



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

UIT – Universitetet i Tromsø

Inlärning i läkarstudenternas psykiatripraktik och deras förslag till förbättringar -

En kvalitativ studie av studenternas skriftliga feedback.

Pernilla Kaihlavirta

Handledare: Tore Sørli och Herman Tveite

Rapport: MED-3950 masteroppgaven/Kull 2012

Tromsø: Profesjonsstudiet i medisin,

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, 2017



Förord

Med kull 12, är första omgång av läkarstudenter, UiT, som haft möjlighet att få 4 veckors praktik inom psykiatrin. Inläringen är beroende av olika faktorer bland annat att träffa många patienter och att få vara med under behandlingar och få möjlighet att vara delaktig. Syftet är att få mer insikt och kunskap, från studenternas evaluering, om vad de väljer att framhäva från sin praktiska kliniska undervisning, som kan användas vidare i utvecklingen av psykiatripraktiken.

Först och främst vill jag tacka Tore Sørli som har hjälpt mig under bearbetningen av denna studien. Han har gett av sin tid och hjälpt mig med projekt när det ursprungliga projektet inte gick att genomföra. Han har ordnat och presenterat många olika artiklar och hjälpt mig på vägen och varit positiv i alla sammanhang! Tack!

Vill också tacka Herman Tveite som hjälpt mig med relevanta artiklar till denna studien. Har fått positiv uppbäckning som hjälpt mig. Tack!

Sist men inte minst vill jag tacka min man Niclas och mina barn, Felicia, William, Julius och Viggo, som har stått ut med mig när jag har "varit i en bubbla" under arbetets gång. Tack!

Tromsø 06.06.2017

Pernilla Kaihlavirta

Innehåll

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Problemställning.....	2
1.3	Etik.....	2
1.4	Inläringsteorier i medicinstudium generellt.....	3
1.5	Inläringsteori i praktisk klinisk tjänst.....	4
1.6	Tidigare forskning.....	5
2	Metod.....	9
2.1	Val av metod.....	9
2.2	Urval och datainsamling.....	9
2.3	Databearbetning och analys.....	10
2.4	Reflexivitet, validitet och reliabilitet.....	11
3	Resultat.....	12
3.1	Analysprocess och resultat.....	12
4	Diskussion.....	18
4.1	Metod och analysdiskussion.....	18
4.2	Resultatdiskussion.....	18
5	Slutsats.....	21
6	Referenslista.....	22
7	Bilaga 1. Sammanfattning av huvudartiklar i referenslistan.....	25

Sammanfattning

Den första praktisk kliniska tjänsten i psykiatri för läkarstudenterna i Tromsø, är nu avklarad. Inläringen i kliniken är beroende av många olika faktorer och det är meningen att studenterna ska få möjlighet att, med bakgrund av sina teoretiska kunskaper, få klinisk erfarenhet och kompetens, inför den kommande yrkesrollen.

Problemställningen; ”Vilka förhållanden och erfarenheter av praktiken i psykiatri önskar studenterna att fördjupa”, kan ge värdefull information till vidareutvecklingen av psykiatripraktiken.

Datainsamlingen baserar sig på studenternas fritextkommentarer i den obligatoriska questbackevalueringen, som studenterna fick via mail veckan efter avslutad psykiatripraktik. Kvalitativ metod användes och systematisk textkondensering som Malterud utvecklat och som är influerat av Giorgis fenomenologiska analys, användes vid analysen.

Studiens resultat visar att de flesta studenterna hade en positiv inställning till den praktisk kliniska undervisningen och hade liknande erfarenheter och upplevelser. Studenternas förslag till förbättringar och vad som främjar/hämmer inläring handlar om arbetsmängd, inkludering, kvalitet och handledning. På vissa praktikplatser bör dessa kategorier förbättras.

1 Inledning

Detta arbetet handlar om hur man kan främja och tillrättalägga god inläring hos läkarstudenter genom praktisk klinisk tjänst i psykiatri. Det är viktigt att studenterna får ta del av olika typer av psykiatriska sjukdomar i sin praktik och lära sig att diagnosticera och behandla de vanliga, de viktiga/farliga och underliggande symptom som illustrerar andra sjukdomar. I framtida läkaryrket, oavsett vilken specialitet som väljs, kommer människor med olika typer av psykiatriska problem att uppsöka vården. Rent ideelt borde psykiatri vara mer integrerad i den övriga läroplanen (1) och det är av stor betydelse att den praktiska kliniska tjänsten främjar målen för studieplanen.

Vid medicinstudiet på Universitetet i Tromsø-Norges Arktiske Universitet, har studenterna tidigare blivit undervisade i psykiatri i andre, MED-2501, fjärde, MED-2521, och sjätte studieår (2, 3). De senaste årens studieplansarbete har i tillägg gett rum för fyra veckors klinisk psykiatrisk tjänst (4) i femte studieår, MED-3501, som är en del av sjukhuspraktikåret, på linje med tillsvarande tjänst i andra stora ämnen som allmänmedicin, medicin och kirurgi. Målet för medicinutbildningen i Tromsø är att studiet skall förbereda studenterna till att praktisera som läkare i allmänpraktik med professionell och akademisk kompetens, som kan behandla sjukdomar, reducera lidande och främja hälsa (5).

1.1 Bakgrund

Praktikperioden, som för första gång blev etablerat i 2015/2016 som en pilotutprovning med 8 medicinstudenter, är fördelat vid distriktpsykiatriska center, sängposter eller polikliniker i Nord-Norge. Med kull 12, är första omgång av läkarstudenter som haft möjlighet att få 4 veckors praktik inom psykiatrin 2016/2017.

De utbildningar som UIT har ansvar för, genomgår systematiska evalueringar, interna och externa, för att kvalitetssäkra utbildningarna och erbjuda en nivå på utbildningarna som tillfredställer Nokuts (Nationalt organ för kvalitet i utbildningen) krav och internationella krav och standarder (6). Evalueringen angående psykiatripraktiken är anonymiserad web baserad questback och innehåller olika teman som besvaras med hjälp av förhandsbestämda svarsalternativ samt invitation till fritextkommentarer (7).

Evalueringen av pilot-praktiken i psykiatri 2015/2016, visar att studenterna i stor grad fått erfarenhet i mottagande och behandling av patienter och att de fått arbetsuppgifter som passat

till deras kunskapsnivå. Studenterna menar att det var hög kvalitet på handledning och undervisning. Det som studenterna och handledarna på praktikplatserna ansåg borde förbättras inför praktikåret 2016/2017 var främst organisatoriska förhållanden, som information till handledare och praktikplats, hur de kan tillrättalägga och förbereda att ta emot student, att få vara på olika avdelningar för att se och få erfarenhet av olika typer av sjukdomar och behandlingar och att målen och arbetskraven ska tydliggöras, så att det blir så likt som möjligt på alla praktikplatser. En del ansåg att de hade för lite att göra, att det var lugnt på avdelningen och att färdighetslistans krav (8) kunde ökas. Men allt som allt så var de positiva till praktiken (9).

1.2 Problemställning

Studenternas fritextkommentarer med förslag till ändringar i praktisk klinisk tjänst, beskrivning av brister samt andra kommentarer och teman som har varit föremål under handledning utgör datamaterialet för detta arbetet.

