



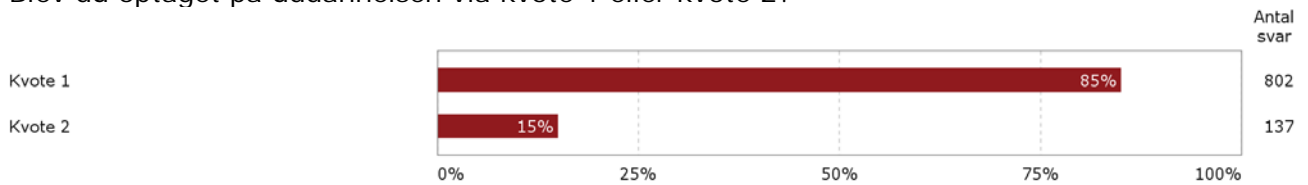
---

# Uddannelsesspecifikke spørgsmål

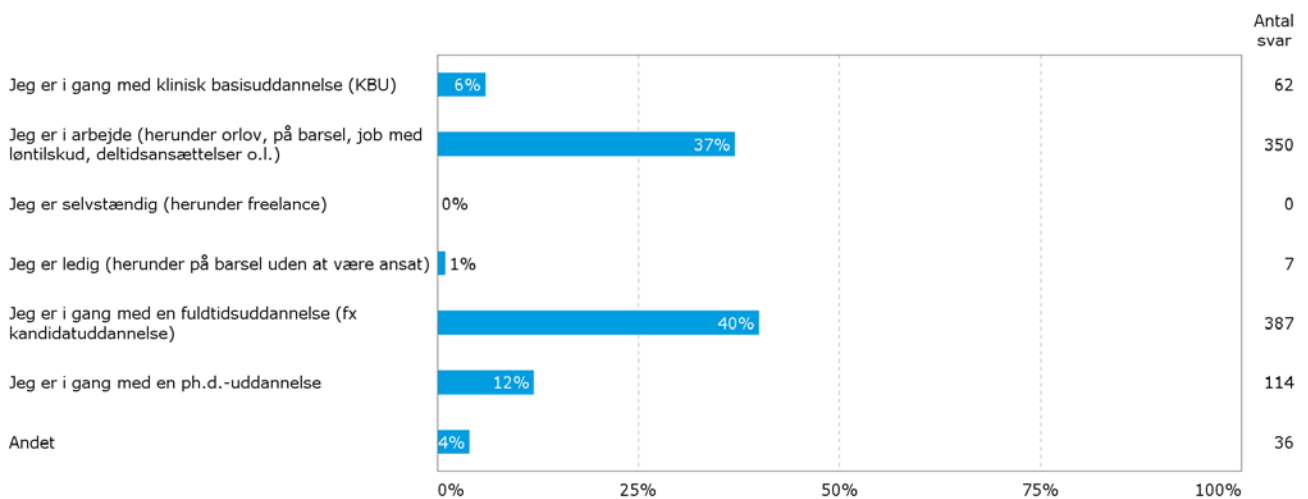
*Medicin*

# Medicin

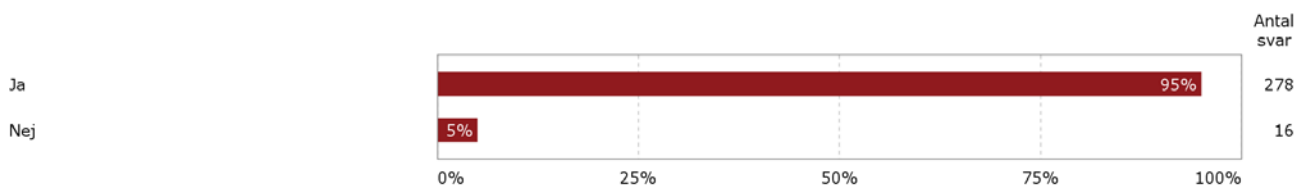
Blev du optaget på uddannelsen via kvote 1 eller kvote 2?



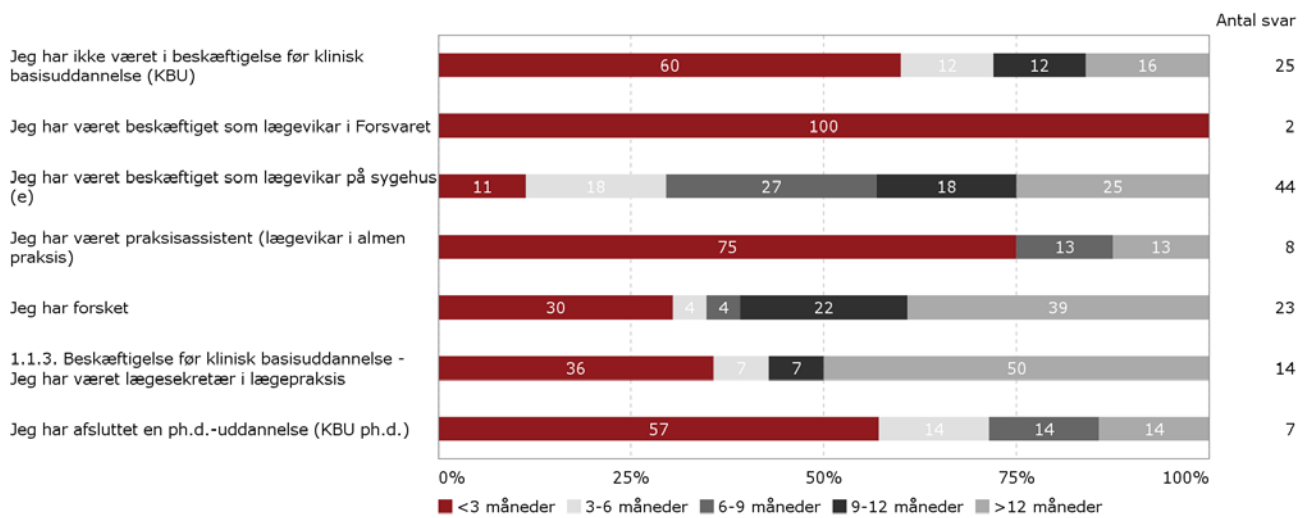
Hvad er din nuværende jobsituation?



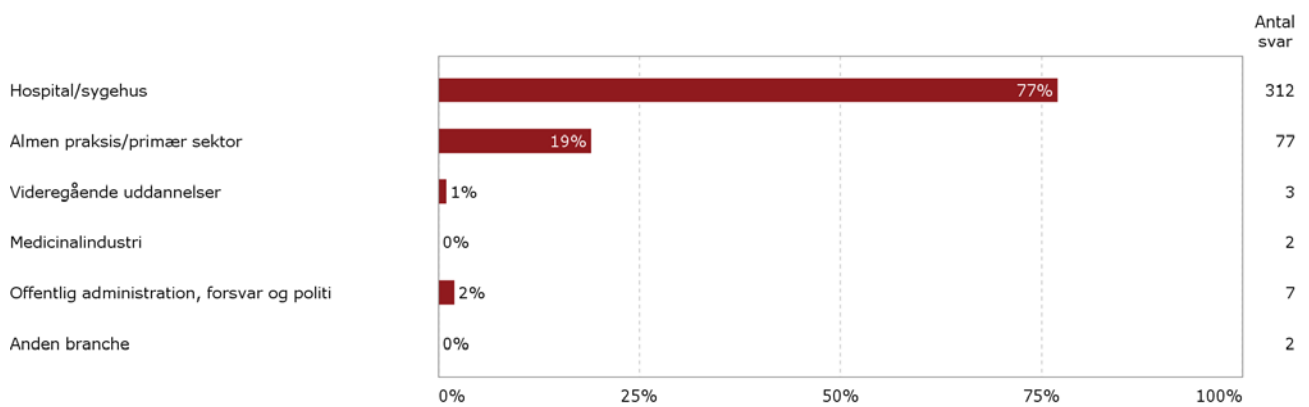
Har du gennemgået klinisk basisuddannelse?



Beskæftigelse før klinisk basisuddannelse



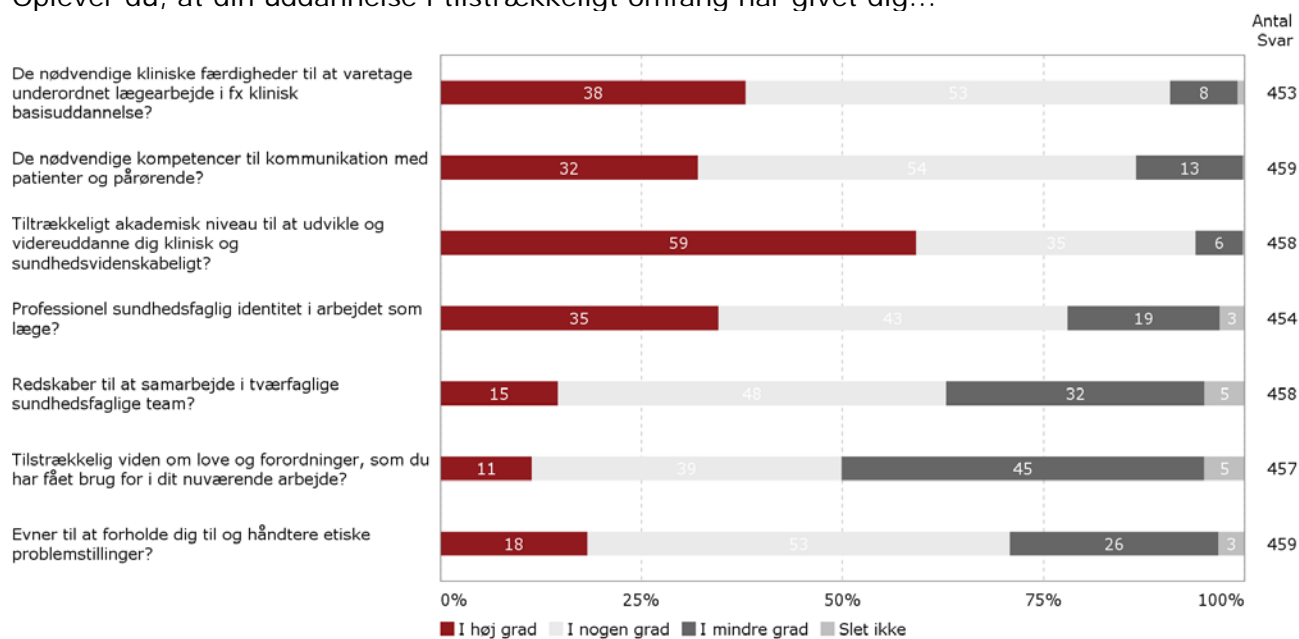
Hvilken underbranche tilhører din (hoved)arbejdsplads?



Andet

- Digital markedsføring og information
- Teknologi, software

## Oplever du, at din uddannelse i tilstrækkeligt omfang har givet dig...



Hvis der er andre relevante medicinfaglige kompetencer, som medicinuuddannelsen ikke i tilstrækkelig grad giver de studerende, så må du meget gerne skrive dem her:

- -
- - Præsentations orienteret tankegang
  - Team-ledelse i kaotiske situationer
  - Stresshåndtering og mindfulness
  - Work-life-balance
- -Det daglige arbejde med it sundhedssystemer.
  - Dokumentation af lægearbejdet; hvorfor og hvordan og hvor meget.
  - Multitasking / håndtering af stressende arbejds situationer hvor du som læge konstant bliver afbrudt i arbejdsgange.
- 10 finger kursus og evnen til at skrive ting i skemaer. Det er stort set alt man laver.
- ?
- Alt omkring medicinering og farmakologi fylder relativt lidt på studiet i forhold til på hospitalet
- Ansvar og tage selvstændige beslutninger i et sundhedsvæsen som bevæger sig mere og mere over til en mere defensiv måde at behandle patienter
- Arbejdsgange på et hospital / praksis samt evne til at fungere i en travl hverdag.
- At kunne arbejde under ekstremt stress, dårlige it systemer
- De blødere værdier og mere menneskelige aspekter af lægefaget. Overblikket og sammenhængen/manglen på samme i diverse patientforløb
- Der er for lidt fokus på multi og comorbide mennesker. Patienter passer sjældent i "en kasse". Mere undervisning ift den svære samtale, døden og behandlingsstop eller minus 2222.
- Der er mange men det er urimeligt at udpege et enkelt område for der findes i dag mange slags lægearbejde der kræver vidt forskellige kompetencer
- Der er uendelig langt fra studiet til den urimelig travle hverdag med langt fra optimale forhold for yngre læger, men det tror jeg ikke medicinuuddannelsen kan gøre noget ved. Det er hård læringskurve på mange områder de første år

- Der mangler en del indenfor forsknings, herunder fx. metodik og statistik. Der er et (var i hvert fald da jeg havde det) meget komprimeret kursus på 1 måned, samlet med etik.
- Der var ikke meget undervisning i de diagnostiske fag, men har hørt, at dette er blevet ændret nu.
- Det der har givet mig mest er mine aktiviteter der ikke var et obligatorisk led i min uddannelse: Rusvejledningen (kommunikator), MOK+Scorebogen (Projektarbejde), MediLearner (IT kundskaber), Lægevikariat på Ort.kir. (Kommunikator), osv...
- Emner:  
Yngre læge som faglig leder for team.  
Multiple opgaver på samme tid - redskaber til håndtering af dette.  
Basal statistisk forståelse
- Endnu mere praktisk erfaring, så al den tunge teori kan omsættes til praksis
- Erfaring med kommunikation over svære emner.
- Evnen til at være leder og træffe svære beslutninger. Evnen til at tænke selvstændigt bliver næsten ikke udviklet på medicinstudiet, men forventes hos en læge.
- Faglig udbytte ved klinikopholdene.
- Forskning, skrive artikler og innovation
- Forskningsmetodik mangler klart på medicinstudiet - Mere uddybbende statistiskkurser ect. er nødvendige for at kunne navigere i øget antal af (dyre) behandlinger og kunne varetage vores lægejob fremadrettet.
- Forståelse for anvendt statistik ifm klinisk forskning. Brug af statistisk software som fx SAS el R.
- Generelt har uddannelsen på ku været fin for mit fremtidige virke. Mange af de ting, der spørges ind til lærer man først efter studiet og jeg mener ikke det giver megen mening at undervise i at arbejde selvstændigt før Kbu.
- Gerne mere teori om medicinpræparaters virkningsmekanisme. Fylder langt mere i på medicinstudierne i andre lande (bl.a. Tyskland og Italien).
- Gå mere i dybden med akut medicin og akut kirurgi ila. studiet. Ikke kun de mest sjældne sygdomme. At man simpelthen kan de mest akutte behandlinger på ryggraden inden man starter i sin KBU.
- Helt klart relevant jura (apropo aktuelle hændelser og aktivitet i lægeforeningen i 2017). Hvor ligger ens retssikkerhed som læge? Står man selv til juridisk ansvar når man følger en ordre fra sin afdelingsledelse eller overlæge? Hvad med fejl når man løber for hurtigt pga travlhed? Hvad kan man gøre når der ikke er flere intensiv senge, må man pålægge andre sygehuse at tage ens patienter? etc. Det juridiske og det strategiske fylder meget i praksis, især i dag hvor jeg i hvert fald selv har oplevet ,at man står meget alene, og der står ikke altid en ældre kollega til rådighed.
- Hvor jeg har skrevet i mindre grad om hvad medicinuddannelsen har givet mig til forskellige problemstillinger af etisk karakter eller kommunikativt er det ikke et udtryk for at der skal være mere.
- Hvordan forholder man sig til den psykiske belastning på arbejdspladsen.
- Hvordan håndterer vi som yngre læger det at lave fejl. Ikke nævnt med et ord på studiet og alligevel den virkelighed man møder HVER dag i klinikken. Måske et fag dr handler om 'lægelig identitet og lægelivet' ville være nyttigt.
- Hvordan man behandler enkelte sygdomme i kombination med andre kroniske eller akutte sygdommen, det er trods alt de færreste pt der ikke fejler noget andet
- Håndtering af enorme arbejdspress/travlhed som ny læge. Prioritering af arbejdsopgaver under pres. Overenskomst som YL, egne rettigheder som YL.
- Hår på brystet til foretage de suboptimale løsninger, som er nødvendigt i sundhedssystemet
- I en eller anden grad forsøge at forberede de studerende på at der venter dem et fag hvor der aldrig er tid. Evt mulighed for mindfulness allerede tidligt. Forsøge at gøre de studerende robuste og gode ved hinanden. Gode gamle professor Tranum gør dette i talen til de studerende inden anatomisemesteret. Der hersker en uhørt stress allerede tidligt på studiet. Jeg var så heldig at min læsemærker indså disse forhold tidligt hvormed jeg undgik de værste stressituationer, men andre var ikke lige heldige og var på antidepressiva.
- Identiteten og den professionelle rolle som læge kommer med ansvaret, og er således svært at tilegne sig under studiet (hvor man heller ikke bør have ansvaret)  
Mere klinisk træning er altid godt.
- Indsigt i patientklagesystemet og medicolegal forståelse
- Især kommunikationsdelen kunne der lægges meget mere vægt på. Jeg efterspørger også øget fokus på håndtering af etiske spørgsmål, og også hvordan man håndterer de bagage man selv har med.
- Jeg har altid syntes, at det er påfaldende så lidt døden (og hvordan vi, patienter og pårørende håndterer den) fylder på studiet. Kunne man integrere det i et af kurserne i kommunikation (som jeg i store træk synes er rigtig gode)?

- Jeg har manglet farmakologi i væsentlig grad. Muligvis fordi jeg er overflytter fra Odense.
- Jeg har manglet mere træning i skriftlig og mundtlig formidling. Mere fokus på at opnå viden gennem andet end lærebøger (havde ønsket at der var mere fokus på videnskabelige artikler, samt evnen til kritisk at tilegne sig viden fra disse).  
Et obligatorisk kursus i global sundhed mener jeg også kunne have været gavnligt. Hvor der er et sundhedspolitik aspekt i undervisningen - bare det at skulle forholde sig kritisk og argumentere for en sag kan man IKKE som medicinstuderende!!
- Jeg joker faktisk lidt med at medicinstudiet er lidt som en køreprøve: der er lidt for meget fokus på at bestå prøven, og først efter bestået eksamen lærer man at køre bil - også selvom man har en masse viden. Der er en verden til forskel
- Jeg kunne virkelig godt tænkt mig, at man læste et fag og at man så efterfølgende fik f.eks. 1 uges klinik i netop det fag. Alle behøver ikke læse det samme samtidigt, men at man bliver opdelt i hold. Jeg var f.eks. på kardiologisk afd inden jeg læst kardiologi, og jeg har aldrig undersøgt et knæ på en patient da jeg ikke haft et ortkir-ophold. Jeg synes generelt at det har været for lidt fokus på klinikken, og at afdelingerne ikke har krævet nok fra os studerende. Jeg har kæmpet for at komme til mange gange, og jeg har da også fået lov til at lave meget. MEN, det burde være faste funktioner for studerende, at de skal indgå mere i afdelingen, og vi skal ikke bruges på 12. semester til at gå ved siden af en læge, eller at få kæmpe for at få lavet en gynækologisk undersøgelse, som jeg får lave selvstændigt 2 måneder senere. Mere klinik og større krav da lægerne på afdelingerne!
- Jeg savnede mere undervisning i kommunikation og tværfagligt samarbejde, samt mestring af kliniske færdigheder, selvom jeg forstår og har set, at det er hårdt arbejde for afdelingerne at have studerende.
- Jeg synes at det ville være en god ide med mere uddannelse om medicinalindustrien. Om hvordan udviklingsprogrammer af medicinen er med til at definere indlægssedlen og hvordan den skal fortolkes og bruges i forbindelse med hver enkelt patient
- Jeg synes der mangler klinisk akutmedicin. Kunne godt tænke mig at have en tids placering på en medicinsk eller kirurgisk akutmodtagelse under uddannelsen
- Kliniske færdigheder såsom håndgreb. Samarbejde i team med flere faggrupper
- Kliniske kompetencer af relevans for diagnostik og behandling af medicinske og kirurgiske sygdomme er nedprioriteret på studiet ift., hvad der efterspørges på arbejdsmarkedet. Til genæld har vi opnået meget specialiseret viden, der muliggør forskning på en række områder af relevans for udvikling af medicinske problemstillinger af akademisk karakter og af interesse inden for et snævert virkefelt. Fx har vi lært 37 forskellige kemoterapeutika, hvilket er forbeholdt onkologer at anvende, og dermed ikke er af klinisk relevans for det lægelige virke, medmindre man bliver ansat på en onkologisk afdeling efter endt klinisk-basis-uddannelse (KBU). Vi har desuden brugt en stor del af vores uddannelse på at forstå biokemiske signaleringsveje i cellerne, hvilket også må tilskrives mere specialiceret viden, som ikke kan siges at have direkte relevans for det daglige kliniske arbejde. Måske kunne man omprioritere uddannelsens fokusområder, så man havde langt mere fokus på diagnostik og behandling af de almindelige kliniske problemstillinger og mindre fokus på sjældne sygdomme, hvis diagnostik og behandling alligevel er forbeholdt speciallæger at varetage.
- Kommunikation med patient/pårørende mere end blot enkelte en-dags kurser, videnskabsteori/statistik på kandidat-uddannelsen. Palliation.
- Kommunikation med patienter/pårørende/andre faggrupper
- Kritisk artikellæsning
- Kritisk tænkning ift. den forskning, som vores retningslinjer baserer sig på. Kritisk organisatorisk tænkning og sundhedspolitik.
- Kulturforståelse, her mener jeg ikke etniske kulturer, men generel kulturforståelse
- Kunne have ønsket mere casebaseret læring
- Ledelse. Økonomi.
- Lederegenskaber. Fra dag 1 af i KBU indtager man en lederrolle i f.eks. Hjertestopsteam
- Læren om multimorbiditet.  
En mere holistisk tilgang til medicin
- Man er ikke rustet specielt godt til at forstå arbejdsfordelingen, dokumentering og hvilke rettigheder/krav man har til supervision, Procedure og guidelines,  
Og hvordan man leder: fx til sygeplejersker - de gider ofte ikke tage imod ordre, og det skal de unge læger vide at det skal de!
- Man skal som medicinstuderende selv være meget opsøgende hvis man skal få tilstrækkeligt med praktiske kliniske færdigheder (sutureteknik etc) med sig fra studiet. I en ideel verden hvor alle afdelinger havde læger med tid og overskud til at introducere og oplære studerende i praktiske element, ville det nuværende system ikke være et problem. Desværre er virkeligheden sådan at de nyuddannede lægers kompetencer er meget afhængige af hvilken afdeling man har været ved de kliniske ophold. Jeg ville ønske at uddannelsen ifht de praktiske

element var mere struktureret under studiet, sådan at de kommende lægers viden og kompetencer ikke er afhængig af hvilken afdeling man have heldig eller uheldig at være ved under uddannelsen.

