

Gunilla Hellquist, specialist i allmänmedicin, kursledare TYK, avdelningen för allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet gunilla.hellquist@allmed.gu.se

Stig Rödger, docent, överläkare internmedicin/hematologi, verksamhetsområdet för medicin, kursledare TYK, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Bernhard von Below, specialist i allmänmedicin, distriktsläkare, Floda vårdcentral, kursledare TYK, avdelningen för allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Gudny Sveinsdóttir, specialist i allmänmedicin, distriktsläkare, Styrso vårdcentral, Göteborg

Cecilia Björkelund, professor, avdelningen för allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Tidig yrkeskontakt stärker studenternas professionella utveckling

TYK – en ny kurs i läkarutbildningen i Göteborg

II Kursen i tidig yrkeskontakt (TYK) startade höstterminen 2001 som en 4-poängskurs på läkarutbildningen vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. I slutet av 1990-talet arbetade en grupp lärare och studentrepresentanter med att ta fram en ny utbildningsplan, som skulle utgå från modern pedagogik om lärande och som bättre skulle motsvara samhällets behov av välutbildade läkare. I denna tog man bland annat fasta på Högskoleverkets nationella utredning om landets läkarutbildningar [1] och Socialstyrelsens utredning om vårdens villkor [2] vad gällde brister i läkarutbildningarnas allmänna mål. Ett av resultaten blev att införa momentet Tidig yrkeskontakt – TYK. Kursen lades som en så kallad strimma med en praktikdag per månad under de första två prekliniska åren. Syftet var att tidigt i utbildningen introducera studenterna i läkarrollen och i sjukvårdsarbetet samt att bibringa kunskap, färdigheter och inspiration för ett framtida läkaryrke och att stärka motivationen för biomedicinska studier. Förhoppningen var att också bidra till en tidig, god professionell och personlig utveckling. Denna artikel beskriver kursen samt presenterar erfarenheter efter två fullständiga TYK-kurser.

Grundliga förberedelser

I arbetet med att utforma kursen hämtade vi värdefull inspiration och erfarenheter från liknande kurser i Sverige och utomlands. Redan år 1986 introducerade Hälsouniversitetet i Linköping, som första svenska läkarutbildning, en kurs i »Patientkontakt, helhetssyn och samtalskonst» [3]. Därefter kom Umeå med »Tillämpad medicin», Lund med »Tidig patientkontakt», Uppsala med »Patient-läkarrelationen» och Karolinska institutet med »Doktorsskolan».

I Göteborg har avdelningen för allmänmedicin vid institutionen för samhällsmedicin sedan 1993 haft kursledaransvar för en 10-poängskurs i konsultationskunskap på termin 5 [4]. Det var naturligt att avdelningen för allmänmedicin fick uppdraget att skapa den nya kursen, då delar av innehållet från kursen i konsultationskunskap kunde flyttas till TYK.

I förberedelsearbetet träffade vi (kursledningen) studentrepresentanter från olika terminer för att få deras synpunkter på innehåll och uppläggning av den nya kursen.

Sammanfattat



TYK har givit studenterna inspiration för läkaryrket och motiverat till biomedicinska studier.

TYK har bidragit till att lägga en god grund för studenternas professionella utveckling.

Handledares och studenters erfarenheter har varit avgörande för kursutvecklingen.

