

Konsultationen lärs bäst genom handledning i ett kliniskt sammanhang

Erfarenheter från en kurs i Göteborg

Förmågan att samtala och kommunicera med patienten lyfts alltmer fram i diskussionen om läkares utbildning och professionella utveckling [1,2,3]. I det pedagogiska förnyelsearbetet har under 1980- och 1990-talet många läkarutbildningar satsat på att ge studenten en förbättrad förmåga till kommunikation.

MATS WAHLQVIST

leg läkare, specialist i allmän psykiatri, doktorand, avd för allmänmedicin

ANNIKA SKOTT

docent, universitetslektor i medicinsk psykologi, ordf i Utbildningsnämnden

CECILIA BJÖRKELUND

professor i allmänmedicin

INGRID GAUSE-NILSSON

docent i geriatrik

BENGT DAHLIN

allmänläkare, med hdr

BENGT MATTSSON

professor i allmänmedicin samtliga vid medicinska fakulteten, Göteborgs universitet

ningsmetodik, Konsultationen och dess betydelse i sjukvården samt Dokumentation med datorstöd [11].

Kursen är således en introduktion till den kliniska utbildningen och handledningen har en central plats. Kursen skall ge förståelse för patienten som person och bidra till utvecklingen av läkarrollen samt ge etiska grundkunskaper.

Merparten av kursen (sex av kursens tio veckor) är upplagd som praktiska studier. Studenterna övar sig i patient-läkarsamtalen på vårdcentral och får under en internatvecka lära sig grunderna i samtalskonst.

På geriatriska vårdavdelningar introduceras studenten i hur man arbetar i slutenvården och hur man skriver en journal. Introducerande föreläsningar till de praktiska studierna ges liksom föreläsningar om regler och lagstiftning i vården, medicinsk psykologi och medicinsk etik.

Den medicinska etiken är vital för förståelsen av värdegrunden till regler och lagstiftning i vården och etikundervisningen kopplas naturligt till studenternas frågor om bemötande av patienter och patienters villkor. Ämnesseminarier, fallbeskrivningar och grupparbeten anordnas också för att belysa genusperspektivet och teman med anknytning till humaniora.

I det följande kommer några av de moment som varit av särskild vikt för kursens genomförande och kurserfarenheter att presenteras. En mer fullständig beskrivning av bakgrund, genomförande och utvärdering finns utgivna i separata rapporter [12,13].

HANDLEDNING

Under termin 5 befinner sig studenten i en övergångsfas mellan teoretiska och kliniska studier. Studenterna skall på ett sätt »byta spår«, ta på sig läkarrocken och byta läsbordet och laboratorielokalerna mot sjuksalen och mottagningsrummet.

Nu skall studenten utveckla kunskaper ur praktiken och lära sig färdigheter och förhållningssätt. I denna läro- och socialiseringsprocess är det viktigt att studenterna får kontakt med arbe-

■ I Sverige har framförallt läkarutbildningen i Linköping prövat nya sätt att omvandla utbildningen i riktning mot tidig introduktion i yrkesrollen och förbättrad kommunikationsförmåga [4]. Vid flera kursorter har teorier om upplevelsebaserat lärande och om reflektionens plats i lärandet uppmärksamats och påverkat läkarutbildningen [5,6,7].

Kurs i Konsultationskunskap

I Göteborg har sedan 1993 utifrån dessa tankar, med impulser från pedagogisk forskning givits en kurs i Konsultationskunskap under läkarnas grundutbildning [8].

I förändringsarbetet som föregick kursen samarbetade grundutbildningsnämnden med pedagogisk expertis. En av utgångspunkterna var att lärandet betraktas som en process i vilken de studerandes förståelse succesivt omvandlas och fördjupas [9,10].

Konsultationen, mötet mellan patient och läkare, utgjorde kursens sammanhållande tema och studenten skulle enligt de ursprungliga planerna tillägna sig kunskaper, färdigheter och förhållningssätt inom fyra områden: *Kommunikation och samtalskonst, Klinisk undersök-*

I KORTHET

Sedan 1993 ingår en tioveckorskurs i konsultationskunskap under termin 5 i läkarutbildningen i Göteborg. Studenten lär sig inom ramen för en klinisk introduktion kunskapsområdena kommunikation, patientbemötande, undersökningsmetoder och journalföring.

Konsultationen lärs bäst i ett kliniskt sammanhang.