- Mange kompetencer fx etik, kommunikation, ledelse, samarbejde og i høj grad også klinisk faglighed fås fra studiejobs, lægevikariater og forskning ved siden af studiet - i hvert fald for mit vedkommende
- Medicin er et håndværk og en identitet man kun kan opnå ved at være det, derfor kan man ikke have for få klinikophold
- Medicinuddannelsen er ikke dårlig men for lang. Forkort studietiden fra 6 år til 4-5 år og forlæng KBU i stedet til 2 år. De kliniske ophold på kandidatdelen er for lange. Det er hensigtsmæssigt at man under studiet får et indtryk af flere af de større specialer, men et indtryk er tilstrækkeligt. Klinikere bliver vi alligevel først ved KBU'en eller evt. gennem lægevikariater inden da.
- Meget mere fokus på forskning og evidens og formidling af dette
- Mere forskning og fremlæggelse
- Mere introduktion til grundforskning/laboratoriefag praktisk på kandidatdelen ville være ønskeligt
- Mere praktik!!! Er begrænset hvad man får ud af at læse i en bog, når man ikke kan koble det til noget i virkeligheden
- Mere praktisk træning til det saglige kliniske arbejde... ligger generelt for tidligt i uddannelsesforløbet
- Metode.  
Videnskabsteori.  
Kritisk/kreativ tænkning.  
Ingen undervisning i klinisk forskning, selvom AL klinisk praksis funderes i dette.
- Muligheden for i praksis at forske under uddannelsen er svært begrænset. Dette afhjælpes ikke af korterevarende kurser i forskningsmetodik etc.  
2) Programmering i konventionelle statistikprogrammer (R, SAS)  
3) basal statistik som fag
- Objektive undersøgelser underprioriteres i forhold til, mindre relevant udenadslære såsom navne og virkningsmekanismer på adskillige cytostatika etc.
- Oftalmologi-både praktisk og teoretisk
- Organisation og ledelse (er bl.a. vigtig i almen praksis)
- Praktisk tilgang til behandling af pt
- Praktiske færdigheder som f.eks kortisoninjektioner, fjernelse af modermærker, lipomer, fjernelse af fremmedlegeme fra øjet etc
- Praktiske færdigheder. Der er for dårlig sammanhæng mellem de praktiske færdigheder man skal være i stand til at varetage som færdig læge ift til det teoretiske medicin studie. Man skal trods alt stå som helt ny læge i travle situationer, med klinisk tunge problem stillinger, handle aktivt og kunne passe en vagt telefon
- Praktiske færdigheder. Det jeg har erhvervet mig er gennem studiejob, vikariater ved siden af studiet.
- På ku er der meget lidt fokus på farmakologi, som man naturligvis ikke kommer udenom som læge. Man kan stille diagnoser, men har svært ved at handle ud fra dem. Det følte derfor som at blive skubbet ud af reden at starte i KBU.
- Rollen som leder af personalegruppe.
- Samarbejde, love især med henblik på fejl og it sikkerhed, mere robusthed til at håndterer det ansvar det medføre at være læge,
- Skulle gerne haft endnu flere timer til praktiske færdigheder.  
Skulle haft et eget kursus inden KBU for dokumentationskrav, hvad er man pligtigt til at dokumentere, på hvilken måde etc.
- Som læge er man først og fremmest et menneske, der kommer ind i et komplekst system med patienter, pårørende og kolleger fra andre faggrubber. Ofte er man som ung lægestuderende udfordret på livserfaringsniveauet og har svært ved at slå igennem. Klinikophold under studiet må man endelig ikke skrue ned på og ALLE burde opfordres til at tage et minimum 3 måneders lægevikariat - det er guld værd. Man skal kastes ud i det. Man lærer ikke at kommunikere og samarbejde ved at læse om det, men at gøre det. MERE KVOTE 2 optag!! Optag de rigtige mennesker.
- Statistik og metode til at kunne vurdere den viden, vi i høj grad selv må opsøge og tilegne os. Jeg har selv haft mere end et år med metodiske fag, da jeg var statskundskaber i sin tid, og det er i høj grad de kompetencer, jeg drager på i min forskning og daglige tilgang til videnstilegnelse. Overrasker mig hvor lidt medicinstuderende har i en tid, hvor læger er forventet at kunne udøve evidensbaseret medicin.
- Statistik, både forståelse men særligt anvendelsen har på min årgang været håbløs lommeregner opgaver fremfor anvendelse af statistikprogram.
- Stress håndtering, lægefejl, ansvarshåndtering

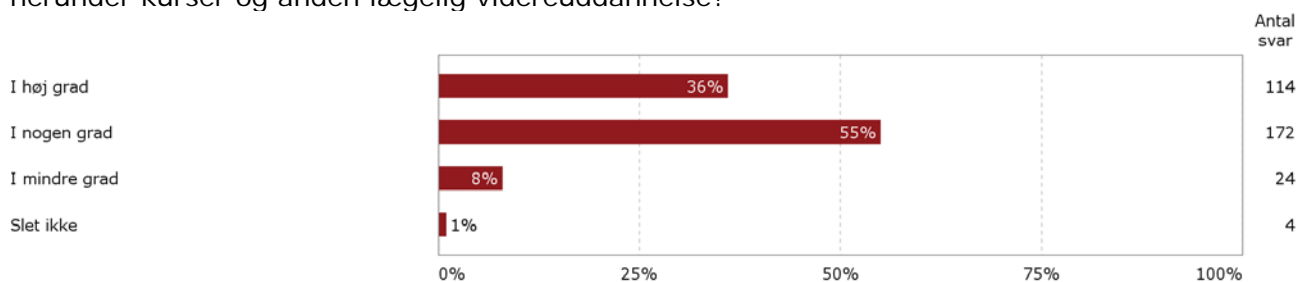
- Større fokus på psykologien i rollen som ny læge, kunne tage beslutninger osv. Det kan for nogen være en stor omvæltning at gå fra det trygge miljø som studerende til pludselig at stå som læge og forstå at det faktisk er én selv der bliver talt om, når sygeplejersken siger til patienten 'nu kommer lægen'!
- Større kendskab og træning i kliniske færdigheder, ofte læres eksempelvis stetoskopi af KBU-lægen til den medicinstuderende, og det er ekstremt sjældent at det man "hører" bliver valideret eller rettere korrigeret. Mere fokus på dette ville være kærkomment.

Tankegangen fra symptom til sygdom (på nuværende lærer man primært sygdom til symptomer).

En mere konkret tilgang til diagnostik og behandling af de gængse lidelser, studiet skal fagne så bredt som overhovedet muligt, vi skal være eksperter med en høj faglighed, men ofte drukner de vigtige hyppige sygdomme i detaljer og finesser på meget sjældne sygdomme.

- Sundhed-/samfundsøkonomi: I en tid hvor der findes myriader af undersøgelses- og behandlingsmodaliteter, ville det være passende, at medicinstuderende lærte at forholde sig kritisk og overveje de samfundsmæssige omkostninger.
- Sundhedspsykologi ligger alt for tidligt på studiet. Det bør ligge på kandidatdelen. Dette bidrager til forståelse af patienters tilgang/holdning til sygdom samt ens egen identitet som læge dvs. hvilken rolle man skal være i (paternalistisk osv.)
- Synes der ikke fokuseres nok på kompetencer som ledelse under studiet
- Sørg for at stille høje krav til de studerende og ikke falde for fristelsen af at medicinstudiet skal være til at bestå for alle.
- Tværfaglighed.
- Tværfagligt samarbejde  
Akut-modtagelses arbejde  
Kommunikation til patienterne
- Tværfagligt samarbejde havde jeg kun én dag på 6 år. (lidt mere med klinikophold)  
Praktisk undervisning var der utroligt lidt af. Metodiske gennemgange. Pt. sikkerhed blev næsten heller ikke nævnt.
- Tænke i symptomklage istedetfor at læse om et organsystem ad gangen
- Uhhha listen er lang: beslutningstagning, visse dele af den mundtlige kommunikation med patienter, størstedelen af de basal kirurgiske kompetencer (er stort set ikke på studiet), lidt mere end basal statistik
- Vi bør have endnu mere selvstændighed i klinikken under uddannelsen.
- Viden omkring egen retsstilling ifm fx patientklager eller utilsigtede hændelser
- bedre støtte og hjælp til forskningsprojekt og artikkelskrivning, hvis det iforvejen er der, så bedre information omkring de muligheder der er for hjælp
- medicinuddannelsens opbygning er fuldstændig ringe på KU i og med at mange bachelor fag INGEN relevans har til klinisk virke som læge.  
Eksempelvis er det tåbeligt at lære en masse anatomi på 3 sem som ikke relateres til klinikken.
- superviseret klinik objektiv undersøgelse af patienter (ifm. klinikophold) -nedprioriteres ofte af kliniksteder.

Oplever du en gennemtænkt progression fra medicinstudiet til den kliniske basisuddannelse, herunder kurser og anden lægelig videreuddannelse?





Hvis der er områder, hvor du tænker, at progressionen fra medicinstudiet til den kliniske basisuddannelse kan forbedres, må du meget gerne uddybe dem her?