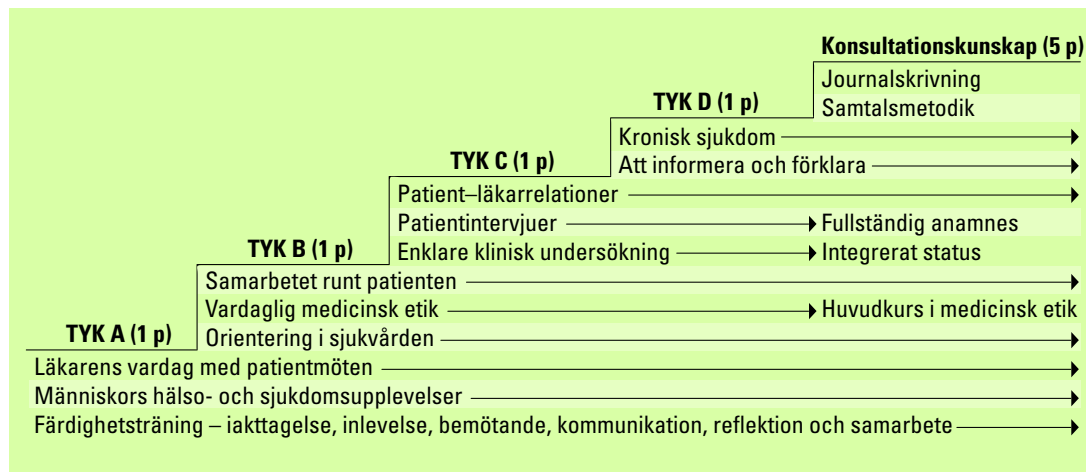
Det gemensamma handledaruppdraget har givit sjukhusläkare och allmänläkare stort utbyte.

Medicinsk utbildning

Vi förde diskussioner med lärare inom olika specialiteter och med läkare som medverkat i Mentorsprogrammet lett av Göteborgs läkaresällskap och Medicinska föreningen. Vi träffade också psykologer med lång erfarenhet av undervisning i gruppdynamik och samtalsmetodik med läkarstudenter.

Handledaruppdrag för alla intresserade läkare

Efter dessa förberedelser kom vi fram till att kursmålen skulle kunna nås genom att låta studenterna delta i sjukvårdsverksamhet i små grupper under ledning av en kliniskt erfaren läkare med intresse för studenter och handledning. Det blev då naturligt att engagera specialister inom både sluten- och öppenvård. Vi såg det som en fördel att ha frivilliga handledare, vars arbetsplatser skulle få ekonomisk ersättning för sin utbildningsinsats. Sahlgrenska akademien önskade engagera regionen i grundutbildningen, och det bedömdes också som nödvändigt för att få tillräckligt med handledare. Under prak-



Figur 1. Stegvis införda moment i kurserna »Tidig yrkeskontakt« och »Konsultationskunskap«.

tikdagarna förväntades handledaren anpassa sitt sjukvårdsarbete till studenterna, så att kursens teman kunde genomföras och studenterna få god tid för diskussion och reflektion. Vid rekrytering av handledare poängterades betydelsen av att uppdraget blev förankrat hos chef och medarbetare, då erfarenheter från flera läkarutbildningar visat att brist på tid varit det enskilt viktigaste hindret för att kunna ge god handledning [5].

Handledarna till den första kursen rekryterades från allmänmedicin, internmedicin, geriatrik, medicinsk rehabilitering och kirurgi. Då kursen var fullt utbyggd deltog även gynekologer, ortopedier, ögonläkare och läkare inom barn- och ungdomspsykiatri. Samtliga läkare fick fyra dagars utbildning om kursens syfte, uppläggning, kunskaps- och värdegrund, innehåll, pedagogik samt gruppdynamik.

Läkarstudenter är en heterogen grupp

Läkarstudenter är en heterogen grupp med olika bakgrund, mognad, erfarenhet och behov. Majoriteten har vid studistarten inga erfarenheter från sjukvård och saknar medicinska kunskaper, även om ganska många har arbetat inom äldreomsorgen under skollov. Bland dem som genomfört andra utbildningar och varit yrkesverksamma flera år återfinns till exempel sjuksköterskor och civilingenjörer. Flertalet studenter ser sig som blivande läkare och läkarprogrammet som en yrkesutbildning.

Fyra studenter per grupp bedömdes som en hanterbar »smågrupp« för att var och en skulle kunna bli sedd och samtidigt tillräckligt många för att kunna ha givande samtal. Det ansågs vara en fördel att gruppen var blandad avseende kön och ålder, och en strävan var att ta hänsyn till studenternas önskemål om praktikplats. Halva kursen startade med praktikplats på sjukhus och andra halvan inom öppenvården. Efter ett år bildades nya grupper med nya handledare, så att de som varit på en vårdcentral fick komma till ett sjukhus och vice versa.

Stegvis orientering i läkaryrket

TYKs inriktning första terminen var att ge en inblick i läkarrollen och i människors hälso- och sjukdomsupplevelser. Under andra terminen lades betoningen på övriga personalgruppers arbete, hälso- och sjukvårdens organisation samt vardagsetiska frågor. Tredje och fjärde terminen innehöll träning i göra patientintervjuer, lättare kliniska undersökningar och i att skriva kortare journaltexter. Intervjuerna fokuserade på patientens egen syn på sina symtom/sin sjukdom, behandling och behov/önskan om hjälp. Under samtliga terminer tränades färdigheter som iakttagelse, inlevelse, kommunikation

och bemötande och gavs möjligheter till att fundera över patient-läkarrelation och patientens upplevelse av hälsa, sjukdom och sjukvård (Figur 1).

Under TYK gavs också föreläsningar för både studenter och handledare i ämnen som skönlitteraturens betydelse för läkare, relationer och samarbete med fokus på genusperspektivet, medicinsk idé- och lärdomshistoria, läkarrollen förr och nu samt mångkulturell vård.

Varje praktikdag inleddes med en »backspiegel« och genomgång av dagens uppgift. Studenterna deltog därefter i praktiskt arbete med sin handledare, dennes kolleger eller medarbetare och avslutade dagen med redovisning samt muntlig och skriftlig reflektion.

En arbetsbok utarbetades successivt för att ge stöd och inspiration till både handledare och studenter. I denna beskrevs tema/syfte och uppgifter för varje praktikdag. Den innehöll dessutom förslag på hemuppgifter och artiklar som kunde användas för att fördjupa upplevelser, ge teoretisk kunskap och också binda ihop praktikdagarna. En gemensam struktur och målsättning krävdes för att garantera ett visst mått av likvärdig undervisning. Samtidigt fanns behov av frihet att utforma uppgifter efter lokala förutsättningar, studentönskemål och för att kunna »fånga dagen«.

Tanken med TYK var att studenterna i sin egen takt skulle få orientera sig och bilda sig en uppfattning om läkaryrket utan att samtidigt behöva prestera och bedömas. Därför valde vi att avstå från examination. Huvudkursen i samtalsmetodik, statusträning och journalskrivning låg under kursen i konsultationskunskap på termin 5, och den avslutades med examination i form av ett praktiskt prov i dessa färdigheter.

Upplevelse- och uppgiftsbaserad pedagogik

Vid utformningen av TYK tog vi del av kunskaper och erfarenheter som förmedlats av lärare och forskare med särskilt intresse för pedagogik inom läkarutbildningen. Vår inställning var att läkarstudenterna är våra blivande kolleger och att det är deras behov, problem och viljeinriktning som skall tillgodoses. Ett upplevelsebaserat (»experiential learning«) [6] och uppgiftsbaserat (»task-based«) [7] lärande passade för kursens målsättning och innehåll. Ett sådant lärande förutsätter väl formulerade mål och arbetsuppgifter. Varje undervisningstillfälle – praktikdag, hemuppgift och seminarium – hade därför ett syfte och ett förslag på uppgifter som formulerades i arbetsboken. Tanken med dessa var att de skulle vara både intellektuellt och känslomässigt stimulerande och ge upplevelser som var intressanta och meningsfulla att genomföra, redovisa och reflektera över.

I smågrupper (»small-group-learning«) skulle det vara lät-

Tabell I. Resultaten från studenternas kursvärdering. Den procentuella andelen som instämt helt eller delvis i enkätens påståenden redovisas för de två kurserna.

Termin	VT 2003	HT 2003
Studenter, antal	86	78
Besvarat enkäten, antal	60	65
<i>Kursmål, procent</i>		
Syftet med TYK enligt kursplanen har infriats	79	71
TYK har inspirerat mig för läkaryrket	88	92
TYK har givit mig en värdefull inblick i läkaryrket och sjukvården	97	92
TYK har bidragit till att jag känner mig mer motiverad för mina biomedicinska studier	79	78
<i>Färdigheter, procent</i>		
Jag har under året blivit tryggare i mitt möte med patienter	86	92
Jag har fått träna mig på att förstå andra människors upplevelser av hälsa och sjukdom	83	89
Jag har fått träna mig på att uppfatta andra människors känslor	66	84
Jag har fått träna på att iakttä patienters allmänna hälsotillstånd (status AT)	77	70
Min praktikgrupp har varit en välfungerande grupp	93	95
<i>Studenternas uppfattning om handledarna, procent</i>		
Handledarna uppmuntrade mig att göra mitt bästa på kursen	72	75
Handledarna stimulerade oss att bidra med egna erfarenheter, tankar och kunskaper	85	82
Handledaren gav användbar feedback i praktiska situationer	64	75
Handledarna ansträngde sig att göra undervisningen intressant	86	86

tare att bli sedd, lyssnad till och bekräftad och att själv påverka läroprocessen [8]. Kontinuiteten skulle bidra till att skapa en trygg relation mellan handledare och studenter, och parallellprocessen kunde få stor betydelse. Om handledaren mötte sina patienter och studenter med respekt och intresse skulle studenterna få en god förebild [9]. Feedback och reflektion skulle främja utveckling och stödja positiva beteenden [10].

Humanistisk människosyn kunskaps- och värdegrund

Vi insåg tidigt att förutom syfte, mål och pedagogisk modell var det viktigt att ha en gemensam kunskaps- och värdegrund. Kursen kom således att bygga på en humanistisk människosyn, där människan och hela hennes livssituation har betydelse för insjuknande och tillfrisknande. Kunskapsgrunden utgjordes av den tradition som kännetecknar god läkekonst och den forskning som under de senaste årtiondena visat på betydelsen av ett patientcentrerat förhållningssätt i beaktande av medicinsk-etiska principer och ett genusperspektiv avseende både läkarroll, studentroll och vård på lika villkor för män och kvinnor [11].

Denna kunskaps- och värdegrund innebar ingen motsättning till den biomedicinska vetenskapen, men tillsammans skulle de kunna främja en syn av läkaryrkets olika komponenter.

Uppföljning med hjälp av enkät

Kursen hölls ihop, följdes upp och utvecklades med hjälp av handledarträffar och kursnämndsmöten. Dessa möten var en förutsättning för att hålla ihop TYK-kursen med 90 handledare och 360 studenter. Här delades problem och erfarenheter kring handledning och innehåll. Vi i kursledningen hade

Tabell II. Resultaten från handledarnas kursvärdering. Den procentuella andelen som instämt helt eller delvis i enkätens påståenden redovisas för de två kurserna.

Termin	VT 2003	HT 2003
Handledare, antal	21	20
Besvarat enkäten, antal	15	17
<i>Kursmål, procent</i>		
Syftet med TYK enligt kursplanen har infriats	80	94
TYK har givit studenterna en värdefull inblick i läkaryrket och sjukvården	87	100
TYK har varit en intressant och givande kurs	93	100
Jag har ofta känt arbetsglädje i detta handledaruppdrag	80	83
TYK har inspirerat mig för fortsatt handledaruppdrag	80	88
<i>Färdigheter, procent</i>		
Studenterna har blivit tryggare i sina patientmöten	100	100
Jag har haft en välfungerande studentgrupp	87	89
<i>Pedagogik, arbetsbördan, arbetsplats, procent</i>		
Uppgifterna under praktikdagarna har varit viktiga för studenternas lärande	80	89
Arbetsboken har varit användbar i planeringen och genomförande av praktikdagarna	80	83
Arbetsbördan har varit för stor för mig som handledare	33	33
Min chef har uppmuntrat mig på olika sätt i mitt handledaruppdrag	27	53
Mina kolleger och medarbetare har intresserat sig för »mina« studenter	60	89

möjlighet att snabbt sprida och omsätta de idéer om förändringar som framkom och att förankra kursens värdegrund och pedagogiska modell. Exempel på ett moment som vi »strök« redan efter första året var en skriftlig hemuppgift med redovisning i ett seminarium. Studenterna kände sig inte motiverade eller ansåg sig inte ha tid att skriva, och arbetsinsatsen för handledarna att förbereda och genomföra detta upplevdes av många som för stor.

Efter avslutad TYK-kurs fyllde studenter och handledare i en enkät – en »course examination questionnaire« (CEQ). Den är en för svenska förhållanden omarbetad enkät med 25 påståenden om undervisning, mål, arbetsbörda och färdigheter, där de svarande instämmer eller tar avstånd på en 5-gradig Likertskala [12]. Efter den allra första kursen genomfördes dessutom en fokusgruppsintervju med två studentgrupper (totalt 19 studenter) och en handledargrupp (10 handledare). Vi har valt att i tabellform (Tabell I och II) redovisa några resultat från genomförda enkäter och i text kommentera några synpunkter som framkommit. Dessutom har en handledare och en student bidragit med personliga betraktelser.

Ett positivt avbrott

I stort sett värderades TYK-kursen högt och uppfattades som ett viktigt inslag i läkarutbildningen. Det fanns farhågor att TYK skulle bli en »störning« i de biomedicinska studierna eller bli enbart studiebesök. De flesta studenter tyckte emellertid att det var intressant och motiverande att möta patienter med sjukdomar och symtom som de studerat under kurserna i anatomi, cellbiologi eller fysiologi. Att som student för en dag i månaden byta sin biomedicinska undervisningsmiljö till sjukvårdsmiljö upplevdes av de flesta som ett positivt avbrott, men för ett fåtal som ett negativt eller mindre meningsfullt moment. Undervisningen skedde på vitt skilda värdenheter. Att tillgodose studenternas olika behov av spänning, action och trygghet och samtidigt följa kursens mål och pedagogiska mo-

Handledarrollen är intensiv

Tänk om jag får en svår grupp! Tänk om de bara sitter tysta och passiva!

Tänk om de tycker att det är tråkigt ... att jag är tråkig?

Den första TYK-dagen kom. Studenterna och jag hälsade på varandra. Vi berättade om oss själva, drack kaffe och hälsade på chefen. Jag berättade om min arbetsplats och visade dem sedan runt. Vi gick också genom en av lungavdelningarna och skymtade några patienter inne på rummen – somliga trötta och avmagrade, liggande i sina sängar.

Andra gången vi träffades fick studenterna ta på sig vit rock. De skulle introduceras för varsin vidtalad patient för ett första patientsamtal. Nervositeten inför att prata med sin första patient var tydlig: Skall jag säga Du eller Ni? Vad ska jag fråga om? Vad ska jag absolut inte fråga om? Ska man ta i hand?

Ett par timmar senare var lättnaden påtaglig. »Att prata med en cancerpatient måste ju vara det svåraste som finns«, hade en av studenterna tänkt då han ställdes inför uppgiften. Insikten att även svårt sjuka patienter har ett liv, en familj och ett förflutet att berätta om blev både förvånande och tröstande.

Min lättnad var också stor! Gruppen fungerade. De deltog och gav mig och varandra gensvar.

Kursledningen hade vid något handledarmöte väckt frågan om det är lämpligt och ansvarsfullt att »utsätta« alldeles nya studenter för möten med svårt sjuka människor. Jag frågade så småningom studenterna: De fnös! Vi är trots allt vuxna, sa de. Man kan tåla att se verkligheten bara det finns en möjlighet att berätta vad man känner och få ställa de frågor som tränger sig på.

I den lilla TYK-gruppen är det ganska lätt att skapa ett tillåtande klimat. Gruppens arbetsuppgifter är tacksamma – till skillnad från under så många andra moment i läkarprogrammet slipper vi mäta eller värdera vars och ens insatser.

Efter två terminer med åtta dagar hos oss på kliniken skymtade en liten oro fram hos studenterna – har vi verkligen lärt oss det vi skulle? Jag fick då tillfälle att berätta hur jag såg på den utveckling jag hade fått följa hos »mina« studenter. Utan att ha läst någon journal och utan att ha studerat journalmallar kunde de nu på ett enkelt och tryggt sätt slå sig ned vid sin patient och efter en stunds »vanligt« samtal ha fått reda på det viktigaste. De hade lärt sig att ställa öppna frågor i stället för att bocka av på en lista. De hade fått en tro på sin egen förmåga att prata med människor, även sådana som råkar vara sjuka.

De vardagliga patientsamtalen blev högtintressanta människomöten för studenterna. Med deras ögon såg man lite annorlunda på sjukvården och på alla våra invanda rutiner. Frågorna haglade – och de rörde förbluffande ofta saker jag inte någonsin tidigare under mitt yrkesliv funderat på. Inte minst belystes min egen läkarroll. Det jag sa vägdes på guldväg! Mina attityder skärskådades. Som handledare måste jag både våga vara en förebild och kunna ta emot en del ifrågasättanden.

Lena Olsson

specialistläkare, lungmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

dell var en utmaning för handledarna. Resultatet påverkades av praktikplats, handledare och gruppsammansättning.

Feedback är hjärtat i all undervisning

En fördel var det longitudinella upplägget, som gav förutsättningar för process och utveckling. Att få delta i sjukvårdsverksamhet, utföra något praktiskt och känna sig nyttig stärkte självförtroendet. En farhåga var att brist på medicinsk kunskap skulle vara ett hinder för patientsamtal. Det visade sig dock att studenterna kunde tala med nästan alla patienter, såvida båda

Första gången

När jag började mina medicinstudier hösten 2001 var min kurs den första som skulle få TYK – Tidig yrkeskontakt. Nu, när jag har fullbordat hela TYK, kan jag konstatera att det har varit en oerhört värdefull del i utbildningen. Min uppfattning är att den tidiga kontakten med vården bidrar till att göra den tveksamme studenten mer säker, eller får den som inte trivs att tidigt byta bana.

Jag minns mitt första patientsamtal. Det var andra TYK-dagen på vårdcentralen. Jag minns honom oerhört väl. En trevlig, äldre man med blågrå ögon och tydliga arcus corneae. Han sökte för smärtor i vänster knä som bekymrade honom i det vardagliga livet. Han kunde inte längre ligga på knä och rensa i rabatten – hans favoritsyssla. Som van patient drog han kvickt av sig långbyxorna och sade: »Vill du titta på knät?« Själv kunde jag ingenting om onda knän. Den kunskap jag hade vid det tillfället var att rabbla delar av citronsyracykeln – om ens det. Ändå böjde jag mig framåt mot patienten och iakttog knät samt trevade försiktigt med ena handen kring knäleden. Jag minns att jag kände mig som en stor bluff – låtsades som att jag förstod någonting. »Nej, jag vet inte vad det här kan bero på, jag har ju inte kommit så långt i utbildningen«, klämde jag försiktigt fram. Mot samtalets slut frågade han mig om jag kunde skriva ut ett recept på den där salvan som tagit slut. Min lärdom från den TYK-dagen var att det visst satt något magiskt i den vita rocken, som ingav respekt och förtroende. Det faktum att jag fick bära den vita rocken – om så bara för en dag – gjorde det dessutom möjligt att visualisera målet med mina läkarstudier.

Att möta en patient i verkligheten var ovärderligt för mig som student då jag befann mig på den prekliniska delen av utbildningen. Den höggravida kvinnans gungande gång, den mimikstele parkinsonpatienten, den cancersjuka patienten utan huvudhår. Patientmötena skapade motivation och meningsfullhet i de biomedicinska studierna, vilka fick en djupare innebörd då jag förstod vad kunskapen skulle användas till. Det var givet att nyckeln till förståelsen av en patients sjukdom återfanns i kroppens komplicerade kemi – den teoretiska undervisningen fick därmed praktisk förankring. Upplevelserna skapade en djupare förståelse för varför jag skulle lära mig och minnas.

Sigrid Carlsson

läkarstuderande

parter förberetts av handledaren. När denna förutsättning inte uppfyllts kunde studenterna känna sig utlämnade, som inkräktare eller bara artigt konverserande. Nästan alla kände sig dock trygga i mötet med patienter och vårdpersonal.

Vi förstod snart att avgörande för att studenterna skulle kunna märka sina egna framsteg var att de fick feedback av sin handledare. Studenterna blev »själaglada« när de fick beröm eller erkänsla.

Flera handledare kände sig ovana vid att förmedla feedback. Vid handledarträffar och utbildningsdagar diskuterades därför ofta just detta. Genom att handledarna mer medvetet börjar benämna det som tränas kan läroprocessen tydliggöras, och genom att införa avslutande enskilda samtal kan studenterna göras uppmärksamma på sina framsteg [10]. Ett annat behov som identifierades var handledares behov av träning i att leda reflekterande samtal.

Studenternas nyfikenhet, entusiasm och frågor vitaliserade handledarnas eget arbete och fick dem att ifrågasätta invanda rutiner. De såg handledningen som ett bidrag till en förbättrad framtida sjukvård och en möjlighet att ge studenterna det de inte själva fått. De var överens om att det hade varit mycket givande och inspirerande att träffa kolleger från andra specialiteter och att samtala om handledning och läkaryrkets kärna. De

vittnade även om att andra yrkesgrupper i vården uppskattade studenternas intresse för deras respektive kompetens.

TYK – rätt satsning

Möten med läkare och patienter skapade starka känslomässiga upplevelser, som gav möjlighet till reflekterande samtal kring människors och läkares erfarenheter av hälsa och sjukdom. Studenterna fick »se människan« i sin livssituation, såväl psykologiskt som socialt. De fick också möjlighet att tidigt möta sig själva i sin blivande roll som läkare. Sjukvårdens vardag bidrog med rika tillfällen till att fundera över viktiga medicinsk-etiska principer, som människovärde och självbestämmande. Samtalen under praktikdagarna handlade också om studenternas funderingar kring det svåra i läkaryrket, såsom att hantera stress, rädsla att göra fel och bli anmäld samt att finna balans mellan yrkesliv och privatliv.

Uppföljningen visar att TYK var en riktig satsning men också att ständig kursutveckling är nödvändig. Nästa steg för läkarutbildningen i Göteborg blir att under de kliniska kurserna stödja studenternas fortsatta professionella utveckling. Genom att integrera kunskaper och färdigheter i patientcentrerat arbete och humanistisk människosyn med naturvetenskaplig kunskap kommer framtidens läkare att få bättre förutsättningar att möta människors behov och att själva klara av en alltmer komplicerad läkarroll.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Högskoleverkets rapportserie 1997: 29 R.
2. Jämförd vård. Olika vård på lika villkor. SOU 1996:133.
3. Svedin CG, Koch M. Patientkontakt, helhetssyn och samtalskonst. Läkartidningen 1990;87:2471-4.

