

## Den kliniska handledningen

# VERKSAMHET UTAN KLARA MÅL?

Under den kliniska utbildningen tillbringar studenterna en stor del av tiden på avdelningar och mottagningar. De förmodas under denna tid få klinisk handledning med avsikten att ge dem framför allt praktiska kunskaper och färdigheter. Såväl studenter som lärare är rörande ense om att detta är, eller borde vara, en mycket viktig del av utbildningen. Trots detta har målsättning och metoder för denna del av utbildningen diskuterats mycket lite i förhållande till både utbildningens organisation och pedagogiska metoder som tex problembaserad inläring, PBI.

Meritvärdet av insatser inom undervisningen av läkarstuderande är i förhållande till insatser inom forskningen lågt, även om en viss omvärdering förefaller vara på gång. När det gäller undervisningsmeriter är det framför allt administrativa insatser som kursledning, föreläsningar, seminarier, anordning av utbildningssymposier och publikationer med pedagogiskt innehåll som värderas, dvs verksamheter som är lätta att dokumentera men som kvantitativt svarar för en mindre del av undervisningsarbetet. Insatser inom klinisk handledning tas sällan upp som merit. Alla som arbetar på undervisningsklinik vet att den kliniskt praktiska undervisningen konkurrerar med den kliniska verksamheten och forskningen. När situationen blir pressad är det i första hand den kliniska handledningen som blir lidande.

Det är därför välkommet att Eva Carlsson och Lisbeth Lundahl vid Umeå universitet i detta nummer tar upp en diskussion om den kliniska handledningen.

### Eget arbete roligaste inlärningsmetoden

En pedagogisk grundsten är att effektiv inläring bygger på att befintlig kunskap utökas och att det nya hela tiden ställs i relation till det man redan kan. Detta innebär att eget arbete utifrån de individuella kunskaperna och färdigheterna är både den effektivaste och den roligaste inlärningsmetoden. Undervisning där studenten enbart tittar på har

alltså sin plats endast under en kort fas i början av den kliniska utbildningen eller i ett nytt utbildningsmoment.

En annan pedagogisk grundsten är att den nya kunskapen sitter bättre om den bekräftas av läraren genom återkoppling. Detta förutsätter att läraren tittar på och övervakar vad studenten gör. I sjukvårdens ökande tidspress är det lätt att läraren i stället tar över – det går fortare att göra det själv. Återkopplingen reduceras lätt till en kritisk genomgång av den journal som studenten skrivit.

Konsekvensen är försämrat utbyte av den kliniska tjänstgöringen.

### Klart formulerade mål

Hur skall man bäst vidareutveckla handledarnas kunskap om effektiv klinisk handledning? Detta är naturligtvis helt beroende av målsättningen för den kliniska handledningen. Utan klart formulerade mål för varje enskild kurs och en fortlöpande diskussion av metoder är en aktiv utveckling svår för den enskilde läraren/handledaren. Alla kurser torde ha en målbeskrivning för hela kursen. Det gäller att i denna målbeskrivning identifiera vilka delmål som bör uppnås just i den kliniska handledningen, diskutera om de är realistiska, hur de skall uppnås och kontrolleras. Om dessa delmål, dvs vanligen de praktiska färdigheterna och kunskaperna, inte examineras är studenterna givetvis mycket mindre motiverade att lägga ned tid på dem, vilket gör handledningen mödosam och föga stimulerande.

Om studenterna i början på kursen görs uppmärksamma på dessa delmål kan handledarna också från studenterna kontinuerligt under kursen få återkoppling på hur den kliniska handledningen fungerar. Återkommande positiva bedömningar från studenterna av hur en viss handledare fungerar måste tillmätas ett meritvärde även i den akademiska karriären! Återkoppling till de enskilda handledarna från ledningens sida är givetvis också viktig. Vad som ovan sägs om studenter och inläring gäller naturligtvis även för kliniska handledare.

### Författare

BIRGER WINBLADH

docent, universitetslektor, kliniken för barn och ungdom, Sachsska barnkliniken, Södersjukhuset, Stockholm.

### Klinisk och akademisk verksamhet separerar?

I Carlssons och Lundahls artikel påpekades att endast en av 25 intervjuade hade fått något slags handledarutbildning. Tyvärr tror jag att detta är representativt för den medicinska undervisningen i Sverige. Urvalet av de kliniska handledarna i Umeå borde ändå ha varit positivt eftersom de föreslagits av respektive kursledare som intervjuobjekt. Merparten av handledarna hade också mer än fem års erfarenhet av klinisk undervisning. Som ovan nämnts kolliderar ofta klinisk handledning både med kliniskt arbete och med forskningsuppgifter. Den separation mellan klinisk och akademisk verksamhet som blir allt tydligare på universitetsklinikerna kan vara ytterligare ett hot mot den kliniska handledningen.

