

Läkarutbildningen – utvecklande eller avtrubbande?

Studenter saknar lärarstöd, enligt enkätstudie

Läkare och läkarutbildningens för många att beakta frågor om empati, etik, patientpsykologi, humanism och liknande aspekter har länge diskuterats och debatterats såväl internationellt och nationellt som inom Karolinska institutet. Ett 50-tal artiklar om patient-läkarrelation och etik har publicerats under de senaste två åren i Läkartidningen.

I en nyligen genomförd extern utvärdering av de svenska läkarutbildningarna betonades dessa faktorer, och det framhölls också att de varit eftersatta [1].

Mot denna bakgrund genomfördes vid Karolinska institutet en enkätstudie [2]. Nedan redovisas huvuddragen av resultaten.

METOD OCH MATERIAL

Samtliga studenter som gick psykiatrikursen 1996 i Stockholm ombads att besvara ett frågeformulär i slutet av grundutbildningen. Formuläret innehöll frågor om i vilken utsträckning studenterna tyckte att psykiatrikursen och läkarutbildningen i stort samt läkarrollen kännetecknades av humanistiskt, psykologiskt, naturvetenskapligt och etiskt tänkande. Andra frågor rörde studenternas uppfattning om förebilder de mött och lärares sätt att bemöta studenterna.

Författare

DANIEL BRUCHFELD

biträdande överläkare, institutionen för klinisk neurovetenskap, arbetsterapi och äldrevarldsforskning, sektionen för psykiatri, Huddinge Universitetssjukhus

MARGARETHA BÅGEDAHL-STRINDLUND

universitetslektor, docent, överläkare, institutionen för klinisk neurovetenskap, arbetsterapi och äldrevarldsforskning, sektionen för psykiatri, Huddinge Universitetssjukhus

DICK MÅRTENSON

pedagogisk konsult, avdelningsdirektör, institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap; samtliga vid Karolinska institutet, Stockholm.

Vidare ställdes en öppen fråga om hur studenterna ansåg att utbildningen påverkat deras personlighet. Frågan lød »Hur har läkarutbildningen (i positiv och negativ bemärkelse) påverkat din personliga utveckling vad gäller exempelvis människosyn, självkänedom, empati, etiskt förhållningssätt, etc?»

Av 330 studenter svarade 210 på enkäten, och 130 av dem svarade utförligt på den öppna frågan. Olika bortfallsanalyser som gjordes tyder på att de 130 som svarade på den öppna frågan kan betraktas som representativa för årskullen. Studenternas svar har använts för att belysa viktiga teman för deras syn på utbildning och personlighetsutveckling.

RESULTAT – DISKUSSION Personlighetsutveckling inom och utanför utbildningen

Svaren kan indelas i tre grupper på basis av var studenterna lade tyngdpunkten för den påverkan som skett på deras personlighetsutveckling. Denna påverkan tillskrevs faktorer såväl inom utbildningen (51 procent) och utanför (6 procent) som både inom och utanför utbildningen (22 procent). En del svar var alltför svåra att kategorisera (21 procent). Exempel på svar:

»Läkarutbildningen är som en enda lång kurs i personlig utveckling, omprövning av värderingar, utvecklande av människokänedom.»

»Hur ska jag kunna veta vad som påverkat mitt synsätt mest – att jag blivit sex år äldre, att jag blivit mamma eller att jag gått läkarlinjen?»

»Den personliga utveckling som jag (tror att jag) genomgått under min tid på läkarutbildningen har i stort berott på annat – separationer, anhörigas sjukdom och död, aktiviteter vid sidan av och mina värderingar tidigare. Utbildningen erbjuder inget vidare stöd för sådan utveckling, man får klara av det själv.»

Eftersom 73 procent av studenterna klart angav att personlighetspåverkande faktorer fanns inom utbildningen, är det angeläget för lärare att beakta sådana faktorer.

En översikt av empiriska studier av universitetsstudenters inläring har också visat att en viktig funktion hos lärare är att i konstruktiva dialoger med

Sammanfattat

- Frågor om empati, etik, patientpsykologi, humanism och liknande aspekter har länge debatterats inom sjukvård och läkarutbildningar.
- I en enkätstudie vid Karolinska institutet (KI) har studenter i en öppen fråga beskrivit sin personliga utveckling under grundutbildningen.
- De har även svarat på frågor om läkarrollen, rollmodeller och grundutbildningen i frågor med fasta svarsalternativ.
- Deras svar aktualiserade begrepp såsom avtrubbnings, empati, etik, ödmjukhet, bemötande, den dolda studieplanen m fl.
- I redovisningen nedan presenteras svarsfrekvenser och citat som belyser de begrepp som aktualiserats. Diskussioner och litteraturreferenser ges i direkt anslutning till resultaten.

studenter kunna ifrågasätta studenternas grundläggande värderingar och synsätt [3].

Bemötande väger tungt

Andra studier har visat att lärarnas grad av intresse för studenternas inläring och resonemang – inte undervisningsformerna eller taveltekniken – väger tyngst i universitetsstudenters bedömningar av lärarinsatser [4-5]. I vår undersökning kommenterade 10 procent spontant lärarnas bemötande, utan att detta efterfrågades i den öppna frågan:

»Läkarutbildningen har fått mig att växa som människa, fått mig att bli säkrare på mina kunskaper och min egen förmåga trots alla försök till motsatsen under alla dessa kandidatår. Kandidater är inget värda och ska helst varken synas eller höras annat än när det gäller in-skrivningar på fredag eftermiddag.»

Hela 68 procent av de 203 studenter som besvarade frågan »Anser du att du blivit sedd och hörd och fått hjälp att bearbeta omtumlande upplevelser?» svarade att detta skett i otillräcklig grad eller inte alls.

Tidigare enkätstudier på Karolinska institutet har visat att studenterna anser sig bli bra bemötta under de första prekliniska terminerna, men att detta tyvärr inte håller i sig under de kliniska studierna, med några få lysande undantag [6-12].

Kursvärderingar på Karolinska institutet har visat en positiv korrelation mellan studenternas syn på undervisningen och i vilken utsträckning de anser sig bli bemötta med respekt av lärarna [13].

Sätten att visa respekt kan naturligtvis variera. Grundprinciperna är att studenterna upplever sig sedda och hörda, att deras synpunkter och förslag beaktas och diskuteras, att de känner sig respekterade trots att de saknar mycket kunskap [14]. Andra sätt att underlätta kan vara att namn och fotografier på studenterna anslås på avdelningarnas anslagstavlor och att de kan delta i vårdarbetet med självständiga och respekterade insatser.

Empati och avtrubbnings

Ulla Holm betonar i sin definition av empati och sympati att empati handlar om att fånga upp och förstå en annan människas känslor, medan sympati innebär att vara välvilligt inställd till någon [15].

Hon framhåller att vanliga missuppfattningar, t ex att blanda ihop empati med överidentifikation, leder till farhågor att för mycket empati leder till utbrändhet. Hon nämner också att studier visat att en god empatisk förmåga snarare har en skyddande effekt mot utbrändhet.

Liknande oklarheter framkom i studenternas svar vad gäller definitioner av själva begreppen. Ibland framträdde också en osäkerhet kring vad som är »lagom nivå» när det gäller empatisk förmåga och engagemang i patientkontaktarna.

I flera kommentarer framkastades tanken att distansering och avtrubbnings är något man måste genomgå eller »ett pris man får betala» såsom följande student uttrycker det:

»Läkarutbildningen har påverkat min empati för andra människor. Min empati har minskat, mitt känslomässiga engagemang för andra männi-

Tabell I. Studenternas uppfattning om andelen goda förebilder (läkarkolleger) i procent de mött i läkarutbildningen.

	Nästan inga	Några få	Många	Flertalet	N
Förebilder avseende etisk medvetenhet	3	36	56	5	199
empatisk förmåga	1	36	57	6	200

skor har också minskat. Detta är nog naturligt eftersom man annars riskerar att bli känslomässigt utbränd.»

Upplevelsen av att bli avtrubbad har dokumenterats ett antal gånger under de senaste decennierna, och på senare år har det förts en diskussion i Sverige kring läkarutbildningens avtrubbade effekter hos studenterna vad gäller empati och förmåga till helhetssyn [16]. I vår studie berörde 21 av 130 (16 procent) studenter i essäsvaren upplevelser av minskad empati och avtrubbnings under utbildningen. I resterande essäsvår uttryckte 27 procent varierande grad av positiva upplevelser.

Efterlyser förebilder och handledning

En annan viktig och aktuell aspekt avseende empati och avtrubbnings exemplifieras med följande citat:

»Läkarlinjen har trots allt påverkat min personliga utveckling i en positiv riktning. Detta främst tack vare fantastiska kamrater och några läkare som jag stött på. Tyvärr så drabbar de ekonomiska indragningarna oss som kandidater mycket. Övrig personal och läkarna mår över lag så dåligt att de inte orkar ta emot oss på bästa sätt ...»

»Även folk med mycket empatisk förmåga blir avtrubbade under utbildningen och det blir ganska bekvämt att ha en »von oben-syn» på patienterna eftersom de blir lättare att »hantera» då. Svårt att behålla empatin för »besvärliga» patienter med den pressade och stressfulla situation som föreligger inom vården idag.»

I enkäten efterfrågades hur många goda förebilder studenterna ansåg att de mött under de kliniska kurserna (Tabell I).

Studenterna kommenterade också den »inbyggda» dehumaniserande effekten som vissa inslag i undervisningen, inklusive praktiska moment, kan ha:

»Min människosyn har blivit mycket mindre humanistisk ... Jag tror jag fått lättare att döma andra människor. Den eventuella empatiska förmåga jag besatt tidigare tror jag att jag aktivt jobbat tillbaka för att komma åt att få utföra praktiska moment. Som kandidat gäller det att inte bry sig för mycket om patientens bästa.»

I essäsvaren efterfrågades studenterna handledning och ökade möjligheter till diskussion kring läkarrollen och egen utveckling under utbildningen:

»Jag har ofta känt mig som ett »redskap», en »maskin» som ska lära mig vissa saker utan till och göra saker på ett speciellt sätt. Alldeles för lite feedback, alldeles för lite personlig kontakt med läkare (= »handledare»).»

Etik diskuteras i kamratgrupper

Många studenter framförde att de diskuterade etiska frågor i kamratgruppen både inom och utanför utbildningen och med anhängiga, men sällan vid schemalagda tillfällen med lärare.

Andra framhöll dock att de genomgått en positiv utveckling vad gäller etiska förhållningssätt, och att detta var en naturlig följd av de otaliga möten med nya människor/kulturer/miljöer som utbildningen medför.

Erfarenheter visar att enbart traditionella undervisningsformer inte räcker för att effektivt undervisa i medicinsk etik [17]. Resultaten hänger också



samman med mognaden och utvecklingen hos den enskilde studenten. I en longitudinell studie av läkarstuderande visades att studenternas förmåga att resonera kring moraliska/etiska frågor korrelerade med studenternas intresse för att etablera djupare interpersonella kontakter [18].

Studenter i grundutbildningen uttrycker önskemål om att bearbeta frågor om etik fortlöpande och kopplat till de egna kliniska erfarenheterna. En närliggande och ofta outnyttjad möjlighet är att personalen på en avdelning tillsammans med studenter analyserar hur etiska frågor kan lyftas fram och diskuteras.

Dold studieplan har stor genomslagskraft

Begreppet dold studieplan är inte nytt och används för att beskriva det som studenter lär sig och tar till sig fastän det inte finns beskrivet i kursplaner eller tas upp i undervisningen. En student beskriver det sålunda:

»Detta (dvs 'vissa etiska förhållningssätt'; författarnas förtydligande) framhålls förstås inte i undervisningen men är något man ser i praktiken och som på något sätt genomsyrar kåren eller delar av den.»

Andra exempel är när metodiken för anamnesupptagande inte överensstämmer med vad kandidaterna ser utövas i praktiken, eller när studieplanens övergripande mål föreskriver att utbildningen skall stimulera och befrämja studenternas självständighet och förmåga att ta egna initiativ, medan undervisningen domineras av lärarledda undervisningsinslag och en detaljstyrning av vad studenterna skall göra.

Forskningsresultat har tydligt visat att lärares attityder/ förhållningssätt till olika företeelser är väsentliga för studenternas inläring och utveckling.

Ibland tycks det som om det som sker i den dolda studieplanen har större genomslagskraft än de officiella kursplanerna, och detta borde närmare studeras.

Ökad öppenhet – ödmjukhet

Vi fann ganska många kommentarer där studenterna ansåg att de påverkats i riktning mot en ökad öppenhet inför olika företeelser (23 procent av de 130 essäsvaren).

Som orsaker nämndes bl a mötet med människor med olika bakgrund och förutsättningar socialt och ekonomiskt eller med vitt skilda värderingar och attityder. Vidare poängterades att medicinskt vetenskapligt kunskande inte alltid medför enkla svar på problem som är komplexa till sin natur. Ett citat:

»De erfarenheter jag fått under de här åren har dock gjort mig mer ödmjuk in-

för de svårigheter man stöter på som läkare. Jag upplever det som att jag nu, mer sällan än då jag började utbildningen, vet vad som är rätt eller fel att göra, problemen har på något sätt fått fler sidor.»

Att en fjärdedel av de 130 studenterna spontant beskrev hur bredden i de erfarenheter de fått i utbildningen påverkat deras syn på mänskliga problem och läkarens möjligheter – oftast i positiv riktning – är glädjande. Samspelet mellan den enskilde studenten och de mångfasetterade mötena med patienter, anhöriga och personal rymmer en stor potential till personlighetsutveckling. Ett sätt att stimulera denna utveckling är att regelbundet i undervisningen lyfta fram och bearbeta dessa upplevelser och erfarenheter.

Sammanfattande förslag till åtgärder

Gunnar Birgegård beskriver, utifrån exempel, situationer där läkare bemöter sina patienter på ett professionellt sätt och överför dessa exempel till motsvarande vanliga situationer i handledning och undervisning [19]. När läkare i sina möten med patienter lyckas bemöta dem som individer, förstå deras situation, uppmuntra till frågor och reflexion, så kan de göra sammaleddes med sina studenter. Han understryker följande:

»... läkare med ett fungerande professionellt förhållningssätt har redan ett antal redskap, väl lämpade för att ge studenterna precis det bemötande de längtar efter. Detta borde vi utnyttja, för en student som känner sig bekräftad, uppmärksammas och stimulerad är en effektivt lärande student.»

För att lärare och läkare skall kunna genomföra bra handledningsinsatser krävs att de har tid för detta. Befattningsbeskrivningar bör därför utformas så att det tydligare framgår vilka pedagogiska insatser, i förhållande till övrig klinisk tjänstgöring, som förväntas. Dessutom bör betydelsen av pedagogiska meriter uppvärderas.

Viktigt är att stimulera studenterna till reflexion över personlig utveckling. Därvidlag kan exempelvis skönlitteratur, filmer och rollspel användas som återkommande moment i utbildningen för att stärka studenternas förmåga till reflexion över mötet mellan patient och läkare. Vidare bör studenterna ges återkoppling om kliniska färdigheter, läkarroll och personlig utveckling i form av utvecklingssamtal som kan baseras på loggböcker.

Sannolikt ger väl sammanhållna, längre inslag med övergripande och tydliga mål klarare signaler om ämnets relativa betydelse. Dessutom torde sådana mer omfattande inslag leda till djupare och mer varaktiga effekter på

studenternas inläring och attityder. Utspredda och återkommande kortare inslag kan förhoppningsvis ha positiva effekter förutsatt att övriga kurser som studenterna kommer i kontakt med genomsyras av samma övergripande intentioner. Detta är dock frågor som närmare behöver studeras.

AVSLUTANDE KOMMENTARER

Intresset för humaniora, beteendevetenskaper och filosofi har fått ett markant uppsving de senaste åren inom medicinska utbildningar, såväl nationellt som internationellt. Detta är mycket angeläget, eftersom läkekonsten successivt fått stryka på foten inte minst för den medicinska vetenskapens framsteg under det senaste halvsekle.

Resultaten av vår undersökning ger klara signaler om att studenterna saknade stöd och uppmuntran från sina handledare/lärare för reflexion över de existentiella frågor och omtumlande upplevelser de mötte under utbildningen.

Högskolelagen föreskriver att universitetsutbildningarnas övergripande mål skall omfatta kunskaper, yrkesförberedelser och personlig utveckling. Enligt högskolelagen har vi således skyldighet att verka för att stimulera studenters personliga utveckling. Mot bakgrund av resultaten i vår undersökning framstår detta som angeläget, inte minst med tanke på hur viktiga de personliga egenskaperna är i mötet med patienter, anhöriga och medarbetare.

En förutsättning för att inslag kring empati, etik, personlig utveckling etc skall få önskad effekt, är att lärare och andra är klara över syftena med dessa inslag och att alla strävar i samma riktning. En grundutbildning behöver genomsyras av en medvetenhet kring sådana intentioner. Förändringsarbete är emellertid en process som tar både tid och resurser i anspråk, vilket måste tillgodoses för att ge avsedd effekt.

*

Värdefulla råd om hur kvalitativ analys av kommentarer bör genomföras har givits av doktorand Gunilla Petersson, Stockholms universitet.

Referenser

1. Högskoleverket. Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Stockholm: Högskoleverket; 1997. Rapport 1997:29 R.
2. Bruchfeld D, Mårtenson D, Bågedahl-Strindlund M. Personlig utveckling – studenters redogörelser av egna erfarenheter under läkarutbildningen. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; Gul rapport nr 68.
3. Ramsden P. Learning to teach in higher education. London: Routledge, 1992.