4. Wahlqvist M, Skott A, Björkelund C, Gause-Nilsson I, Dahlin B, Mattsson B. Konsultationen lärs bäst genom handledning i ett kliniskt sammanhang. Erfarenheter från en kurs i Göteborg. Läkartidningen 2001;98:3238-45.
5. Mårtensson D, Bergqvist A, Tomson G, Cronholm T. Värna om lärarnas entusiasm i läkarutbildningen! Läkartidningen 2000;97:1455-9.
6. Kolb DA. Experiential learning. Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1984.
7. Harden RM, Laidlaw JM, Ker JS, Mitchell HE. Task-based learning: An educational strategy for undergraduate, postgraduate and continuing medical education. AMEE education guide no 7. Dundee: Centre for medical education, University of Dundee; 1996.
8. Crosby J. Learning in small groups. AMEE education guide no 8. Medical Teacher 1997;19:189-202.
9. Bengtsson K, Reichenberg K, Skott A. Balintgrupper för blivande läkare. Läkartidningen 1997;94:1605-11.
10. Branch WT, Paranjape A. Feed-back and reflection; teaching methods for clinical settings. Acad Med 2002;77:1185-9.
11. Ottosson JO, redaktör. Patient-läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund. Stockholm: SBU; 1999.
12. Lander R, Larsson M. Hur var kursen? Utvärdering av ett instrument för att mäta kursupplevelser vid Göteborgs universitet 1997. Göteborg: institutionen för pedagogik, Göteborgs universitet; 1997. Rapport 10.



=artikeln är referentgranskad

SUMMARY

Early professional contact (EPC) is a new course for medical students during the first two years of the medical curriculum in the Sahlgrenska Academy at Göteborg University. Small groups with four students and one tutor meet one day every month. The students participate in the clinical work together with the physician and his/her staff and practise communication with and examination of patients. In this article we describe the structure, the content, the basic knowledge and values of the course and the learning methods. We also discuss the results from a Course Experience Questionnaire and two focus groups. The students got insights into medical profession and health care and inspiration for future medical profession and confidence with patients. The physicians as tutors in clinical practice have an important role in supporting the medical students to build up their professional confidence by seeing, listening to and acknowledging them. EPC in the biomedical curriculum can help students balance and synthesize different knowledge, skills and attitudes.

Gunilla Hellquist, Stig Rödger, Bernhard von Below, Gudny Sveinsdóttir, Cecilia Björkelund

Correspondence: Gunilla Hellquist, Avdelningen för allmänmedicin, Box 454, SE-405 30 Göteborg, Sweden gunilla.hellquist@allmed.gu.se

Medicinshistorisk paus

Nanna Svartz

Arbetsnarkoman med världsykte

»Så går livet och arbetet vidare. Kanske gör jag skäl för epitetet arbetsnarkoman. Jag är medveten om att jag hör till dem som älskar att vara i full aktion.«

Orden är Nanna Svartz (1890–1986), Sveriges första kvinnliga professor. Hennes disciplin var internmedicin i dess då vidaste bemärkelse med inriktning mot reumatologi och gastroenterologi. Referenserna till Svartz (som stavade just så!) är otaliga, det finns gator, hus, vägar, lokaler och priser uppkallade efter henne.

Hennes memoarer »Steg för steg« är en närmast rörande beskrivning av en ytterst talangfull arbetsnarkoman, som kände »alla« under sin sin yrkesverk-



Nanna Svartz, »flickan med de kalla öronen«, som Gustaf V kallade henne när hon kom akut till slottet i vinterkyllan för att lyssna på HMKs lungor. Det var hon som fick till stånd inrättandet av Gustaf V forskningsinstitut, vars första chef hon blev.

samma tid. Otaliga är de adepter som från hennes klinik gick ut som chefer för svenska medicinkliniker. Marskalk Mannerhielm skötte hon, liksom ryska toppolitiker och Stockholms dåvarande kändisar. Hon var känd överallt i världen på Nobelpristarnivå. Svartz var Gustaf V:s läkare – »flickan med de kalla öronen«, som han kallade henne när hon kom akut till slottet i vinterkyllan för att lyssna på HMKs lungor. Hon lyckades tillskapa Gustaf V forskningsinstitut, vars första chef hon blev – utöver professuren och överläkarskapet. Läkemedlet salazopyrin kom under hennes tillskyn till, närmast av en slump, men har överlevt i decennier.

Vad som inte framgår av memoarerna är alla de personliga kollegiala påhopp hon utsattes för. Boken andas strävsamhet, förnöjelse och arbetsglädje. De trista sabotagen mot hennes ambitioner nämner hon bara i förbigående. Hon var uppenbarligen alldeles för duktig!

Stephan Rössner
professor, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge