tilnærmelsesvis de samme, som det var tilfældet i 2017.



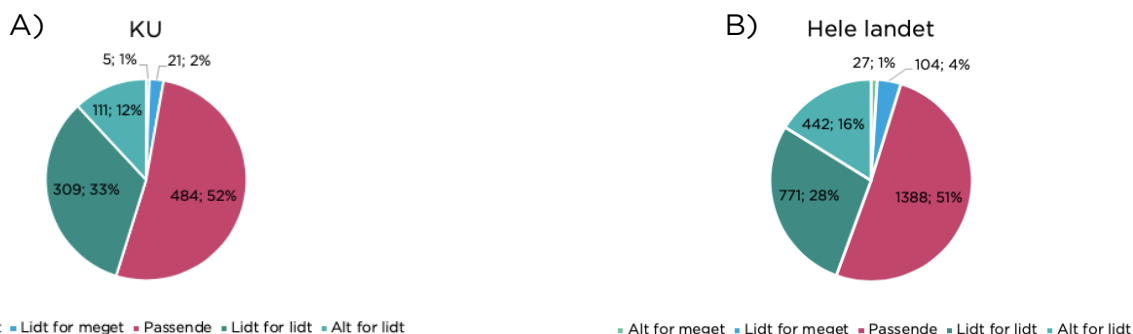
Figur 5 Har du planlagt at tage orlov eller semesterfri inden for det næste år?

30% af de studerende har intentioner om at holde orlov eller semesterfri inden for det næste år jf. figur 5A. Det synes at være noget højere end på landsplan, hvor 20% planlægger selvsamme.

Årsagerne til de studerendes planlægning af pause er flere:

Flest tilkendegiver, at de planlægger orlov eller semesterfri, da de ønsker at rejse (49%) eller holde fri (38%). Desuden gør 38% det for at forske, 38% for at arbejde - heraf 16% som lægevikar og 22% i andet arbejde. En sidste relevant ting at tage med er, at knap 18% gør det for at kunne bruge længere tid på bachelorprojektet og 11% på kandidatspecialet.

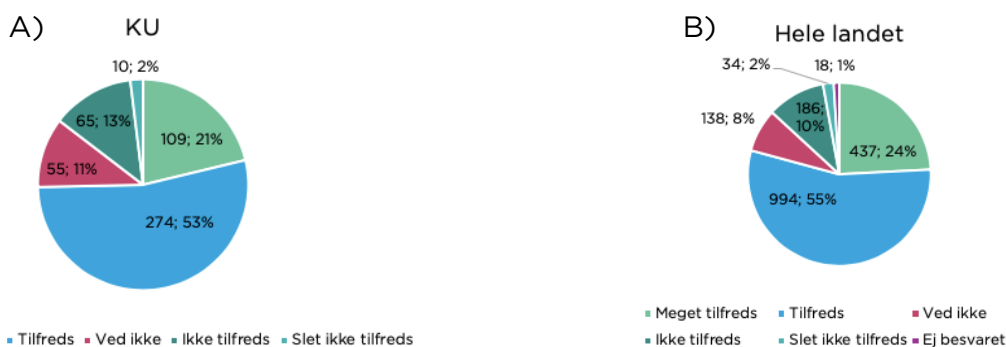
Klinik



Figur 6 Synes du, der er en passende mængde klinik på studiet?

Lige over halvdelen synes, at klinikmængden ved KU er passende, hvilket også ligner det billede, der ses på landsplan. Det er dog værd at bemærke, at næsten ingen studerende (3%) synes, der er (alt) for meget klinik på studiet. Dette vil altså sige, at 45% synes, der er for lidt.

Af de adspurgte fra KU har 55% været i klinik.



Figur 7 Hvor tilfreds var du med kvaliteten af dit klinikophold?

Næsten 75% af de studerende ved KU er (meget) tilfredse med deres klinikophold - ligesom de var det i 2017. Det synes dog stadig at være procentuelt lavere end på landsplan, hvor knap 80% er (meget) tilfredse for deres klinikophold, hvor særligt AAU og SDU skiller sig flot ud med over 85%, der er (meget) tilfredse.

Ift. at forbedre klinikopholdene er forslagene mange. De grupperer sig generelt ud fra en række områder:

- Rammerne omkring opholdet:
Flere studerende nævner det problematiske i den til tider meget sene tilbagemelding om, hvor de skal i klinik - både fra administrationens men i særdeleshed også fra afdelingernes side.

