

Klinisk handledning – en avgörande fråga i läkarutbildningen

Den kliniska handledningen kommer i kläm när läkarstudenterna blir fler och förhållandena i sjukvården ändras. Kraftigt ökade utbildningsinsatser för kliniska handledare och ett tydligt anställningsförhållande är ett par av de åtgärder som artikelförfattarna efterlyser.

Det har blivit allt svårare att tillgodose läkarstuderandes behov av utrymme och klinisk handledning i den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Studentantalet har ökat med 50 procent i Göteborg under det senaste decenniet, och motsvarande ökning har skett på de andra universitetsorterna. Under samma tid har kraftiga nedskärningar av vårdplatserna medfört kortare vårdtider, vilket försvårar för studenterna att följa vårdförlopp. Samtidigt ställs ökade krav på kliniska insatser av läkarna på avdelningarna, vilket medför att de får mindre tid för studenthandledning.

Inom primärvården har det också skett stora förändringar. Vårdvalsreformer har införts som fokuserat på tillgänglighet och ökad produktivitet. Primärvården har konkurrensutsatts, och olika former av prestationsstyrd ersättning har lett till att läkarna generellt är mer pressade än tidigare. Dessutom planerar Utbildningsdepartementet att utöka antalet platser för läkar-

studenter med 50, och ytterligare 250 platser planeras tillkomma under perioden 2013–2017.

Hösten 2011 presenterades en utvärdering av klinisk handledning utförd under höstterminen 2010 av Medicine studerandes förbund (MSF), vilken också kommenterades i Läkartidningen [1]. I redovisningen framkom minskad tillgång på handledare under medicin- och kirurgkurserna, vilket lett till minskad uppföljning och minskade möjligheter att träna kliniska färdigheter. Handledningen fick sämre värdering 2010 än 2008. Sammantaget beskrevs en försämrad VFU-verksamhet, samtidigt som det framhölls hur avgörande denna är för att utbildningen ska nå uppsatta mål. Likartade resultat som i MSF-enkäten har nyligen publicerats i en nationell studie av Hoppe och Kiessling [2].

Inriktningen av svensk läkarutbildning och allmäntjänstgöring (AT) har hittills inneburit att lärandemål som avspeglar ett kliniskt kunnande har uppmärksamats och tränats. Forskning inom vuxenpedagogik och läkarutbildning stödjer denna inriktning. Studenterna lär sig läkarens professionella förmågor och förhållningssätt framför allt genom att delta i den kliniska verksamheten och att pröva på hur en läkare bemöter och samarbetar med patienter, anhöriga och medarbetare. Dessa praktiska erfarenheter behöver kombineras med handledning och reflektion.

Forskarna Cooke, Irby och O’Brian sammanfattar att lärandet under VFU kräver aktivt deltagande och att det sker stegvis, i en progression. I en väl



Figur 1. Handledare – splittrad av utbildningens och världens krav.

Teckning: Thomas Wahlqvist

fungerande VFU sammanflätas studentens lärande av basal klinisk kompetens med teoretiska kunskaper [3].

Studenterna bör under sin kliniska praktik bemötas som blivande kollegor och involveras i verksamheten. Klinisk och professionell kompetens kan då utvecklas i sammanhängande kliniska placeringar med särskilt utsedda kliniska handledare, vilka har kunskaper om studenternas lärandemål, tid att stödja deras lärande samt kan ge återkoppling och bedöma om målen uppnåtts. Studenterna får då möjlighet att i ett meningsfullt sammanhang lägga grunden till en trygg yrkesidentitet.

Läkarens etik kan sannolikt tränas bäst när den aktivt diskuteras i vardagens kliniska situationer [4]. Att lära sig att samarbeta i ett team, med vårdens yrkesgrupper representerade, är också en mycket viktig del av VFU [5].