Utmaningen i denna undersökningen är att det inte går att veta på förhand vad studenterna mer specifikt har fokuserat på i sina fritextkommentarer. I en planlagd intervjuundersökning hade det därimot varit möjligt att kartlägga studenternas bedömningar av sådana på förhand formulerade frågor. Denna gick inte att genomföra på grund av litet intresse bland studenterna.

Problemställningen; ”Vilka förhållanden och erfarenheter av praktiken i psykiatri önskar studenterna att fördjupa”, kan ge värdefull information till vidareutvecklingen av psykiatripraktiken.

Denna studie ingår i ett bredare upplägg för evaluering som också inbefattar samtal med de fagliga och ansvarliga på den enskilda praktikplats och frågeformulär för studenterna på Questback.

1.3 Etik

De fyra grundprinciperna i etik ska följas: respekt för de som svarat på questback, eftersträva goda konsekvenser, dock kan oförutsägbara negativa konsekvenser vara acceptabla, rättfärdighet och integritet. Det är viktigt att personerna som svarat på questback förblir anonyma. Det skall ikke samlas in personsensitive upplysningar, och godkänning från REK är därför inte nödvändig. Data vill sparas på personlig PC med passord och vill bli raderat när uppsatsen är godkänd av fakulteten (10).

1.4 Inlärnings teorier i medicinstudium generellt

Inför praktisk klinisk tjänst är det viktigt att studenterna har fått och tillgodosett den kunskap och de kliniska färdigheter som krävs (11). Det finns många olika typer av inlärnings teorier. I medicinska sammanhang så är det lättast att finna litteratur som använder sig av behavioristisk-, kognitiv-, humanistisk-, social- och konstruktiv inlärnings teori. Den behavioristiska inlärnings teorin fokuserar på att människor formas och lär av omgivningen, tex en lärare som undervisar. I medicinsk undervisning används den behavioristiska inlärnings teorin vid utveckling och evaluering av kliniska färdigheter och caser. Den kognitiva inlärnings teorin ser mer lärandet som en process där nya kunskaper adderas till dem vi har och förstår det vi lärt oss tidigare på ett nytt sätt. I medicinska sammanhang används den kognitiva inlärnings teorin bla vid kritisk och reflektivt tänkande. Den humanistiska inlärnings teorin baseras på den fria viljan och att finna meningsfullhet i det man gör. Här, i detta sammanhang så används den vid problembaserad och situationsbaserad inlärnin som betonar självreglering och evaluering (12).

Case-baserad och problembaserad inlärnin har blivit vanligare på medicinstudium (13). Att lära sig genom att debattera och ha ett kritiskt tänkande, som vid problembaserad inlärnin har visat sig vara effektivt (14, 15), både inlärningsmässigt men också till att ändra attityder som empati och respekt. Inom psykiatrin är detta viktigt då flera studier har visat till negativa attityder (16). Studenter som använt problembaserad inlärnin, jämfört med traditionell lektionsbaserad undervisning, har större framgång både i teoretiska kunskaper och i kliniken (17). Det finns olika varianter på case-baserad inlärnin; caseföreläsning, studiebesök, casebaserad examination är några exempel. Casebaserad inlärnin är en form av problembaserad undervisning som kräver att både studenterna och lärarna är aktiva. Var deltagare må ta eget ansvar och casen är utformade på det viset att studenten hamnar i verklighetsliknande situationer. Detta för att studenterna ska lära sig att analysera och ta beslut och för att stimulera intresset hos studenterna (18). Att lära sig genom roll spel och ha simulerade patienter är utbrett i medicinska utbildningar och är till hjälp för att lära sig olika färdigheter och även lära sig av sina misstag (19). Studenterna upplever också att undervisning i små grupper är mer avslappnat, både vad gäller interaktion mellan studenterna och interaktionen mellan studenterna och lärarna. Många upplever att det finns större möjligheter att fråga om ting de inte skulle gjort annars (20).

I de norska medicinska studieplanerna är det tre betydande former som används: konceptuell inläring, perceptuell kunskap och prosedyrfärdigheter. Konceptuell inläring är den medicinsk-teoretiska kunskapen och består av föreläsningar, klinikarbete, kollokvier och ex problembaserad undervisning. Perceptuell kunskap är att känna igen information i relation till teorin. Detta innebär att förstå kliniska observationer under samtal med patient eller observation av patient, att diagnosticera och behandla. Prosedyrfärdigheter eller praktiska färdigheter kan fås först då konceptuell och perceptuell kunskap är nådd och sker då studenterna får möta patienter. Att använda färdighetscenter med simulerade patienter där studenterna får instruktioner och feedback och chans till att öva praktiskt flera gånger har visat sig vara effektivt inlärningsmässigt (21).

1.5 Inläringsteori i praktisk klinisk tjänst

Social inläringsteori bygger på de behavioristiska och kognitiva teorierna. Den handlar om att inläring sker vid interaktion mellan människan och inläringsmiljön och viljan att lära. Den konstruktiva inläringsteorien är en kombination av olika metoder som social kultur, historia, inläringssituation och betoningen är på den sociala där kunskap kommer från sociala och kulturella aktiviteter som delas individer emellan (13). Den kliniska inläringen sker i detta fall, då studenten har möjlighet att interagera med patienter och olika professioner, tvärfagligt, där man lär tillsammans, av varandra och om varandra för att uppnå en förbättring i det tvärfagliga samarbetet samt öka kvaliteten på vården(22). Feedback, både positiv och negativ, bör ges till studenten från någon professionell arbetare som studenten har kontakt med. Feedback ska ges direkt efter en observerad aktivitet och möjlighet att förbättra aktiviteten skall ges (23). Att få ta del av den verklighet som råder och få möjlighet att använda den teoretiska kunskapen i praktiken och även bygga upp en identitet som professionell arbetare. Att erbjuda studenten ett eget konsultationsrum och dator främjar studentens oberoende och inkluderar studenten på kliniken. Det stärker studentens motivation och självförtroende (24).

För att den sociokulturella inläringen i praktiken ska vara optimal behövs många patienter och kliniska problemställningar som studenten får delta i och beror på hur de knyter an till dessa aktiviteter. Det är viktigt att ha handledare som är motiverade och drivs av att ge studenterna god handledning. Då är det viktigt att planera studenternas praktik, dels genom att ha ett schema över vad studenterna ska göra och även introducera studenterna för kollegor och medarbetare och ha en positiv inställning till att ha student på avdelningen (25).

1.6 Tidigare forskning

Tidigare studier har visat att den kliniska inläringen är beroende av den socio-kulturella omgivningen (26). Att få möta riktiga patienter hjälper studenterna att bli mer avslappnade och mindre nervösa genom att få träna sig i kommunikation och möjlighet till en detaljerad patienthistoria. Många studenter upplever att det är första gången de känner att de är på väg att bli läkare och det är en positiv känsla som stärker självförtroendet. Detta gör att det blir lättare att ha en positiv anda och en motivation till att lära sig mer (27, 28).

Det är även individuella faktorer som ligger till grund för inlärningsprocesser, såsom ålder, kön, erfarenhet, psykologiska faktorer som känslor och attityder, utveckling av kompetens och tro på att klara av att organisera och utföra ett arbete. För att få grundläggande psykiatrisk kunskap och kompetens hos medicinstudenter så verkar det vara flera faktorer som spelar in. Dels attityder angående psykiatri spelar en signifikant roll i den subjektiva kompetansen i psykiatri liksom psykiatrisk erfarenhet. Kompetens i sin tur ger god självkänsla. Men det verkar som de med subjektiv bred kompetens är de som får större psykiatrisk erfarenhet (29). Men entusiasm verkar inte ha någon effekt på inläring och minne, men att ha en entusiastisk lärare kan motivera till att lära (30).

En studie angående inlärningsprocesser och behandling av suicidala patienter, med läkare som var nyexaminerade år 2000, från Universitetet i Tromsø, Norge, publicerades 2007.

Resultaten från den studien visade bland annat att inläringen vid behandling av suicidala patienter var beroende av att få mycket praktisk erfarenhet, här vid att få många patienter med denna problematik. Då kunde de relatera till händelser och berättelser som patienter sagt och gjort och använda det i mötet hos näste patient. Att ha egna patienter och följa dem över tid var viktigt. Många menade att det var mycket svårare att läsa psykiatriteori och sedan anamma det i praktiken än vid andra medicinska ämnen. Det var också viktigt att förbereda sig på kommunikation och kliniska färdigheter inför praktiken. De som var med i studien påpekar att det var betydande att få vara delaktig i den professionella gemenskapen. Att få observera psykiatriker och andra professionella yrkesgrupper i kliniken och få diskutera med en erfaren läkare om olika kliniska utfordringar och känslolagda händelser. Att få feedback på hur man tänkt och arbetat var också väldigt viktigt (31).

Forskning angående vilken grad och på vilket sätt den nya studieplanen skyddar professionaliteten i utbildningen, har gjorts på 20 läkarstudenter kull-12, nya studieplanen och 20 läkarstudenter kull-11 som följde den gamla studieplanen, Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet. Studien baserades på evalueringen från första och andra studieår och de olika medicinkullerna jämfördes. Den visade att Det hälsovetenskapliga fakultetet hade lyckats med revisionsprocessen som var relaterad till grundprinciperna: ämnesorientering, problemorientering, praktikorientering och studentorientering. Den nya studieplanen omfattar teoretiska kunskaper, praktiska färdigheter, insikt i etiska och kommunikativa utmaningar och samhällsmedicinska teman. Det är olika inlärningsformer såsom att föreläsningar öppnar upp för teoretiska kunskaper som kan sättas i klinisk praktisk sammanhäng via case-baserad undervisning samt praktisk klinisk tjänst. Målet är meningsfull inläring som bidrar till en bättre förståelse och ideologiskt en läkarutbildning som fokuserar på samhällsmässiga och individuella problemställningar (29).

En studie om läroplanen i psykiatri och om hur den uppfattas och används av behandlande läkare, turnusläkare och tredje års läkarstudenter, gjordes mellan juni-november 2007, i Northeastern Ohio Universities College of medicine. Syftet med studien var att ta reda på hur den formella, informella och gömda läroplanen uppfattades av de som var med i studien. Här beskrivs läkarstudenternas uppfattning.

Den formella läroplanen, är i denna mening, den aktuella studiekursen, det planerade innehållet, undervisningen, evalueringsmetoder, kursplaner och andra material som används i undervisningen, allt från undervisningsrum, laboratorier och seminarierum. Även den formella policyn, regleringar, förväntningar och kompetanser räknas in under den formella läroplanen.

Den informella läroplanen är den som sker mellan undervisaren och den som blir undervisad och är vanlig i kliniska sammanhang och kan vara opportunistisk, idiosynkratisk och kan ofta vara det oplanerade och sker i icke-kliniska sammanhang, såsom i kontor, interaktion i korridorer eller andra interaktioner där hälsoarbetare och undervisare möts med praktikanter.

Den informella läroplanen är också, i detta sammanhang, de två teoretiska åren som läkarstudenterna studerat och där undervisarna tror och reflekterar över vad studenterna borde kunna angående kunskap, värderingar, attityder och kompetans.

Den gömda läroplanen är både ideologisk och subliminal och innehåller både den formella och informella läroplanen. Den kan både vara strukturell och human. Den kan vara de oskrivna sociala och kulturella förväntningarna. Det kan vara kursplaner och det som

undervisas till studenterna i föreläsningssalar som visar sig att inte överrensstämma med kliniken. Och hur attityder och beteenden inte samsvarar med det som lärts.

Resultatet av studien visar att både behandlande läkare, turnusläkare och läkarstudenter, värderade viktigheten av en god relation till patienten högt. Läkarstudenterna ansåg att det främst var den formella läroplanen som var viktigast vid relationen till patienter, men den gömda läroplanen som innehåller det oskrivna och ibland det omedvetna, var också viktigt i detta sammanhang, både det positiva och det negativa. Den informella läroplanen var viktig i förhållande till goda förebilder, här undervisaren, ex behandlande läkare. Läkarstudenterna ansåg att det var väldigt viktigt att få feedback, att få vara med under behandlingar och få möjlighet att vara delaktig och att undervisaren visade intresse och hade tid. Också att få lära sig saker som inte helt stämmer överrens med textboken, tex hur man ska gå tillväga och få det att fungera i svåra situationer, värdesattes hos studenterna (32).

Det har under en lång tid varit svårt att rekrytera läkare till en framtida karriär inom psykiatrin. Ämnet psykiatri upplevs av många medicinstudenter som positivt, men att arbeta och göra karriär inom psykiatrin, är det få som har tänkt sig. En orsak till det låga intresset är stigmatiseringen av mentala sjukdomar och att det är svårt och ibland skrämmande att möta patienter med mentala problem och sjukdomar. En rädsla hos läkarstudenter är att patienterna inom psykiatrin kan vara farliga, obotliga, tar mycket energi och många upplever att det är stressande att möta dessa patienter. Man vet inte riktigt hur man ska vara och bete sig. Stigmatiseringen angående en karriär inom psykiatrin kan också ha med familjemedlemmar och vänner att göra, att de inte tycker att man ska jobba för en karriär inom psykiatrin. Även andra specialister inom andra medicinska ämnen kan förmedla negativitet angående psykiatrin.

Fjärde års läkarstudenters attityder angående stigmatisering av psykiatriska och mentala sjukdomar, intresse och erfarenhet i psykiatri, attityder gentemot psykiatrin, stigmatiseringen gentemot människor med mentala och psykiatriska sjukdomar och psykiatri som karriärmöjlighet har undersökts efter 8 veckors praktik, University of Western Australia. Den visade att attityder mot mentala och psykiatriska sjukdomar blev positivare efter att studenterna haft kontakt med patienter, lärt sig ta psykiatrisk undersökelse och lärt sig olika färdigheter och fått förståelse för sjukdomen. Att det var hög kvalitet på undervisningen under praktiken och att ha bra handledare och roll modeller var viktigt. Detta har ökat självförtroendet hos läkarstudenterna vid mötet med en psykiatrisk eller mentalt sjuk människa. Men stigmatiseringen fanns fortsatt, en teori till det är att många studenter blir

utplacerade på akut mottagning och får se många akut sjuka patienter med allvarliga problem som inte alltid går att bota. Att ha en positiv praktikerfarenhet, med uppmuntrande psykiatriker och annan personal var viktigt för att intresset för en karriär inom psykiatri skulle vara intressant (33).

Den nyetablerade praktisk kliniska tjänsten vid distrikt psykiatriska center innebär att studenterna i långt större grad än vid klinisk tjänst vid de psykiatriska sjukhusen, vill få erfarenheter med att förhålla sig till människor med de vanliga, ofta mindre allvarliga, psykiska problem som patienter uppsöker sina allmänpraktiserande läkare för.

2 Metod

2.1 Val av metod

I denna studien användes kvalitativ metod, då syftet är att belysa studenternas upplevelser, uppfattningar och erfarenheter av psykiatripraktiken (34).

2.2 Urval och datainsamling

Till en början var det meningen att projektet skulle utföras med intervjuguide i fokusgrupper. Urvalet till denna studie är 5-års läkarstudenter, som tillhör Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske universitet, och som gjort psykiatripraktik 2016/2017. Helst en blandning av män och kvinnor och spridning i ålder. Invitation skedde via mail till 76 läkarstudenter där information om studien gavs. På grund av litet intresse avlystes projektet. Istället så används fritextsvaren från questback.

Questbackevalueringen är anonymiserad och web baserad och innehåller olika teman som besvaras med hjälp av förhandsbestämda svarsalternativ, exempel: Vurdering og refleksjon omkring bruk av tvang. Svarsalternativ: Veldig lite lærerikt, Lite lærerikt, Ganske mye lærerikt, Svært mye lærerikt, Ingen erfaring (7).

76 studenter (100%) besvarade questbackens obligatoriska teman. Teman som studenterna besvarat med fritextkommentarer är:

- Har du forslag til endringer etter avsluttet utplassering. Besvarat av 51 studenter (67%).
- Andre kommentarer. Besvarat av 32 studenter (42%).
- Spesifiser hvilke andre temaer som har vært berørt i veiledningen. Besvarat av 22 studenter (29%).
- Beskriv hva som manglet. Besvarat av 7 studenter (9%).

Det framkommer inte ålder, kön, vilken period eller var praktiken gjordes och det var inte möjligt på personnivå att koppla svaren på de färdigformulerade frågorna i questbacken samman med fritext svaren.

2.3 Databearbetning och analys

Rådata skall bearbetas och organiseras till en form där de blir tillgängliga för analys. De verkliga rådata är den faktiska händelsen och upplevelsen av den. I detta arbetet så är det studenterna som skrivit ned hur de upplevde den faktiska händelsen. Deras svar används liksom en transkription, nedskrivning av talat språk. Målet med transkription är att fånga upp svaren i en form som bäst representerar det som studenten hade till hänsikt att meddela.

Analysen ska bygga bro mellan rådata och resultat genom att svars materialet blir tolkat och sammanfattat. Problemställningen är utgångspunkten och svaren är mönster och kännetecken som genom kritisk reflektion kan identifieras. Analys av kvalitativa data innebär att det kan finnas flera godkända alternativa tolkningar samtidigt. Det är viktigt att visa hur man fått fram resultat och slutsatser. Analys innebär abstraktion och generalisering. I detta arbete ska den enkelte informantens historia och uttryck till att vinna kunskap gälla för flera (34).

Malterud har utvecklat systematisk textkondensering som är influerat av Giorgis fenomenologiska analys, som användes i detta arbetet. Malterud använder sig av analys i fyra steg. De fyra stegen är:

1, Helhetsintryck - teman. Att få ett helhetsintryck och sammanhang genom att läsa igenom råtexten, utan att ta hänsyn till frågorna men ha problemställningen i bakhuvudet. Helheten är viktigare än detaljer. Organisera och dela upp innehållet i teman.

2, Meningsbärande enheter - koder. Att identifiera meningsbärande enheter och separera innehåll i texten som kan användas i arbetet och ta bort det som inte kan användas. De meningsbärande enheterna ska ge mening till teman och kodas.

3, Abstraktion – kategorier. Att abstrahera innehållet i de enskilda meningsbärande enheterna och samlas i kategorier.

4, Sammanfattning – beskrivning och begrepp. Att sammanfatta betydningen av detta i återberättningar som kan delas med andra och ge grundlag till nya beskrivelser och begrepp. Vad säger materialet om problemställningen till studien?(36).

2.4 Reflexivitet, validitet och reliabilitet

Inom kvalitativ forskning är validiteten (trovärdighet) och reliabiliteten (pålitlighet/rimlighet) definerad hur man samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt. Även reflexivitet (förutsättningar) och hur resultaten vuxet fram skall beskrivas i den slutliga rapporten. Det bästa är hög validitet och hög reliabilitet.

För att få hög inre validitet kan man använda dessa begreppen:

- Beskrivning av förförståelse. Vilken bakgrund, utbildning och egna erfarenheter som forskaren har.
- Beskrivning av datainsamling. Detta ska beskrivas i detalj. Datainsamling över längre tid ökar trovärdigheten.
- Beskrivning av urval. Hur deltagarna valts ut.
- Beskrivning av analysprocessen. Detaljert. Hur gjorde man och vilka beslut togs.
- Deltagarkontroll. Informanterna kan läsa igenom och rätta felaktiga uppfattningar.
- Triangulering. Se på problemet från olika synvinklar. Flera personer kan vara med.

För att få hög reliabilitet kan man använda dessa begreppen:

- Kvaliteten på forskaren. Förförståelse, förmåga att se och göra bra observationer och följa data. God handledning (36).

3 Resultat

3.1 Analysprocess och resultat

Under analysprocessens gång fick jag samtidigt tänka på förförståelsen, min kunskap och erfarenhet av psykiatripraktiken, då jag själv är läkarstudent i MK 12. På ett sätt kan det vara en tillgång då jag bland annat känner till arbetsmålen, studieplanen och har fått erfarenhet av praktiken, men samtidigt kan det vara negativt då jag kan vara påverkad av min egen praktikperiod, både det som varit positivt och negativt, och vinklar fritextsvaren utifrån det.

Steg 1

Jag började med att läsa igenom materialet från de fria textkommentarerna i questbackevalueringen. Jag läste utan att ta hänsyn till frågorna och läste med ett öppet sinne och fick ett helhetsintryck av materialet. Materialet sorterades i ett word dokument och jag tyckte det var lättare att ha materialet framför mig i pappersform, så de skrevs ut. Efter att ha läst igenom sorteringen så kunde teman tas ut. Först fick jag 8 olika teman, men efter att ha bearbetat materialet ytterligare så kunde jag slå ihop teman. De fynd som var lika sattes under samma tema. Teman jag satte var; arbetsmängd, inkludering, kvalitet och handledning.

Steg 2

I detta steget läste jag igenom alla teman grundligt för att finna och organisera meningar som hade betydelse för problemställningen. Teman till koder. Här använde jag mig av överstrykningspennor i olika färger och klippte ut och sorterade de meningsbärande enheterna. Det är med de meningsbärande enheterna som systematiseringen börjar och det kallas för koding. Här fick de meningsbärande enheterna som hörde ihop en kod. Det fanns text som inte innehöll information som var relevant, den texten föll bort. För att få översikt gjorde jag en tabell. Jag sparade även exemplar av ursprungsmaterialet då den må användas när man ska utvärdera resultat.

Tema	Fråga	Meningsbärande enhet	Koder
Arbetsmängd	Spesifiser hvilke andre temaer som har vært berørt i veiledningen	Vi har vid flere anledninger tatt opp arbeidsmengde og hvor urealistisk arbeidskravene er i forhold til pasientgrunnet. Vi har vært 3 studenter på ..., og på de 4 ukene vi har vært her har 8 pasienter blitt lagt inn på døgnavd. Ikke grunnlag for å være 1 student hær. Få behandlingsplaner og kriseplaner. Mye dötud.	Få pasienter och mycket dötud.
Inkludering	Andre kommentarer	Praksisen har vært veldig lærerik, har blitt godt mottatt og fått mye bedre veiledning enn ellers i sykehuspraksisen. Det har vært gode utfordringer faglig, og samtidig med mulighet for å få hjelp der det har vært behov. Alle på avdelingene jeg har vært innom har villet stille opp og svare på spørsmål.	Arbetsmiljö och utmaningar.
Kvalitet	Beskriv hva som manglet	Det manglet en plan for opplegget som var realistisk. Hadde antagelig vært bedre for oss og ikke minst for lærestedet å få en klar beskjed om hva det forventes at vi skal ha tatt del i. I tillegg opplevde jeg at lærestedet i liten grad viste hvilket grunnlag vi hadde for å ta del i driften av DPS, og at vi ble sterkt undervurdert både når det kommer til kunnskap og kapasitet ...	Organisering på praktikplats och UIT
Handledning	Forslag til endringer etter avsluttet utplassering	Det må fastsettes en fast veileder som studentene kan forholde seg til. Mer behov for regelmessige samtaler med refleksjon over inntrykk og tanker rundt våre møter med pasientene.	Egna reaktioner

Steg 3

I detta steget abstraherades innehållet i de enskilda meningsbärande enheterna. Egenskaper lyftes fram ur de olika kodgrupperna och subgrupper ordnades. När subgrupperna har ordnats så ska konstgjorda citat skapas, artefakt. Det är de meningsbärande enheterna som ska sammanfattas, kondenseras. Detta görs ofta i jag-form. I fas 4 används de konstgjorda citaten.

Koder	Kodegrupper	Meningsbærende enheter	Undergrupper	Konstgjort citat
Få pasienter og mye død.	Arbetsmengde	Vi har vid flere anledninger tatt opp arbeidsmengde og hvor urealistisk arbeidskravene er i forhold til pasientgrunnlaget. Vi har vært 3 studenter på ..., og på de 4 ukene vi har vært her har 8 pasienter blitt lagt inn på døgnavd. Ikke grunnlag for å være 1 student her. Få behandlingsplaner og kriseplaner. Mye død.	Svårt å få arbeidskravene gjennomført	Jag tycker at arbeidskravene ikke stemmer overens med pasientunderlaget og arbeidsmengden. Mycket død og få behandlingsplaner og krisepålegg.
Arbetsmiljø og utfordringer	Inkludering	Praksisen har vært veldig lærerik, har blitt godt mottatt og fått mye bedre veiledning enn ellers i sykehuspraksisen. Det har vært gode utfordringer faglig, og samtidig med mulighet for å få hjelp der det har vært behov. Alle på avdelingene jeg har vært innom har villet stille opp og svare på spørsmål.	Bemötande	Jag blev väl mottagen och inkluderad. Praktiken har varit lærerik med god handledning och bra balans kunskapsmässigt.
Organisering på praktikplass og UIT	Kvalitet	Det manglet en plan for opplegget som var realistisk. Hadde antagelig vært bedre for oss og ikke minst for lærestedet å få en klar beskjed om hva det forventes at vi skal ha tatt del i. I tillegg opplevde jeg at lærestedet i liten grad viste hvilket grunnlag vi hadde for å ta del i driften av DPS, og at vi ble sterkt undervurdert både når det kommer til kunnskap og kapasitet ...	Kontor og PC	Jag anser at organiseringen var bristfällig, både från UiTs sida och praktikplatsen. Jag blev underskattad både i kunnskap och kapacitet.
Fast handledare og planlagt handledning.	Handledning	Det må fastsettes en fast veileder som studentene kan forholde seg til. Mer behov for regelmessige samtaler med refleksjon over inntrykk og tanker rundt våre møter med pasienter.	Egna reaktioner	Jag hade behov för att prata om mina upplevelser.

Steg 4

Detta är analysens sista steg och här ska bitarna sättas ihop igen. Detta kallas rekontextualisering. Här är det som jag funnet som sammanfattats till återberättningar och är grundlag för nya beskrivningar och kan delas med andra.

Tema	Meningsbärande enheter	Koder	Kode-grupp	Under-grupp	Konstgjort citat	Kategori
Arbetsmängd	Vi har vid flere anledninger tatt opp arbeidsmengde og hvor urealistisk arbeidskravene er i forhold til pasientgrunnlaget. Vi har vært 3 studenter på ..., og på de 4 ukene vi har vært her har 8 pasienter blitt lagt inn på døgnavd. Ikke grunnlag for å være 1 student hær. Få behandlingsplaner og kriseplaner. Mye døtid.	Få pasienter og mycket døtid.	Arbetsmängd	Svårt att få arbeidskraven genomförda	Jag tycker att arbeidskraven inte stämmer överrens med patientunderlaget och arbetsmängden. Mycket dötid och få behandlingsplaner och krisplaner.	Förslag till förbättring
Inkludering	Praksisen har vært veldig lærerik, har blitt godt mottatt og fått mye bedre veiledning enn ellers i sykehuspraksisen. Det har vært gode utfordringer faglig, og samtidig med mulighet for å få hjelp der det har vært behov. Alle på avdelingene jeg har vært innom har villet stille opp og svare på spørsmål.	Arbetsmiljø og utmaningar	Inkludering	Handledning og bemötande	Jag blev väl mottagen och inkluderad. Praktiken har varit lærorik med god handledning och bra balans kunskapsmässigt.	Inlärningsfrämjande och inlärningshämmande faktorer
Kvalitet	Det manglet en plan før opplegget som var realistisk. Hadde antagelig vært bedre for oss og ikke minst for lærestedet å få en klar beskjed om hva det forventes at vi skal ha tatt del i. I tillegg opplevde jeg at lærestedet i liten grad viste hvilket grunnlag vi hadde for å ta del i driften av DPS, og at vi ble sterkt undervurdert både når det kommer til kunnskap og kapasitet ...	Organisering på praktikplats och UIT	Kvalitet	Kontor och PC	Jag anser att organiseringen var bristfällig, både från UiTs sida och praktikplatsen. Jag blev underskattad både i kunnskap och kapasitet	Förslag till förbättring
Handledning	Det må fastsettes en fast veileder som studentene kan forholde seg til. Mer behov for regelmessige samtaler med refleksjon over inntrykk og tanker rundt våre møter med pasienter.	Fast handledare och planlagd handledning.	Handledning	Egna reaksjoner	Jag hade behov för att prata om mina opplevelser.	Förslag till förbättring

Resultatet bygger på mönster och kännetecken jag funnit under analysprocessen. Här vill jag presentera en sammanfattning av huvuddragen i materialet som jag funnit. Fyra teman belyser problemställningen:

- 1, Arbetsmängd: Ett återkommande tema i fritexten var arbetsmängd. Studenterna betonade att arbetskraven och färdighetslistan var höga då många av studenterna hade få patienter och mycket dötid.
- 2, Inkludering: Här menade de flesta att de blivit gott inkluderade i arbetet på avdelningen. De har blivit väl bemötta och de har fått en positiv upplevelse av psykiatripraktiken.
- 3, Kvalitet: De flesta anser att kvaliteten på psykiatripraktiken är god. De har fått ta del av intressanta ämnen och varit med på samtal och behandlingar.
- 4,Handledning: De flesta har haft god handledning med olika teman som de diskuterat, mediciner, behandlingar, sjukdomsbild och så vidare. Men det som en del saknade var samtal om egna reaktioner angående möten med patienter.

Två kategorier ordnades:

1, Inlärningsfrämjande och inlärningshämmande faktorer: Inlärningsfrämjande och inlärningshämmande faktorer är av stort intresse. Faktorer som är med på att främja/hämma är i detta sammanhanget:

- Individuella (studenternas personliga initiativ och intresse)
- Tillgång till klinisk praktikerfarenhet (egen praktikerfarenhet och som observatör till terapeutens praktik)
- Handledning på eget arbete och egna reaktioner i möte med patienter samt deltagelse i ämnesdiskussioner.
- Organisatoriska förhållanden lokalt (öronmärkt dedikerad handledare, för mycket dötid och brist på involvering och inkludering av studenterna på tjänstestället, DIPS-tillgång, PC, kontor osv) och från universitetes sida (ogenomförbara praktikkrav)

2, Förslag till förbättringar av praktikupplägget:

- Egna patienter med fast handledare liknande allmänpraktiken.
- Konkreta arbetskrav (med antall) och färdighetsmål. Bland annat öva mer på att etablera kontakt med patienter, undersöka dem och komma med förslag till behandling (allians, utredning och behandlingsplan)

- Mer information till praktikplatsen om vad som förväntas av både studenter och dem. Alla på avdelningen borde få veta att det kommer en läkarstudent som ska vara där i fyra veckor. Undvika flera studenter på samma avdelning med få patienter och arbetsuppgifter.
- Kollokvier med olika teman, exempel farmakologi inom psykiatri, patientcase, utredningsverktyg, tvångsvård och liknande.
- Samtal om egna reaktioner och upplevelser runt möten med patienter.

4 Diskussion

4.1 Metod och analysdiskussion

Det var intressant att läsa igenom studenternas fritextkommentarer då jag inte hade en aning om vad de ville få fram och betona. Malterud menar att kvalitativa studier kan användas när man önskar att få reda på människors erfarenheter, tankar och känslor (34). Genom att använda en kvalitativ metod så anser jag att metoden varit relevant för min frågeställning. Att använda sig av Malteruds systematiska textkondensering som är influerat av Giorgis fenomenologiska analys, från steg 1 till steg 4, var svårare och tog längre tid än vad jag hade förväntat mig, och flera gånger gick det surr i allt och jag fick gå ett eller två steg bakåt, för att sedan fortsätta framåt igen.

Förförståelse är viktigt i kvalitativa studier. I och med att jag är student i denna medicinkull så kan resultaten påverkas av den bakgrunden. Men på grund av att fritextsvaren var klart formulerade och att det var enkelt att förstå vad studenterna menade, så menar jag att det inte finns något tvivel om vad studenterna ville förmedla. Men samtidigt är det första arbetet jag gjort, så det finns en risk att jag översett viktiga fynd och fångat upp andra fynd som en erfaren forskare inte hade gjort.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att det finns ett samband mellan inläring och studenternas förslag till förbättringar. Studenterna har betonat faktorer som främjar respektive hämmar inläring och har en del förslag till förbättringar. Huvudteman som kom fram är: arbetsmängd, inkludering, kvalitet och handledning.

Resultaten jag fått av min undersökning visar att de faktorer som är viktiga vid inläring och de förslag till förbättringar är beskrivit i tidigare studier om läkarstudenter och annan hälsopersonal i praktisk klinisk undervisning.

Studenterna är överlag väldigt nöjda med praktiken och det bemötande de fått. Enligt den sociokulturella inläringen i praktiken bör studenterna få många patienter och kliniska problemställningar, arbetsmängd och kvalitet, att öva sig på, handledare som är motiverade och inkluderande, god organisering både vad gäller på praktikplatsen och från universitetets sida (22, 24, 25).

Enligt studien om revisionsprocessen vid Universitetet i Tromsø är praktikorienteringen lyckad (29) och studenterna har case-baserad undervisning (13, 14, 15, 16) som förbereder dem inför praktiken. Denna kull var första kull ut i psykiatripraktik och många av studenterna mötte psykiatriska patienter för första gång.

En del studenter menar att arbetsmängden var allt för liten och att det var svårt att genomföra arbetskraven och färdighetslistan. Det var få patienter eller för många studenter på samma praktikplats, liten möjlighet till att etablera kontakt och genomföra klinisk undersökning med patienter och vara med på behandlingar, att vara delaktig och få feedback (23), som enligt studien den formella, informella och gömda läroplanen (32) betonar. Även studien om suicidala patienter (31) och stigmatisering (34) visar att psykiatrin kan vara omtumlande och en del känner rädsla inför möten med dessa patienter. Efter att ha träffat, helst många, psykiatriska patienter, minskar rädslan och studenterna blir mer trygga, både på sig själva och patienterna (22). Förslag till förbättringar är att arbetskraven och färdighetslistan ska ses över, så att de blir genomförbara oavsett var man gör sin praktikplats och att omvandla all dötid till något konstruktivt, som exempelvis kollokvier och case-arbete som studenterna är vana vid (29).

De flesta studenterna har blivit väl mottagna och inkluderade på praktikplatsen vilket är viktigt enligt den sociokulturella teorin (24, 25). De flesta är positiva till praktikerfarenheten. De som inte är helt nöjda menar att det främst handlat om att personalen på praktikplatsen inte fått information om att det ska komma student. Att praktikplatsen är förberedd på att ta emot student och introduceras för kollegor och medarbetare är lite av en förutsättning för att praktikperioden ska bli bra.

Kvaliteten har varit god överlag. Många intressanta ämnen har diskuterats och möjlighet till att vara med på samtal och behandlingar har getts. Någon menar att praktikplatsen borde värdera studentens kunskap och kapacitet bättre. Detta främjar inläringen (25) och skulle vara en tillgång för praktikplatsen. Några studenter har inte haft tillgång till kontor, pc eller DIPS tillgång.

De flesta har haft handledning och den har varit positiv. Några menar att det finns behov av att få prata och få feedback, inte bara om ämnet utan om upplevelser och känslor, helst av en fast handledare som har avsatt tid (32). Att möta patienter med psykiatriska problem kan vara väldigt omtumlande och kan vara väldigt emotionellt för studenterna, speciellt i början, då teorin inte alltid överensstämmer med praktiken. Det finns även en risk att några studenter har med sig något i bagaget, självupplevt eller nära anhörig. Önskvärt vore att få fast handledare med egna patienter likt allmänpraktiken. Studenterna skulle då få öva mycket praktiskt och

det skulle stärka självförtroendet hos studenten och också motivera att lära sig mer vilket skulle öka kvaliteten på både inläringen och på praktikplatsen, likt sociokulturellteori och tidigare forskning.

Mycket av det som studenterna ansåg borde förbättras inför praktikåret 2016/2017 var detsamma som kom fram av pilotevalueringen (9).

Detta visar att det borde tillrättaläggas lite mer inför framtidens praktiska kliniska tjänst på vissa praktikplatser. Dels för att studenterna ska få en positiv praktikupplevelse med erfarenhet och kunskap och det skulle eventuellt kunna bidra till ett större intresse för en framtida karriär inom psykiatrin.

Den relativt låga svarsprocenten på fritexten kan förklaras av att de flesta studenterna var nöjda med sin utplacering och inte hade behov för att förmedla något vidare. Många som svarat har också varit positiva till praktiken, men det finns en risk att det bara är de som också varit missnöjda med något, som svarat. Men det är trots detta en styrka att studenterna svarat och förmedlat viktiga förhållanden som kan göras något med. I en kvalitativ studie som denna där objektet är att få fram diversiteten i erfarenheter och upplevd mening, kan man därför anta att de respondenter har fyllt mångfaldet på ett bra sätt. I en kvantitativ studie med utgångspunkt i slutna frågor i ett frågeformulär, ville objektet istället vara målbara (kvantitativa) skillnader i förhandsbestämda variabler. I en sådan studie ville deltagarprocent och representivitet vara mer kritisk. Studiens resultat samsvarar med liknande tidigare studier om läkarstudenter och praktisk klinisk tjänst.

5 Slutsats

Praktisk klinisk tjänst för läkarstudenter är betydelsefull då studenterna får möjlighet att befästa den teoretiska kunskapen och få inläring av kliniska färdigheter som kontaktetablering och kommunikation, klinisk undersökning och evaluering, behandling och förebyggning. Genom att se hur läkare och andra professioner arbetar och få ta del och interagera tillsammans med dem skapar förutsättningar till att få ökat självförtroende och vilja att fortsätta att lära.

Temat som läkarstudenterna betonat i fritexten är att få möta många patienter och ha egna konsultationer, bli inkluderad, ha en positiv och kunnig handledare och organiseringen på praktikplatsen med eget konsultationsrum och PC. Dessa ting samsvarar med studier och forskning som gjorts angående inläring i praktisk klinisk tjänst.

Det är viktigt att läkarstudenternas lärande i praktisk klinisk tjänst fortsätter att utvärderas och utvecklas, då vidare forskning kan ge mer kunskap och förståelse om hur psykiatripraktiken kan förbättras, så att inläringen i psykiatripraktiken håller hög kvalitet.

För att närmare kunna värdera i vilken grad DPS praktiken förbereder studenterna till de kliniska utmaningarna de senare vill möta som läkare kunde man evaluera ny-examinerade läkares upplevda psykiatrikompetens och mästring av sitt möte med patienter med psykiska problem och/eller missbruksproblem i allmänpraktiken för kullen före och efter att DPS tjänsten blev införd i studiet.

6 Referenslista

1. Oakley C, Oyeboode F. Medical students' views about an undergraduate curriculum in psychiatry before and after clinical placements. *BMC Med Educ.* 2008; 8: 26. Apr 25. doi: 10.1186/1472-6920-8-26
2. Sørлие T, Kvernmo S, Pedersen E B, Høifødt Sørensen T, Hansen V, Haug E et al, Delemne 2.8: Mentale funksjoner 1, MED-2501, Medisin år 2, UIT
3. Sørлие T, Kvernmo S, Pedersen E B, Høifødt Sørensen T, Hansen V, Haug E et al, Delemne 2.8: Mentale funksjoner 1, MED-2501, Medisin år 2, UIT
4. Tvette H, Delemne: 5.4 Praksis i psykiatri 2016
5. Universitetet i Tromsø UIT, Profesjonsstudiet i medisin – studieplanen februar 2017.
6. Universitetet i Tromsø- Seksjon for studiekvalitet, Evaluering og tilbakemelding
7. Evaluering av Mentale funksjoner III, utplassering i psykiatri studieåret 2016/2017 (MK12)
8. Ferdighetsskjema, Delemne: 5,4 Praksis i psykiatri 2016
9. Tvette H, Evaluering av Pilot-Praksisutplassering i psykiatri høsten 2015, Tromsø,
10. www.etikk.no/forskningsetiske-retningslinjer/
11. Bosch J, Maaz A, Hitzblech T, Holzhausen Y, Peters H. Medical students' preparedness for professional activities in early clerkships. *BMC Medical Education* 2017, 17:140. Published 22 August 2017. doi:org/10.1186/s12909-017-0971-7
12. Høifødt Sørensen T, Olstad R, Sexton H. Developing psychiatric competence during medical education and internship: contributing factors. *Advances in Health Sciences Education* (2006) DOI 10.1007/s10459-006-9010-x
13. Hassoulas A, Forty E, Hoskins M, Walters J, Riley S. A case-based medical curriculum for the 21st century: The use of innovative approaches in designing and developing a case on mental health. *Journal Medical Teacher* (2017). Published 06 Mar 2017. Volume 39. Pages 505-511
14. Mumtaz S, Latif R. Learning through debate during problem-based learning: an active learning strategy. *Advances in Physiology Education* (2017) Vol.41 no.3, 390-394 DOI: 10.1152/advan.00157.2016
15. Adams S, Bilimoria K, Malhotra N, Rangachari P. K. Effort and trust: the underpinnings of active learning. *Advances in Physiology Education.* 1 september 2017 Vol. 41 no. 3, 332-337 DOI: 10.1152/advan.00036.2017

16. Nayak A. Changing Medical Students' Attitudes to Psychiatry through Newer Teaching Techniques. *Mens Sana Monogr.* 2015 Jan-Dec; 13 (1): 180-186. Doi: 10.4103/0973-1229.153338
17. Zahid M A, Varghese R, Mohammed A M, Ayed A K. Comparison of the problem based learning – driven with the traditional didactic – lecture – based curricula. *Int J Med Educ.* 2016; 7: 181-187. 2016 Jun 12. Doi: 10.5116/ijme.5749.80f5
18. Peiman S, Mirzazadeh A, Alizadeh M, Hejri S, Najafi M et al. A case Based-Shared Teaching Approach in Undergraduate Medical Curriculum: A Way for Integration in Basic and Clinical Sciences. *Educational Article. Acta Medica Iranica*, Vol. 55, No. 4 (2017).
19. Atkins S, Roberts C, Hawthorne K, Greenhalgh T. Simulated consultations: a sociolinguistic perspective. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 16. 2016 Jan 15. doi: 10.1186/s12909-016-0535-2
20. Steinert Y. Student perceptions of effective small group teaching. *Medical Education.* Volume 38, Issue 3 March 2004. Pages 286-293. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2004.01772.x
21. Bærheim A. Læring av praktiske ferdigheter i grunnutdanningen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2000 No.13, 20. mai 2000. 120:1511
22. Kristensen V D, Staib K, Norenberg L D, Brekke L, Bruun L et al. Studenter i tverrprofesjonell klinisk praksis, Et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus, Vestre Viken Helseforetak, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Høgskolen i Buskerud (HiBu). *Rapporter fra Høgskolen i Buskerud* Nr. 91. Drammen 2012. ISBN 978-82-8261-017-9
23. Duijn CCMA, Welink LS, Mandoki M, Ten Cate OTJ, Kremer WDJ, Bok HGJ. Am I ready for it? Students' perceptions of meaningful feedback on entrustable professional activities. *Perspectives on Medical Education*, August 2017, Volume 6, Issue 4, pp 256-264.
24. Van der Zwet J, Zwietering PJ, Teunissen PW, Van der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA. Workplace learning from a socio-cultural perspective: creating developmental space during the general practice clerkship. *Adv Health Sci Educ.* 2011;16:359-373. doi: 10.1007/s10459-010-9268-x
25. Von Below B. Läkare som handledare i klinisk praktik för läkarstudenter, kunskaper och erfarenheter. *Sahlgrenska Academy, Institute of Medicine.* 8 maj 2017. <http://hdl.handle.net/2077/51875>

26. Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ.* 2007;41:84-91. Doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02652.x.
27. Bell K, Boshuizen H P A, Scherpbier A J J J, Dornan T L. When only the real thing will do: junior medical students' learning from real patients. *Medical education*, 43(11), 1036-1043. Doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03508.x
28. Steven K, Wenger E, Boshuizen H, Scherpbier A, Dornan T. How Clerkship Students Learn From Real Patients in Practice Settings. *Academic Medicine*: March 2014 - Volume 89 – Issue 3 – p 469-476. Doi: 10.1097/ACM.000000000000129
29. Stenersen Hovdenak S, Risør T. Profesjonalitet i legeutdanningen: Om kunnskapskoder, praktiske synteser og koherens- en analyse av studieplanen for profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet. *Uniped*, årg. 38, nr. 3-2015, s. 213-228
30. Motz A B, de Leeuw J R, Carvalho P F, Liang K L, Goldstone R L. A dissociation between engagement and learning: Enthusiastic instructions fail to reliably improve performance on a memory task. *PLoS ONE* 12(7): e0181775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181775>
31. Høifødt Sørensen T, Talseth A-G, Olstad R. A qualitative study of the learning processes in young physicians treating suicidal patients: from insecurity to personal pattern knowledge and self-confidence. Published: 6. July 2007, *BMC Medical Education* 2007, 7:21, doi: 10.1186/1472-6920-7-21
32. Wear D, Skillicorn J. Hidden in Plain Sight: The Formal, Informal, and Hidden Curricula of a Psychiatry Clerkship. *Academic Medicine*, Vol. 84, No. 4/April 2009.
33. Lyons Z, Janca A. Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice. Lyons and Janca *BMC Medical Education* (2015) 15:34 DOI 10.1186/s12909-015-0307-4
34. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Publisert: 20. oktober 2002, Nr. 25, *Tidsskr Nor Legeforen*, 2002; 122:2468-72
35. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring. 2 ed. Oslo: Universitetsforlaget, 2003
36. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001; 358:483-88

7 Bilaga 1. Sammanfattning av huvudartiklar i referanslistan

A qualitative study of the learning processes in young physicians treating suicidal patients: from insecurity to personal pattern knowledge and self-confidence. Høifødt Sørensen T, Talseth A-G, Olstad R.

Det finns många olika inläringsteorier och inlärningsprocesser, men få studier som har belyst detta ämne som handlar om inlärningsprocessen hos nyexaminerade läkare. Målet med studien var att få kunskap om hur nyexaminerade läkare lärde sig att möta och behandla suicidala personer.

Metoden som användes i arbetet var en kvalitativ studie, fenomenologisk hermeneutisk metod. Beskrivning av den intervjuades livsvärld refererar till fenomenologisk tillvägagångssätt, medan hermeneutisk metod innebär tolkningen av de beskrivna fenomenen. Resultatet visade bland annat att de nyexaminerade läkarna var i en övergångsfas och att det var många viktiga teman som belystes; förberedelse inför kliniken, få erfarenhet av att behandla många patienter, vara inkluderad i arbetet och utveckla sig personligt. Studien visade också att det var viktigt med kollegor som var inkluderande och stöttande. Denna studie visade på att inläringen var beroende av många olika faktorer.

Hidden in Plain Sight: The Formal, Informal, and Hidden Curricula of a Psychiatry Clerkship. Wear D, Skillicorn J.

Detta är en studie om läroplanen i psykiatri och om hur den uppfattas och används av behandlande läkare, turnusläkare och tredje års medicinstudenter i Northeastern Ohio Universities College of medicine.

Fokusgrupper användes som metod. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.

Resultatet av studien visar att både behandlande läkare, turnusläkare och medicinstudenter, värderade viktigheten av en god relation till patienten högt. Medicinstudenterna ansåg att det främst var den formella läroplanen som var viktigast vid relationen till patienter, men den gömda läroplanen som innehåller det oskrivna och ibland det omedvetna, var också viktigt i detta sammanhang, både det positiva och det negativa. Den informella läroplanen var viktig i förhållande till goda förebilder, här undervisaren, ex behandlande läkare. Medicinstudenterna ansåg att det var väldigt viktigt att få feedback, att få vara med under behandlingar och få möjlighet att vara delaktig och att undervisaren visade intresse och hade tid.

Det viktigaste är att bygga relationer mellan människor i inläringen.

Profesjonalitet i legeutdanningen: Om kunnskapskoder, praktiske synteser og koherens- en analyse av studieplanen for profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet. Stenersen Hovdenak S, Risør T.

Forskning angående vilken grad och på vilket sätt den nya studieplanen skyddar professionaliteten i utbildningen, har gjorts på 20 medicinstudenter kull-12, nya studieplanen och 20 medicinstudenter kull-11 som följde den gamla studieplanen, Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet.

Studien baserades på evalueringen från första och andra studieår och de olika medicinkullerna jämfördes.

Den visade att Det hälsovetenskapliga fakultetet hade lyckats med revisionsprocessen som var relaterad till grundprinciperna: ämnesorientering, problemorientering, praktikorientering och studentorientering. Den nya studieplanen omfattar teoretiska kunskaper, praktiska färdigheter, insikt i etiska och kommunikativa utmaningar och samhällsmedicinska teman.

Målet är meningsfull inläring som bidrar till en bättre förståelse och ideologiskt en läkarutbildning som fokuserar på samhällsmässiga och individuella problemställningar .

Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice. Lyons Z, Janca A.

Psykiatri har länge varit stigmatiserat och det har varit svårt att rekrytera läkare. I denna studien är det medicinstudenter på fjärde året i University of Western Australia som besvarat frågeformulär angående deras psykiatripraktik.

Frågeformulär i början och på slutet av psykiatripraktiken. Non-parametric tests för att jämföra första och andra frågeformuläret. Oparad t-test för att jämföra skillnader i intresse, kunskap och psykiatri som en karriär.

Resultatet visar att studenterna var positiva till att lära sig om psykiatri och attityder och stigmatiseringen av psykiatri i allmänhet sänktes. Men det var ingen som fick ökat intresse av att inleda en karriär inom psykiatri.

Liten intresseökning i början på praktiken och mer jobb må göras för att få fler studenter och läkare att vilja välja psykiatri som karriär.

Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Malterud K.

Denna artikel handlar om förutsättningar, möjligheter och begränsningar av kvalitativa metoder i medicinsk forskning.

Artikeln beskriver vad kvalitativ forskning är och när man kan använda sig av kvalitativ forskning. Artikeln går igenom olika former av data, som observationsdata och intervjudata, databearbetning och analys.

Kvalitativa metoder lämpar sig bra i medicinsk forskning när man vill beskriva och analysera egenskaper, erfarenheter och upplevelser.