Kunskaper om parallellprocesser: tillämpar handledarna *studentcentrering* kan studenterna bättre förstå betydelsen av *patientcentrering*.

Studenthandledning utgör den viktigaste undervisningsformen. Handledarna erbjuds utbildning, egen handledning samt deltar i den praktiska examinationen.

Examinationen har en nyckelroll i kursutvecklingen. Kursens examinerande moment har över tid utvecklats så att de tydliggör och motsvarar kärnan i kursens målbeskrivning.

Studentperspektivet belystes genom analys av studenternas feedback i en skriftlig kursvärdering som gavs vid kursens slut. Resultaten har fortlöpande använts i kursens utvärdering och utveckling.

Artikeln tar också upp det stimulerande och ansvarsfulla i att ledsaga studenten in i läkaryrkets praktik.

Under sin examination i konsultation undersökte Katarina Groot Gunnar Abrahamsson. Vad som hände då, varför hon har valt läkaryrket och en del annat berättar vi om på sidan 3198 i den här tidningen. Läkartidningen fick nämligen förmånen att vara med vid hennes, och även hennes kollega Peter Lassis, examination. Det blev en på många sätt minnesvärd upplevelse att följa deras intervjuer och undersökningar av patienterna samt journalskrivande.

tande läkare som både kan underlätta lärandet och introducera studenterna i yrkets praktik [14]. Därför ges i kursen stort utrymme åt handledning i olika former.

Grupphandledning

Grupphandledning ges en betydelsefull roll i kursen. Studenterna får i grupper om sex en gång i veckan träffa en *grupphandledare*, vanligtvis en allmänläkare eller geriatiker.

I dessa återkommande veckosessioner ges tillfälle till diskussion och reflektion av kursinnehållet och det man varit med om under veckan. Under de timmarna kompletteras också moment som man som enskild student känner sig osäker inför och träffarna blir en slags »uppsamlingsheat«. Man tränar samtals- och undersökningsmetodik och det gemensamma praktiska arbetet och en eftersträvd öppenhet bidrar till en god gruppsammanhållning. Det är viktigt att få en atmosfär där alltifrån enkla och banala frågor till svår livsproblematik får utrymme.

Grupphandledaren är även ansvarig för en del av studentens kliniska handledning.

Övriga handledare

Vid sidan av grupphandledarna finns också andra typer av handledare för studenterna under kursen.

Under internatveckan i samtalskonst enligt Kagan-Wretmark-metodik (interpersonal process response) med videospelade autentiska samtal leds studenterna i grupper av särskilt utbildade *handledare i samtalskonst* [15].

Studenten skall under den veckan genom egna upplevelser av samtal lära sig att skilja på olika typer av gensvar i ett samtal och att orientera sig in i patientens perspektiv.

Under sammanlagt åtta dagar på vårdcentral får studenten också kontakt med en särskild *allmänläkarhandledare* som bistår i den praktik som studenten genomför i primärvården. Man följer där det kliniska arbetet och tränar grunderna i patient-läkarsamtalet genom att lära sig en basal modell av konsultationen.

Det finns slutligen en *avdelningsläkarhandledare* på geriatrisk vårdavdelning som bistår studenten i träning av undersökningsmetodik och dokumentation. Nu tränar man på patienter och inte längre på varandra; man inspekterar, auskulterar olika hjärt- och lungljud, man palperar och funktionsprövar.

Handledarutbildning

Med olika typer av handledare med speciella inriktningar blir behovet av handledarutbildning väsentligt. Handledarens kompetensökning har också uppmärksamats. Kurser i samtalskonst och förberedande utbildningsdagar har genomförts för handledarna. Vi har utgått från erfarenheten att det intresse som en kursledning visar för lärare kommer studenterna till del och förutsättningar skapas för en parallellprocess mellan kursledning – lärare, lärare – student och student – patient [16].

EXAMINATION

Vuxenpedagogisk forskning har visat att examinationens innehåll och utform-

ning styr studenternas strategier och inriktning till kunskapsmålen [17,18].

Kursen har både en teoretisk och praktisk examination. En skriftlig tentamen ges i form av en hemtentamen med essäfrågor. Frågorna ges redan innan vårdcentralspraktiken och studenternas svar genereras från egna erfarenheter av konsultationer. Studenten skall visa att hon/han kan resonera och koppla händelser ur den egna vårdcentralspraktiken till teoretiska begrepp ur kursens innehåll.

