

Hur bemöter vi studenten?

# Använd läkarens professionella

**A**ven om studenterna bemöts vänligt och välvilligt känner de sig i undervisnings- och handledningssituationer ofta inte bemötta på ett sätt som stimulerar deras inläring, befordrar frågelust, intellektuell frihet och ökar självkänslan. Att känna sig anonym och obekräftad är mycket vanligt, vilket minskar utbytet av undervisningen. Det finns en enkel insikt beträffande attityden till och bemötandet av studenterna som kan hjälpa.

## Känner du igen nedanstående?

NN är/vill

- i underläge
- i beroendeställning
- bli sedd som individ
- bli personligt bemött
- att läkaren förstår hans/hennes situation
- känna sig fri att fråga
- få gensvar

Jag tror de flesta läkare känner igen hur patientens situation i patient-läkarmötet brukar beskrivas. När man visar texten i rutan här ovan för studenter brukar de emellertid spontant utbrista: »Det där är ju vi!»

Då är frågan: Tar vi som handledare fasta på detta i vårt möte med studenterna? Och finns det något vi skulle kunna överföra från vårt sätt att bemöta patienter?

Baserat på en lång erfarenhet som studierektor och lärare i ett stort kliniskt ämne skulle jag vilja hävda att bemötandet av studenterna oftast är gott, att välviljan är stor och viljan att lära ut ämnet likaså. Ändå är det uppenbart att undervisning/handledning ofta bedrivs utan att handledaren tar hänsyn till det faktum att studentens situation gentemot handledaren/läraren är så lik patientens gentemot läkaren. I stället bemöts studenterna ofta på ett pseudokollegialt sätt.

Det är givetvis riktigt att se studenterna som blivande kolleger. Men just i

denna situation är de studenter, dvs adepter.

Man hör ofta kommentaren »Man

## Vem är studenten?

Adept?  
Kollega/kompis?

hinner ju inte lära känna studenterna och då är det inte så lätt att ge dem ett bra bemötande». Den attityden leder gärna till att man exempelvis på en avdelningsplacering på sätt och vis går och väntar på att lära känna studenterna innan kommunikationen blir bra och bemötandet personligt och individuellt. Men hur gör läkaren med patienter han inte känner? Eller med patienten hon träffar i 20 minuter var fjärde månad?

**Professionell läkarroll – professionell handledarroll.** Det finns givetvis många handledare som utan att reflektera över det hanterar undervisningssituationer på ett optimalt sätt. Min iakttagelse är att det ofta är läkare som har en genomtänkt och väl fungerande professionell hållning gentemot patienterna.

Hur hänger detta ihop? Egentligen är det mycket enkelt: det är samma instrument som i båda fallen gör mötet bra, dvs de professionella instrument som läkaren använder för att vid sina ofta korta möten med patienter se och bemöta dem som individer, förstå deras situation, uppmuntra till frågor och reflektion och ge gensvar.

Här finns i all enkelhet nyckeln till en lyftning av undervisningssituationen till en för studenten mycket mer givande sådan. Och synsättet understryker att handledar-/läraryrollen också den är en

professionell roll, inte i första hand en privat.

**Vad betyder detta** i den praktiska undervisningssituationen? Jag ska inte försöka ge någon fullständig beskrivning av konsekvenserna; mycket är uppenbart när man tänker efter. Men några exempel kan vara värda att nämna.

När vi ska träffa en patient informerar vi oss. Vi läser journalen och tänker igenom patientens situation. Om en grupp på sex studenter kommer till en gruppundervisning på en avdelning med en lärare/handledare – en nog så vanlig situation – så är det för dessa studenter mycket stor skillnad om läraren har tänkt efter: Vilken situation är studenterna i? Början eller slutet av kursen? Har de haft undervisning i just det här ämnet tidigare? Vad är rimligt att förvänta sig för kunskapsnivå? Varför kommer den här gruppen just nu till denna undervisning? Vad förväntar de sig?

När vi hälsar på en patient avläser vi sinnesstämning och en rad andra saker genom att se på personen. Se på studenterna! Hur verkar stämningen i gruppen? Hur kommunicerar de inbördes? Är det sent på dagen och alla är trötta? Ser någon ledsen ut? Hur kan vi som lärare visa att det är intressant för oss hur deras situation är just nu? Ja, hur gör vi gentemot patienterna?

Om en student tittar i golvet, mumlar när han/hon säger något och flackar med blicken ligger det nära till hands att bli litet irriterad. Men om en patient gör likadant är det självklart att fundera över varför. Är det rent av något i mitt eget beteende som framkallar detta? Eller finns det en undertext som handlar om personens situation, självtillit eller annat? Hur skulle vi bemöta detta hos en

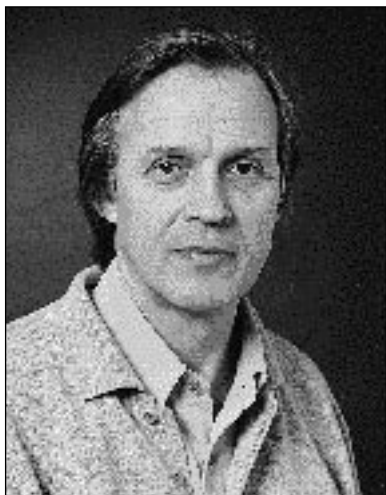
patient? Och så vidare, genom hela sessionen.

**Jag ska undvika** att diskutera generella frågor om förhållningssätt vid undervisning för att inte späda ut budska-

## Professionell hållning hos läkaren medger

- förståelse
- personligt bemötande
- individualisering
- helhetssyn
- gensvar

# färdigheter!



## KRÖNIKÖR

GUNNAR BIRGEGÅRD  
universitetslektor, studierektor i  
internmedicin, Akademiska  
sjukhuset, Uppsala.

” ... en student som  
känner sig bekräftad,  
uppmärksammas och  
stimulerad är en effektivt  
lärande student. ”

pet, som är att läkare med ett fungerande professionellt förhållningssätt redan har 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. •

Ny behandlingsmodell vid autism

# Tvärfacklig habilitering i specialiserade enheter

**Habilitering av barn och ungdomar med en diagnos inom autismspektrumgruppen har länge varit ett eftersatt område i Sverige. Sedan två år tillbaka finns två centrala enheter i Stockholms läns landsting som har till uppgift att genom råd och stödinsatser hjälpa denna grupp barn och deras familjer till ett bättre och självständigare liv. Idén med ett centraliserat tvärfackligt habiliteringsteam, bestående av åtta olika yrkeskategorier, innebär en ny arbetsmodell för barn och ungdomar med autism i Sverige.**

Barnneuropsykiatri är en förhållandevis ny gren inom den svenska barn- och ungdomspsykiatri. Neuropsykiatri inbegriper bl a diagnostik av autism, Aspergers syndrom (AS) och andra autismliknande tillstånd. Sedan september 1996 har de tre norra barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna i Stockholms läns landsting (inkluderande Danderyds sjukhus, Karolinska sjukhuset samt S:t Görans sjukhus) bildat ett gemensamt neuropsykiatriskt team, NPE, nu verksamt på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Samordningen har inneburit en ökad neuropsykiatrisk utredningskapacitet med samlade resurser och enhetliga diagnostiska riktlinjer.

## Barn med autism får stöd i lagen

Den första januari 1994 trädde lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i kraft. LSS ger lagens personkrets rätt till vissa särskilda insatser, som beskrivs i § 9 [1]. Berättigade till dessa insatser är bl a personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. I lagtexten i LSS har man använt sig av begreppet autism i överensstämmelse med den nu förhärskande svenska och internationellt accepterade definitionen.

## Tre störningar kännetecknar tillståndet

Begreppet autism var inte enhetligt

vedertaget under 1980-talet. I den gamla omsorgslagen från 1986 kunde man fortfarande hitta begreppet barndomspsykos som ett samlingsbegrepp för långvariga och allvarliga psykiska störningar med tidig debut. Diagnosen autistisk störning definieras idag i enlighet med DSM IV [2] eller ICD 10:s diagnostiska kriterier som en störning inom tre olika områden, nämligen begränsning av

- förmågan till ömsesidig social interaktion = kontaktstörning
- förmågan till ömsesidig kommunikation = kommunikationsstörning
- fantasi, lek, beteenden och intressen = beteendestörning.

Begreppet autism avser utpräglade störningar inom dessa områden.

## Autismcenter med tvärfackligt personalteam

Stödet till barn och ungdomar med autism inom Stockholms län hade länge varit bristfälligt och resurserna otillräckligt utbyggda. Mot bakgrund av detta gav Stockholms omsorgsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnd 1994 uppdraget till en arbetsgrupp att arbeta fram en modell för omhändertagande av barn och ungdomar med autism eller autismliknande tillstånd. Representanter från Föreningen Autism i Stockholms län utgjorde en referensgrupp. Utredningen resulterade i ett förslag på en modell med två center inom omsorgsnämnden, ett för Stockholms norra och ett för Stockholms södra länsdel. Centren startade sin verksamhet i augusti 1995 [3].

Tvärfackliga team med specialise-

## Författare

HARALD STURM

specialistläkare barn/ungdomspsykiatri och barnmedicin/habilitering, neuropsykiatriska enheten, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

METHE AXÉN

psykolog, chef habiliteringscenter Nord för barn och ungdomar med autism och autismliknande tillstånd, Stockholm.