

# Professionell utveckling

## Så förs ämnet stegvis in i läkarutbildningen i Umeå



**ULF LINDSTRÖM**, distriktsläkare, Vännäs vårdcentral, lärare i professionell utveckling, Enheten för tillämpad medicin, Umeå universitet  
 ulf.lindstrom@fammed.umu.se  
**EVA E JOHANSSON**, docent och universitetslektor i allmänmedicin, enheterna för tillämpad medicin och allmänmedicin, Umeå universitet

**OWE BODLUND**, docent och universitetslektor i psykiatri, enheterna för tillämpad medicin och psykiatri, Umeå universitet  
**KATARINA HAMBERG**, docent och universitetslektor i allmänmedicin, enheterna för tillämpad medicin och allmänmedicin, Umeå universitet

Debatten om undervisning i professionalism är internationell [1, 2], och temat är ständigt återkommande på utbildningskonferenser, t ex vid AMEE-kongresser (Association of Medical Educators in Europe). Högskoleverket har i sina granskningar av den svenska läkarutbildningen efterlyst moment som stärker kommunikativa färdigheter hos läkarstudenten och utvecklar patient-läkarrelationen [3].

På undervisningssjukhusen finns det många läkare som utgör goda professionella förebilder för läkarstudenterna och som ger konstruktiv handledning i kliniska situationer. Förutom denna nödvändiga »mästare-lärlings«-utbildning så har det de senaste decennierna utformats kurser med ett specifikt syfte att öka studenternas självkännet och främja ett respektfullt patientbemötande, genom fördjupade kunskaper i kommunikationsteorier och praktisk träning. Det finns ingen samlad utvärdering av dessa specifika inslag, vare sig i Sverige eller i övriga nordiska länder.

### Nationellt samarbete

Ett nationellt samarbete har nyligen initierats av lärarlaget i Göteborg, som också beskrivit sin undervisning i »tidig yrkeskontakt« i LT [4]. Umeås läkarprogram har en longitudinell kurs i professionell utveckling (PU), som av Högskoleverket bedömts som väl fungerande [5]. Kursen har funnits sedan början på 1990-talet men har omarbetats och utvecklats med ledning av studenternas kursutvärderingar och de medverkande handledarnas feedback. I dag kännetecknas kursen av en progressiv struktur med inslag under samtliga 11 terminer. Vi som arbetar med PU i Umeå vill i denna artikel beskriva hur kursen är upplagd och dela med oss av de idéer som ligger bakom vårt PU-program [6]; se Fakta.

PU bygger på följande pedagogiska principer:

- Upplevelsebaserad inläring.
- Varje moment behandlas i handledda gruppdiskussioner: I en PU-grupp ingår 7–9 studenter samt en PU-handledare (kliniskt verksam läkare), och gruppen hålls ihop stadiervis.
- Undervisningsinslagen ska »utmana« studenterna på den nivå där de befinner sig i sin utbildning.
- Undervisningsinslagen har successivt ökande svårighetsgrad.

Träning i ett reflekterande förhållningssätt, etisk analys, konsultationsfärdigheter, ledarskap och genusperspektiv går som röda trådar genom kursen – med inslag av ökande komplexitet och klinisk anknytning. I Figur 1 illustreras den ökande svårighetsgraden i undervisningsmomenten på PUs tre stadier.

Stadium I sträcker sig över de första fyra terminerna. Den upplevelsebaserade undervisningen består då av studiebesök i klinisk verksamhet och iscensatta övningar i patientens perspektiv, läkarrollen och patient-läkarmötet. Varje student

- intervjuar en patient om hans eller hennes erfarenheter av sjukdom och sjukvård.
- följer olika patienter under en dag på vårdcentralen – från registrering till färdigt läkarbesök – och intervjuar dem om förväntningar och upplevelser före och efter besöket. De får i uppgift att fundera på: Vad är viktigt för att man som patient ska känna sig bekräftad och förstådd?
- auskulterar hos en läkare under en arbetsdag och gör en strukturerad intervju med läkare om deras erfarenheter av arbetets villkor.
- deltar i ett seminarium där genusperspektivet presenteras teoretiskt [7, 8]. Genusfrågornas relevans i den kommande läkarkarriären och det nuvarande studentlivet diskuteras utifrån vilka genusmönster studenterna har sett hos sjukvårdspersonalen när de varit ute på avdelningar.

Under vardera en vecka på termin 1, 2 och 4 undervisas studenterna i medicinsk psykologi, dvs psykologins tillämpning i hälso- och sjukvården. De får inledningsvis en veckas orientering om centrala teorier och begrepp i personlighetspsykologin (theory of mind).

### Etikens grammatik

Förutom dynamisk och kognitiv teoribildning ges undervisning i anknytningsteori, affektteori och existentiell psykologi. De återstående två veckorna fokuseras på individen i ett socialt och ett gruppsammanhang, t ex i en arbets- och familjesituation, och en orientering i normala och traumatiserande krisers förlopp och hantering ges.

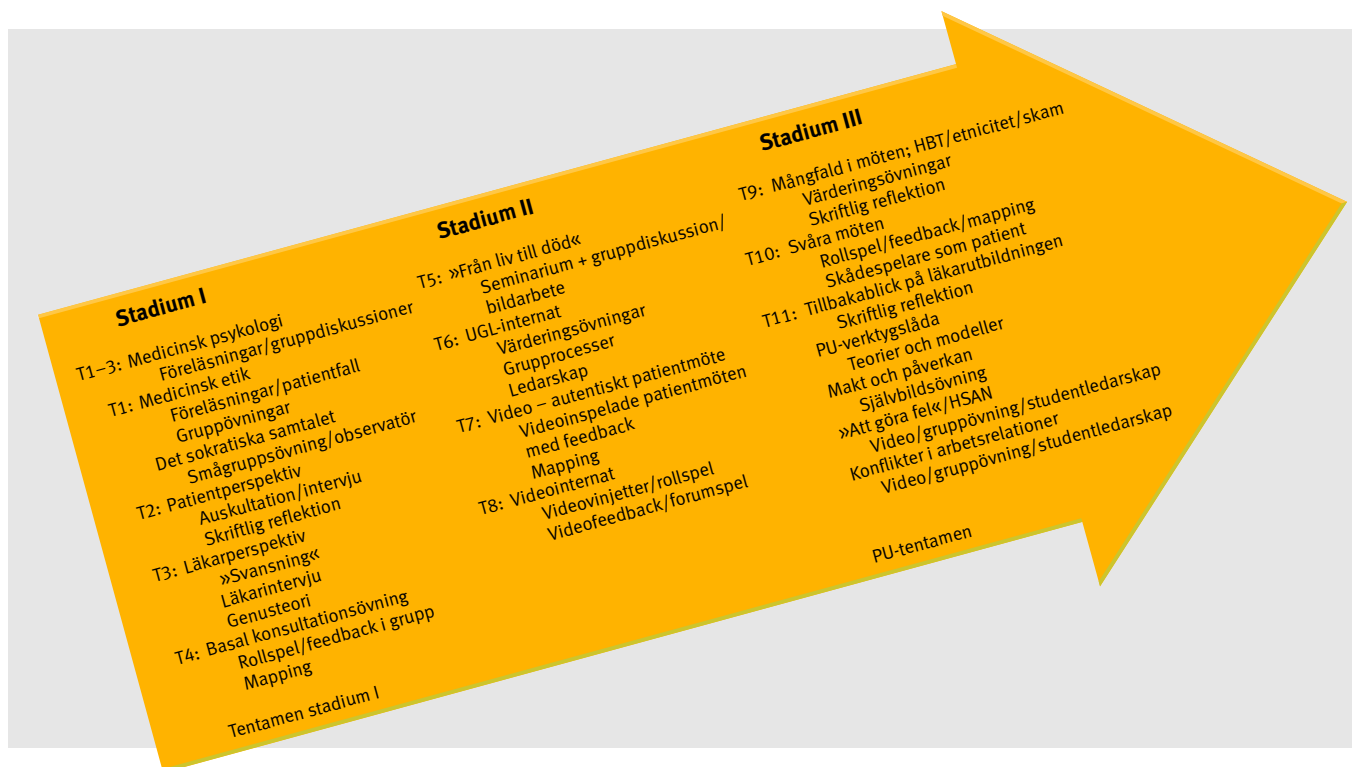
Medicinsk etik ges under termin 3 som en sammanhållen fyradagarskurs, där »etikens grammatik« förmedlas. Studenterna får korta föreläsningar om etiska grundbegrepp, teorier och analysmetoder och arbetar sedan gruppvis med autentiska värdetiska fall.

De fyra första terminerna ingår också en veckas tidig klinisk träning i grundläggande sjukvård. Det innefattar kunskaper och konkret träning i vårdhygien, venprovtagning, akut omhändertagande, hjärt-lungräddning, blodtrycksmätning, injektionsteknik och principer för sårbehandling och stödför-

### SAMMANFATTAT

**Professionell utveckling**, PU, är en upplevelsebaserad kurs med inslag under läkarprogrammets alla terminer. **Undervisningen strävar** efter att möta studenterna på den nivå de befinner sig i utbildningen, med övningar av ökande svårighetsgrad, t ex kommunikationsövningar, rollspel, videoinspelade konsultationer och konsulta-

tioner med skådespelare som patienter. **Undervisningsinslag** och individuella uppgifter åtföljs alltid av handledda genomgångar i grupp med tid för reflektion och diskussion. **En PU-grupp håller** ihop i 3–4 terminer och består av 7–9 studenter med en kliniskt verksam läkare som handledare.



Figur 1. Beskrivning av hur PU-ämnets olika moment gradvis lyfts in under terminerna.

band. Stadium I avslutas med en skriftlig tentamen där studenterna får redovisa sina kunskaper i de ovan beskrivna ämnena.

Stadium II startar termin 5, då patologiundervisningen inleds med ett PU-seminarium med temat »Döden«. En präst, en begravningsentreprenör, en etiker/psykiater och en patolog deltar. Kropp, själ och ritualer är vanliga teman. Sedan följer gruppdiskussioner vid tre tillfällen. Syftet är att studenterna ska få möjlighet att brottas med egna och andras erfarenheter och tankar om liv och död. Under termin 6 eller 7 går studenterna kursen »Utveckling av grupp och ledare« (UGL), en upplevelsebaserad konceptutbildning [9]. Kursen är veckolång och äger rum på internat. Den står på tre ben: självkännedom, gruppförståelse och ledarskap, där processarbete varvas med teorier. Träning i att ge jag-budskap och ta emot feedback är centrala moment under veckan. Under termin 7 och 8 introduceras videoarbete i PU. Detta beskrivs längre fram i artikeln.

### Patienter utanför »Svensson-normen«

Stadium III de tre sista terminerna fokuserar på situationer som kan innebära extra stora svårigheter vad gäller kommunikation, etiska ställningstaganden och empatiskt förhållningssätt. Framme vid termin 9 har studenterna övat på att känna igen klassiska sjukdomssymtom och tränat på vanligt förekommande situationer. Genus i vården har diskuterats, och nu belyses maktaspekten genom att skam och kränkningar i vården tas upp. Hur man bemöter patienter, som inte faller inom »Svensson-normen«, på ett respektfullt sätt, aktualiseras. De frågor som hittills behandlats är etnicitet, religion, sexuell läggning och könsidentitet. Som inledning till grupparbeten visas problematiserande videoinjetter, t ex en ung muslimsk kvinna söker läkare för att få ett intyg om att hon är oskuld inför sitt muslimska bröllop.

Under en dag behandlas frågor om homo-, bi- och transsexuella människor i vården. Dagen börjar med värderingsövningar [10] som är tänkta att få igång diskussioner i grupperna. Repre-

sentanter från RFSL föreläser om olika begrepp och erfarenheter. Här belyses också vårdens omhändertagande av transsexuella personer [11, 12]. Dagen avslutas i smågrupper med rollspel med utgångspunkt i kliniska HBT-fall.

Under termin 10 tränar studenterna konsultation i två dagar i olika kliniska konfliktsituationer med skådespelare som patienter. Se i detalj nedan.

Under termin 11 har många studenter redan provat på läkarrollen under sommarvikariat. Den avslutande PU-veckan riktar därför in sig på tre aktuella teman, att

- hantera konflikter i yrkesrelationer.
- titta tillbaka och skriftligt reflektera över den egna personliga och professionella utvecklingen och de nyckelsituationer som haft betydelse.
- examinera eleven beträffande kunskaper och teorier med hjälp av en videobaserad patientkonsultation (se nedan).

Under veckans gruppövningar (två dagar) behandlas svåra situationer i professionen, t ex att bli anmäld. Andra teman är konflikthantering och att axla ledarskapet i vårdsituationer. Samtliga gruppövningar under termin 11-veckan leds av studenterna själva, som del i den praktiska ledarskapsträningen. Reflektionsuppgiften inleds med en författarledd skrivarkonferens. Studenterna disponerar en dag för skrivande. Kursledningen ger personlig skriftlig feedback till alla studenter.

### Ökande svårighetsgrad över tiden

Som exempel på progressionen i PU, dvs den ökande svårighetsgraden i undervisningen, tar vi konsultationsträningen, se Figur 2. Redan de första terminerna presenteras grundläggande begrepp om kommunikation och konsultationsteori, »den sokratiska dialogen« och »det gemensamt intresserat utforskande/undersökande samtalet« [13-15]. Studenterna gör korta övningar i att lyssna och återge vad de uppfattat, som illustration till teorierna. Som framgått ovan har de också andra

moment som illustrerar konsultationer i klinisk verksamhet, vid auskultation på vårdcentral och avdelningar. Under termin 4 genomförs en fyratimmarssession med inriktning på konsultationen. Studenterna själva agerar både läkare och patienter i rollspel och får strukturerad feedback av grupp och handledare.

Under termin 7, då studenterna är placerade på medicinkliniken, får de låna videokamerautrustning för att spela in var sin autentisk patientkonsultation på avdelningen. Syftet är att träna på att kommunicera med patienter, men framför allt att få en tydlig återkoppling på sin prestation i PU-gruppen, av kurskamrater och PU-handledare. Varje student spelar upp sitt samtal och står i fokus för feedback under 45 minuter. Detta moment ligger i början av studenternas kliniska placeringar och blir därför en grund för den kliniska tjänstgöringen.

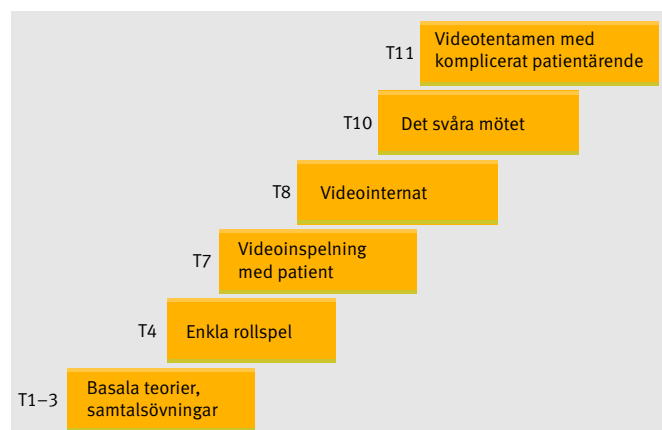
Under termin 8 ökar svårighetsgraden. Vid ett tredagars videointernat får studenterna öva svåra konsultationer som iscensätts genom lärarhandledda rollspel och analyseras genom videoplayback-teknik. Exempel på svåra situationer är den tysta patienten, den arga patienten, att ge cancerbesked och att ge dödsbud till anhöriga. I anslutning till seminariet får studenterna en interaktiv föreläsning om affektteori [16] och feedback [17]. Varje studentdoktor får återkoppling på hur kontakt etablerades, sitt kroppsspråk, sättet att ställa frågor och lyssna på svar samt på hur han eller hon hanterat situationen. Gen svaret studenten får ska motiveras, vara konkret och ha syftet att vara lärande. Nyckelord, viktiga lärdomar och aktuella teorier förs upp på tavlan.

### Svåra situationer övas

Under termin 10 höjs svårighetsgraden ytterligare, i och med att studenterna i två dagar tränar på olika typer av kliniska situationer, ofta konfliktfyllda, med skådespelare som patienter. Nu är kravet att konsultationen ska avslutas, dvs det handlar om att pröva att stå på egna ben och via förhandling med patienten komma fram till medicinska beslut. Därmed tränas den blivande läkaren att se vad som händer i en konflikt med patienten, för att bli medveten om strukturer och fallgropar och finna vägar att hantera dylika situationer.

Varje student möter en skådespelare som spelar patient under 15 minuters konsultation. De inhyrda skådespelarna har färdiga patientroller som de improviserar utifrån. En »patient« vill t ex inte ta medicin trots skyhögt blodtryck och hjärtinsufficiens, en är långtidssjukskriven och vill ha förlängd sjukskrivning, en är påstridig om sömnpiller och en fjärde lever i en misshandelsrelation. PU-gruppen och handledaren sitter med i rummet som observatörer. Efter konsultationen får studentläkaren feedback från »patienten« och gruppen om hur de upp-

# ANNONS



Figur 2. Konsultationsträning av ökande svårighetsgrad.

## FAKTA. Professionell utveckling

**Professionell utveckling** (PU) är en utbildning i läkarutbildningen som går parallellt med alla andra kurser. Den är totalt på 17 poäng (varav 4 poäng kliniska undersökningsmetoder, som inte beskrivs i denna artikel). Den löper under termin 1–11.

### PU är indelad i tre stadier

Stadium I (8 p) Termin 1–4. Inkluderar även tre veckor medicinsk psykologi samt en vecka medicinsk etik.  
 Stadium II (3 p) Termin 5–8. Inkluderar även en vecka ledarskapsutbildning.  
 Stadium III (2 p) Termin 9–11.

### Övergripande syfte

- Förvärva kunskaper och färdigheter i basal sjukvård, kliniska undersökningsmetoder och kliniskt arbetssätt samt förvärva teoretiska kunskaper i medicinsk psykologi, medicinsk etik, genusteori och konsultationslära.
- Utveckla och stärka sin förmåga att i mötet med patienter omsätta förvärvade kunskaper och färdigheter.
- Utveckla sin förmåga till etisk analys och reflektion över sin roll i relation till patienter och deras anhöriga liksom sitt eget förhållningssätt till hälsa och sjukdom, lidande och död.
- Utveckla sin förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga och andra aktörer och därmed utveckla ett empatiskt och professionellt förhållningssätt i konsultationen.
- Stödjas i sin personliga utveckling och öka sin självkännedom, samt tillägna sig kunskap om sin roll i arbetsgrupp och samhälle.

fattade att det kliniska beslutet växte fram och förhandlades; liksom diskuteras betydelsen av genus, etnicitet, affekter och kroppsspråk. Whiteboardtavlan används för nyckelord.

Den sista PU-veckan repeteras de viktigaste teorierna som avhandlats under de 11 terminerna, och studenterna får ett kompendium om t ex kommunikationsmodeller, konsultationsteorier, genusteorier, affektteorier och försvarsmekanismer. Veckan avslutas med en individuell och skriftlig tentamen. Den genomförs via en förinspelad komplicerad videokonsultation som visas i olika scener och åtföljs av frågor. Studenten ska applicera sina teoretiska kunskaper på det som händer i konsultationen och ge konkreta exempel från videon. Studenterna rättar varandras tentamina och den gemensamma genomgången har syftet att fördjupa lärandet.

### Handledarintensiv utbildning

PU- undervisningen med gruppträffar och övningar är handledarintensiv. Omkring 75 PU-handledare är varje termin igång med undervisning. De rekryteras från alla kliniska specialiteter. Cirka hälften av handledarna kommer från sjukhuskliniker, och resten utgörs av primärvårdsläkare. Alla handledare erbjuds en grundläggande tvådagsutbildning i hur man leder en grupp, och får möjlighet att delta i en UGL-vecka om gruppdynamik och ledarskap. Inför varje termins aktuella moment hålls förberedande handledarträffar och uppföljningar av undervisningsinsatserna. Inför höstupptakten är det årliga internat med fortbildning för handledarna. PU-handledarna tränas i att ge tydlig, konkret, specifik feedback i konsultationssituationer, som bland annat kommer till användning under de schemalagda sit-ins (medsittning) som PU infört på sjukhusklinikerna.

Det är ett styvt arbete att rekrytera detta stora antal handledare. Många läkare är intresserade av undervisning, men beskriver ofta att det finns en tidskonflikt mellan klinik och undervisning. Förståelse från klinikens sida är också avgörande för läkarnas beslut att arbeta som PU-handledare. Detta

innebär att de tre studierektorerna på PU också behöver kontakta klinikcheferna och diskutera PU-handledarnas behov av tid, för att jämna marken för handledarna.

De specifika och ofta svåra situationer vi belyser och övar i vår undervisning kan förstås komma till användning i många olika kliniska situationer. Att PU-handledare kommer från olika specialiteter innebär förhoppningsvis att intresse och uppmärksamhet för ett professionellt förhållningssätt sprids och integreras i den undervisning som bedrivs på klinikerna. På sikt kanske PU som specifikt ämne blir överflödigt på utbildningen?

### Kommunikationens betydelse

Studenterna kommer till läkarutbildningen fulla av förväntningar om att bli duktiga läkare som kan bota sjuka människor. Under det prekliniska stadiet är utbildningen fokuserad på bokkunskaper och basfakta, men under utbildningens gång växer studenternas insikter om att upplevelsen av hälsa och sjukdom också beror av andra faktorer, värderingar, förutfattade meningar och bemötande. De inser att läkaren som person, hans/hennes beteende och kommunikationsfärdigheter har stor betydelse för patienten.

Denna utveckling kan vi följa i studenternas kursutvärderingar men också i deras skriftliga reflektionsuppgifter. Termin 1 skriver de på temat »att vara patient«, utifrån sina erfarenheter och referenslitteratur. Reflektionen över läkarrollen under termin 3 visar t ex att de är beredda på ett ansvarsfullt jobb och hårt arbete, men att de däremot inte är beredda att acceptera ett »kall« [18]. Den skriftliga reflektionen belyser också inställningen till genus i utbildningen; studenterna är såväl engagerade, och intresserade i princip, som mer kritiskt inställda [19].

I utbildningens progressiva utformning har vi försökt anknyta uppgifterna och undervisningens innehåll till studenternas utbildningssituation och kunskapsnivå. PU-träffarna under patologiterminen med temat »döden« fyller en sådan funktion. Då behandlas det aktuella och förestående, t ex hur det är att konfronteras med döda kroppar och medverka vid obduktion. Ofta kommer den oro upp som många studenter hyser för att de ska bli känslökalla av att vänja sig vid det obehagliga.

Ibland har det varit svårt att vara i fas med studenternas motivation, t ex att väcka intresse för PU-frågor under inläsningsperioderna. Vi har därför gett upp försöken att ha kontinuerliga träffar på stadium III, som baserar sig på att studenterna själva aktualiserar och delar med sig av egna angelägna spörsmål. Grupper av Balint-karaktär kräver trygghet och kontinuitet – kanske frivillighet. Med utplaceringar av studenterna, såväl i norra Sverige som utomlands de sista terminerna, har det därför fungerat dåligt.

### Rollspel nyttiga inslag

I stället har sammanhållna PU-dagar med teoretiska avsnitt, blandade med gruppövningar som illustrerar teorierna, visat sig fungera mycket bra. Rollspel med feedback känns inte alltid bekväma, men de beskrivs ändå som nyttiga inslag av studenterna. Att se och höra sig själv på video är jobbigt och pinsamt till att börja med. Det är viktigt att handledaren håller strukturer, t ex att gruppen alltid börjar med att ta upp det som fungerade bra, och att de kritiska punkterna är konkreta och kreativa så att de bidrar med inspiration till positiva förändringar och personlig utveckling. Om man tittar på den stora mängd utvärderingar vi gjort av internatet under termin 8 (30 tillfällen) och »Svåra möten« under termin 10 (7 tillfällen), ligger medelpoängen på dessa båda inslag på 4,5 på en 5-gradig skala.

Studenterna framhåller betydelsen av att bli sedda i sitt arbete, att få feedback på hur de betar sig och att diskutera och pröva olika handlingsalternativ. Videoövningen under termin

7 ligger i början av studenternas kliniska placeringar och blir därför en viktig grund för patientmöten under den kliniska tjänstgöringen. Studenterna blir successivt vana vid att våga agera i läkarrollen och sätta sin unika och personliga prägel på patient-läkarmötet. Genom de progressiva inslagen, från samtalsövningar till rollspel, videoarbete och skådespelare som patienter, blir de uppmärksamma och skickliga på den kommunikation det innebär att ge och ta emot konstruktiv kritik – kommunikationsverktyg som de förhoppningsvis får nytta av i arbetslivet.

■ *Följande medarbetare och lärare i professionell utveckling vid enheten för tillämpad medicin, Umeå universitet, har bidragit med tankar och förändringsförslag som gjort denna artikel tydligare och mer överskådlig: Roger Karlsson, professor, enheten för allmänmedicin, Umeå universitet, Sven-Olof Andersson, distriktsläkare, Mariehems vårdcentral, Mikael Sandlund, psykiater, universitetslektor i medicinsk etik, Karin Seijnsing, distriktsläkare, Tegs vårdcentral, Elisabeth Sundbom, psykolog, professor i medicinsk psykologi, enheten för psykiatri, Umeå universitet.*

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Cohen JJ. Our compact with tomorrow's doctors. *Acad Med.* 2002;77(6):475-80.
- Coulehan J, Williams PC. Vanquishing virtue: the impact of medical education. *Acad Med.* 2001;76(6):598-605.
- Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Utvärdering. Stockholm: Högskoleverket;1997:29. <http://www.hsv.se/download/18.539a949110f3d5914ec800087523/9729R.pdf>
- Hellquist G, Rödjer S, von Below B, Sveinsdóttir G, Björkelund C. Tidig yrkeskontakt stärker studenternas professionella utveckling. TYK – en ny kurs i läkarutbildningen i Göteborg. *Läkartidningen.* 2005;102(38):2646-51.
- Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 2: Utbildningsbeskrivningar och bedömningar. Kvalitetsgranskning. Högskoleverket;2007:23. [http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002811/0723R\\_del02.pdf](http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002811/0723R_del02.pdf)
- Umeå universitet. <http://www.umu.se/medfak/utbildning/lakarutb/kursplaner/PU.html>
- Hamberg K. Genusperspektiv relevant för många av läkarutbildningens ämnen. Viktigt att betrakta män och kvinnor med helhets-syn. *Läkartidningen.* 2003;100(49):4078-83.
- Hovellius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- Ledarskapsinstitutet F. UGL Utveckling för grupp och ledare. Östersund: Ledarskapsinstitutet Försvarsmakten; 2000.
- Byréus K. Du har huvudrollen i ditt liv: om forumspel som pedagogisk metod för frigörelse och förändring. Stockholm: Liber;1996.
- Bodlund O, Kullgren G. Transsexualism – general outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex. *Arch Sex Behav.* 1996;25(3):303-16.
- Landén M, Bodlund O, Ekselius L, Lambert G, Lundström B. Bytt är bytt – kommer aldrig igen. Kön-sbyte för närvarande bästa hjälp för transsexuella. *Läkartidningen.* 2001;98(30-31):3322-6.
- Andén A, Andersson SO, Rudebeck CE. Satisfaction is not all – patients' perceptions of outcome of general practice consultations, a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2005;6:43.
- Stewart MA. What is a successful doctor-patient interview? A study of interaction and outcomes. *Soc Sci Med.* 1984;19:167-75.
- d'Elia G. Nr 1 på patientens önskelista: Att känna att doktorn verkligen lyssnar. *Läkartidningen.* 1999;96(3):203-6.
- Nathanson DL. Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self. New York: Norton; 1992.
- Rosenberg MB. Nonviolent communication: ett språk för livet. Svensbyn, Finland: Friare Liv; 2003.
- Johansson EE, Hamberg K. From calling to a scheduled vocation – Swedish male and female students' reflections on being a doctor. *Medical Teacher.* 2007;29:e1-e8.
- Hamberg K, Johansson EE. Medical students' attitudes to gender issues in the role and career of physicians: a qualitative study conducted in Sweden. *Medical Teacher.* 2007;28(7):635-41.

# ANNONS