Herudover finder flere studerende det også til tider frustrerende, at der er så stor forskel på afdelingernes tilrettelæggelse af opholdet; ved dette forstås, at det er meget forskelligt, hvor fleksible de forskellige afdelinger er. Der kan på nogen afdelinger være en meget firkantet holdning til studerende og deres tid i klinik, hvilket kan skabe en dårlig oplevelse. Særligt skræmmetaktikken omkring 10%-fravær virker uhensigtsmæssig. Studerende ved godt, de skal være tilstede, hvilket de også er, men en frygt for, om man kan gå til eksamen grundet få sygedage, modarbejder et godt ophold.

- Det faglige:

Generelt er studerende frustrerede over, når der ikke er mulighed for selvstændigt arbejde. Det er meget svingende på afdelingerne, hvorvidt studerende får en reel funktion, og hvor god mulighed der er for efterfølgende supervision. Det er problematisk, når der ikke er muligheder for selvstændigt arbejde, hvilket er noget flere studerende retter kritik imod, da man da ikke har mulighed for at lære det, som, man føler, er nødvendigt. Ligeledes er det stærkt problematisk, når man – som regel grundet travlhed – ikke har adgang til ordentlig supervision. Dette er ubehageligt for studerende og demotiverende i arbejdet. Positivt ses det på afdelinger, hvor der både er muligheder for selvstændigt arbejde og supervision, da studerende generelt angiver at få markant mere ud af disse ophold.

En anden problematik er ophold, der ikke passer på læringsmålene for de enkelte ophold. Er målet således at lære at lave en AOP, kan det være frustrerende at være på en afdeling, hvor mulighederne for dette ikke er der.

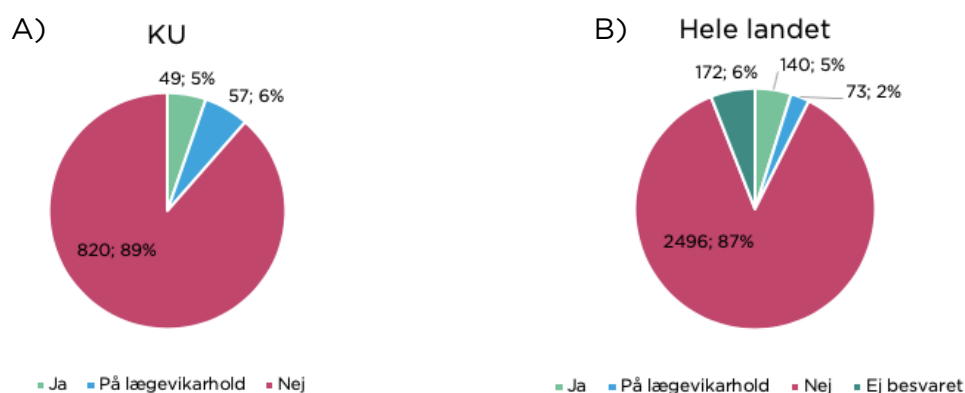
Flere studerende peger også på det problematiske i logbøger. Særligt frustrerende er det for studerende at være i et klinisk ophold, hvor der slet ikke er mulighed for at udføre det arbejde, som logbogen dikterer, man bør. Dette kan skabe utryghed ved, om man opnår de kompetencer, man bør i løbet af opholdet.

Ift. tilrettelæggelsen af undervisning er der til tider meget stor forskel på de enkelte hospitaler. Det kan være frustrerende for studerende at føle forskellen på de enkelte undervisningsemner være så stor, som den er. Det munder ud i, at man lærer vidt forskellige ting, selvom dette forsøges at være strømlinet.

- Forberedelsen til opholdet:

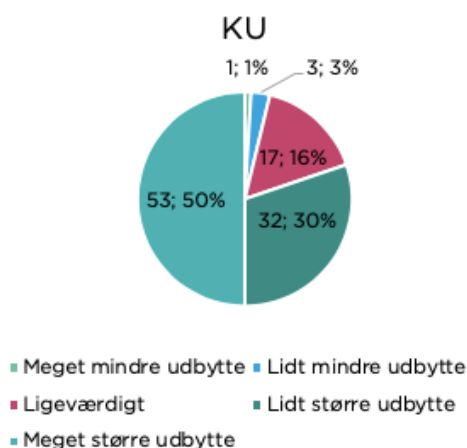
Flere har markeret det positivt, når afdelingen overfor de studerende laver en forventningsafstemning inden starten af opholdet.