- - Superviseret selvstændigt arbejde i klinikken skal prioriteres MEGET højere (Gerne skal man arbejde som lægevikar tilknyttet universitetet = som ressource, i stedet for side-by-side learning alene)  
- Fokus på kommunikation og team-ledelse i akutte situationer / kaos situationer
- Alle afdelinger efterspørger mere klinisk erfaring, og praktiske færdigheder fra de færdige kandidater, og der bliver mindre og mindre klinisk arbejde i løbet af studiet, da det bliver nedprioriteret i forhold til teoretisk uddannelse. Og den viden man får ud af praktisk arbejde er meget mere anvendelig, og nemmere at huske, end forelæsninger som aldrig 'sidder fast' på samme måde.
- At have mere praktisk undervisning i hvordan man tilegner sig viden i de kliniske virke
- Den travle kliniske hverdag levner kun i ringe grad muligheder for videreuddannelse og videnskabelig fordybelse. Det er vanskeligt at organisere konference aktivitet og i det offentlige opleves en modvilje mod at financiere dette forskningsaktivitet, det er en hæmsko for faglig trivsel og udvikling.
- Der kunne være meget mere glidende overgang - man går fra at være studerende uden noget ansvar (ud over for egen læring) til pludselig at stå med ALT ansvaret når man fx er alene på nattevagt. Man kunne forestille sig et system a la i Brasilien, hvor de studerende står i front under supervision af en erfaren kliniker - her har de studerende en egentlig funktion og et ansvar. Det giver mere glidende overgang, men det stiller krav begge veje - både til de studerende, men i høj grad også til de enkelte afdelinger. Det kræver nok desværre en gennemgribende ændring af uddannelsen og sundhedsvæsnet, da man desværre oplever at der ikke er tid/råd til ordentlig undervisning og supervision - dette aspekt er nok lidt svært at undervise i på studiet. Men her kunne det være givtigt med undervisning i eget ressource management; hvordan laver man det dobbelte arbejde på den halve tid?
- Der manglede et samlet kursus i slutningen af studiet mhp fortolkning af billedediagnostik (fra alle organsystemer). Ville desuden ha været godt at ha et UL-kursus. Ville også har været fint med et paraklinikkursus. Dvs fortolkning af blodprøver i det store hele. Det ville samle mange tråder.
- Der udbydes random pædagogikkurser som ingen husker eller har lyst til at huske. Der mangler nogle relevante kurser - fx faglige
- Det er en brat overgang fra studie til KBU, hvis man ikke har haft vikariater. Pludselig er det DIG der skal tage stilling, beslutte og tage ansvar.
- Det er klart huller i KBUen. At komme ud og skulle være læge er langt anderledes end at være studerende. Jeg synes overgangen er alt for brat og afdelingerne er alt for pressede til at have tid til supervision mv
- En god overgang ville nok være næsten et helt semester med klinisk ophold, før man selv står med hele ansvaret selv som KBU'er (hvilket man de facto gør)
- Flere fag med klinikpatienter, mere klinik og hands-on, så man ikke ser sin første pneumoni eller brækkede hånd, når man står som forvagt kl 3 om natten på sin første nattevagt.

Mere fokus på læring i de kliniske ophold, og mere (ikke mindre) klinik.

- Flere generelle basis kurser under KBU. Etc. aflæsning af blodprøver/biokemi, EKG-afkodning.
- Forskning og evidensbaseret læring
- Højere faglighed ved kurser gennem KBU forløb. Generelt flere af dem.
- I den perfekte verden ville medicinstudiet afkortes med 1 år og begrænse sig næsten udelukkende til teori hvor man kun havde 1 semester klinik i kirurgi og medicin. Herefter startede man så i en toårig KBU med hhv et halvt år i et kirurgisk, medicinsk og psykiatrisk speciale og sidst men ikke mindst et halvt år i almen praksis. Jeg følte mig ofte tilovers i de kliniske ophold under studiet, fordi man ikke har autorisation til at godkende ordinationer, og når lægerne på afdelingen havde travlt var der ikke tid til læring.
- Jeg synes KBU burde afskaffes. Det er en amputeret turnus ordning.
- Jeg synes afsluttende "akut medicin" kursus er MEGET godt, og stadig skal være på 12.semester, inkl. ABCDE-team træning.
- Jeg var meget glad for, at have arbejdet som lægevikar under studiet inde jeg kom ud i KBU, da den kliniske erfaring jeg her havde opnået i vikariatet, var en god støtte i min første ansættelse.
- Jeg ved ikke om det er muligt at gøre anderledes, men der er et stort spring fra skolebænken til at stå i en travl akutmodtagelse... Kliniske færdigheder er generelt ikke noget vi har med os fra universitetet.
- Man kan overveje en lidt længere følgevagtsperiode hvor man hurtigt overtage flere opgaver, men stadig har nogen ved siden af sig. Der er nok meget stor variation mellem sygehuse og afdelinger mht. dette.
- Med et tiltagende presset sundhedsvæsen hvor lægerne er de letteste at smide under bussen, når noget går galt pga. struktur- og organisationsfejl, bør vi klædes bedre på mht. sundhedsjura.

- Medicinering. Det ville være fordelagtigt at man havde mere kundskab og træning i valg af præparater, dosering og administration.
- Medicinstudiet kunne sagtens afkortes til 4 år ved at inddrage sommerferierne mv og komprimere semestrene.

Giver ikke mening det skal tage så mange år.

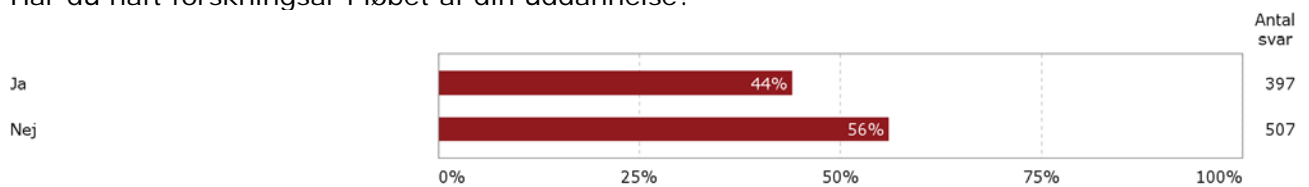
Mere fokus på integration af basic science og det kliniske. Se på hvordan amerikanerne gør det med USMLE step 1 Feks. Det nuværende danske system har for stor afstand mellem bachelor og kandidat. Mere integration!

Og højere faglighed i basic science. Det er farligt at gøre uddannelsen mere praktisk, idet halvveringstiden for klinisk viden er 6 år er det naturvidenskabelige nødvendigt for fremtidssikring af uddannelsen. Ellers kan vi ligeså godt uddanne nurse practitioners.

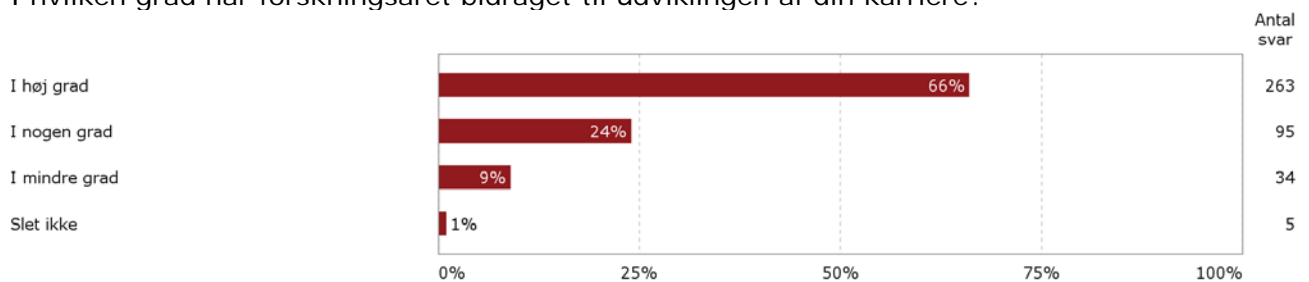
- Mere OSCE eksamen/opgaver
- Mere ansvar under klinikophold på uddannelsen for bla patientforløb
- Mere fokus på farmakologi.  
Desuden arbejde man utroligt meget i akutmodtagelser. Mere fokus på farmakologisk behandling af akutte sygdomme kunne være relevant.
- Mere klinik på medicinstudiet, der er en kæmpe omvæltning at gå fra intet til alt ansvar! Mere og bedre træning i kliniske færdigheder.
- Mere klinik. Ting som fx ort.kir og rheumatologi tættere på når man er færdiguddannet. Måske et hurtigt kursus i "lidt af det hele" før man kommer ud.
- Overgangen fra selve studiet til reelt set at stå som læge i KBU er meget voldsom. Det, lige pludselig at stå med ansvaret. Det er mindre hårdt, hvis man har haft et lægevikariat under studietiden. Men for dem som ikke har det, er det vigtigt, at man allerede under studiet får mulighed for at tage ansvar på sine kliniske ophold på kandidatdelen hvilket kræver meget af de afdelinger, som har studerende. Samtidig skal der mindre fokus på produktion og mere fokus på læring for helt nye KBU-læger. De skal ikke opfattes som en ligeså stærk arbejdsresource som fx en læge i I-stilling. Der skal være mulighed for progression i ansvar også løbende gennem sin KBU.
- På trods af en lang akademisk uddannelses er man som nyuddannet cand.med fortsat meget "grøn" læge. Afdelingen kan nogle gange forvente, at vi har mere klinisk erfaring end vi får gennem studiet. En forbedring kunne være at forventningsafstemme ift afdelingens forventninger.
- Region Sjællands temadage på KBU-uddannelsen er virkelig gode. Dette går mine kollegaer i Reg. Hovedstaden klip af.
- Sikre endnu bedre overgang ml studie og det at stå som ung Reservelæge der skal tage en masse beslutninger. Der hjælper helt klart med KBU-kurserne men der kunne godt være mere omkring ansvar i sin rolle som læge.
- Som student får man ringe indstigt i yngre lægers hverdag. Vi kommer ganske vist i klinikophold, men tutorlægerne har oftest for travlt med at passe deres arbejde, og læringen tager i høj grad udgangspunkt i en teoretisk tilgang. Det er min oplevelse at de yngre læger vil gerne lære fra sig, men arbejdspresset er for omfattende til at det reelt kan lade sig gøre.
- Som studerende bør man have større ansvar underviklinikopholdene så man får trænet lægerollen
- Stop med at fjern al det kliniske undervisning. Genindfør hele kliniske semestre på kandidaten. Alternativt indfør 1½ års KBU.
- Supervisionen i KBU'en er mange steder slet slet ikke god nok. Man bør ikke stille yngre læger i front, når det ikke er en velfungerende afdeling og der ikke er velfungerende bagvagter der har tid og lyst til at supervisere! Og der mangler introprogrammer!
- Uddannelsen under og umiddelbart efter lægestudiet forbereder meget lidt til det kliniske samarbejde, som foregår på tværs af faggrupper, primært sygeplejersker, og som fylder mere i en dagligdag end læge/læge relationen. Gerne flere temadage, hvor man arbejder sammen som team om opgaveløsning.
- Under studiet mere simulation eller praktisk undervisning i fx akutte patienter. Inden man bliver læge. KBU kruset skal ligge på studiet.
- Vejledningen af kbu læger bør vægtes højere generelt. Fokus på at det skal ske i arbejdstiden. Ellers bliver det ofte ikke gjort.  
Fortsat fokus på uddannelse af vejlederne.
- Vi kunne trænge til at blive bedre rustet til at træde ind på en arbejdsplads inden kbu'en. Fx problemhåndtering ift kolleger, lederrollen, men også hvad gør man hvis ledelsen på arbejdspladsen er elendig/manglende, eller man ikke får nok supervision, eller hvis/når man pludselig står alene ny grøn læge på afdelingen med kæmpe ansvar og følelsen af ingen ældre kolleger at søge hjælp hos... kbu'en er barsk i 'udantsdanmark' bla pga den store lægemangel, mangel på speciallæger etc... dette ville have været rart at være bedre rustet til... gerne på 12 semester. Sæt de studerende i nogle vanskelige etiske, juridiske, akutte eller kollegiale konflikter fx ved fx træning på cases med skuespillere el få tidl kbu'ere ud og fortælle om kbu-livet, regler overenskomst arbejdsbyrde osv..

- Klinikophold under studiet kan optimeres mhp at give den medicinstuderende større ansvar mhp at lette overgangen fra stud med til læge
- medicinstuderende skal integreres mere i klinikken. eksempelvis kan de læres op i basal FAST-UL, laparoskopisk kamera håndtering, suturering etc
- mere samarbejde/indblik i andre faggruppers arbejde. Tilrettelæggelse af stuegang. den helt lavpraktiske del af lægelivet
- samarbejde med andre faggrupper og øvelse i hvad der kræves i rollen som læge på mere end det kliniske plan

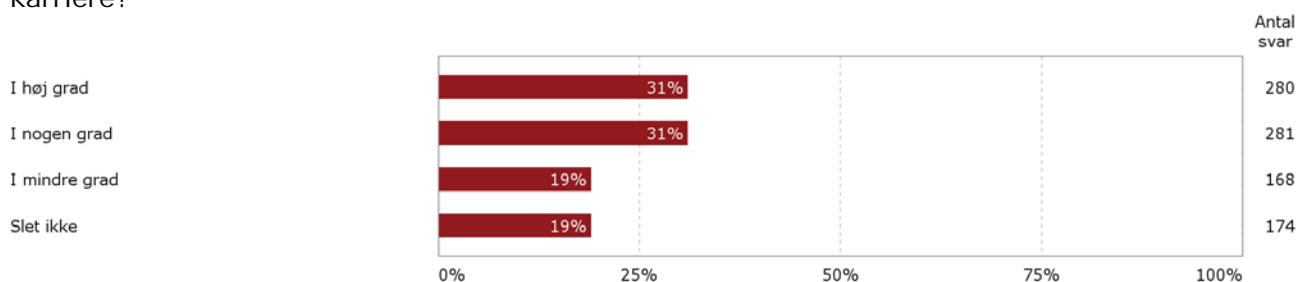
Har du haft forskningsår i løbet af din uddannelse?



I hvilken grad har forskningsåret bidraget til udviklingen af din karriere?



I hvor høj grad har dit prægraduate CV ud over din uddannelse haft indflydelse på din karriere?



Beskriv gerne hvordan?

- -

- 1) Jeg har et studiejob gennem FADL, hvor mit CV aldrig har været påkrævet.
- 2) Derudover har jeg et mindre job på en klinisk afdeling mht. noget dataindsamling - det job fik jeg gennem en holdkammerat
- 3) Så har jeg tilknytning til en forskningsenhed, hvor jeg aktuelt er med til at skrive artikler - dem kender jeg gennem min bachelorskrivning.
- 1. Udenlandsophold gav mig en række kompetencer og indblik i, hvordan andre sygehusvæsener fungerer udenfor Danmark.
- 2. Frivilligt arbejde, særligt IMCC/IFMSA.
- 3. Omdannelse af kandidatopgave til artikel, som blev publiceret.
- 4 års-reglen herskede, alle var stressede. Jeg forsøgte at have så mange studiejobs som muligt. Havde 3 på 12. semester! Alt dette for at bedre chancerne for hurtigt at komme i den rigtige retning. Og tror det har hjulpet.
- 5-års regel og fremdriftsreform.
- 7 videnskabelige publikationer udarbejdet præggraduat gjorde det nemt at skaffe ph.D. forløb og funding.
- Adgang til mulighed for PhD forløb efter forskningsår og efterfølgende forskning sideløbende med uddannelse
- Adgang til studiejobs
- Alle kommer ud med stort set samme uddannelsesmæssige baggrund og derfor betyder prægraduat CV meget
- Arbejdsgivere efterspørger aktivt forskningserfaringer etc. og min opfattelse er at det slet ikke er nok med at "kun" være læge, fordi man konkurrerer om stillinger med andre der har skrevet PhD, været i udlandet, undervist et.c.
- Arbejdsgivere er som regel interesseret i om man har haft nogen relevant erfaring.
- Da jeg endnu ikke har været på arbejdsmarkedet kan jeg ikke svare optimalt på spørgsmålet.
- Da jeg er i gang med en kandidatuddannelse, har jeg endnu ingen ide om, hvordan min karriere vil udforme sig
- Da jeg ikke er færdiguddannet endnu (går på kandidaten), er det svært at svare på, men jeg synes, at jeg har fået et større fagligt netværk (og indsigt) som følge af forskningsåret.
- Da jeg stadig er kandidatstuderende halvanden måneds tid endnu, har jeg ikke skulle anvende mit prægraduate CV i så høj grad. Dog hjalp det mig til at få et forskningsprojekt i Utrecht, Holland op at stå.
- De 7 læge roller
- De artikler som kom ud af det har været afgørende for min nuværende stilling
- Der er en masse ræs på medicinstudiet, men har egentlig prøvet ikke at tænke over det og istedet gøre hvad jeg havde lyst til.
- Der er jo ikke plads til alverdens karriere ved siden af KA, så jeg tænker da ikke at det har haft den store betydning.
- Der er rigtig mange af specialerne som kræver forskning og ph.d. inden for emnet, og for at få det skal man også have forsket under studiet. Så vil man være en bestemt type speciallæge, og den type speciallægeuddannelse kræver forskning og ph.d. så har det meget stor betydning om man har forsket og skrevet artikler undervejs i ens uddannelse. Det er ikke alle specialer der kræver forskning og ph.d., men mange gør.
- Det betyder meget for videre ansættelse at jeg ikke har så mange "udenom det obligatiske" aktiviteter på mit CV. Det trækker ned ift videre job
- Det eneste job jeg har søgt har jeg fået som forlængelse af en prægraduat ansættelse, men jeg tror, de var ligeglade med resten af mit CV.
- Det eneste tidspunkt hvor der var en som gik op i mine karakterer var da jeg søgte om at undervise på 5. Semester i anatomi. Den undervisningsansvarlige mente en dårlig karakter var sigende for hvor god jeg var til at formidle. Hun reducerede mig til at være en nummer. Sikke noget fis.
- Det er i KBU'en svært at vurdere, men jeg regner med at den herefter vil have en betydelig indflydelse på min fremtidige karriere.
- Det er nogen erfaringer jeg tager med som ikke kan findes på universitet
- Det er svært at besvare, når jeg stadig er kandidatstuderende. Jeg forventer ,at det vil have en indflydelse.
- Det er svært at sige endnu, da jeg endnu ikke er færdig med min kandidatgrad.
- Det er svært at sige hvordan, da mit prægraduate CV primært har formet sig under min kandidatuddannelse, som jeg først færdiggør til sommer.
- Det er svært at udtale sig om da jeg endnu er under uddannelse, altså er igang med min kandidat i medicin, og jeg vil derfor ikke betegne min karriere som begyndt
- Det forskningsår (6 mdr) jeg havde under bachelor uddannelsen har gjort mig i stand til at udføre et langt større forskningsprojekt i et samarbejde mellem KU, og internationale universiteter. Det har givet mig en række kompetencer der er guld værd og gør at jeg har styr på en række basale ting fra start. Det har muliggjort at jeg har kunnet tage en del af kandidatuddannelsen samtidig med, forskningen ligesom det har været stærkt

medvirkende til at jeg har kunnet søge og opnå ganske betydelig del af de nødvendige fondsmidler selv. Jeg er også overbevist om at den forskningserfaring jeg har gjort vil have indflydelse på min videre karriere efter endt kandidatuddannelse

- Det giver ikke så meget mening at svare på dette spørgsmål, da jeg ikke har afsluttet min kandidatuddannelse i medicin endnu og derfor endnu ikke har søgt jobs udover mit aktuelle studiejob, som jeg har haft i 2 år og dermed inden jeg tog forskningsår, derfor har jeg endnu ikke været i en situation hvor jeg skulle sende mit aktuelle CV til en arbejdsgiver.
- Det har gjort det væsentligt nemmere at finde en relevant kandidatopgavevejleder
- Det har ikke haft nogen indflydelse, men det får det helt afgjort.
- Det har sikret mig jeg har kunne få bedre og bedre arbejde og ansættelser. Også skiller jeg mig positivt ud ifht resten
- Det har stor betydning at jeg har kunnet opfylde de 7 lægeroller under studiet, både ved frivilligt arbejde samt lægevikariat.
- Det kommer det til at have, inkl. forskningsår først på kandidaten - har allerede nu under kandidaten.
- Det kommer til at betyde noget, men min karriere er ikke i gang endnu
- Det prægraduate forskningsår forventer jeg vil være en stor fordel fremadrettet ifht at kvalificere mig til en hoveduddannelsesstilling inden for det medicinske speciale som jeg ønsker at tage.
- Det var bedre end de øvrige ansøgere
- Det var kun netværk som gjorde at jeg fik job..
- Det ved jeg ikke endnu
- Det ved jeg ikke endnu, da jeg først bliver læge til næste år
- Det ved jeg ikke. Da jeg ikke er færdiguddannet endnu. (Man kan ikke vælge "ved ikke")
- Du foretager efter valg ift. specialer i det øjeblik, du aktivt går ind og investerer tid og energi på forskning indenfor et lægeligt speciale.
- Eftersom jeg gik direkte fra bacheloruddannelsen til kandidatuddannelsen, har jeg ikke brugt mit prægraduate CV til at søge hverken job eller uddannelse
- En bachelor i medicin giver ca. ingen jobmuligheder i sig selv. De reelle jobs der har været ifm studiet er først kommet på kandidat-delen, og det har primært været pga. kandidat-ophold/kendskaber, ikke pga. bacheloren. Derfor slet ingen grad af indflydelse fra bachelor-delen.
- Endnu har det ikke haft den store indvirkning endnu, men jeg ved - fra mit tidl. lægevikariat - at de unge læger, der har forsket under studiet og dermed har flere udgivelser på CV'et generelt har bedre udgangspunkt end dem uden.
- Endnu ikke færdig
- Er ikke færdig endnu
- Er ikke færdiguddannet så svært at sige præcis hvilken indflydelse min forskning får på fremtidige karriere.
- Er jo ikke færdig endnu
- Er stadig i gang med uddannelse, ej relevant (men kan ikke afstå fra at stemme eller stemme ej relevant)
- Er stadig studerende, men tidligere studiejobs har hjulpet med at få nuværende studiejob som lægesekretær
- Erfaring fra private erhvervsliv har styrket mine kompetencer indenfor ledelse/administration og har givet mig et CV der adskiller sig fra mange af mine kollegaers
- Erfaringerne indenfor organisation og ledelse
- Erfaringsmæssigt kommer det til at betyde meget når jeg skal søge intro/hoveduddannelse (videreuddannelse til speciallæge), desuden betyder noget ift studiejobs og legater
- Et altsidigt CV har været afgørende for at komme ind i Forsvaret som reservelæge, da de søger folk der ikke er de rene stræbere og alfahanner, men som har haft en bredere erfaring.
- Et bredt CV med mange oplevelser gør at folk har større tillid til at man tør gå ind til en ny opgave. Mit CV er ikke rettet mod et bestemt fokus, men med mange forskellige oplevelser som samlet giver et godt indtryk af hvem jeg er, og hvad mine interesser er. Det åbner måske ikke alle døre automatisk, men der er ingen dør som er lukket på forhånd. Men det vigtige i den her sammenhæng er, at jeg altid har valgt efter hjertet og gjort hvad jeg har lyst til...
- Fik interesse for forskning
- Fik mit prægraduate forskningsår på kandidatudd på baggrund af mere laboratorieorienteret bachelor(denne blev "spredt" på et helt semester)
- Flere af de 7 lægeroller er blevet opfyldt. Vigtigst: givet mig kompetencer som ikke kunne erhverves på studiet.

- Flere af mine jobs har jeg fået via kontakter jeg har etableret igennem min forskning. Jeg har deltaget i kongresser for at præsentere min forskning, og det har hjulpet mig med at spore mig ind jobmæssigt på det speciale, jeg gerne vil have.
- Flyttede til Finland efterfølgende, sprogmæssige fordele samt arbejds erfaring fra klinisk basisuddannelse og intro.
- Fod inden for i det pågældende speciale
- For at forbedre mine jobmuligheder, især mht ansøgning til hoveduddannelse (medicin) Tager forskningsår næste år.
- Forbedrer CV har gjort det muligt for mig, og tage lægevagter før tid.
- Forbedret CV
- Forskning er et must på alle yngre lægers cv
- Forskning og ansættelse i samme speciale som mit HU-speciale
- Forskning under kandidaten førte til, at jeg foreløbigt har prioriteret forskning højt i mit arbejdsliv
- Forskningsfelt, publikationer, undervisning og præsentationer har banet vejen for karrieren.
- Forskningsår betydende
- Forskningsår gav mig kontakter som ledte til mit første arbejde.
- Forskningsår og Prægraduats lægevikariat
- Forskningsår samt ledelse via en bestyrelsespost i en gymnastikforening har været med til at supplere de syv lægeroller godt
- Forskningsåret medførte 3 publikationer hvilket gav mig da jeg skulle søge i- og h-stilling
- Forskningsåret var positivt i forhold til at komme ind på introduktionsstillinger i både kardiologi og radiologi, som sidstnævnte speciale er det jeg har nyligt har fået HU i.
- Fortsat studerende så endnu ringe betydning
- Fortsatte min forskning efter mit forskningsår og kvalificerede mig inden endt uddannelse stort set til phd-graden. Valgte dog at søge om formel indskrivning efter og mit prægraduate CV gjorde absolut, at jeg lykkedes med at skaffe midler til det i første forsøg.
- Frivilligt arbejde førte til ansættelse i forskningsår - hvilket medførte headhunting til forskningsrelateret studiejob
- Frivilligt arbejde og arbejde ved siden af studiet der har krævet at jeg holdt pause på studiet men det har været en god ting der gav lyst til at fortsætte og gav retning
- Frivilligt arbejde, studiejob
- Gennem mit studiejob har jeg fået kontakt til min nuværende arbejdsplads
- Gennem netop forskningsår og pauser på studiet har jeg fået en stærk profil.
- Givet mig flere jobmuligheder og har givet mig muligheden for tidligere at få prøvet noget af jeg ikke kan nå med 5/6 års frist
- Gjorde at jeg kunne komme hurtigt i Intro stilling.
- Gode kontakter videre frem til at lave mere forskning og jobmuligheder
- Grundet diverse regelsæt, der har til hensigt at producere speciallæger hurtigere end tidligere, er der et tiltagende pres på de studerende, for at opkvalificere sig indenfor forskning og klinisk arbejde, allerede fra sidste del i Bachelor uddannelsen. Det er svært at afdække om det har nogen nævneværdig betydning for kvaliteten af de færdige kandidater, men de systematiske svagheder i politikken på området tillader at trenden fortsætter uden der tages egentlig stilling til det hensigtsmæssige i udviklingen.

Det er min mening uhensigtsmæssigt af to primært grunde. For det første bliver der produceret et stigende antal forskningsartikler der er af ringe kvalitet samtidig med at forskningsarbejdet skal finansieres af begrænset tilgængelige midler. For det andet betyder det at en kandidat der, som eksempel, tager orlov for at have en et-årig vikar stilling, forsinkes som speciallæge et år, mister indkomst for et tabt speciallæge år almindeligvis uklassificeret stillinger har relativt lidt betydning i forhold til at søge hoveduddannelse stilling efterfølgende.

- Har endnu ikke karriere da jeg ikke er færdiguddannet...
- Har gennemført PhD sideløbende med medicinstudiet, det har givet mig mulighed for direkte adgang til ønsket introduktionsstilling efter KBU
- Har haft flere forskellige jobs før jeg startede min uddannelse. Det har været positivt i job-ansøgninger
- Har ikke haft jobs hvor det var påkrævet andet end optag på medicin
- Har ingen karriere endnu
- Har lavet frivilligt arbejde for at kvalificere mig til et lønnet arbejde

- Har lavet meget relevant indenfor pædiatri gennem frivilligt arbejde. Er ret sikker på, at det har gjort det nemmere at få introduktionsstilling og PhD + PhD-legendet fra RH.
- Har taget KBU i Norge, hvor man søger med CV og karakterer, hvorfor et godt CV er alfa/omega. Ikke lodtrækning som i Danmark.
- Har været målrettet prægraduat og dermed opbygget et konkurrencedygtigt CV, der gjorde det muligt for mig at få min nuværende stilling.
- Havde jeg haft mere klinisk erfaring kunne jeg have fået nogen federe jobs efter min KBU var færdig. Havde jeg forsket mere kunne jeg have fået nogen bedre jobs. osv. Jeg er blevet vraget for folk med et bedre prægraduat CV. Men når jeg senere i livet har lidt mere klinisk erfaring betyder det ikke noget.
- I ansøgning af introstillinger blev der ved samtaler lagt stor vægt på publicerede artikler.
- I forhold til at få aktuelle introduktionsstillinger og få min første prioritet.
- Ingen kigger på det, når du søger hoveduddannelse....
- Idet jeg stadig er studerende, har mit prægraduate CV selvfølgelig indflydelse på min karriere.
- Igennem mit forskningsår har jeg både udbygget og styrket min interesse inden for infektionsmedicin samt fået et netværk og mentorer inden for samme felt.
- Ikke direkte, men den erfaring man høster præ-graduat er uvurderlig ift at komme ud på arbejdsmarkedet. Det er dog muligt der er tale om hønen og ægget - jeg søgte vikariater fordi jeg godt kunne lide det pågældende speciale og ikke for CV'ets skyld. Fordi jeg i forvejen har haft interesse har det været lettere at få ansættelser indenfor specialet.

At jeg fik lov at prøve mange forskellige fag i min præKBU'er og præ-graduate vikariater har gjort mig meget mere klar over, hvad jeg vil søge og hvad jeg ikke vil

- Ikke relevant da jeg stadig er studerende.
- Ikke relevant for at fortsætte på en kandidat.
- Ikke relevant for mig endnu
- Ikke relevant, da jeg fortsat er under uddannelse
- Ikke relevant. Er på kandidatuddannelse.
- Indirekte gennem at styrke mine interesser og min interesse for mit fag. Men min artikel og mit slid på rigshospitalet som forskningsassistent har også kostet mig eksamener der skulle tages om.
- Indtil videre er min "karriere", at jeg har fået KBU-stilling og den bliver tildelt automatisk.

Mit deltidsjob jeg har ved siden af studiet fik jeg uden, at de kendte til mit forskningsår. Det var ikke relevant for arbejdet.

- Inklusive det prægraduate forskningsår har jeg ved siden af studiet forsket i måske 3-4 år, hvilket også banede vejen for et ekstremt vellykket udvekslingsophold på 11. semester ved Northwestern Memorial Hospital i Chicago. Desuden tog jeg 6 måneders orlov (forlænget bachelor) for at få bedre tid til min bacheloropgave (igen forskning) og bagefter tage til Nairobi med IMCC og afprøve min nysgerrighed inden for u-landsarbejde og nødhjælpsmedicin.
- Jeg har udover Chicago også været på udvekslingsophold i Barcelona (7. semester) og taget en del VKO'er (valgfrie kliniske ophold) både ude som hjemme, selvom man kun skal bruge et. Blandt andet på Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk, på lungetransplantationsenheden på Riget og thoraxkirurgisk afdeling på Riget.
- Irrelevant ift at jeg gik direkte til kandidaten
- Især her på slutningen af kandidatuddannelsen (3. semester KA), er konkurrencen om fx studiejob mm. indsnævret og et godt CV derfor af betydning.
- Især kandidatopgaven hjalp til at skaffe kontakter indenfor det speciale jeg nu er beskæftiget i.
- Jeg lavede frivillig forskningsaktivitet der, hvor jeg senere har fået en phd-stilling.
- Jeg brugte mit netværk til at få en stilling.  
Jeg skulle ikke vise mine karakterer og mit CV indeholdt ikke forskningsaktivitet, som jeg ellers nu er ansat til.
- Jeg er Lægevikar. Dette var jeg hverken blevet uden uddannelse eller uden tidligere jobberfaringer.
- Jeg er endnu ikke færdig med min uddannelse
- Jeg er endnu ikke færdiguddannet og er derfor som sådan ikke på arbejdsmarkedet. Det er ikke mit indtryk, at der blev kigget på CV'et i forbindelse med mit studiejob.
- Jeg er fortsat direkte på kandidaten efter min bachelor, og har ikke brugt mit prægraduate CV til noget.
- Jeg er gået direkte hele vejen, så mine tidligere jobs etc har ingen betydning for min karriere efter Uni.
- Jeg er gået direkte videre på kandidaten og har derfor ikke haft ansættelse andet end studiejob
- Jeg er i gang med en kandidatuddannelse, som udgør min hidtidige karriere.

- Jeg er ikke færdig med min kandidatuddannelse endnu
- Jeg er ikke færdig uddannet endnu, så det kan jeg ikke rigtig besvare, men tænker det i nogen udstrækning vil få indflydelse på det
- Jeg er ikke færdiguddannet endnu, så det kan jeg ikke svare på. Men mit indtryk er, at forskningsåret kommer til at give mig rigtig meget i min fremtidige karriere.
- Jeg er ikke særligt langt i min karriere og ved det ikke endnu
- Jeg er jo ikke i arbejde endnu. Du kan ikke arbejde som læge med en bachelor, derfor er jeres spørgeskema om "job-situation efter endt bachelor" mht. Medicin-studiet meningsløst.
- Jeg er kandidatstuderende så jeg er ikke begyndt at bruge mit prægraduate CV men jeg regner med at det vil hjælpe mig når jeg er færdig.
- Jeg er kandidatstuderende, så tænker ikke at det har nogen indflydelse i karrieren endnu.
- Jeg er på kandidatuddannelse og har ikke skulle brug CV for dette.
- Jeg er som sagt stadig indskrevet på KU, så spørgsmålet er ikke så relevant for mig.
- Jeg er stadig undervejs på studiet. Når jeg har søgt jobs, har jeg medsendt CV og der er blevet spurgt ind til disse.
- Jeg er stadig i gang med en kandidat, men allerede nu kan jeg mærke hvor mange muligheder f.eks. forskning under studiet har givet mig og hvor mange døre det åbner.
- Jeg er stadig i gang med kandidat
- Jeg er stadig ikke færdiguddannet og det er derfor svært at sige, hvilken indflydelse det vil have i fremtidig karriere.
- Jeg er stadig studerende så jeg har vel ret beset ingen karriere endnu?
- Jeg er stadig studerende. men der er ingen tvivl om, at når jeg skal søge arbejde, kommer det til at have enorm betydning (=i høj grad).
- Jeg er stadig under uddannelse
- Jeg er stadig under uddannelse, så jeg ved det praktisk talt ikke endnu - men jeg forventer, at min prægraduate forskning og erhvervs erfaring vil gøre det lettere for mig at få den ønskede hoveduddannelse
- Jeg fik et lægevikariat på Slagelse Akutmodtagelse da jeg havde haft et studieophold på Bornholm som gjorde mig kvalificeret dertil.
- Jeg fik kurser i laboratory animal handling og meget andet laboratorie arbejde under et forsknings halvår. Jeg havde meget praktisk erfaring med celle-arbejde hvorfor jeg kunne få et job efterfølgende på Rigshospitalets forskningsenhed for endokrinologi.
- Jeg fik p.H.d.-stipendie pba. forskningsår
- Jeg fik øjnene op for forskning ifbm. halvårligt skolarstipendiat på Cochrane. Kom frem til at forskning (dog ikke den slags, der laves på Cochrane) var noget for mig. Fik desuden vha. lægevikariat på p-kir bekræftet min forestilling om, at kirurgi IKKE var den vej, som jeg skulle gå.
- Jeg fornemmer, at en del af de kompetencer, som jeg kan bryste mig af på nuværende tidspunkt stammer fra mine ansættelser og sideprojekter under studiet og har haft stor betydning for mine ansættelser siden. Selvfølgelig sammenholdt med den egentlige kandidatuddannelse.
- Jeg forskede i min fritid. Det gav mig mit job idag. så havde jeg selvstudie i antropologi, hvilket gav mig metodekendskab fra et andet felt det bliver mere og mere efterspurgt.
- Jeg forsker bl.a. for at øge min chance for at gå hoveduddannelsesstilling. Jeg bruger lige så mange timer om ugen på dette som på studiet
- Jeg forstår ikke præcist, hvad I spørger om i 3.14.12! ... Min karriere er inden for medicin/lægevidenskaben, så alt udover min tidligere uddannelse, tror jeg kun får mindre indflydelse på min fremtidige karriere.
- Jeg forstår ikke spørgsmålet. Jeg er jo stadig studerende. Jo jeg har studiejob og der er mit CV i høj grad relevant.
- Jeg fortsatte direkte på kandidaten, så jeg tror ikke det har haft den store indflydelse.
- Jeg får ros for mit CV til jobsamtaler og det er meget afgørende for at jeg får jobbet.
- Jeg har (af lyst) været meget engageret i det sociale og faglige studentermiljø med meget frivilligt arbejde i diverse foreninger. Under studiet var det sociale liv med til at øge livskvaliteten også i de lidt hårde eksamensperioder. Efter uddannelsen har det vist sig at de sociale relationer fortsat er af stor betydning og at det frivillige arbejde tilsyneladende også giver CV-point i højere grad end jeg havde forventet.
- Jeg har aldrig søgt arbejde, så ved det ikke.
- Jeg har endnu ikke en karriere, idet jeg stadig er studerende, og med kvote 1 optagelse og direkte fortsættelse på kandidatdelen, har prægraduate CV ingen betydning for optagelse på kandidatstudiet



- Jeg har endnu ikke oplevet krav til en ansættelse
- Jeg har et godt CV fra før medicin studiet.
- Jeg har forsket og arbejdet indenfor psykiatrien under studietiden.
- Jeg har forsket sideløbende med min uddannelse og på den måde fået nogle gode kontakter til vejledere.
- Jeg har fået en større viden omkring læring, der hjælper rigtig meget ift. mit nye studie.
- Jeg har fået erfaring med en vigtig del af lægevidenskaben. Har styret mit eget kliniske studie, og m´ på den afdeling, jeg har været tilknyttet har jeg fået arbejds og forskningskontakter. På mit CV har jeg kunne tilføje posterpræsentation og snart en artikel, hvilket er vigtig for min fremtidige karriere
- Jeg har fået relevante studiejobs på denne baggrund som ruster mig bedre til lægelivet samt forbedrer udbyttet af undervisningen. Jeg har desuden udbygget mit faglige netværk og herfra yderligere mulighed for forskning
- Jeg har haft FADL, hvor jeg gennem holderfaring nu har fået et lægevikariat.
- Jeg har ikke afsluttet min uddannelse.
- Jeg har ikke kunnet få et lægevikariat, fordi jeg ikke havde nok jobberfaring i forhold til de andre ansøgere.
- Jeg har ikke skulle søge job - jeg er i gang med min kandidat
- Jeg har ikke startet med at arbejde endnu, men jeg regner med at CV har meget stor indflydelse på min karriere.  
And for the record, har jeg kun haft et forskningsHALVår (det var ikke et alternativ i skemaet, så jeg skrev JA til forskningsÅR)
- Jeg har ikke søgt job endnu, jf kbu.
- Jeg har lavet frivilligt arbejde under studiet som vægtes højt ved fx ansættelse i introstillinger i almen medicin.
- Jeg har målrettet alle mine aktiviteter/studiejobs/frivilligt arbejde osv. mod ét specifikt speciale, som jeg nu har fået en introduktionsstilling i.
- Jeg har prægraduater været målrettet ift mit ønske om fremtidigt speciale
- Jeg har publiceret studier, der gør at jeg vil kunne begå mig som international forsker og færdiggøre min phd indenfor 6 mdr efter opnåelsen af min kandidatgrad
- Jeg har tænkt mig at tage orlov mhp at forske, da det forbedrer mine jobmuligheder gevaldigt. Nogle stillinger kommer man slet ikke i betragtning til uden.
- Jeg har udgivet min forskning som en artikel i et anerkendt tidsskrift samt fået afkræftet et speciale, jeg for troede var noget for mig, men som jeg efter det prægraduate forskningsår ikke længere overvejer.
- Jeg har været i USA og arbejde pba. mit job som forskningsassistent.
- Jeg har været på en del kongresser og præsenteret det forsknings jeg har lavet under mit forskningsår. Desuden har de artikler jeg har lavet og det netværk jeg fik herunder gjort det muligt for mig at få min nuværende phd stilling
- Jeg havde flere forskellige jobs og tilegnede mig mange kompetencer ud fra de 7 lægeroller.
- Jeg kan ikke bruge en bacheloruddannelse til medicin til andet end at komme ind på kandidatuddannelsen i medicin (eller humanbiologi)
- Jeg kender alle indenfor mit speciale. Har 10 artikler og er på vej i PhD stilling. Derudover har det givet en mulighed for at snuse til kirurgien i specialet.  
Det er helt idiotisk at man nu har gjort det så svært at lave prægraduate forskning!
- Jeg kom foran i køen pga klinisk erfaring.
- Jeg lavede et frivilligt forskningsprojekt på den afdeling, hvor jeg senere fik min introduktionsstilling. Det projekt var alt overvejende grunde til, at jeg fik den stilling.
- Jeg læser til læge. Min prægraduate CV har intet at sige hvis jeg ikke har fuldført mit studium, og såfremt jeg ikke skal være thoraxkirurg på Riget eller noget lignende, skal jeg nok få et job.
- Jeg skal bruge mit cv til senere at kunne få mit drømmespeciale
- Jeg skal være læge.  
Der kigged ikke på karakterer, men på om man har forsket (og derfor har en reel viden), har haft lægevikariater eller har specialiseret sig på anden måde.
- Jeg tager forskningsorlov på et semester kombineret med et forskningssemester i 2018. Dette gør jeg for at få erfaring med forskning og indblik ind i den verden.  
Hvis jeg efter mit kandidatstudie vil fortsætte med ph.D-studie tænker jeg at være bedre stillet og havde bedre fornemmelse for, hvad der venter mig, hvis jeg allerede har fået bekendtskab med forskning via 'forskningsår'
- Jeg tog et Scholar-stipendiat på samme institution som jeg nu skriver phd
- Jeg tror de mange udenlandsophold og min forskning gjorde at jeg skilte mig ud fra en ellers meget homogen gruppe af studerende

- Jobs via FADL, diverse forskningskontakter
- Kan ikke udtale mig om hvordan min fremtidige karriere bliver på virket at hvad jeg lave prægraduate. Er i gang med kandidaten
- Kandidat specialet samt deltagelse i kurser og møder for medicinske selskaber.
- Klinisk erfaring
- Kompetencer inden for især forskningsmetode som jeg har tilegnet mig under min uddannelse har betydet meget for mit ph.d.-løb.
- Kun mine prægraduate publikationer (3 stk). Studiejob etc. har ingen indflydelse haft.
- Kun relevant for studiejob.
- Løbende forskningsaktivitet har banet vejen for videre forskning samt arbejde indenfor faget
- Man kan ikke komme ind på kandidatuddannelsen uden bacheloren. Dumt spørgsmål.
- Man kan sige det har haft den indflydelse, at jeg kunne gå igang med en kandidat i medicin.
- Mange kompetencer, som efterspørges ved specialeoptagelse (som er tidsbegrænset), kan delvis opnås prægraduate.
- Mange specialespecifikke publikationer
- Mange studiejob og relevant forskning for ønsket speciallægeuddannelse
- Mange studiejobs og frivillige job.
- Meget erfaring i samarbejde/arbejde med mennesker fra tidligere jobs
- Meget forskning prægraduate åbnede døre
- Men der antager jeg at det får, da der er en tendens til at flere flere HU-stillinger gives til kandidater der har bedrevet forskning..
- Mht karrierevalg!
- Min "karriere" består på nuværende tidspunkt af min kandidatuddannelse, mit studiejob og mit kommende forskningsår (fra 02.2018). Mit studiejob og frivillige arbejde fra min bacheloruddannelse har haft betydning for mit nuværende studiejob samt min stilling som forskningsårsstuderende.
- Min forskning har gjort mig attraktiv i jobsøgningen. Mine kliniske færdigheder som jeg har fået ifm studiejob giver mig et forspring i introduktionsperioden på det nye job.
- Mit CV er tilfældigvis gennem mine interesser for særligt et godt studiemiljø blevet så godt, at jeg stryger ind på alle de pladser, jeg stiller op til - arbejde, politik og lignende.
- Mit CV har været med til at skaffe mig forskellige studiejobs under min uddannelse, men eftersom jeg endnu ikke er færdiguddannet, har mit prægraduate CV endnu ikke haft betydning for min karriere.
- Mit cv er langt fra lige så stærkt som dem der har forlænget studiet.
- Mit forskningsaar paa bacheloren var hvad der kvalificerede mig til dette udvekslingsforskningsophold og gjorde det muligt
- Mit forskningsarbejde samt mit arbejde som underviser har åbnet mange døre og det er min overbevisning at de tilegnede kompetencer kommer til at gøre en stor forskel i mit kommende lægevirke.
- Mit forskningsår lagde grundstenen til min senere PhD, og har været fuldstændig essentiel for min karriere so far.
- Mit lægevikariat har givet mig vigtig klinisk erfaring, herunder hvordan man rent praktisk indgår i samarbejdet i en akutmodtagelse. Det har også givet mig ledelseerfaring. Mit forskningsår har givet mig en god start på hvad der formentlig bliver en forskningsaktiv karriere, og har bl.a. resulteret i at jeg kom i betragtning til en ph.d.-stilling. Mit engagement i studentsociale aktiviteter under studiet, er også flere gange blevet fremhævet som noget positivt under jobsamtaler.
- Mit prægraduate CV fik mig udvalgt til forskningsår i San Francisco, USA. Der møder jeg min nuværende hovedvejleder for ikke at nævne en række andre vigtige faglige kontakter.
- Mit prægraduate CV indeholde 10 videnskabelige publikationer i internationale tidsskrifter, 1 fuldtids vikariat som læge, og 1,5 års deltids stilling som læge. Disse gør, at jeg ikke får noget problem med at få arbejde. Søger jeg en stilling, så regner jeg med at få den. For mig handler det dog ikke om job eller ej, men om indholdet i jobbet.
- Mit prægraduate forskningsår gav mig lysten til - og muligheden for - at begynde på et ph.d.-forløb efter endt uddannelse
- Mit studiejob gav point til min nuværende ansættelse

- Målbevidsthed i forhold til valg af speciallægeuddannelse.
- Nemmere at søge job med et stærkt cv. Arbejde som lægevikar i sommerferien gav god arbejdserfaring.
- Nu kan man jo ikke bruge en bachelor i medicin til alverden, men mit prægraduate CV har da til dels en betydning for, hos hvem jeg kan få mulighed for at skrive mit kandidat-speciale og hvorhenne jeg kan få studierelevant arbejde.
- Når der skal søges om studiejob, kræves der ofte meget prægraduate erfaring.
- Når man senere skal søge videreuddannelse som læge, er der stor fokus på opfyldelse af de syv lægerollerne. For at kunne noget inden for alle disse punkter, er det nødvendigt at starte med at underbygge sit CV i løbet af studiet.
- Pga 5/6 årsreglen har alle så travlt at de opkvalificerer sig inden de er færdige, således bliver alle målt på en anden skala end for bare 5 år siden - således er prægraduate aktivitet næsten et must for arbejde på de større hospitaler
- PhD forløb tildelt på baggrund af mit projekt, som blev påbegyndt under mit forskningsår. Introuddannelse tildelt på baggrund af relevant studiejob og relevant forskningsår.
- PhD i direkte forlængelse af forskningsår. PhD stipendium nok i høj grad kva publikationer fra prægraduate forskning (forskningsår samt efterfølgende sideløbende med færdiggørelse af studiet).
- Presset fra mange sider om, at man bliver nødt til at bruge sin studietid til at CV-hunte, da man ikke har tid efter studiet - samtidig med at man skal studere OG arbejde (helst studierelevant)
- Prægraduate lægevikar arbejde
- Pt. arbejder jeg som Lægevikar på Glostrup hospital ved siden af mit studie, det job har jeg fået pga. erfaring fra tidligere.
- Publikation af artikel (førsteforfatter-skab) samt orale videnskabelige præsentationer
- Publikationer og forskningserfaring der ledte til fuldt PhD stipendiat
- Publikationer og relevant studiejob har medført kontakten til min nuværende phd-vejleder
- Publikationer under studiet er adgangsgivende
- Publikationer, kongres deltagelse, har medvirket til at jeg fik bevilget et phd-stipendium.
- Publikationer, og arbejde som ventilatør o.lign gavner kun det videre forløb på KBU'en tænker jeg, om det er en fordel tror jeg bestemt ikke. Men erfaringen er bestemt værd at tage med videre.
- Skriver PhD der hvor jeg var forskningsårsstuderende.
- Skulle have lavet mere prægraduate forskning
- Som forskningstudent med et projekt som blev til phd- forløb efter kbu ansættelsen.
- Som læge er du nødt til at starte på CV prægraduate grundet 6-års reglen
- Som ung læge er det på nuværende tidspunkt et (ikke formelt) krav at have forsket og publiceret videnskabelige artikler, hvis man ønsker at komme ind på bestemte hoveduddannelser. Særligt hvis man gerne vil blive på Sjælland.
- Spørgsmålet er lidt omsonst, da jeg er kandidatstuderende og som sådan ikke startet min karriere endnu. Jeg laver dog meget frivillig arbejde gennem IMCC, hvilket helt sikkert kommer til at influere min karriere.
- Studiejob i forbindelse med kandidatuddannelsen
- Studiejobs og aktiviteter uden for studiet har været afgørende for at skille sig ud fra mængden. Der er mange dygtige studenter at vælge imellem for en arbejdsgiver, men ingen med min unikke profil og udtalelser fra andre arbejdsgivere.
- Studiejobs, forskningsår, udlandsophold (IMCC Afrika) har alt sammen bidraget til min introstilling i pædiatri direkte forlængelse af KBU
- Studierelevant arbejde var nødvendigt for at blive optaget på kvote2 på medicinstudiet, så det har været rigtig relevant. Efter selvestudiet er det mindre vigtigt.
- Studiet kræver i sig selv min fulde opmærksomhed, men jeg har forsøgt at have relevante studiejobs.
- Tidl. læst til Socialrådgiver samt læst på den Naturvidenskabelige basisudd. på RUC. Desuden diverse aktiviteter før medicinstudiet. Dette har i den grad formet mit personlige potentiale og faglige bredde og perspektiver.
- Tidligere arbejdserfaring har formodentlig sikret mig sundhedsfaglige jobs (læser medicin) samt et tilbud om forskningsår, som jeg dog afviste
- Tror det har øget mine chancer for at få ansættelse efter KBU
- Tror ikke jeg forstår spørgsmålet?  
Muligvis ikke relevant (er stadig under kandidatuddannelse)
- Tror mere det er min uddannelse i sig selv der har kvalificeret mig til mine jobs.

- VKO i relevant speciale med forskning og poster-fremlæggelse i samme speciale. Fik efterfølgende videnskabelig assistentstilling i faget.
- Valg af speciale under uddannelse (kandidatopgave og lægevikariat) hr givet mig fordeler ifht at få arbejde inden speciale efter uddannelsen
- Ved at udvikle og arbejde med at indsamle kvalifikationer til ønskede stillinger gør man sig langt mere attraktiv end konkurrerende ansøgere.  
Dette gælder både inden for studiejobs såvel som når vi er færdiguddannede.  
Og netop på min uddannelse " medicin" er vi alle færdiguddannede næsten ens, med mindre man som studerende skiller sig ud, tager specifikke kurser og udvikler sit CV til netop at skabe sig rammer for karrieren, der på et senere tidspunkt kommer til at udforme sig i videre omfang.
- Ved ikke
- Ved ikke da jeg ikke er på arbejdsmarkedet endnu
- Ved ikke endnu - havde ingen indflydelse på optag til kandidaten
- Ved ikke endnu.
- Ved ikke er jo stadig under uddannelse
- Ved ikke.
- Ved ikke? Skal først afslutte min uddannelse og ansøge jobs før jeg kan se om det har en effekt?
- Ved supplerende kurser og studiejobs.
- Via aktiviteter i basisgrupper (interessegrupper for bestemte specialer) har jeg opnået ekstra viden og kontakter, der har givet mig det studiejob, jeg nu har under min kandidatuddannelse. Desuden er jeg overbevist om, at frivilligt arbejde under bachelordelen har haft noget at sige, da jeg blev ansat i mit nuværende studiejob. Forskning i sig selv, tror jeg ikke, har bidraget - men det viser at jeg har en interesse for et bestemt felt, når jeg har prioriteret tid til at forske i det. Og eksemplificeringen af denne interesse, tror jeg er gavnlig.
- Via min uddannelse har jeg foretaget 1 forskningsår, 2 udlandsophold og flere studiejob. Dette har i høj grad haft en positiv indflydelse på min karriere.
- Viser hvad man er engageret i, at man kan gennemføre forskellige projekter/jobs, bred erfaring, mm.
- anden uddannelse
- det var gennem mit forskningsår at jeg efterfølgende blev ansat som ph.d. studerende
- fordi jeg har 6-årsreglen ventende på mig som læge.
- frivillig forskning ved siden af studiet.
- frivilligt arbejde (sexekspresen) og kontakt gennem studentersociale aktiviteter (revy og rusvejledning) har kvalificeret/hjulpet mig til relevante og attraktive studiejobs .
- haft flere lægevikariater
- haft mulighed at få et relevant vikariearbejde ved siden af fortsatte studier
- hvis man har publikationer inden man er færdig uddannet bliver folk meget imponerede. det er også nemmere at opnå et tilbud om PhD når man har publikationer og forsknings erfaring
- ikke relevant
- jeg er kandidatstuderende
- jeg har en bachelor i psykologi og har arbejdet dels som seksualunderviser og dels som telefonrådgiver i en aarraekke, hvilket har bidraget til min fastansættelse som studenterunderviser hos CAMES saavel som hos SUND KU.  
Derudover har min fritidsinteresse som skuespiller skaffet mig et simulationsjob paa HVH.  
Jeg er aktuelt paa klinisk ophold i USA, hvilket jeg ogsaa maa tilskrive mit ekstrakurrikulaere CV
- jeg har hverken er CV eller karriere
- jeg tror det får større indflydelse senere når jeg skal søge hoveduddannelse.
- mulighed for prægraduats vikariat til foråret
- stadig studerende. Det har derfor ikke haft betydning endnu
- studiejob og prægraduats forskningsår var vejen til personlige kontakter som senere sikrede mig mine efterfølgende stillinger.
- tror primært det er mit mangeårige frivillige arbejde (samarit), min undervisnings erfaring i frivillige studiegrupper og mine to udlandsophold, som gør mit CV spændende - mine udlandsophold er ALTID kommet på tale til jobsamtalen.
- ved ikke
- Øget interesse for molekylærbiologiske område. Øget interesse for forskning.