Våra erfarenheter av VFU vid grundutbildningen i Göteborg grundar sig på arbete med rekrytering och utbildning av handledare i samband med genomförandet av kursen »Tidig yrkeskontakt«

STIG RÖDJER

docent, specialist i hematologi

MATS WAHLQVIST

med dr, forskare, specialistläkare i psykiatri

BERNHARD VON BELOW

specialist i allmänmedicin, distriktsläkare

GUNILLA HELLQUIST LANTZ

specialist i allmänmedicin

KERSTIN LEANDER

specialist i allmänmedicin, distriktsläkare

MARIE WALTHER

specialistläkare i geriatrik

ANDERS ÅGÅRD

med dr, överläkare i internmedicin

CECILIA BJÖRKELUND

professor, distriktsläkare

Samtliga är knutna som lärare eller kursledare till avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

(TYK) under de fyra första terminerna [6] och kursen i konsultationskunskap under femte terminen [7]. Genom dessa kurser introduceras studenterna tidigt i sjukvården för att möta patienter och personal och påbörja den personliga och professionella utvecklingen.

En utvärdering av studenters och handledares erfarenheter av TYK-kursen har nyligen redovisats [8]. Den visar att både studenterna och handledarna upplevde dock en större belastning än studenterna, bristande stöd från arbetsplatsens ledning samt svårigheter att hinna utföra sina kliniska arbetsuppgifter (Figur 1). I en uppföljande kvalitativ intervjustudie av handledare från TYK framkom också stor tillfredsställelse med uppdraget [9]. Samtidigt påpekades ånyo att stöd från ledning, kollegor och personal på arbetsplatsen är avgörande för uppdraget, samt att avsatt tid finns så att inte delar av sjukvårdsarbetet kvarstår för handledaren att fullgöra på övertid.

Handledarskapet i dessa kurser grundar sig på ett frivilligt åtagande. Detta är något man kan reflektera över. Vår uppfattning är att många läkarkollegor, kanske dock inte alla, har ett genuint intresse för undervisning. Detta engagemang är viktigt att ta tillvara, men å andra sidan kan inte utbildningens kvalitet bero på motivationen hos »frivilliga« kollegor.

Klinisk handledning behöver nu omvärderas av både akademien och sjukvården och betraktas som ett viktigt pedagogiskt uppdrag. Handledaruppdraget måste lyftas fram och ges ett tydligt meritvärde och måste dessutom ses som en naturlig del av sjukvårdens uppgifter. Detta är avgörande för att kvaliteten i studentens VFU ska kunna utvecklas och säkras.

Vi tror därför att det behövs kraftigt ökade utbildningsinsatser för att göra handledare/läkare kvalificerade för dessa uppdrag. En stor del av i dag tjänstgörande specialister har inte genomgått någon formell handledarutbildning. En del har snabbutbildats för att tillgodose kravet som ST-handledare, men fortfarande finns det inget formellt krav på handledarutbildning för läkare som medverkar i grundutbildningen eller AT.

Man kan också fundera över hur handledarens kompetens ska byggas upp. En basal nivå ger en instruktörskompetens, dvs att kunna demonstrera och ge återkoppling på praktiska moment. En högre nivå innebär att ha en

längre kontakt och följa studenterna över tid och även ansvara för den professionella utvecklingen. Då krävs kunskap i smågruppspedagogik och återkoppling samt att kunna leda reflekterande samtal [9]. Detta är kunskaper som redan efterlyses av MSF.

Det begränsade platsantalet på universitetssjukhusen innebär att alltmer av den kliniska utbildningen behöver förläggas till andra sjukhus. Kliniskt lärande kan också ske via fler och längre perioder med studentmottagningar. Förändringarna i primärvården tydliggör också behovet av att handledning av läkarstudenter i VFU ingår i uppdraget och ses som en naturlig del i sjukvårdens verksamhet. Avgörande för utvecklingen blir överenskommelser mellan universitet och sjukhus/vårdcentraler, oavsett driftsform. Samarbetet med privata vårdgivare behöver utvecklas och tydliga kontrakt skrivs. I dag förekommer fungerande avtal i huvudsak inom primärvården, men i ökande utsträckning behöver kanske också privata specialiteter involveras.

Det kommer att behövas ett tydligt tjänstgöringsförhållande för kliniska handledare för att klara den planerade utökningen av studentantalet. Dessa handledare måste ha utbildning, ett tydligt uppdrag från klinikledning/motsvarande samt avsatt tid för uppdraget. Studenterna behöver ha namngivna handledare under sin kliniska placering. Det kommer att krävas allt tydligare logistik och schemaläggning under klinisk VFU för att det ökande antalet studenter ska kunna uppnå läkarutbildningens kompetensmål.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Lundberg A. Brister i utbildningens kvalitet. *Läkartidningen*. 2011;108:1883.
3. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
4. Ågård A, Lynøe N, Nilstun T, et al. Studenter behöver få träna etik under klinisk praktik. *Läkartidningen*. 2009;106:3503-6.
5. Dornan T. *Experience based learning: Learning clinical medicine in workplaces [thesis]*. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2006.
9. von Below B, Rödger S, Wahlqvist M, et al. »I couldn't do this with opposition from my colleagues«: A qualitative study of physicians' experiences as clinical tutors. *BMC Med Educ*. 2011;11:79.

LÄS MER Fullständig referenslista *Läkartidningen.se*

Mer debatt på Läkartidningen.se

Om läkarutbildningen skrev Anders Jeppsson i LT 25/2012 (sidan 1237): »Och läkarutbildningen syftar väl ändå primärt till att utbilda läkare, inte prekliniska forskare.« Här replikerar Henrik Johannisson, som får svar av Anders Jeppsson.

Läkarutbildningen: Ingen (obligat) motsättning mellan klinik och forskning

— — Jeppsson konstaterar att hans egen medicinska grundutbildning inte höll måttet, och att konsekvenserna av detta fick »rättas till« under AT och specialistutbildning. Kan det inte i stället ha varit så att grundutbildning, AT och specialistutbildning var avsedda att komplettera varandra? Att grundutbildningens syfte var att tillhandahålla de nödvändiga, huvudsakligen teoretiska, bakgrundskunskaperna för att sedan möjliggöra förkovran i det som kallas läkekonst? — —

Henrik Johannisson

Replik: Läs vad jag skrivit

— — Jag kan försäkra Johannisson att jag efter mer än 40 år fortfarande kan en del om citronsyracykeln — men framför allt kan jag en hel del annat också. Och det var det som var poängen. Läkekonst är mer än biomedicin, och läkarutbildning bör sträva efter bildning. — —

Anders Jeppsson

*

KI:s nedmontering av nuvarande antagningsmodell väcker farhågor

— — Karolinska institutet har plötsligt, utan information och diskussion, förändrat ett välfungerande och väl utprovat och rättssäkert system, den s k prov- och intervjubaserade antagningen till läkarutbildningen (PIL). — — Karolinska institutets nedmontering av den befintliga antagningsmodellen väcker dessvärre farhågor inför framtidens lokala antagning till läkarutbildningen. — —

Agneta Bergsten Brucefors, Sven Hessle, Ulla Holm, Stina Söderberg

Replik: Det alternativa urvalet till läkarprogrammet utvecklas fortlöpande

— — Det alternativa urvalet utvecklas fortlöpande, och den nu aktuella antagningsordningen, som omfattar en tredjedel av platserna, har i hög grad tagit hänsyn till Högskoleverkets senaste uppföljning 2009. — — Den vid vårens antagning nu genomförda förändringen består i att de sökande intervjuas av två erfarna läkare i två oberoende intervjuer i stället för av en psykolog och en läkare. Hela processen är i övrigt oförändrad, inklusive intervjudit. — —

Gunnar Nilsson, Jan Carlstedt, Annika Wernersson, Aino Fianu Jonasson