ANNONS

4. Moses I. Self and student evaluation of academic staff. Assessment and Evaluation in Higher Education 1986;11:76-86.
5. Moses I. Student evaluation of teaching in an Australian university – staff perceptions and reactions. Assessment and Evaluation in Higher Education 1986;11:117-29.
6. Hindbeck H, Mårtenson D. Synpunkter på läkarutbildningen från studerande på termin 11, ht 1995 – preliminär sammanställning av enkätresultat. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1996. Onummerad rapport.
7. Hindbeck H. Tillbakablick på läkarutbildningen – preliminär sammanställning av enkät till studerande inför läkarexamen vt 1996. Stockholm. Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1996. Onummerad rapport.
8. Cronholm T, Mårtenson D, Pehrs M. Aktiverande och integrerad läkarutbildning: student- och lärarsynpunkter från 1:a terminen i den nya studieplanen. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1994. Blå rapport nr 79.
9. Mårtenson D. Sammanställning av studerandesynpunkter på 1:a terminen vt 1994 och en jämförelse med ht 1993. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; juni 1994. Onummerad rapport.
10. Mårtenson D. Preliminär sammanställning av enkätsvar för slutenkäten på termin 1 våren 95 och en jämförelse med svaren från de tre föregående kurserna. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1995. Onummerad rapport.
11. Petersson G, Mårtenson D, Cronholm T. Att gruppjobba – en utmaning! Studenterfarenheter från termin 1 hösten 1995, läkarutbildningen. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1996. Blå rapport nr 83.
12. Lundberg LG, Mårtenson D, Broström O. Kursenkäter och kvalitetssäkring: »ovanliga» enkätfrågor belyser lärarengagemang och läkarstudenters professionella inlärning. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1999. Blå rapport nr 89.
13. Mårtenson D. Kursvärderingsammanställningar, stencilform. Stockholm: Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap, Karolinska institutet; 1994, 1995.
14. Brismar B, Mårtenson D, Graffman K, Törngren S, Elinder G, Frithz A. Från student till god doktor. Modellprojekt utvecklar student-lärrrelationen. Läkartidningen 1995; 92:2509-10.
15. Holm U. Det räcker inte att vara snäll. Stockholm: Natur och Kultur, 1995.
16. Wilhelmson B. Läkarstuderande i kläm i massproduktionen. Uppblåsta och punkterade ... samtidigt. Läkartidningen 1996;93:4376-8.
17. Mårtenson D. Undervisning i medicinsk etik – en litteraturoversikt. Läkartidningen 1988;85:809-10.
18. Daniels H, Baker G. Assessing the moral reasoning development of medical students: an empirical study. Proceedings of Annual Conference on Research in Medical Education, 6-8 nov, 1972. Washington: Association of American Medical Schools; 1972: 87-92.
19. Birgegård G. Hur bemöter vi studenten? Använd läkarens professionella färdigheter! Läkartidningen 1998;95:2608-9.

SÄRTRYCK ur LÄKARTIDNINGEN

■ TILLVÄXTFAKTORER

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen. De kallas tillväxtfaktorer. 12 artiklar speglar forskning och tillämpning. 56 sidor. 90 kr.

■ MISSÖDEN, MISSTAG, MISSBRUK

Hur löser man konflikter vid missöden i vården? 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen. 80 sidor. 75 kr.

■ VÅLD OCH AGGRESSIVITET

Våldet möter läkare på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva. 26 artiklar ger ett brett perspektiv på våld och aggressivitet. 84 sidor. 95 kr.

■ ENLIGT MIN ERFARENHET

32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag. Diagnostik, terapi, exempel på prevention och ledningsfrågor. 48 sidor. 55 kr.

■ LUNGCANCER

Kunskaperna om lungcancers biologi har ökat väsentligt på senare år, vilket innebär nya möjligheter för både prevention och behandling. Kombinationen av flera terapeutiska principer innebär bot, eller lindring, för fler patienter. Sex artiklar ger överblick över möjligheter och begränsningar med dagens terapimetoder. 36 sidor. 60 kr.

Härmed beställs

..... ex Tillväxtfaktorer

..... ex Missöden, misstag, missbruk

..... ex Våld och aggressivitet

..... ex Lungcancer

..... ex Enligt min erfarenhet

Namn

Adress

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm. Telefax 08 - 20 76 19