

Läkarstudenter tränar samspel med autentiska patienter

Föreläsningar i all ära, men när blivande läkare ska lära sig att samspela med sina patienter så är det något helt annat som krävs.

– Torrsim fungerar inte. Det måste till praktiska övningar i ett kliniskt sammanhang. Uppföljningar bör göras fortlöpande under utbildningen. Det är också viktigt att studenterna får en tidig kontakt med yrket.

Det är några av slutsatserna från den konferens som det nordiska nätverket för kommunikationsundervisning i läkarutbildningen höll i Göteborg i början av oktober.

Summeringen görs av Mats Wahlqvist på avdelningen för allmänmedicin på Göteborgs universitet. Han är psykiater i botten, men numera kliniskt verksam bara en dag i veckan. Sedan början av 1990-talet är han i stället djupt involverad i läkarutbildningen i Göteborg och arbetar med pedagogisk utveckling och forskning om lärande och handledning när det gäller samspelet mellan läkare och patient.

Han har bland annat varit med och utvecklat kursen i konsultationskunskap i Göteborg, som tar upp just detta ämne.

»Alla kan bli bättre«

Därtill är han engagerad i Nordiskt Nätverk för Utbildning i Medicinsk Kommunikation, som anordnade konferensen. Den samlade ett 50-tal läkarutbildare från de fem nordiska länderna. Även de läkarstuderande var representerade, genom två studenter från Göteborg och en från Trondheim.

– Det finns en ganska vanlig uppfattning om att det här med att "kunna ta folk" är en statisk egenskap som man antingen har eller inte har. Men alla kan bli bättre, säger Mats Wahlqvist.

– I själva verket är det så att de studenter som har svårigheter på det här området är de som utvecklas mest när de väl får möjlighet att träna.

Vad det framför allt handlar om är att träna den blivande läkaren i att möta patienten på dennes egen nivå och samtidigt med respekt för patienten stämma av ramarna för intervjun.

Många människor tror, så länge de själva är friska, att läkarens bemötande trots allt är sekundärt. "Jag blir hellre



FOTO: ANDERS HESSLEGÅRD

– Det gäller att lyssna på studenterna, då ökar sannolikheten för att de som färdiga läkare också kommer att lyssna på sina patienter, menar Mats Wahlqvist.

behandlad av en buffel till läkare som är skicklig än av en trevlig klient", lyder resonemanget.

– Men blir man sjuk, framför allt om det handlar om en långvarig eller allvarlig sjukdom, så förändras kraven, säger Mats Wahlqvist.

Målet är förstås att hjälpa blivande läkare att bli skickliga i både kommunikation och medicinsk bedömning – att varken bli klantar eller bufflar.

– Den medicinska kunskapen ligger egentligen i båda dessa saker. Men idag fokuserar läkaren ofta ensidigt på att göra en korrekt symtomanalys.

Frågan om vem patienten är som person trängs undan och sjukhistorien utarmas. Klyftan har vidgats i takt med att sjukvården blivit allt mer teknisk.

»Som att så ett frö men sedan inte ge det vatten«

Mats Wahlqvist märker idag ett klart ökat intresse för de här frågorna inom läkarutbildningen i Sverige. Alla utbildningar innehåller också delar som motsvarar det som i Göteborg kallas konsultationskunskap. Men mycket skulle ändå kunna förbättras.

– Kursen ligger ofta i början eller koncentrerad mitt i utbildningen, som en introduktion till den kliniska delen. Men därefter händer inte så mycket. Det är som att så ett frö, men sedan inte ge det något vatten, säger Mats Wahlqvist.

De erfarenheter som kom fram vid

konferensen talar i stället för en annan modell: Redan under de inledande terminerna måste studenterna få kontakt med yrket och därmed också med frågan om läkare–patientrelationen.

När sedan själva kursen i kommunikation genomförs är det praktiska övningar som är effektivast.

I Danmark har man under en del av färdighetsträningen använt sig av skådespelare och videodokumentation. Svensken Knut Aspegren innehar sedan ett par år Nordens första professor i medicinsk pedagogik, vid Köpenhamns universitet. Han föreläste vid konferensen.

– Här i Göteborg utnyttjar vi i stället riktiga patienter, som lämnat sitt samtycke. Handledaren finns hela tiden med i bakgrunden, berättar Mats Wahlqvist, som tycker att det är värdefullt att kunna använda autentiska patienter.

– Nackdelen är att det är svårt att bli lika rättvis när det gäller examinationen. Alla patienter är ju unika. Därför har vi fått utveckla en metod för att få en mer specifik bedömning av hur studenten hanterar mötet med patienten.

Upprepad video- eller ljudupptagning vid övningsintervjuer har visat sig vara bra verktyg för att ge studenterna insikt om vad de behöver förbättra, framkom det vid konferensen.

Viktigt fortsätta träna

I Göteborg brukar omkring tio procent av studenterna på termin fem få underkänt i något av de fyra delmomenten – intervju, undersökning, journal och bemötande. De erbjuds då individuell stödundervisning.

Men lika viktigt som att alla klarar kursen är att studenterna sedan under den kliniska delen av undervisningen fortsätter att träna sig i samspelet med patienterna. Ett problem, som kan vara svårt att komma runt, är att de under den här fasen byter handledare så ofta. Mats Wahlqvist påpekar att flera konferensdeltagare också varnade för risken att handledare och lärare går alltför snabbt fram.

– Det kan lätt bli något slags korvstopning även av dessa kunskaper. Tiden är kort och det är ju så mycket man vill förmedla. Utbildning för kliniska handledare har därför hög prioritet.

– Det gäller att lyssna på studenterna, då ökar sannolikheten för att de som färdiga läkare också kommer att lyssna på sina patienter.

Björn Forsman, frilansjournalist