Den mest omfattande delen av examinationen är en avslutande praktisk tentamen. Den upptar för kursledningen och handledarkollegium drygt tre dagar. Varje student bedöms enskilt av en neutral bedömare i en »verklig« konsultation på en vårdavdelning. Bedömaren finns med som observatör och värderare. Bedömningen omfattar hur studenten intervjuar, undersöker patienten och sedan skriver en journal (sammanlagd tid för examination och feedback 90 min/student).

Som ett stöd för examinationen har ett särskilt hjälpmedel för bedömning och feedback utvecklats (Figur 1).

Avsikten är att den praktiska examinationen också skall bli ett inlärningstillfälle. Studenterna är angelägna att få feedback. Den definitiva bedömningen (godkänt/icke godkänt) sker i ett examinationskollegium där samtliga gruppHandledare ingår. Studentens resultat granskas då och man värderar dem mot de givna kursmålen. Studentens insatser under övriga examinationsmoment tas också med i den sammanlagda bedömningen.

Examinationsveckan blir särskilt handledarintensiv då 11–12 handledare arbetar heltid med seminarier, praktiskt prov och kollegier.

UTVÄRDERING

Kursen har pågått i sju år och de erfarenheter som har gjorts efterhand har lett till förändringar i kursinnehållet, vissa delar har lagts till, annat har tagits bort. Det som särskilt drivit fram förändringar har varit ett systematiskt studium av studenternas kursvärderingar, men också studenternas examinationsresultat, studiemönsterenkäter, rapporter från handledare i seminarier har bidragit till detta. För att förändringar skulle genomföras krävdes att resultatet i utvärderingsinstrumenten var tydliga över tid och inte bara var tillfälliga reaktioner från en enskilda kurs.

En pådrivande »yttre« faktor som bidragit till att förändringarna genomförts har varit att antalet studenter per kurs ökat under de år kursen gått. Därmed uppstod också logistiska problem på

GÖTEBORGS UNIVERSITET KURS I KONSULTATIONSKUNSKAP Läkarutbildningen termin 5

Hjälpmedel vid bedömning av praktiskt prov och muntlig feedback

Kandidat: _____

ANAMNES

1. Strukturen i samtalet

(Sekvens och balans vad gäller enkla öppna frågor – specificerande frågor)

2. Patientens perspektiv

(Kommer patientens egna föreställningar om tillståndet, förväntningar på vården, samt ev. farhågor fram?)

3. Kartlägger den aktuella situationen

- orsaken till aktuellt vårdtillfälle/besök

4. Kartlägger den sociala situationen, släktingar, tid, yrkesliv, bostad, beroende av hjälp

5. Kartlägger tidigare sjukdomar

6. Försvarande omständighet

(ex. pat har kraftig hörselnedsättning)

Figur 1. Hjälpmedel för bedömning av praktisk examination i konsultationskunskap. Hjälpmedlet presenteras för studenterna vid kursstarten och uppmärksammar under rubrikerna ANAMNES, STATUS, JOURNAL och BEMÖTANDE kursens praktiska kunskaps- och färdighetsmål. Exempel: ANAMNES

vårdavdelningarna vilket framtvungade att en del av den kliniska handledningen fick övertas av gruppHandledarna. Det ledde till att studenterna fick ytterligare djup i den kontinuerliga handledningsrelationen.

Studium av kursvärderingar

Kursen har utvärderats och i början gjordes en mer omfattande kursvärdering med kvantitativa och kvalitativa frågor. Efter hand utvecklades en förenklad värdering med en öppen ingångsfråga vilket gav mindre fragmenterade svar. Svaren har studerats, kategoriserats och sammanställts och resultatet har givit signaler till förändringar [19].

Genomgående har man uttryckt stor tillfredsställelse med kursen och de moment som omnämnts som mycket givande var de som hade en praktisk-klinisk inriktning; vårdcentralspraktik, internatvecka i samtalskonst, avdelningspraktik, praktisk examination och färdighetsträning i klinisk undersökningsmetodik.

Denna träning av »status» var ett moment som tidigt var särskilt eftersökt. Att till exempel finna de rätta greppen för att slå reflexer, att träna lyssnande av hjärttoner och andningsljud och att palpera

kände man sig osäker på. Moment av detta slag lyftes in tidigt i gruppHandledningen vilket medförde att gruppHandledningen uppfattades som mycket givande. Katedrala föreläsningar och teoretiskt inriktade moment fick en mer blandad respons.

Examinationen en del av utvärderingen

Examinationsresultatet är ett utvärderingsmått. De flesta studenter har blivit godkända. Dock har ca 10 procent fått »rest« vilket innebär att ett eller flera delmoment efter en individualiserad stödundervisning måste göras om. Den höga andelen godkända (90procent) kan förklaras av att kursmålen har uppnåtts eller också av att det har varit svårt att markera ett tydligt gränssnitt vad gäller konsultationskunskaper. Entydiga objektiva bedömningskriterier är svåra att slå fast.

Handledarrapporter

GruppHandledare och kursledningsgrupp har var för sig träffats regelbundet varje vecka. Dessa veckomöten har givit en utvärdering av kursprocessen. Gnissel och friktioner har uppmärksammats i tid och gruppHandledarna har blivit alltmer förtroagna med kursens kärna och

Varje student bedöms enskilt av en neutral bedömare i en »verklig« konsultation på en vårdavdelning. Bedömaren finns med som observatör och värderare. Peter Lassis undersöker Ture Schön medan bedömaren Kristian Svenberg antecknar plus och minus i sitt block. Avsikten är att den praktiska examinationen också ska vara ett inläringstillfälle.

målsättning. Den praktiska examinationen som involverar hela grupphandledarkollegiet har bidragit till att göra inlärningsmålen gemensamma och tydliga.

I rapporterna framkom att åtagandet som grupphandledare var stimulerande men samtidigt belastande i en tung egen klinisk arbetssituation.

Därför infördes efter ett par års kurser en bättre schemalösning och nu har grupphandledarnas medverkan varit en heldag per vecka. Det har givit stadga och lugnare betingelser, grupphandledarna har nu särskild tid för kollegium innan handledningen med studentgruppen och tid för egen handledning i mindre grupp.

Kursens grupphandledare, kursledning, representanter från övriga handledare samt studentrepresentanter har i uppföljande pedagogiska halvdagsseminarier, ungefär en månad efter varje kurs, tagit del av resultatet från studenternas kursvärderingar.

Muntliga rapporter har givits och man har reflekterat över hur kursen har fungerat och hur den skulle kunna förändras.

Allmänläkarna och grupphandledarna har givits »öronmärkt« ekonomisk ersättning enligt så kallat LUA-avtal. Den möjligheten har inneburit att intresse och motivation har kunnat bibehållas i

ett fungerande samarbete mellan läkarutbildning, primärvård och slutenvård.

DISKUSSION

Erfarenheterna av de genomförda kurserna är många. I det följande diskuterar vi några överväganden och slutsatser som vi särskilt vill betona.

Läres bäst i kliniskt sammanhang

Studenterna har haft en hög motivation att lära sig yrkesrelaterade kunskaper och färdigheter efter två års prekliniska studier. Att studenterna lär sig kommunikation och patient-läkarrelationen bäst i den kliniska praktiken stöds numera av en nyligen genomförd forskningsöversikt av Aspegren [20].

Under kursens första år framkom tydliga önskemål från studenterna om mer feedback av momenten »anamnes« och »status« under avdelningspraktiken. Det ledde till att individuell konsultationshandledning av grupphandledare på geriatrik vårdavdelning infördes. Träningen av samtalskonst och konsultation samtidigt med träning av klinisk undersökningsmetodik har givit positiva synergieffekter. »Torrsim« av kommunikationsträning har kunnat undvikas.

Bör separeras

Det har genom åren bekräftats att studenten bäst vågar fråga och visa vad

hon/han inte förstått i en trygg icke-betygsättande situation. Om ett bedömningsmoment läggs in i handledningen vågar många studenter inte fråga. Istället för att undra och fråga och därmed visa sin »okunskap« så strävar de ofta efter att framträda i så positiv dager som möjligt. De norska pedagogerna Handal och Lauvås har myntat termen *kameleontefekten* i handledning för att beskriva detta fenomen [21].

Examinationen har en nyckelroll

Om kursens kunskapsmål uttrycks i examinationen påverkar det både vad studenterna lär sig och *hur* de lär sig, det vill säga det sätt på vilket de närmar sig stoffet. Yttre tvång i form av täta kunskapskontroller som prövar memorering och reproduktion av detaljer stimulerar högskolestudenten till att söka ledtrådar (»cue-seeking«) och ytinlärning. Djupinlärning och förståelse för principer och sammanhang förbinds med att studentens aktivitet, nyfikenhet och genuina intresse har fått utrymme [22].

Arbetet med examinationen har därför en nyckelroll i kursutvecklingen.

Att artikulera – och att välja ut – kursens kunskapsmål, och att uttrycka dem på en specifik nivå är både en intellektuell utmaning och en förhandling mellan olika intressenter. Det kan vara svårt att formulera tentamensfrågor som prövar

I examinationen ingår bland annat att skriva journal. Katarina Groot går tillsammans med sin bedömare Christel Lundh igenom den journal hon skrev efter intervju och undersökning av sin patient under examinationen.

om studenterna begripit centrala begrepp (som går att rätta rättvist!) och att formulera vad som skall uppmärksammas i studentens praktiska tentamen. I den praktiska situationen skall inlärd kunskaper och färdigheter kunna avläsas som »performance«, det vill säga examinationen skall tydligt avspegla kunskaps- och färdighetsmålen.

Examinationsmomenten bör också utformas så att de ger studenten inläring och utveckling genom feedback. Studenternas uppmärksamhet och koncentration är hög i bedömningstillfällena vilket gynnar inläringen. Utvärderingar visade att studenter och handledare uppskattade den enskilda återkopplingen i den praktiska tentamen och tiden för feedback utvidgades därför.

Enkäter om studenternas studiemönster framgick att kurslitteraturen, särskilt den del som behandlar konsultationen och medicinsk psykologi, lästes i mycket begränsad omfattning. Delförhöret kompletterades därför med dessa teman och man skapade även i en skriftlig hemtentamen en tydlig koppling till kurslitteraturen om konsultationen.

Stöd till studenten i handledningen

Det är viktigt att stödja studentens egna resurser och att självförtroendet därigenom kan stärkas. Det finns en risk att studentens process in i läkarrollen störs av normativt inriktade och alltför detaljerade

kokboksrecept på önskvärda beteenden. Många studenter är självkritiska och osäkra och söker absoluta svar och tumregler. De tänker ofta på vad man »skall« eller »inte får« göra. Situationen avdramatiseras om handledaren tillsammans med kandidaten kommer fram till att *olika* sätt att genomföra en patientcentrerad konsultation kan fungera bra, beroende på vad som passar den enskilde kandidaten – och patienten. Det måste vara tillåtet att pröva sig fram.

Videomediet som används i internatvecklan i samtalskonst och på allmänläkarmottagningar förstärker och uppmärksammar interaktionens betydelse.

Många förändrings- och förbättringsförslag kommer också från studenten själv när man går igenom en konsultation – om betingelserna för handledning är optimala.

Studenten lär sig här att uppmärksamma och artikulera vad som händer under konsultationen. Syftet med att utveckla dessa kunskaper är att få en modell för att strukturera och förstå och att kunna hantera mötet.

Organisationsfaktorer svåraste hindret

Det svåraste hindret i införandet av kursen var att de tidigare kursgivarna bevakade sina traditionella ämnesområden. Resurserna knyts i budgetsystemen till enskilda institutioners undervisning och det motverkar integreringen över äm-

nesgränserna. I förändringsarbetet utvecklade grundutbildningsnämnden idén om konsultationskunskap som koncept för kursen. En första målbeskrivning skrevs och ett omfattande pedagogiskt utbildnings- och utvecklingsstöd anordnades under ett och ett halvt år för att stimulera intresset att göra *kursens innehåll* till en gemensam plattform. Utbildningar för handledare, arbetsgrupper och seminarier för kursgivare erbjöds också i stor skala.

De olika intressenterna fick under processen samverka och påverka den gemensamma kursens målbeskrivning och genomförandet av den nya kursen. Två bärande idéer stod fram: konsultationskunskapen som centralt begrepp och arbetet efter moderna pedagogiska principer; upplevelsebaserat lärande och studentaktivering.

Den initiala konflikten mellan »särintressena« medicinsk psykologi, kliniska undersökningsmetoder och allmänmedicin tonade av genom kursutvecklingen.

Konsultationskunskaper i framtiden

Ibland rymmer studentens examinationskonsultation tydliga brister men det är nödvändigt att man som lärare/bedömare tar hänsyn till den tidiga fas som studenten befinner sig i (termin 5).

Vi utgår från att den fortsatta kliniska tjänstgöringen gör studenten successivt

mer van och kunnig. Forskningsresultat pekar dock på att färdigheterna att intervjua och kartlägga en sjukhistoria avtar i slutet av en traditionell läkarutbildning [23].

I ett traditionellt curriculum, med preklinisk och klinisk fas, har en avgränsad heltidskurs i konsultationskunskap inneburit en nödvändig kraftsamling. De gångna åtta åren har inneburit en mycket positiv utveckling, studenterna uppskattar kursen, grupphandledningen har utvecklats och kursen har fått en bra »rytm«.

Man bör dock fråga sig vilken betydelse en resurskrävande utbildning i konsultationskunskap i skiftet preklinisk – klinik har, i ett långsiktigt perspektiv. (Cirka 40 handledare är engagerade för 60 studenter under loppet av 10 veckor). Vad är studenternas »outcome competence« i konsultationskunskap efter avslutad läkarutbildning [25]?

Under kursen i allmänmedicin, termin 10, gör samtliga studenter videospelningar med patienter under en vårdcentralsvvecka, fem terminer efter kursen i konsultationskunskap. De deltar sedan i en genomgång av sin inspelade konsultation i grupp med en handledare som även undervisat under kursen i konsultationskunskap.

Handledarna har fått ett starkt intryck att konsultationskunskaper ej vidmakthållits i önskad omfattning under den kliniska perioden. Forskningsresultat pekar också på att kunskaper och färdigheter om kommunikation avtar och försvinner om de inte underhålls [20].

En fortlöpande undervisning av konsultationskunskap under flera terminer, inflyttade i ett kliniskt sammanhang, bör således kunna ge ett bättre långsiktigt lärande än en ambitiös punktinsats under tio veckor, när studenterna dessutom är mycket upptagna av att vara kliniska nybörjare. Kunskaper om konsultationen är inte en enkel information som kan läras in och memoreras under en kortare tid. Det rör sig snarare om komplexa kunskaper som för sin bildning kräver egna upplevelser över längre tid, med möjlighet att diskutera och reflektera studenter emellan, med hjälp av en handledare.

Förändra kursen?

En ny utbildningsplan för läkarutbildningen i Göteborg har tagits fram 1999 [24]. Kursen i konsultationskunskap delas upp i en längre kvarhållen period under femte terminen och i enstaka dagar som integreras under de fyra första terminerna. En ny kurs, »Tidig yrkeskontakt« kompletterar den naturvetenskapliga inriktningen som dominerar under läkarutbildningens första period. Kursen

Efter en intervju med Ture Schön gjorde Peter Lassis en omfattande undersökning, som han senare sammanfattade i en journal.

introducerar till yrkeskunskaper och humaniora och utgör en »strimma« som skall ge studenten motivation och ett professionellt sammanhang. Strimman skall löpa från den första till fjärde terminen.

Dessutom föreslås en förstärkning och vidareutveckling av undervisningen i konsultationskunskap över de kliniska kurserna.

Viktiga erfarenheter från andra kursorter är att en alltför tunn »strimma« lätt kan spädas ut och rentav förflyktigas i en preklinisk fas som ofta präglas av »curriculum overload«. Studentens inlärningsprocess kan riskera att bli för gles och utan verkligt kliniskt sammanhang.

En kombination av flera, parallella, förändringar förefaller därför vara en framkomlig väg. En väsentlig del – drygt

hälften – av nuvarande kurs i konsultationskunskap bör behållas i inledningen till den kliniska perioden. Vi har tidigare understrukit att konsultationskunskaper bäst läres i ett kliniskt sammanhang. Det kan motsvaras av den förstärkning och vidareutveckling av undervisningen i konsultationskunskap över de kliniska kurserna som föreslås i Göteborgs nya utbildningsplan. Förändrings- och kvalitetsarbetet under de efterföljande kliniska kurserna bör främst inriktas mot lärarnivån, det vill säga lärare och handledare skall erbjudas utbildning i konsultationshandledning med videometodik.

Den långsiktiga målsättningen med utbildningen av handledare vid de kliniska kurserna är att konsultationen efter hand tas upp i den kliniska handledningen och integreras i de kliniska kursernas

examinationer. Om kursmål och examinationskrav avspeglar konsultationens centrala plats i läkararbetet kommer också studenternas kunskaper och färdigheter i området att öka.

Till hjälp och stöd i kursutvecklingen var Kate Andersson, Anita Dahlberg, Katarina Gisslén, Ronny Gunnarsson, Gunilla Hellquist, Björn Järbur, Staffan Larsson, Christel Lundh, Maria Magnil, Michael Matousek, Kerstin Rödström, Görel Sundbeck, Ingrid Toshach Gustafsson, Ewa Waern, Anna Westerståhl och Anders Ågård.

Referenser

1. Karlberg L. Det goda samtalet. *Läkartidningen* 2000; 43, 4862-4.
2. Lärarfunktionen borde värderas högre. Intervju med Knut Aspegren, Nordens ende professor i medicinsk pedagogik. *Läkartidningen* 2000; 32, 3500-2.
3. Patient-läkarrelationen -läkekonst på vetenskaplig grund, kap 21: 312-331. SBU rapport., Natur och Kultur och SBU. Stockholm 1999.
4. Hammar M, Gustavsson P, Svedin CG, Domeij D, Hejil A. Personal and professional development in the training of communication and leadership in undergraduate medical education. *Education for Health, Change in Training and Practice* 1997; 10:57-68
5. Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Högskoleverkets rapportserie 1997:29
6. Kolb DA. *Experiential learning: experience as a source of learning and development.* Engelwood Cliffs: Prentice Hall 1984.
8. Kurs i konsultationskunskap i Göteborg: Här möter kandidaterna patienterna för första gången. Reportage. *Läkartidningen* 1994;45, 4077-86
9. Marton F, Hounsell D, Entwistle N. *Hur vi lär.* Stockholm: TemaNova, 1986.
10. Medicinska fakulteten, Göteborgs universitet. Pedagogiskt handlingsprogram. 1991.
11. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The consultation: an approach to learning and teaching.* Oxford: Oxford University Press, 1984.
12. Wahlqvist M, Skott A, Björkelund C, Gause-Nilsson I, Dahlin B, Mattsson B. Kurs i konsultationskunskap i läkarutbildningen i Göteborg. Del I: Kursens bakgrund, innehåll och genomförande. Rapport 1: 2000. Rapporter från avdelningen för allmänmedicin, Göteborgs universitet.
14. Björkelund C, Larsen J-H, Benediktsdottir, B, Vainiomäki P, Lærum E, Källkvist A. Allmänmedicin i nordisk grund- och vidareutbildning: Lära för livet – eller livet som lär. *Nordisk Medicin* 1995;12, 325-329.
15. Wretmark G, Kagan N. *Terapeutisk hållning. Relationer. Samtalskonst.* Lund: Studentlitteratur, 1979.
16. Holm, U. *Empati. Att förstå andra människors känslor.* Lund: Natur och kultur, 1987.
18. Biggs J. *What the Student Does: teaching for enhanced learning.* Higher Education Research & Development 1999; 18 : 1, 57-75.
19. Toshach Gustafsson, I. Vad värderas i en kursvärdering? *Medicine studerande i Göteborg* om två varianter av kursen i grundläggande kemi. Lic.avhandling, Göteborgs universitet. Rapporter och skrifter från medicinska fakulteten i Göteborg 1:1994
20. Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. *Medical Teacher* 1999; 6: 563-570.
23. Pfeiffer C, Madray H, Ardolino A, Wilms J. The rise and fall of students' skills in obtaining a medical history. *Medical Education* 1998; 32(3):283-8.
24. <http://www.medfak.gu.se/utbildning/utbildning.shtml>
25. Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Medical Teacher* 1999; 21(6).

SUMMARY

Tutoring consultation skills – experiences from a course in undergraduate medical education

Wahlqvist M, Björkelund C, Skott A, Gause-Nilsson I, Dahlin B, Mattsson B
Läkartidningen 20001; 98: 3238-44

In 1993, a ten-week course called 'Consultation knowledge' started in undergraduate medical education in Göteborg. At the beginning of clinical clerkships students learn communication skills, clinical examination skills and documentation in a clinical context. Tutors were educated and supervised and also participated in the practical examination. Feedback from students was obtained from written evaluations and analysed. Reports from teachers' follow-up meetings were also used. Feedback data functioned as an instrument in evaluation and for development of the course. Learning objectives and core content were made clear by refining the examination and by structured support to tutors. The advantages of repeated consultation skills training in the clinical curriculum are discussed.

Correspondence: Dr Mats Wahlqvist, Dept of Primary Health Care, Göteborg university, Vasa Hospital, 411 33 Göteborg. e-mail: ats.Wahlqvist@allmed.gu.se