

av kandidat- och patientscheman, betydligt mera sällan av undervisningsmål, dvs uppställda kriterier för vad handledningen skall resultera i. Detta kan jämföras med resultaten från en tidigare undersökning av nio större kurser inom läkarutbildningen i Umeå. Endast två av nio kursledare menade att kursmålen i hög grad påverkade kursens uppläggning, medan två tredjedelar (sex personer) av dem ansåg att målen föga påverkade kursuppläggningen [20]. Man tycks med andra ord tillmäta undervisningsmål ringa praktiskt värde. Detta kan vara riktigt, om de enbart behandlas som en formsak. Vi vill dock framhålla värdet och nödvändigheten av att fortlöpande föra och förmedla en gemensam diskussion av vad de kliniska handledarna förväntas bidra med och vilka kunskaper, insikter och erfarenheter vi vill att studenterna skall förvärva under sin tid ute på avdelningarna och mottagningarna.

Andra nödvändiga insatser gäller att se över den tid som avsätts för undervisningen på avdelningar och mottagningar. Kan större varaktighet i relationen mellan student och handledare uppnås är mycket vunnet, som t ex Högbergs och medarbetares studie visar [4]. Ambitionsnivån kan därigenom höjas, bl a så att en del av handledningstiden ägnas åt analys och återkoppling. Det borde vara en självklarhet att det finns utrymmen där handledning kan bedrivas i lugn och ro, men i vår studie var det inte mindre än en tredjedel av handledarna som såg lokalbristen som en allvarlig begränsning.

En handledarutbildning kan ge insikter, nya perspektiv och förebildliga exempel och därmed bidra till att höja den kliniska undervisningens kvalitet. Den kliniska handledningen är en fråga som inte enbart rör den enskilde handledande läkaren. Den gäller i hög grad övrig personal och i synnerhet ledning för vård och utbildning.

Litteratur

1. Linjeutvärderingar från de avgående läkarstudenterna. Medicinska fakultetens grundutbildningsnämnd, Umeå universitet, 1991-1994. Stencil.
2. Medicine Studerandes Förbund: MSFs handledningsprogram. Stockholm 1994.
3. Egelrud T, Olivecrona T. Läkarutbildningen i Umeå. Kvalitet viktigare än pedagogisk modell. Läkartidningen 1994; 91: 2511-2.
4. Högberg U, Mählck CG, Hansson B, Lundahl L. Bättre handledning på förlossningen. Läkartidningen 1995; 92: 3900-2.
5. Mogensen E. Lära i praktiken: en studie av sjuksköterskeutbildningens praktiska avsnitt. Pedagogiska institutionen, Stockholm, 1994. Akad avh.
6. Franke A. Handledning i praktiken. En studie av handledares och lärarkandidaters uppfattningar av handledning i läraryrket. Linköping Studies in

Education. Dissertations No. 30, Universitetet i Linköping 1990. Akad avh.

7. Schön DA. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass Publ, 1987.
8. Handal G, Lauvås P. En strategi för handledning - på egna villkor. Lund: Studentlitteratur, 1982.
9. Lauvås P, Handal G. Handledning och praktisk yrketeori. Lund: Studentlitteratur, 1993.
10. Moust JHC, de Grave WS, Gijsselaers WH. The tutor role: A neglected variable in the implementation of problem-based learning. In: Nooman ZM, Schmidt HG, Ezzat ES, eds. Innovation in medical education. New York: Springer Publ Company, 1990.
11. Hofgaard Lycke K, Handal G, Lauvås P. Att handleda läkare - en pedagogisk introduktion. Lund: Studentlitteratur, 1992.
12. Crandall S. How expert clinical educators teach what they know. Journal of Continuing Education in the Health Professions 1993; 13: 85-98.
13. Harth SC, Bavanandan S, Thomas KE, Lai MY, Thong YH. The quality of student-tutor interactions in the clinical learning environment. Med Educ 1992; 26: 321-6.
14. Hewson MAB, Jensen NM. An inventory to improve clinical teaching in the general internal medicine clinic. Med Educ 1990; 24: 518-27.
15. McLeod PJ, James CA, Abrahamowicz M. Clinical tutor evaluation: a 5-year study by students on an in-patient service and residents in an ambulatory care clinic. Med Educ 1993; 27: 48-54.
16. Price DA, Mitchell CA. A model for clinical teaching and learning. Med Educ 1993; 27: 62-8.
17. Mann KV. Educating medical students: Lessons from research in continuing Education. Acad Med 1994; 69: 41-7.
18. Dall'Alba G. Through students' eyes: KI undergraduate medical education. Rapport nr 58, Institutionen för medicinsk informatik och pedagogik. Stockholm: Karolinska institutet, 1994.
19. Lundahl L. Vad formade kursen? En intervjuundersökning bland kursansvariga inom läkarutbildningen i Umeå. I: Den goda utbildningsmiljön. Rapport från universitetspedagogisk konferens i Umeå 1993. Umeå universitet, 1993: 167-79.
20. Biggs JSG, Price DA. Sustaining and rewarding clinical teaching. Med Educ 1992; 26: 264-8.

*Se även medicinsk kommentar
i detta nummer.*

SMITTNYTT

Nya fall av EHEC rapporterade

Infektion med enterohemorragisk E coli (EHEC) har vi haft anledning att diskutera flera gånger den här spalten. I höstas gjordes en omfattande utredning med anledning av sammanlagt över hundra svenska EHEC-fall, flera hos barn som utvecklat hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS). Smittskyddsinstutetets motsvarighet i Tyskland - Robert Koch Institut i Berlin - rapporterar nu om en liknande utredning av EHEC-infektioner i Bayern. Det senaste året har man där diagnostiserat 45 fall av HUS hos barn, i sju fall har sjukdomen lett till döden. De tyska myndigheterna uppskattar att dessa HUS-fall motsvarar 600-1 000 tillfällen av EHEC-infektion. Denna anhopning har föranlett en omfattande utredning, först med en fall-kontrollundersökning, som inte är konklusiv, men ger misstanke om livsmedelsburen smitta. En mer riktad enkätstudie har därför påbörjats. I Bayern har man även infört anmälningsplikt för EHEC-infektioner. I den tyska rapporten poängteras vikten av att diagnostik avseende EHEC införs som rutin på bakteriologiska laboratorier. Robert Koch Institut arrangerar nu ett expertmöte för att diskutera kriterier och standardförfaranden för handläggning av misstänkta EHEC-fall.

Många paralleller

Det är slående hur likartat vi arbetar i olika länder. Bortsett från att vi inte känner till något dödsfall bland de svenska EHEC-fallen visar utredningarna många paralleller. Vår fall-kontrollundersökning kunde inte tydligt peka ut något enskilt livsmedel, varför mer riktade undersökningar gjorts: förnyade livsmedelsenkäter, mikrobiologisk typning av stammar, provtagning på djur och livsmedel. EHEC-infektion är sedan den 1 januari 1996 anmälningspliktig i Sverige. Expertmöten för att diskutera kriterier och rutiner har hållits.

Efter en vår med få rapporter om EHEC har nyligen uppmärksammas några nya fall, varav ett par bland hemvändande turister, men också HUS-fall hos barn som inte varit utomlands. Intensiv utredning pågår. Provtagning av djur och livsmedel i patienternas omgivning ställer stora krav på gott samarbete mellan centrala myndigheter, landstingens smittskyddsläkare samt miljö- och hälsoskyddsnämnden.

*Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstutet*