

Elisabeth Jaenson, distriktsläkare, studierektor, Sorgenfrimottagningen, Malmö

Anders Håkansson, docent, universitetslektor, samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet
(anders.hakansson@smi.mas.lu.se)

Anders Beckman, distriktsläkare, primärvårdens utvecklingsenhet, Malmö

Peter Blomquist, docent, studierektor, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Sven Marke, f d universitetslektor, Socialhögskolan, Lund, IGO-konsulter i tillämpad psykologi, Lund

Påverkas handledarna av utbildning?

Utvärdering av åtta års kursverksamhet för läkare

|| Sedan 1992 skall alla läkare i Sverige under sin specialiseringsstjänstgöring (ST) ha tillgång till en pedagogiskt kompetent handledare [1]. Även allmäntjänstgöringen (AT) skall fullgöras med stöd av en personlig handledare [2].

I Norge, där man har lång erfarenhet av handledning under specialistutbildningen, visade en studie att 50 procent av utbildningsläkarna vid somatiska kliniker hade individuella utbildningsplaner, och 70 procent hade utsedda handledare [3]. Det vanligaste temat i handledarsamtalen var utbildningsplanen, därnäst aktuella medicinska frågor, medan personliga frågor var sällsynta och bedömningsdiskussioner lågt prioriterade [4].

I en liten studie från USA fann man att den kliniska handledningen var högt värderad av både adepter och handledare [5]. Majoriteten av de handledda ansåg att handledningen var värdefull när det gällde utvecklingen av yrkesrollen, och alla handledare fann tillfredsställelse i att ha personliga kontakter med yngre läkare, och i att kunna ge dem stöd.

Traditionellt har handledning inneburit instruktioner i det dagliga arbetet och diskussioner kring medicinska frågor, men numera har begreppet ofta en vidare och djupare innebörd [6]. Således skall handledningen inte bara vara ett stöd i utvecklingen av det rent medicinska kunnandet, utan också hjälpa till att forma den framtida yrkesrollen och därmed förhållandet till patienter och kolleger.

Utbildning av handledare

Ur behovet av att utveckla medvetenhet och färdighet i denna utvidgade syn på handledning startades i Södra sjukvårdsregionen 1992 utbildning av specialistkompetenta läkare i »konsten att lära ut läkekonsten«. Fram till och med vårterminen 2000 har 16 kursomgångar letts av tre av författarna (EJ, PB, SM), och ungefär 400 läkare med olika specialiteter har genomgått utbildningen. (Därutöver har ett 20-tal kurser, under ledning av en av författarna, SM, givits i andra sjukvårdsregioner).

Kurserna äger rum i internatform under tre plus två dagar, och mellanliggande tid utnyttjas för eget utvecklingsarbete kring handledarrollen. Utbildningen följer en upplevelse- och erfarenhetsbaserad metod (utvecklad av en av författarna,

SAMMANFATTAT

Under en åttaårsperiod har 392 läkare från Södra sjukvårdsregionen fått utbildning i »konsten att lära ut läkekonsten«.

Utbildningen, som bygger på erfarenhetsbaserat lärande, drivs i form av internat under tre plus två dagar med mellanliggande tid för eget utvecklingsarbete kring handledaruppgiften.

Med hjälp av en enkät ville vi ta reda på hur kursdeltagarna uppfattat utbildningen och hur de kunnat tillämpa lärdomarna i vardagen.

Nio av tio svarade att de under kursens gång ändrade sin syn på handledning, och lika många svarade att de efter kursen ändrat sitt sätt att vara handledare.

Det som underlättat handledningen var oftast adeptens intresse, medan det viktigaste hindret var tidsbrist.

Nio av tio ansåg att det hade stor betydelse att kursdeltagarna kom från olika specialiteter.

SM), där större delen av arbetet sker i fasta arbetsgrupper om 5–7 personer vilket ger möjligheter till erfarenhetsutbyte, reflektion och analys [7]. Lärandet sker i den process man genomgår, när man tillsammans arbetar sig fram till en förståelse av eller en lösning på ett problem. Kursledningens uppgift är i första hand att ge en struktur som försätter deltagarna i lärande situationer, men också att i »efterläsningar« fördjupa och ge perspektiv på olika teman.

Utgångspunkten är den egna erfarenheten av att vara elev. Exempel på arbetsuppgifter är handledningsövning kring

Tabell I. Specialitets- och könsfördelning hos de svarande jämfört med hos samtliga kursdeltagare.

Specialitet	Samtliga kursdeltagare				Svarande			
	Totalt		Andel, procent		Totalt		Andel, procent	
	N	(procent)	Kvinnor	Män	N	(procent)	Kvinnor	Män
Allmänmedicin	122	(31)	62	38	94	(31)	59	41
Medicinska specialiteter	102	(26)	36	64	82	(27)	34	66
Kirurgiska specialiteter	102	(26)	30	70	79	(26)	26	74
Psykiatriska specialiteter	39	(10)	62	38	27	(9)	50	50
Servicespecialiteter	29	(7)	34	66	21	(7)	33	67
Totalt	394	(100)	45	55	303	(100)	42	58

II Fakta 1

Är det skillnad på ditt sätt att vara handledare före och efter kursen? Kommentarer från dem som besvarat frågan med »ja«:

Avseende innehållet

Handlar mer om läkarrollen.

Tänker inte bara på den handleddes kunskaper, utan även på trivsel och roll på arbetsplatsen.

Fokuserar mer på »mjuka« frågor, som mer handlar om läkekonst än om att lära ut specialiteten.

Avseende förhållningssättet

Är mycket mer personlig.

Lyssnar bättre, styr mindre.

Ser mer på mentorsfunktionen.

Överlämnar mer initiativ till den handledde.

Tänker mer på hur kollegan har det och känner sig i olika svåra beslutssituationer.

Avseende utbildningsmiljön

Är bättre på att ställa krav på klinikledningen.

Kräver handledningstid och träffar ST-läkaren oftare.

Inser att den egna arbetsmiljön påverkar handledningsförmågan.

egen problemsituation, rollspel kring besvärlig handledningssituation, perspektivövning kring patientproblem, övning om hur åsikter och ställningstaganden uppstår och ändrar sig samt praktiska uppgifter som att utforma en utbildningsplan eller ett handledningskontrakt. Återkommande speglingar av gruppens funktion användes som instrument för utveckling av gruppen.

Utvärderingarna vid kursernas avslutning har genomgående varit positiva, och för de första 14 kurserna var medelvärdet 4,2 på en skala 0–5. Många har vittnat om starka upplevelser och beskrivit en ny medvetenhet om vad handledning innebär, liksom om skillnaden mellan handledning och instruktion. Samtidigt har deltagarna ibland varit tveksamma till möjligheterna att tillämpa sina nya erfarenheter på kliniken/vårdcentralen. De skäl som angivits har varit konkurrensen med patientarbetet, låg status för handledning jämfört med forskning och tydlig prioritering från ledningen.

Det har även funnits ett mindre antal, tolv läkare, som värderat utbildningen som dålig. Av dessa deltog sex i samma kurs. De missnöjda deltagarna har i allmänhet saknat handfas-

ta tips från kursledarna och tyckt att kursen varit för lång, diffus och »flummig«.

Efter flera års kursverksamhet ville vi ta reda på hur kursdeltagarna uppfattat utbildningen på sikt, hur de kunnat tillämpa lärdomarna i vardagen, och vad de tyckte sig behöva i det fortsatta handledararbetet.

Enkät till kursdeltagarna

Under åren 1992–2000 gavs handledarutbildning till 392 kursdeltagare från Södra sjukvårdsregionen. Av dessa hade en avlidit och ytterligare 15 föll bort på grund av pensionering, utlandsvistelse och flytt till okänd ort. Resterande 376 var vår egentliga studiepopulation.

Vi var intresserade av hur mycket kursdeltagarna mindes av kursen och vilka frågor de bedömde som väsentliga. Därför intervjuade en av oss (EJ) fyra deltagare som gått kursen för mellan ett och sju år sedan. Vi fann en samstämmighet i deras minnesbilder och bedömde det som möjligt att få adekvata svar från samtliga kursdeltagare, både gamla och nya.

Efter intervjuerna sammanställde vi en enkät. Förutom bakgrundsfrågor om ålder, kön, specialitet och tid som gått sedan kursen formulerade vi frågor om själva kursen, om nuvarande handledarsituation och om framtida behov. I en provomgång testade vi enkäten på tio kursdeltagare, och därefter modifierade vi frågorna för att de skulle bli enklare att besvara.

För att garantera anonymitet gavs varje enkät ett löpnummer som motsvarade ett deltagarnamn. En från studien oberoende person skötte utskick och mottagande av enkäterna, prickade av och avidentifierade dem. Enkäten, inkluderande två påminnelser, skickades ut under hösten 2000.

Resultat av enkäten

Enkäten besvarades av 303 kursdeltagare, vilket ger en svarsfrekvens på 80 procent. Det hade gått mellan ett halvt och åtta år sedan utbildningen, och det fanns ingen skillnad i svarsfrekvens för deltagare i kurser som låg lång respektive kort tid tillbaka. För de enskilda frågorna var bortfallet som högst sex procent.

De som svarade på enkäten var mellan 34 och 64 år, med en medelålder på 49 år. Kvinnor och män, liksom läkare från olika specialiteter, svarade i ungefär samma omfattning (Tabell I).

Trots önskemål om eget pågående handledaruppdrag var det en tredjedel som inte hade det vid kursstart. Därefter hade nio av tio handlett någon, och över hälften hade haft tre eller flera adepter. Vid enkättilfallet var det en tredjedel som inte handledde någon.

Nio av tio svarade att de under kursens gång, helt eller delvis, ändrade sin syn på handledning. Lika många påstod att de

II Fakta 2

Fria kommentarer från 14 av de 43 läkare som utnyttjat denna möjlighet:

Kursen och dess pedagogik

Tid att tänka.

Många betydelsefulla möten.

Kursen innebar en trygg oas där man vågade prova och prata.

Mötet med kolleger ledde fram till en väldig samhörighets-känsla.

Gav inblick i andra kollegers situation och tillfälle att se sin egen.

Rollspel och diskussioner kolleger emellan var av mycket stort värde.

Borde ingå i varje läkares internutbildning, alltför få vet tillräckligt om pedagogik, psykologi och undervisningsmetodik.

Handledningen och dess prioritering

Efter kursen har min handledning lyfts till ett högre plan.

Vi skapar vår framtid genom att satsa på handledningsfrågor.

Att handleda tar tid, tid som inte finns i vår anorektiska organisation.

Bättre förståelse för psykologiska reaktioner i samband med handledning.

Ibland känns det som man stjälar tid och lastar över sjukvårdsarbetet på kollegerna.

Ledningen måste se till att handledning har samma prioritet som patientrelaterat arbete.

Alla blivande chefer borde under någon period varit handledare efter handledarutbildning.

efter kursen, helt eller delvis, ändrat sitt sätt att vara handledare, och nästan hälften (121 läkare) kommenterade på vilket sätt de ändrat sig. Allt från »förändrades totalt« till »ökad trygghet« och »mer strukturerad« förekom i deras beskrivningar. Kommentarer berörde såväl handledningens innehåll som handledarens förhållningssätt och utbildningsmiljön (Fakta 1). Att det hade stor betydelse att kursdeltagarna kom från olika specialiteter, och från olika sjukhus och vårdcentraler, ansåg hela 88 procent.

Åtta av tio svarade att de efter kursen, helt eller delvis, kunnat vara handledare på det sätt som de önskat och planerat. En stor majoritet (83 procent) ville fortsätta att vara handledare, och knappt hälften hade ökat sin handledningstid.

Det som underlättat handledningen var oftast adeptens intresse (Tabell II). De som valt att själva formulera sig beskrev framför allt glädjen och tillfredsställelsen med handledningen, samt möjligheten att träffa kolleger och få handledning på handledningen. Det största hindret var tidsbrist.

Efter kursen hade främst de handledda läkarna (58 procent angav detta alternativ) samt egna livserfarenheter (49 procent) påverkat handledarna i deras syn på och sätt att utöva handledning. En mindre del (7 procent) angav att andra utbildningar haft betydelse, t ex konsultationskurs, handledningsgrupp och ledarkurs.

För att vilja och kunna fortsätta att vara handledare ansåg läkarna att de behövde olika typer av möten och fortbildningar, exempelvis lokala handledarträffar anordnade av studie-rektor (44 procent), handledning på handledningen (33 procent) och handledarmöten anordnade av kursledningen (31 procent). Tio procent ansåg att de inte behövde annat än den stimulans själva handledningen gav dem tillbaka.

Många deltagare tyckte också att kursen bidragit till att de

Tabell II. Vad har underlättat respektive hindrat handledaruppgiften? Andel av alla svarande, i procent. Ett eller flera alternativ kunde anges.

	Underlättat	Hindrat
AT-/ST-läkarens intresse	72	8
Chefens prioritering	35	13
Tiden	31	76
Kollegerna	11	20
Handledningens status	7	30
Ekonomiska ersättningen	2	33
Annat	14	7

fått en förändrad syn på sig själva som läkare (38 procent), på kolleger från andra specialiteter och arbetsplatser (44 procent) och på den egna utbildningsmiljön (42 procent).

Fyrtiotre läkare utnyttjade möjligheten att ge fria kommentarer, och i dessa bekräftades intrycken från de mera bundna frågorna (Fakta 2). Kursen och dess pedagogik upplevdes som positiv, särskilt möjligheten till erfarenhetsutbyte över specialitetsgränserna, och betydelsen av en förändrad och förnyad handledning betonades, liksom behovet av att ledningen prioriterar handledningen i förhållande till andra arbetsuppgifter. Endast två av kommentarerna innehöll något negativt.

Diskussion

Av kursdeltagarnas svar framgår tydligt att utbildningen haft effekter, såväl vad gäller synen på handledning som sättet att handleda. Detta bekräftar det intryck som kursvärderingarna tidigare gett. Att kursen fortfarande efter nio år söks av långt fler än som kan erbjudas plats stärker vår uppfattning att den inte bara fyller ett behov utan också lever upp till förväntningarna. Dock är det självklart så att även andra erfarenheter än själva kursen påverkat handledarna och deras handledning, däribland enligt deras egen uppfattning främst de egna adepterna och de egna livserfarenheterna.

Vi har enbart handledarnas egna uppgifter om hur de ser på sitt uppdrag, inte hur de i praktiken utför det, vilket innebär att vi måste vara försiktiga i våra slutsatser om verkliga förändringar i handledningen, och självklart också om dess orsaker. Dock gav många i sina kommentarer exempel på så genomgripande förändringar av handledningens innehåll, och i sitt eget förhållningssätt, att detta rimligen bör avspeglas i vardagshandledningen.

Den höga svarsfrekvensen tolkar vi som att det fortfarande fanns ett engagemang för handledningsuppgiften, trots att själva utbildningen i många fall låg ganska långt tillbaka i tiden. Möjligen innebär det faktum att enkäten skickades ut av en representant för kursledningen (EJ) en svaghet, som vi dock bedömer som obetydlig, särskilt som en oberoende person oidentifierade enkäterna före bearbetningen av svaren.

Att gruppen som besvarade enkäten inte skilde sig från samtliga kursdeltagare vad gäller ålder, kön och specialitet talar för att svaren bör vara representativa för alla kursdeltagare. Dock kan det naturligtvis finnas andra skillnader mellan de svarande och bortfallet, exempelvis vet vi inte huruvida de tolv som i tidigare kursvärderingar uttryckt sitt missnöje med kursen svarade eller inte.

Medan flera specialiteter har egna handledarutbildningar har vi sett ett värde i att markera att handledning är en uppgift som berör vår gemensamma läkarroll. Kursdeltagarna beskrev ofta starka upplevelser av likheter vad gäller behov och problem över specialitetsgränserna. Kurserna föreföll ha ökat

de deltagande läkarnas kunskaper om varandra och om varandras arbetsförhållanden, vilket medfört ökad respekt och tolerans. Vi är övertygade om att detta kan befrämja samarbetet också i den kliniska vardagen.

Det var framför allt glädjen i att handleda som uttrycktes av de studerade läkarna. De var dock pressade av krav från flera håll, och många pekade på att tiden inte räckte till. Den stimulans som kontakten med adepten gav räckte inte som kompensation. Hur handledarkraften skall bibehållas och spridas till fler är en viktig fråga, såväl för läkarna som för sjukvården. Mycket kraft kan genereras om läkarna får tillfälle att mötas utan tidspress, prestige och konkurrens, för att dela sina erfarenheter och lära av varandra. Under alla omständigheter förutsätter en fungerande handledning att den är väl förankrad och prioriterad i verksamheten.

Referenser

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Läkarnas specialiseringstjänstgöring m.m. SOSFS 1996:27.
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Allmäntjänstgöring för läkare. SOSFS 1998:6.
3. Mikkelsen B, Aarseth O, Petersen H, Kjus S, Brekke D, Öien IJ. Veiledning i spesialistutdanningen. Til nytte eller besvær? Tidsskr Nor Lægeforen 1997;117:3381-4.
4. Lycke KH. Erfaring med veiledning. Oslo: Den norske lægeforening; 1992.
5. Borus J, Groves J. Training supervision as a separate faculty role. Am J Psychiatry 1982;139:1339-42.
6. Lycke K, Handal G, Lauvås P. Att handleda läkare – en pedagogisk introduktion. Lund: Studentlitteratur; 1992.
7. Mattsson P. Sven Marke lär handledare handleda. Moralisk-etiska frågor i fokus. Medicinskt Forum 2000;(6):10-1.

Särtryck

Läkartidningen

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994–1995 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen.

De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 75 kronor.



Missöden misstag missbruk

Beställer härmed.....ex
av "Missöden, misstag, missbruk"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker