

**Ann-Christin Haffling**, distriktsläkare, terminsansvarig (*ann-christin.haffling@smi.mas.lu.se*)

**Anders Beckman**, distriktsläkare, terminsassistent

**Anders Håkansson**, universitetslektor, terminsansvarig; medicinsk redaktör (allmänmedicin), Läkartidningen; samtliga vid avdelningen för allmänmedicin, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

## Läkarutbildningen i Lund aktiverar både studenter och lärare

### Ökad tonvikt på allmänmedicinen

Internationellt har läkarutbildningen genomgått stora förändringar under de senaste tio åren i riktning mot integrerat lärande och studentcentrerade arbetsformer. Tidig patientkontakt har införts och den kliniska träningen inom allmänmedicinsk praktik har utökats [1]. Ett väsentligt skäl till det senare är den förändrade sjukvårdsstrukturen, med minskat antal vårdplatser, kortare vårdtider och tilltagande subspecialisering, vilket har medfört ett reducerat antal patienter tillgängliga för studenternas utbildning vid universitetssjukhusen [2].

Ett annat skäl är de från centralt håll utfärdade rekommendationerna för grundutbildningen av läkare, framför allt General Medical Councils »Tomorrow's doctors« från 1993 [3], som har haft stor genomslagskraft inte bara i Storbritannien utan även i andra länder. Den nationella utvärdering av den svenska läkarutbildningen som Högskoleverket genomförde 1997 resulterade i liknande rekommendationer om utökad praktik inom allmänmedicin [4].

Mot denna bakgrund av en läkarutbildning i förändring vill vi presentera vårt pedagogiska utvecklingsarbete inom det allmänmedicinska området. Vi hoppas att andra allmänmedicinska utbildningsmiljöer skall inspireras av vårt arbete. Många av våra erfarenheter är säkert tillämpliga också inom andra specialiteter.

#### II Läkarutbildningen vid Lunds universitet

Läkarutbildningen i Lund/Malmö har sedan 1992 reformerats i grunden [5], och förändringsarbetet omfattar sedan 1998 också de tre sista terminerna. En vertikal integrering med samordning av grundvetenskap, klinisk vetenskap och klinisk praktik är central [6]. Studenterna får redan tidigt kontakt med patienter [7], och de grundvetenskapliga frågeställningarna hålls aktuella även under de kliniska terminerna. En horisontell integrering av olika traditionella ämnen har också skapat större sammanhållna delar i utbildningen. Examinationerna skall omfatta större avsnitt, bör i möjligaste mån vara uppgiftsbaserade och skall pröva såväl kunskaper som färdigheter och attityder.

#### SAMMANFATTAT

Läkarutbildningen vid Lunds universitet har de senaste tio åren genomgått stora förändringar i riktning mot integrerat lärande, studentcentrerade arbetsformer och ökad tonvikt på allmänmedicin.

Vid samhällsmedicinska institutionen har kursmålen förtydligats och metoderna för utbildning, examination och utvärdering har vidareutvecklats.

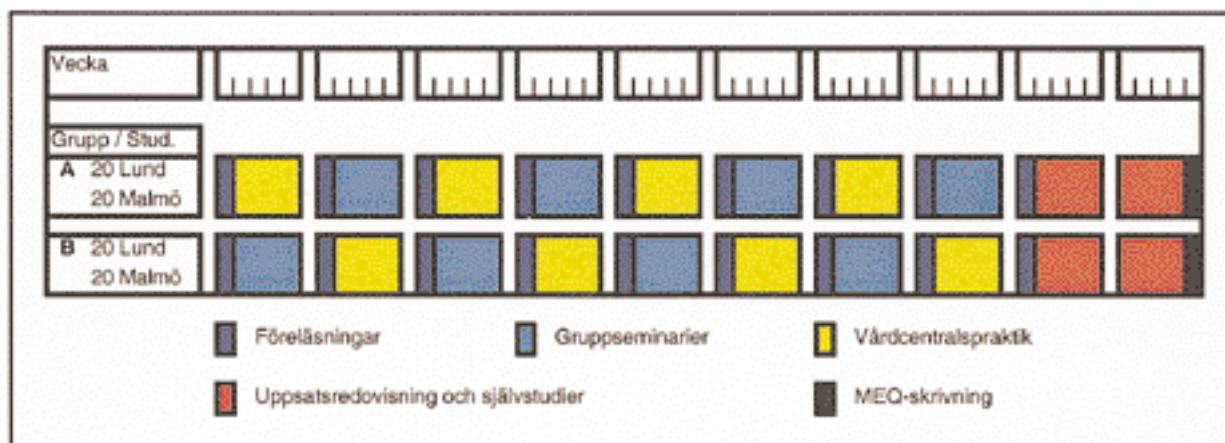
Den allmänmedicinska praktiken har utökats avsevärt, innehållet har strukturerats och medsittning vid studenternas konsultationer har betonats som en förutsättning för bedömning och feedback.

Träning i konsultationsmetodik har införts, baserad på studenternas videoinspelningar av patientmöten på vårdcentral.

»Case«-metodik har införts som metod vid falldiskussioner, där såväl vanliga och viktiga sjukdomstillstånd som förebyggande arbete och försäkringsmedicinska frågor avhandlas.

Problembaserat lärande (PBL) infördes på försök redan 1992 och har därefter, tillsammans med »case«-metodik på de kliniska terminerna, kommit att bilda stommen i de studentaktiverande arbetsformer som tillämpas under utbildningen [8].

Läkarutbildningen är indelad i tre faser, där studenterna under den inledande normal- och patobiologiska fasen (terminerna 1–4) är placerade enbart i Lund. Inför den följande grundläggande kliniska fasen (terminerna 5–8) delas studentgruppen mellan Lund och Malmö. Under den avslutande kli-



Figur 1. Principschema för kursen i samhällsmedicin, rättsmedicin och yrkes- och miljömedicin under andra hälften av läkarutbildningens tionde termin.

niska fasen (terminerna 9–11) fullföljer studenterna nästan alltid sina studier vid samma studieort.

Uppläggning, genomförande, examination och utvärdering av utbildningen är de terminsansvarigas uppgift. Dessa ansvarar i sin tur inför respektive fasgruppsordförande, vilka tillsammans med Nämnden för läkarutbildning och dess ordförande har det yttersta ansvaret för utbildningen och kontrollerar fördelningen av ekonomiska resurser.

## II Samhällsmedicin i Malmö

De samhällsmedicinska institutionerna i Lund och Malmö sammanfördes 1999 till en institution, belägen i Malmö. För termin 10 finns dock en terminsansvarig för vardera studieort. Samhällsmedicinska institutionen i Malmö inrymmer förutom en avdelning för allmänmedicin också avdelningar för epidemiologi, geriatrik, hälsoekonomi, preventiv medicin och socialmedicin. Institutionen ansvarar för en omfattande del av de läkarstuderandes utbildning genom hela curriculum.

Huvudkursen i ämnet samhällsmedicin är sedan många år tillbaka placerad under termin 10. Höstterminen 1999 genomfördes en radikal förändring av kursen, vilken innebar såväl en avsevärd utökning av den kliniska praktiken vid vårdcentral som tillkomst av ett teoretiskt ämnesavsnitt inom allmänmedicin. Kursens inslag inom geriatrik och socialmedicin behölls väsentligen oförändrade. Dessutom integrerades utbildningen tidsmässigt med ämnena rättsmedicin och yrkes- och miljömedicin. Tillsammans med samhällsmedicin kom dessa att utgöra en sammanhållen kurs omfattande 10 poäng, förlagd till andra hälften av termin 10, där första hälften upptas av självständigt vetenskapligt arbete.

Studentgrupperna på tionde terminen omfattar för närvarande ca 40 studenter på vardera studieort. Både i Lund och i Malmö är studenterna jämnt fördelade på två grupper, som varannan vecka under en åttaveckorsperiod alternerar mellan klinisk praktik på vårdcentral och teoretiska moment med gruppseminarier (Figur 1). En dag i veckan hålls föreläsningar för hela kursen.

## II Förändringsarbete under termin 10

### Integrering och samarbete

Hög aktivitet beträffande det pedagogiska arbetet har de senaste åren kännetecknats medicinska fakulteten i Lund. Utvecklingen av ett core curriculum har, tillsammans med ett nytt aktivitetsbaserat budgetsystem, dominerat fasgruppernas arbete. Vi har gemensamt inom fasen enats om väldefinierade

begrepp, under vilka vi har formulerat de uppgifter som studenterna skall kunna klara vid tentamen.