Denne afklaring kan skabe ro for de studerende om, hvad de kan forvente sig, samtidigt med at de studerende ikke føler sig overset. Det vidner også om, at afdelingerne er klar til at tage imod de studerende. Der er særdeles positive tilbagemeldinger fra studerende, når man den første dag bliver introduceret for afdelingens personale – både læger og sygeplejersker – samt får en kort praktisk gennemgang af afdelingens arbejdsgange, og hvor steder som omklædning, tøjafhentning etc. er. Her kan også hænges billeder op af de studerende med telefonnumre tilknyttet, således afdelingen også er opmærksom på at tage fat i den studerende, så de i løbet af opholdet kan få selvstændigt arbejde og mulighed for at udøve praktiske færdigheder.



Figur 8 Har du haft et lægevikariat?

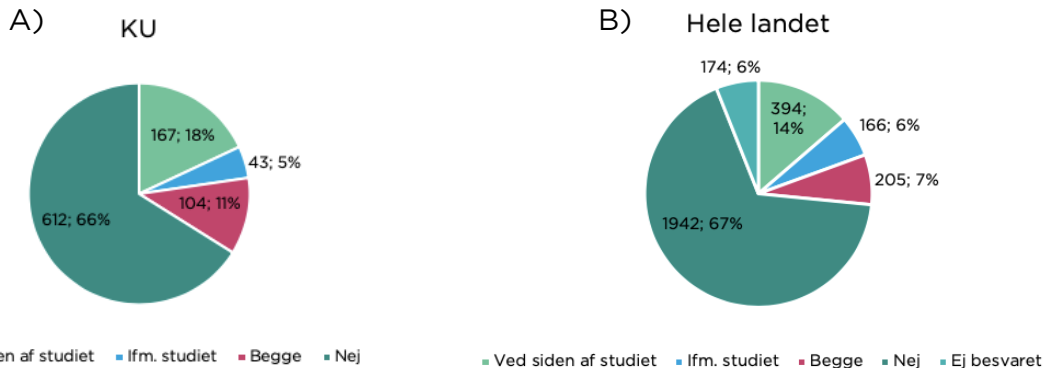
I København har 11% haft et lægevikariat – enten på hold eller som et helt vikariat. Dette er noget mere – procentuelt – end i hele landet; muligvis fordi efterspørgslen er større her, samt at der historisk set har været et mere velplejet arbejdsmarked i hovedstaden for de lægestuderende.



Figur 9 Hvordan var dit faglige udbytte af dit lægevikariat ift. klinik på studiet?

Når der sammenlignes mellem klinik og lægevikararbejdet, må det siges at være tydeligt, at de studerende, der har haft et lægevikariat, synes, at det giver mere fagligt end klinik. Det kan ses i figur 9, at 80% vurderer, at deres lægevikariat har givet et større udbytte end deres klinikophold. Grunden hertil kunne bl.a. være den mængde selvstændigt arbejde, man får lov til at udføre som lægevikar.

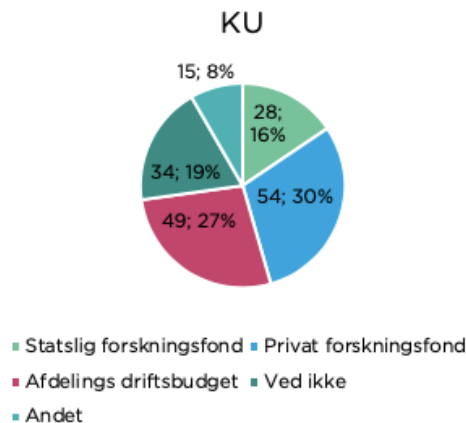
Forskning



Figur 10 Har du på noget tidspunkt i løbet af dit studium været tilknyttet et forskningsprojekt?

Som det ses i figur 10 er studerende ved KU ganske forskningsaktive. Således tilkendegiver 34% at have forsket i løbet af deres studietid; størstedelen af disse primært ekstracurriculært.

Af dem, der forskede ekstracurriculært, svarede 65% ja til, at de fik udbetalt løn under deres forskning, hvor der på landsplan var knap 59%, der svarede ja til dette.

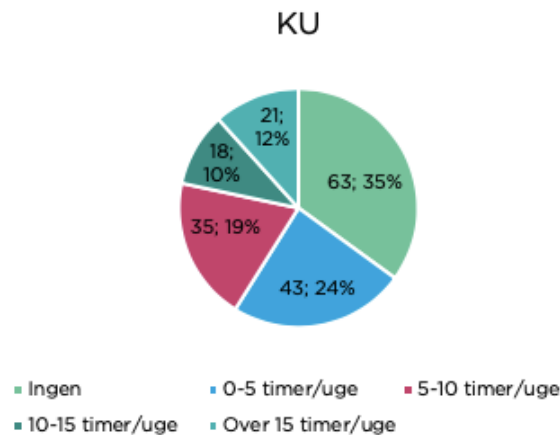


Figur 11 Hvad finansierer/finansierede din løn i forløbet?

Som det ses i figur 11, finansieres lønnen fra mange forskellige sider; største grupper er dog private forskningsfonde og afdelingens driftsbudget.

Lidt over halvdelen af dem, der får/fik løn under deres forskning, får/fik 10.000 kr. om måneden i fast løn. Derudover angav 32% at få timeløn. Når adspurgt om den eksakte timeløn angav flest at få 120-139 kr. i timen (31%), 140-159 kr. i timen (28%) eller 160-179 kr. i timen (18%).

Udover de timer, der betales løn for, bruger mange også interesselimer herudover; dette ses i figur 12:



Figur 12 Hvor mange interesselimer (timer, der ikke udbetales løn for) bruger/brugte du pr. uge som studenterforsker?

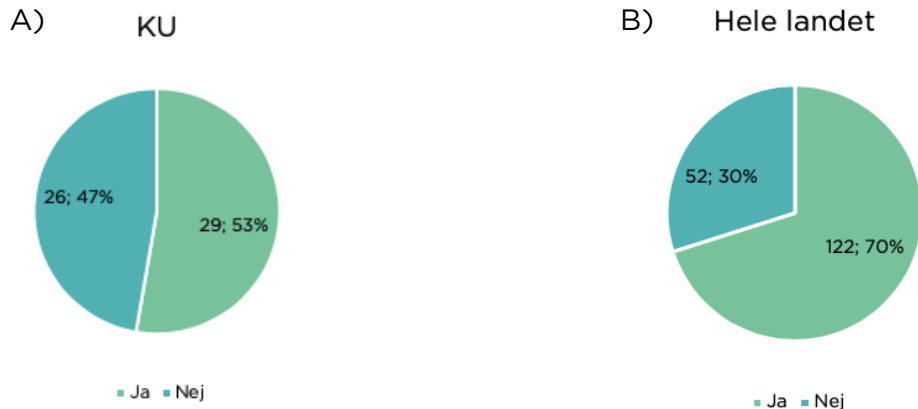
65% bruger interesselimer ifm. deres forskning. For 12% er der tale om mere end 15 timer om ugen. Dette må siges at være mange arbejdstimer, der lægges uden økonomisk honorering herfor.

Det at forske under studiet spænder også vidt og bredt. Der er mange forskellige typer af projekter og arbejder, som de medicinstuderende laver.

Når adspurgte om hvilken type af forskning, som de studerende er/var engageret i, tilkendegiver flest, at der har været tale om som assistent på et klinisk forskningsprojekt (42%), eget databaseforskningsprojekt (29%) og eget kliniske forskningsprojekt (27%) - det skal bemærkes, at man kunne krydse flere valgmuligheder af.

Årsagerne til, at de studerende forsker er også forskellige (bemærk at flere valgmuligheder kunne vælges). Den mest valgte årsag (57%) er for at styrke sit CV. Tæt herefter er forskningsinteresse, ifm. bachelor-/kandidatopgave og det at publicere en artikel, som alle ligger på omkring 50%.

KBU



Figur 13 Har du i dette semester tilmeldt dig den kliniske basisuddannelse, KBU?