De hårdnande ekonomiska kraven på det kliniska arbetet påverkar naturligtvis tjänstgöringsscheman, lokalutnyttjande och patientströmmar på ett sätt som ofta försvårar den praktiskt kliniska undervisningen. Kortare vårdtider, uppföljning av allt fler patienter i öppen vård utanför sjukhuset, jourmottagningar utanför sjukhusen för rutinfall och handläggning av allt fler sjukdomar i den ej sjukhusanslutna vården begränsar patienturvalet på universitetsklinikerna och möjligheterna att följa ett förlopp på ett för undervisningen önskvärt sätt. Detta ställer ökade krav på ambitionen hos de kliniska handledarna inte minst vad gäller planeringen. Utan en positiv återkoppling från ledningen är det lätt att förtröttnas. De flesta kliniska handledare har ju vidare landstinget som huvudman. Utan klinikledningens fulla, aktiva stöd kan en god klinisk handledning inte genomföras.

Den kliniska handledningen bygger

till stor del också på en aktiv medverkan från övrig personal. Som påpekas i Carlssons och Lundahls artikel är det viktigt att de är informerade om målsättningen med den kliniska undervisningen. Vi får ej glömma att också de behöver få återkoppling beträffande sina insatser, och signaler från ledningen att denna del av verksamheten är viktig och en merit även för dem.

### Alltför kortvariga studentkontakter

De flesta kursledningar strävar efter att visa studenterna ett så rikt varierat utbud av verksamheten vid kliniken som möjligt. Detta innebär ofta i praktiken kortvariga placeringar och många olika handledare. Det är naturligtvis värdefullt för studenterna att få en stor bredd i utbildningen, men sett ur perspektivet handledarkontinuitet, personlig utveckling och känslan av att på ett konstruktivt sätt kunna delta i arbetet är det dåligt. Från den kliniska handledarens synpunkt är det vid korta kontakter svårt att veta hur mycket ansvar man kan ge den enskilde studenten. Kontakten med många studenter som man bara ytligt hinner lära känna bäddar för studenttrötthet, bristande motivation och en känsla av utbrändhet.

Från dessa synpunkter vore en bättre lösning att en viss handledare följer en grupp studenter genom hela kursen. På denna nivå torde det spela mindre roll att handledaren inte är specialist inom alla de olika områdena; viktigare är att kontakt och personkännedom utvecklas.

### Etiska frågor försummade

Erfarenheterna från Umeå visar att mycket lite tid i den kliniska undervisningen ägnas etik och spörsmål rörande patientens integritet, två centrala frågor inom sjukvården idag. Detta kan diskuteras i föreläsnings- och seminarieform, men djupare kunskap nås bäst i diskussioner kring enskilda fall där studenten och läraren själva deltar i handläggningen. Med ständigt nya handledare försämras förutsättningarna för sådana diskussioner.

Organisatoriskt ställer dock modellen med en fast handledare betydligt större krav både på kursledningen och på en viss handledares närvaro under en hel kurs.

Många av oss som undervisar på den sista terminen i läkarutbildningen upplevde en ökad motivation och en ökad förmåga att ta ansvar hos de studenter som varit ute och vikarierat. Denna

möjlighet har nu i stort sett försvunnit och den kliniska handledningen under de sista terminerna måste kompenseras för detta bortfall.

### Sammanfattning

Sammanfattningsvis:

- Målen för den kliniska handledningen och hur dessa skall uppnås definieras för varje kurs för såväl studenter som kliniska handledare.
- Längsta möjliga perioder med samma student-handledarrelation eftersträvas.
- En utvärderingsmall för individuell klinisk handledning konstrueras så att den kan läggas till grund för meritvärdering.
- Klinikledningens stöd för den kliniska handledningens organisation och volym beträffande de landstingsanställda, läkare och övriga, garanteras.
- Största möjliga hänsyn tas till undervisningens behov av lämpliga patienter redan vid planeringen av såväl den öppna som den slutna vården. •

*Se även artikeln på sidan 2419 i detta nummer.*

## MANNEN BAKOM SYNDROMET

### Läkartidningens SYNDROMSERIE i bokform

Ett unikt medicinhistoriskt material, som ger en bild av männen (och en kvinna – Cornelia de Lange) bakom syndromen samt korta översikter över forskningsläge, diagnostik och behandling i dag.

Totalt 66 artiklar publicerade 1982–1989 har blivit en bok på 152 sidor i Läkartidningens format. Rikt illustrerad med bland annat 36 färgbilder. Därtill en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Boken är inbunden och har hårda pärmar.

Beställ här:

..... exemplar Mannen bakom syndromet. Pris 150 kr/ex.

BESTÄLLARE: .....

.....

ADRESS: .....

.....

POSTNUMMER/POSTADRESS: .....

.....

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.

Beställning per fax: 08-20 76 19