Strävan mot ett core curriculum har självklart också fått positiva konsekvenser för utbildningens uppläggning inom samhällsmedicin. Våra kompetensmål har utvecklats och förtydligats beträffande såväl praktiska färdigheter som kunskapsområden. Kursmålen har också integrerats med övriga ämnen efter diskussioner med företrädare för rättsmedicin och yrkes- och miljömedicin. Samarbetet inom fasen har inspirerat oss att gå över till en modernare och mer studentaktiverande pedagogik. Antalet föreläsningar har reducerats.

Mellan terminens tre ingående ämnen finns tydliga beröringspunkter i form av många kontaktytor mot samhället utanför sjukvården. Ett exempel på den innehållsmässiga integrationen är en heldagsutbildning för studenterna där dels etiska problem i form av fall från olika verksamheter diskuteras, dels polis och åklagare ger sina perspektiv på dödsorsaksutredning och rättsintyg.

Nya former för examination och kursevaluering har utvecklats. Den examination som numera används är en MEQ-skrivning, »modified essay questions«, där syftet framför allt är att kontrollera studenternas förmåga att diagnostisera och handlägga vanliga sjukdomstillstånd. Skrivningen är gemensam för terminens tre ämnen, omfattar fem frågor och är i sin uppläggning mycket lik AT-skrivningen. På studenternas begäran är den avidentifierad, så att rättande lärare endast har tillgång till en kod. De fyra senaste terminerna har ca 95 procent av studenterna menat att skrivningen helt eller delvis motsvarat kursinnehållet.

Sedan flera terminer tillbaka använder vi oss av en för hela kursen gemensam Internetbaserad kursvärdering, vilket har avsevärt förenklat uträkning och sammanställning av resultatet. Svarefrekvensen har legat på 85–90 procent. Dessutom har de kurs- och terminsansvariga regelbundna diskussioner med studenterna varannan vecka för att helst redan under pågående kurs kunna identifiera och åtgärda eventuella problem.

Utvecklingen av det allmänmedicinska avsnittet av kursen i samhällsmedicin har omfattat:

- allmänmedicinsk praktik, tidsmässigt utökad, med förtydligad målbeskrivning, studenternas självvärdering med handledarfeedback samt detaljerad utvärdering av praktikkens innehåll;
- träning i konsultationsmetodik baserad på videoinspelade konsultationer;

**ANNONS**

**ANNONS**

- »case«-metodik som pedagogisk metod vid seminarieövningarna.

### Allmänmedicinsk praktik

Det övergripande syftet med vårdcentralpraktiken är att studenterna skall få integrera tidigare förvärvade kunskaper under klinisk träning i allmänmedicinsk verksamhet med ett oselektat patientklientel och ett brett sjukdoms-panorama.

Studenterna är utplacerade vid sammanlagt 46 offentligt drivna vårdcentraler i Malmö och Lund med omnejd. Dessa har sinsemellan mycket olika upptagningsområden, som spänner över såväl lantbruks- som storstadsdistrikt. Flertalet vårdcentraler tar varje termin emot två studenter från termin 10, en student jämna veckor och en ojämn (Figur 1). Studenterna har möjlighet att själva välja andra vårdcentraler i den södra sjukvårdsregionen men kan också välja mottagningar som drivs privat. Vid samtliga ordinarie vårdcentraler finns en utbildningsansvarig distriktsläkare. I dennes arbetsuppgifter ingår att lägga schema för studenternas praktik, informera kolleger om målen med praktiken och, inte minst, att inspirera och motivera kolleger och personal för studenternas utbildning.

Under de första terminerna efter omläggningen av utbildningen dominerades vårt arbete av utvecklingen av vårdcentralpraktiken, där vi genom handledarmöten i största möjliga utsträckning involverade vårdcentralernas utbildningsansvariga distriktsläkare i processen. Utökningen av vårdcentralpraktiken – i Lund från nio dagar, i Malmö från fem – till numera 16 dagar förbereddes och diskuterades i god tid i handledargruppen.

*Målbeskrivning.* Det fanns redan tidigt behov av att strukturera en såpass lång klinisk tjänstgöring med en separat målbeskrivning. Den har utvecklats successivt och är numera baserad på kompetensmål enligt kursplan med tillägg av obligatoriska moment under praktiken. Den omfattar också förslag på ytterligare utbildningsmoment i form av praktiska färdigheter och träning i verksamhet utöver det vanliga mottagningsarbetet.

Vårdcentralerna har stor frihet att inom ganska vida ramar utforma en lämplig utbildning, baserad på målbeskrivningen. Med tanke på deras olika upptagningsområden har någon detaljstyrning av exempelvis träning av praktiska färdigheter inte varit möjlig.

*Självvärdering.* I ett självstyrt lärande krävs en förmåga att kunna värdera sina egna kunskaper och färdigheter och att kunna bedöma sina starka och svaga sidor. Redan före omläggningen påbörjades ett arbete med att försöka utforma ett protokoll för studenternas egen värdering av sina prestationer i konsultationen.

Protokollet används nu dels efter halva praktiktiden, dels efter fullgjord praktik. Den ansvarige handledaren fyller i ett likadant protokoll, vilket kräver medsittning vid studentens konsultationer. Ambitionen är att medsittning skall ske dagligen. De ifyllda protokollen bildar sedan utgångspunkt för feedbacksamtal, där studentens styrkor och svagheter diskuteras och konkreta råd för förbättring av studentens prestationer ges.

Den senaste terminens utvärdering visar att 98 procent av studenterna tycker att handledarna helt eller delvis kunnat identifiera deras starka/svaga sidor, och 93 procent menar att de fått konkreta råd om förbättring. Den största vinsten för handledarna är att protokollet ger en struktur för ett feedbacksamtal, och 97 procent tycker att protokollet varit till hjälp vid bedömningen av studenternas konsultationer. Handledarna

får också kontinuerlig träning i att ge konstruktiv feedback; 95 procent anser att de behärskar detta helt eller delvis.

*Utvärdering.* Varje termin genomförs en omfattande utvärdering av den allmänmedicinska praktiken via en studentenkät, vars resultat har varit mycket positivt. Medelvärde för samtliga vårdcentraler låg den senaste terminen på 4,2 på en 5-gradig skala. Enstaka vårdcentraler har på grund av flera vakanta läkartjänster problem att på ett optimalt sätt organisera handledningen.

### Träning i konsultationsmetodik

I SBU-rapporten »Patient-läkarrelationen« [9] konstateras att utbildning i kommunikation har effekt, framför allt om den integreras i de kliniska kurserna, samt att undervisning som ges mot slutet av utbildningen får bestående och med tiden förstärkta effekter. Endast metoder som innehåller någon form av återkoppling från egna bandade patientintervjuer kan förbättra kommunikationsförmågan. Undervisningen bör vara allsidig och omfatta såväl problem- som affektfokuserade delar av läkarsamtalen. Lärarna bör genomgå samma praktiska och interaktiva utbildning som ges till eleverna.

Vårterminen 2001 startade vi träning i konsultationsmetodik baserad på videospelade patientkonsultationer, efter det att vi föregående termin hade haft en försöksgrupp. Som pedagogisk modell använder vi oss av Larsens och Risörs »9 F« [10]. Modellen bygger på tidigare känd konsultationsforskning, betonar patientcentrering och beskriver en idealisk konsultation i didaktisk, kronologisk ordning, där varje element börjar på bokstaven F.

Den första handledargruppen fick en veckolång utbildning i konsultationsmetodik i maj 1999, och nu har sammanlagt ett hundratal distriktsläkare gått igenom denna utbildning. Naturligtvis har deltagarna stor nytta av utbildningen inte bara i sitt eget kliniska arbete utan också vid bedömning av studenternas konsultationer på vårdcentralen. Dessutom har flera distriktsläkare kunnat engageras som gruppleddare i studenternas träning i konsultationsmetodik.

Studenterna spelar in ett antal patientkonsultationer på video, vilka sedan visas i en grupp på sex till sju studenter och en gruppleddare. Videoseminarierna omfattar två timmar vid fyra tillfällen och har utvärderats med upprepade enkäter. Resultatet har varit utmärkt beträffande gruppens och gruppleddarens betydelse och insatser, där medelvärdena på en 5-gradig skala legat över 4,5. Däremot har studenterna ibland haft svårt att hitta lämpliga patienter på vårdcentralen och att få inspelningarna att fungera smidigt.

### Falldiskussioner enligt »case«-metodik

De första åren använde vi oss av traditionella falldiskussioner med ett flertal involverade lärare från såväl vårdcentralerna som institutionen. För ett år sedan beslöt vi att dels gå över till en modernare pedagogik, dels reducera antalet lärare och låta varje lärare ha ansvar för en egen studentgrupp. »Case«-metodik ger möjlighet för studenterna att sätta sig in i komplexa kliniska situationer och är väl anpassad just för klinisk problemlösning [8]. Dessutom tränas studenterna i att lösa arbetsuppgifter i samråd med sina kamrater.

I såväl case-metodik som problembaserat lärande utgår man helst från verkliga men anonymiserade fall, och båda metoderna bygger på studentaktivering [8]. I PBL, som kan användas för både preklinisk och klinisk utbildning, är grupperna små, studenterna leder sessionerna och läraren har framför allt en övervakande roll. Fallen stimulerar till att söka alternativa förklaringar till något som upplevs som gåtfullt. Case-metodik fungerar i stället bäst inom klinisk utbildning, grupperna kan vara mycket större och läraren har en aktiv roll som

ledare av diskussionen. Utifrån ett fall skall ett problem formuleras och efter analys och diskussion lösas och åtgärdas. Ett speciellt schema, analogt med klinisk journalskrivning, skrivs upp på tavlan och ger struktur åt diskussionen.

Merparten av våra nuvarande lärare är kliniskt aktiva distriktsläkare. De träffar sin grupp om tio till elva studenter under fem halvdagar, fördelade över kurstiden. De delar av kursmålen som täcks genom case-metodik omfattar de flesta av de vanliga sjukdomstillstånd som förekommer i allmänmedicinsk praktik. Dessutom behandlas prevention, från såväl individ- som befolkningssynpunkt, samt försäkringsmedicin.

Det har varit ett omfattande men stimulerande arbete att åstadkomma lärorika fall med bra lärarinstruktioner. Gruppen har också samtrimmats vid diskussioner om aktuella rekommendationer för utredning och behandling av olika sjukdomstillstånd. Responsen från studenterna har varit över förväntan; i kursvärderingen har vi de senaste terminerna sett ett positivt utfall med betyg omkring 4 på en 5-gradig skala.

## Fortsatt utveckling av termin 10

Det utvecklingsarbete som tagit avstamp i ett förändringsarbete inom den allmänmedicinska delen av kursen har vi nu förhoppningar om att kunna sprida till såväl det geriatriska som det socialmedicinska kursavsnittet.

Den gemensamma MEQ-skrivningen, där studenternas färdigheter i problemlösning bedöms, är med nuvarande resurser den bästa tentamensform vi kan åstadkomma. Vidareutveckling av examinationen, genom att vid sammanställningen av frågorna ge bakgrundsfärg med utgångspunkt i ett skönlitterärt verk, är en idé som vi tänker förverkliga inom kort.

Andra former för examination, exempelvis klinisk examination med patient, är en spännande tanke. Kanske är det något som så småningom kan realiseras inom en sammanhållen examination omfattande hela den avslutande fasen, analogt med den examination som är utformad för den mellersta fasen i Malmö [6]. Att basera en sådan examination på en videoinspelad konsultation från vårdcentralen är också en möjlighet, och examinatorer från flera ämnesområden inom fasen skulle då kunna delta.

## II Diskussion

### Allmänmedicin i grundutbildningen

I Europa undervisas ämnet allmänmedicin vid två tredjedelar av de medicinska fakulteterna [11]. Även utanför Europa, framför allt i Australien, Kanada och i viss mån i USA, har allmänmedicin fått en ökad betydelse i läkarnas grundutbildning [1]. Uppläggning och omfattning av utbildningen inom Europa varierar. Vanligt är att studenterna får en första kontakt med allmänmedicinsk praktik under den tidiga delen av utbildningen vid träning i samtalsmetodik och kliniska färdigheter, vilken sedan följs av en huvudkurs i ämnet mot slutet av utbildningen.

Denna uppläggning av curriculum är också den vanligaste vid de svenska universiteten (enligt den sammanställning av Sveriges läkarutbildningar som gjorts av Omsis, Ordförandekonventet för medicinstuderande i Sverige). Att ämnet återkommer varje termin under grundutbildningen är ovanligt men förekommer i Linköping [12].

### Möjligheter och utmaningar

Allmänmedicinen erbjuder ett brett och varierat utbildningsinnehåll [13]. Studenterna får möta ett stort antal patienter med odifferentierade symtom, där färdigheter i diagnostik och handläggning kan tränas. De kommer också i kontakt med kroniskt sjuka patienter, där ett långsiktigt omhändertagande krävs, patienter med multipla symtom och sjukdomar samt

patienter med psykosocial problematik. Även prevention aktualiseras, framför allt på det individuella planet.

Allmänmedicinsk praktik kan också erbjuda goda möjligheter att träna kommunikation och praktiska kliniska färdigheter, såväl på ett tidigt som på ett senare stadium av utbildningen. Dessutom är handledningen nästan alltid individuell, vilket oftast ger en speciell relation mellan student och handledare, i synnerhet när det rör sig om en lång praktikperiod.

En utökning av utbildningen inom allmänmedicin innebär dock flera utmaningar [14]. Studier från både andra länder och vår egen region har visat att bristen på tid, på många ställen också lokaler och utrustning, innebär påtagliga problem för studentutbildning inom allmänmedicinsk praktik [7, 15-18]. Till detta kommer en del distriktsläkares oro dels för en försämrad relation till patienten, dels för att ett medicinskt mindre kvalificerat omhändertagande blir resultatet [7, 16-18].

Vad patienterna tycker vet vi inte med säkerhet, även om vårt intryck är att de flesta är positiva till studenterna. För att få mer kunskap om patienternas inställning planerar vi att inom kort genomföra en patientenkät.

Den kliniska praktiken är central inom delkursen i samhällsmedicin och upptar två tredjedelar av kurstiden. Kvalitetssäkring av utbildningen är ett speciellt problem, eftersom den kliniska utbildningen bedrivs vid många vitt skilda vårdcentraler. Dessutom har distriktsläkarna olika rutiner i det kliniska arbetet, och standarden kan variera beträffande såväl intresse som kompetens för undervisning. Kvalitetsarbetet bör omfatta involvering av handledarna i utvecklingen av undervisningen, noggrann utvärdering samt återkommande erbjudanden om utbildning för handledarna [14].

Vi försöker att nå dessa mål genom regelbundna handledarmöten, där vi delvis fokuserar på utbildningsaspekterna men där framför allt handledarna har möjlighet att inspirera och lära varandra. En detaljerad studentutvärdering med feedback till varje vårdcentral har varit rutin i flera år. Vi försöker också besöka de vårdcentraler där den kliniska handledningen fungerar sämre samt delta i möten med verksamhetscheferna.

Många distriktsläkare har haft möjlighet att genomgå den ovan nämnda veckolånga konsultationsutbildningen, som delvis kan tolkas som en handledarutbildning. Sedan några år tillbaka finns en ämnesövergripande kurs i klinisk handledning vid fakultetens pedagogiska enhet. Flera distriktsläkare har haft glädje av den handledarkurs som är ämnad för ST- och AT-handledare och som sedan tio år tillbaka ges i regionen [19].

Den vertikala integrering av grundvetenskap, klinisk vetenskap och klinisk praktik som tidigare nämnts som ett viktigt inslag i den nuvarande läkarutbildningen motsvarar oftast inte distriktsläkarnas sätt att arbeta [14]. Distriktsläkarna är i stället skickliga på den horisontella integreringen och kan kombinera förståelse för de psykosociala komponenterna i sjukdomsupplevande med identifiering av det kroppsliga problemet. Dock har vi i samband med case-seminarierna fått möjlighet att återkoppla till under tidigare terminer erhållna teoretiska kunskaper.

### Stort intresse för allmänmedicin

Den senaste terminen lät vi studenterna besvara en kort enkät, där några frågor berörde deras framtida karriärfunderingar. Svarefrekvensen var 85 procent. För valet av specialitet var själva arbetsuppgifterna av störst betydelse, därefter placeras arbetskamrater och löneutveckling. Så många som två tredjedelar av studenterna kunde absolut, eller kanske, tänka sig att bli distriktsläkare. Det varierade arbetsinnehållet var

den viktigaste positiva aspekten av arbetet som distriktsläkare, men kontinuitet och helhetssyn i patientarbetet hade också stor betydelse. Bland de negativa aspekterna dominerade tidspresen och kravet på stor bredd kunskapsmässigt.

### Konklusion

Sammanfattningsvis har vi vid Lunds universitet genomfört ett flertal förändringar inom det allmänmedicinska området i linje med dem som också genomförs vid många andra medicinska fakulteter, både inom Sverige och utomlands. I detta arbete har vi inspirerats av den ökade pedagogiska aktivitet som för närvarande råder vid vår medicinska fakultet. Det har resulterat i ett förtydligande av våra kursmål och en vidareutveckling av våra metoder för utbildning, examination och utvärdering.

Sannolikt är merparten av våra erfarenheter generellt tillämpliga inom grundutbildningen av läkare, oberoende av studieort, kurs och specialitet.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. Changing face of medical curricula. *Lancet* 2001;357:699-703.
2. Sen Gupka T, Spencer J. Why not teach where the patients are? *Med Educ* 2001;35:714-5.
3. General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council; 1993.
4. Höskoleverket. Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Stockholm: Höskoleverket; 1997 (Rapport 1997: 27R).
5. Berglund G, Eriksson M. Ökad valfrihet i Lunds nya läkarutbildning. *Läkartidningen* 1994;91:4767-9.
6. Lindgren S, Almér LO, Blomqvist P, Borgström A, Obrant K, Berglund G. Integrerad klinisk examination vid medicinska fakulteten i Lund. Stimulerar till djupinläring. *Läkartidningen* 1999;96:3775-82.
7. Haffling AC, Håkansson A, Hagander B. Early patient contact in primary care – a new challenge. *Med Educ* 2001;35:901-8.
8. Stjernquist M. Casemetodik – ny studentaktiv pedagogik i läkarutbildningen. *Läkartidningen* 2001;98:174-6.
9. Ottosson JO, redaktör. Patient-läkarrelationen. Stockholm: SBU; 1999:311-31 (Rapport 144).
10. Larsen JH, Risör O. Konsultationsprocessen i almen praksis. *Månedsskrift for Praktisk Lægegering* 1994;72:319-30.
11. Svab I, Sipr K, Crebolder H. General practice teaching and basic medical education in Europe. *European Journal of General Practice* 2001;7:112-4.
12. Foldevi M, Sommansson G, Trelle E. Praktiker handleder medicinstuderande. Linköpings läkarutbildning betonar primärvård. *Läkartidningen* 1995;92:35-8.
13. Mattsson B, Lundh C, Svenberg K. Vad allmänmedicin kan lära den blivande läkaren. *Läkartidningen* 2002;99:4170-5.
14. Murray E, Modell M. Community-based teaching: the challenges. *Br J Gen Pract* 1999;49:395-8.
15. Baldor R, Brooks WB, Erickson Warfield M, O'Shea K. A survey of primary care physicians' perceptions and needs regarding the precepting of medical students in their offices. *Med Educ* 2001;35:789-95.
16. Gray J, Fine B. General practitioner teaching in the community: a study of their teaching experience and interest in undergraduate teaching in the future. *Br J Gen Pract* 1997;47:623-6.
17. Fine B, Seabrook M. GPs' attitudes towards increased medical education in the community. *Education for General Practice* 1996;7:42-7.
18. Hartley S, Macfarlane F, Gantley M, Murray E. Influence on general practitioners of teaching undergraduates: qualitative study of London general practitioner teachers. *BMJ* 1999;319:1168-71.
19. Jaenson E, Håkansson A, Beckman A, Blomquist P, Marke S. Påverkans handledarna av utbildning? Utvärdering av åtta års kursverksamhet för läkare. *Läkartidningen* 2002;99:176-9.

# Pålitligt helt enkelt

Med övertygande  
dokumentation och erfarenhet



**VIAGRA**  
(sildenafil)

*Kärlek är bra för hälsan*

Indikation: Erektill dysfunktion. Finns som tablett 25mg, 50mg och 100mg  
För information se FASS.

Referens: Data on file, Pfizer. Sadovsky et al. UCP 2001; 55:115-129.



Pfizer AB, Box 501, 183 25 Täby.  
Tel 08-519 062 00, Fax 08-519 062 12.  
www.pfizer.se