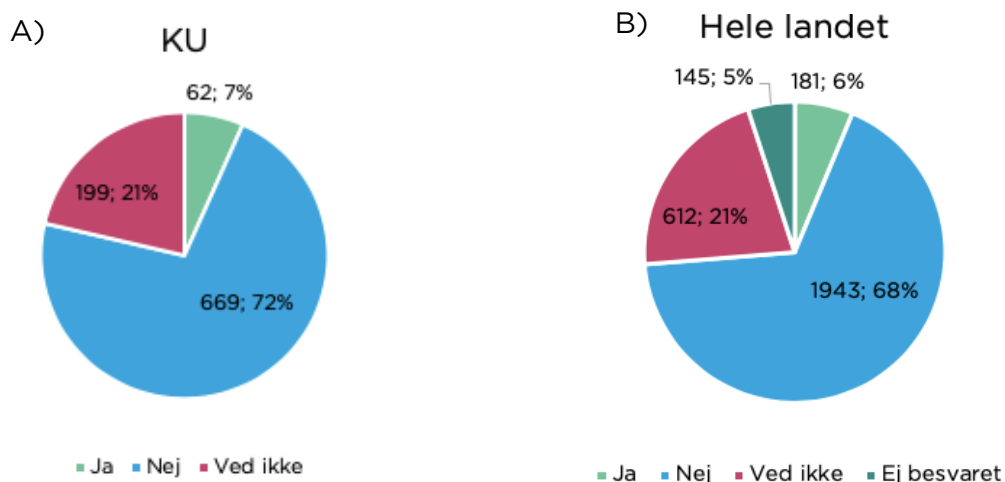
På KU har lidt over halvdelen af studerende på 12. semester tilmeldt sig KBU i 2019. Dette er både færre procentuelt end hele landet, hvor 70% har tilmeldt sig, men også sammenlignet med 2017, hvor 76% havde tilmeldt sig. Årsagen hertil angives for nogen at være barsel (12,5%) eller det, at de tager til udlandet for at få KBU'en (12,5%). Andre ønsker at forske inden start (8,33%) eller en præ-KBU-stilling (8,33%). Flere (33%) angiver dog i fritekst, at årsagen primært er, at de deler 12. semester op og således mangler halvdelen af 12. semester og derved først tilmelder sig efter dette.

Dette billede minder meget om det, der sås i 2017, hvor der dog var en procentuelt større andel, der ønskede en præ-KBU stilling, hvorfor de ikke havde tilmeldt sig KBU.

Fremtidsudsigterne som læge

Udsigterne til den kommende fremtid som læge kan byde på mange tanker bl.a., hvilken type læge man skal ende ud som, og hvordan man kommer derhen. Adspurgte om oplevelsen af karrierevejledning svarer KUs respondenter i de fleste tilfælde, at de ingen holdning til det har (52%). Blandt dem, der har en holdning, er tendensen, at der opleves større mangel end overflod af vejledning.

Ikke desto mindre har de fleste studerende et drømmespecialt. Her er der i de fleste tilfælde tale om almen medicin (11%), pædiatri (8%) og anæstesiologi (6%). Dog ved 27% endnu ikke, hvad deres drømmespecialt er.



Figur 14 Planlægger du at flytte til udlandet efter afslutningen af medicinstudiet?

Ift. om karrieren skal finde sted i Danmark eller uden for landet, siger 7% fra KU ja til, at den skal finde sted i udlandet, mens resten enten ikke ved det eller er overbeviste om, at den skal finde sted i Danmark. Tallene i figur 14A ligner tallene i resten af landet (figur 14B). Derudover er tallet ca. halveret procentuelt ift., hvor mange der svarede ja i 2017 (12,29%).

Grundene kan være forskellige for de studerende, der ønsker det; største årsag (bemærk, at man kunne krydse flere af) er dog bedre arbejdsforhold (56%). Herudover svarer 50%, at der også er personlige årsager indeover, og for 38% handler det også om en højere løn samt en prioritering af flere midler til sundhedsvæsenet.

Spørgsmål til indhold eller dataindsamling af Studieundersøgelsen 2019 rettes til Foreningen af Danske Lægestuderende, Hovedforeningen.

Studieundersøgelsen 2019 er udarbejdet af: William Wendler, Liv Therese Holm-Nielsen, Rasmus Eika Jørgensen, Lotte Bjerre Lassen, Malene Lynnerup Kaag, Katrine Bønnerup, Emilia Nejatbakhsh, Phillip Sperling, Anders Bang, Eva Rudjord Therkildsen, Anne Sofie Jakobsen, Viktoria Sigsgaard, Jeppe Mainz, Mette Vold & Johanne Lauridsen Kühl.