

Sari Ponzer, universitetslektor, prefekt, institutionen Södersjukhuset (KISÖS), Karolinska institutet; överläkare, docent, verksamhetsområde ortopedi, Södersjukhuset, Stockholm (sari.ponzer@sos.sll.se)

Uffe Hylin, doktorand i medicinsk pedagogik, institutionen Södersjukhuset (KISÖS) och institutionen för lärande, informatik, management och pedagogik (LIME), Karolinska institutet; specialistläkare i ortopedi, verksamhetsområde ortopedi, Södersjukhuset, Stockholm

Standardiserade patienter – god hjälp i undervisningen

Fungerar som stand-in vid träning av konsultation och undersökningsteknik

II Målsättningen med läkarutbildningen är att utbilda framtida kolleger med goda medicinska kunskaper och färdigheter, där en viktig del är förmågan att kommunicera med patienter, kolleger och medarbetare. En hjälpsökande behöver en läkare med goda kunskaper och praktiska färdigheter och som också visar respekt, empati och lyhördhet. Studier har visat att brister i kommunikation, samarbete och intervjueteknik ökar risken för felbehandlingar [1, 2], och många anmälningar till HSAN beror på bristande kommunikation [3].

Det är självklart och viktigt att studenterna under grundutbildningen träffar många patienter. Samtidigt är det dock väsentligt att detta sker väl förberett så att patientens fysiska eller psykiska hälsa inte riskeras [4]. Det är lika viktigt att träna kommunikation i en simulerad situation som att träna tekniska färdigheter på en modell eller i en avancerad simulator [5]. Ett sätt att öva sig i basala kliniska färdigheter inklusive konsultation är att använda utbildade »standardiserade patienter«. I denna artikel beskrivs vad som menas med standardiserade patienter, hur de kan vara till nytta i den kliniska undervisningen och hur de kan användas i samband med examination. Slutligen redovisas våra egna erfarenheter av att starta och underhålla ett program med standardiserade patienter på en klinisk institution.

Vad är en standardiserad patient?

Med standardiserade patienter avses personer – skådespelare eller lekmän – som är lärda att simulera en viss patientroll eller verkliga patienter som är utbildade att presentera en standardiserad bild av sin egen sjukdom [6]. Begreppen »simulerad« eller »professionell« patient används ofta i samma syfte, men uttrycket »standardiserad patient« är ett bredare begrepp och understryker det faktum att den standardiserade patienten är just »standardiserad«, dvs uppger samma anamnes och status för alla studenter [6, 7].

Sedan neurologen Howard S Barrows för över 30 år sedan startade det första programmet med standardiserade patienter har metoden etablerats världen över, och standardiserade patienter används idag flitigt vid många lärosäten vid undervisning och examination på olika nivåer [8-10]. Vid de flesta medicinska högskolor i USA har program med standardiserade patienter införts och används regelbundet. Ett exempel är Mount Sinai-sjukhuset i New York (www.mssm.edu). I Sverige har ett fåtal arbeten publicerats i ämnet, i första hand

Sammanfattat



Begreppet »standardiserad patient« är en övergripande benämning för personer som är lärda att simulera en viss patientroll. Standardiserade patienter kan användas vid träning eller examination av konsultation och klinisk undersökningsteknik.

Standardiserade patienter har internationellt använts i över 30 år och är numera en väletablerad metod vid många lärosäten världen över.

Ett program med standardiserade patienter infördes vid institutionen Södersjukhuset år 2000.

Utvärderingen visar att undervisning med standardiserade patienter uppskattades av studenterna och att många önskade fler liknande övningar.

Träning med hjälp av standardiserade patienter är en form av undervisning som skulle kunna vara till nytta för många studenter inom vårdutbildningarna.

Medicinsk utbildning

Se även artiklarna på sidan 3232 och 3236 i detta nummer.



För övriga artiklar i serien se www.lakartidningen.se

avseende gynekologisk undersökning på »professionella patienter« [11].

Fördelar och nackdelar

Det finns för- och nackdelar både med verkliga patienter och med standardiserade, och de lämpar sig olika bra för olika typer av undervisningstillfällen och examinationer [7]. Det är inte meningen att standardiserade patienter skall ersätta verk-

II Fakta

Några reflektioner från en standardiserad patient

T1:or på förmiddagen – T11:or på eftermiddagen, rollen som standardiserad patient ger en spännande kontakt med läkarutbildningen: som »lätt« patient på morgonen för fyra förstaterminare och som »svår« patient på eftermiddagen för sex sistaterminare med tre veckor kvar till examen.

På förmiddagen spelade vi in ett samtal med fyra studenter. Ett för oss välbekant och flitigt använt fall. Tillsammans med handledaren såg sedan studenterna och »patienten« på inspelningarna och gav feedback. Ambitiösa, målinriktade med prydligt knäppa vita rockar gick de till verket att leka doktor på riktigt. Det var första gången de var med om en videospelning av detta slag – så naturligtvis var det lite extra spännande. Det märktes knappt vid inspelningen, men små fniss vid uppspelningen bekräftade att det var lite extra spänning i att se sig själv och bli granskad i efterhand på detta sätt. Samtliga var positiva till metoden med övningar av detta slag och understök betydelsen av att få omedelbar feedback av såväl handledare som »patient«.

Om fem år kommer de ungdomarna att vara i samma situation som eftermiddagens sex unga människor som om bara tre veckor skulle ta sin examen. Avsikten med övningar med dessa sistaterminsstudenter var att träna en fullständig konsultation. Omedel-

bart efter inspelningarna samlades alla för en genomgång av övningen. Dagen efter granskades videobanden, diskuterades agerandet och förmedlades erfarenheter och kunskaper på ett imponerande sätt. Som standardiserad patient hade jag vid inspelningarna upplevt doktorerna som trygga och säkra – vilket kändes bra. Det måste också ingå i professionen att förmedla känslan av att vara i goda händer till patienten.

Vid genomgången bekände de sin osäkerhet, ibland nästan skräckslagenhet. Av handledarna fick de dels en medicinsk handledning, dels en verklig vägledning i patientkontakt – på ett mycket uppmuntrande, stödjande och insiktsfullt sätt. Generöst och prestigefritt bjöd de på sina erfarenheter – och tillkortakommanden. Om metoden fanns bara positiva reaktioner: »Såna här övningar borde vi ha haft varje termin!« Att »patienten« fanns närvarande för kommentarer vid genomgången sågs också positivt. Som standardiserad patient kände jag mig sedd och lyssnad till i dessa samtal. Övningar kunde genomföras i konsultationer där det på grund av etiska orsaker, integritetsskäl eller medicinska säkerhetsskäl hade varit svårt att sätta in en verklig patient.

Det var annorlunda med övningen med utländska läkare – man inser lätt att det inte bara är att komma hit, lära sig svenska språk-

ket och sätta igång. Språket är förstås en barriär, men i vissa fall var de kulturella skillnaderna påtagliga. Att sitta nära en kvinnlig patient ensam i rummet var svårt för en manlig doktor från ett strängt muslimskt land. En annan doktor ställde jag en fråga till och fick svaret: »Det är jag som ska fråga dig!« En av deltagarna hade före inspelningen varit mycket kritisk till att de inte fick riktiga patienter. Henne träffade jag på tunnelbanan ett par dagar senare, och hon kom genast fram och började tala om hur bra det varit och att hon hoppades de skulle få göra sådana övningar flera gånger.

Flera års övningar som standardiserad patient har gett mig många tillfällen att träffa blivande läkare. Jag minns många men kan inte underlåta att nämna blivande läkaren Anna, som jag mötte i min patientroll som missbrukare. Hon var en rak, rätt kärv person, som ändå till mig förmedlade medmänsklighet och medkänsla, att hon såg och förstod. Utan minsta sentimentalitet eller moralism väckte hon en försiktig insikt att »mitt« liv kunde förändras. Hon erbjöd inte en famn att gråta i men pekade på en väg till förändring som hon kunde hjälpa mig med. Så vill jag uppleva en riktigt doktor!

*Kerstin Jordan
pensionerad journalist,
standardiserad patient*

liga patienter utan utgöra ett komplement med beaktande av för- och nackdelar med respektive metod [6]. Verkliga patienter kan visa de sjukdomssymtom som de lider av, de accepteras lätt av studenter och de kostar inget bortsett från besväret för läraren att hitta lämpliga patienter. Nackdelar med verkliga patienter är att de inte alltid finns tillgängliga, de kan ta illa vid sig och det är svårt att styra situationen, främst genom svårigheter att fokusera även på kommunikation och inte bara på diagnostik.

Fördelar med standardiserade patienter är att de är tillgängliga då undervisningen planeras att ske, de visar samma bild för alla studenter och de lider inte av fördomar eller felaktig behandling. Studenterna behöver inte känna sig generade över sin ringa erfarenhet, och övningen kan upprepas vid osäkerhet. Den standardiserade patienten kan också delta i diskussionen efter övningen och ge återkoppling till studenten. Dessutom kan svåra situationer övas innan de inträffar i verkligheten. Nackdelar är att ett program med standardiserade patienter kräver en organisation för träning av dessa »patienter« och lärare samt att det innebär en kostnad för löner till »patienterna«.

Från studentsynpunkt ger träning med standardiserade patienter möjlighet att pröva saker i en mindre stressig miljö, studenten kan få återkoppling på sitt agerande, och »patienten« kan hjälpa studenten att fokusera på hennes/hans professionella roll och öka motivationen att aktivt utveckla den. En tränad standardiserad patient anses ge en rättvis återkoppling ur ett patientperspektiv [6].

Fördelar för undervisaren är att en övning med standardiserad patient ger läraren möjlighet att försäkra sig om att alla studenter får genomgång av viktiga undervisningsmoment i stället för att låta slumpen avgöra om studenten »rårak« hamna i en klinisk situation där denna färdighet kan övas och adekvat återkoppling på genomförandet kan fås. Läraren har också möjlighet att variera övningens svårighetsgrad beroende på hur långt studenten har kommit i sina studier. Således kan t ex en termin 5-student få träffa en »villig« patient för att träna missbruksanamnes, medan en termin 8-student kan få möta en som blir aggressiv när frågan om missbruk tas upp.

Eftersom standardiserade patienter används flitigt internationellt vid examination har metodens validitet och reliabilitet undersökts i ett flertal studier [7, 12]. Den psykometriska kvaliteten inklusive reliabiliteten har konstaterats vara god för standardiserade patienter vid examination. Reliabiliteten har även rapporterats vara god vid övningar med standardiserade patienter när »patienterna« utfört bedömningen av anamnesupptagning, klinisk undersökning och kommunikationsförmåga enligt en i förväg upprättad bedömningsmall [13]. De fall som standardiserade patienter illustrerar uppfattas oftast som mycket verkliga, och man har också visat att en kliniker inte kan särskilja en standardiserad patient från en verklig [14].

Standardiserade patienter används ofta vid OSCE (objective structured clinical examination) för examination av grundutbildningsstudenter [15, 16] eller för att testa färdiga läkare vad gäller kliniska färdigheter [17]. I Sverige används

denna examinationsmetod främst vid grundutbildning, och det är brukligt att man använder verkliga patienter eller friska frivilliga (anhöriga, personal) utan speciell träning för uppgiften. Vid en traditionell form av denna examinationsform med korta stationer där en enkel färdighet skall testas utan att kommunikation finns med i bedömningen fungerar detta bra. Om man emellertid väljer att examinera mer komplexa färdigheter är det en fördel om utbildade standardiserade patienter används [7, 18]. Genom att använda standardiserade patienter kan svårighetsgraden på examinationsuppgiften »standardiseras«, vilket kan tänkas leda till att läraren på ett mer likvärdigt sätt kan bedöma de olika studenterna.

Att använda standardiserade patienter som lärare för studenter, exempelvis för att minska lärarbehov och kostnader, har också visat sig fungera [19].

Egna erfarenheter av utbildningsprogram

Målsättning och organisation. Ett projekt med standardiserade patienter initierades och planerades vid Karolinska institutet under år 2000. Förberedelser inför första övningen med standardiserade patienter inkluderade skapandet av en arbetsgrupp, framtagning av lämpliga fall, rekrytering och träning av standardiserade patienter, förandet av en administrativ organisation för samordning av tider för studenter, lärare och standardiserade patienter samt rutiner för rumsbokning och videoutrustning. Arbetsgruppen för projektet rekryterades bland intresserade kliniker/lärare (lektorer, adjunkter, amanuenser). Läkarlärarna utformade fallbeskrivningarna, som sedan har modifierats allt eftersom vår erfarenhet har ökat. »Patienterna« rekryterades dels via personliga kontakter, dels anlätades en professionell skådespelare som rekryterare. De viktigaste kraven på en blivande »patient« var att personen i fråga skulle vara undervisningsintresserad och besitta en viss skådespelartalang och pedagogisk förmåga. Bedömningen av en persons lämplighet var helt subjektiv och gjordes av projektgruppens medlemmar. »Patienterna« tränades av lärarna med hjälp av en dramapedagog.

Övningar vid institutionen Södersjukhuset. Under de gångna tre åren har ett flertal övningar med standardiserade patienter genomförts på Södersjukhuset: Enkel anamnes och klinisk undersökning (läkarstudenter termin 5, medicinsk diagnostik); anamnes, status och att lämna besked (läkarstudenter termin 8, ortopedi); övning i att lämna svåra besked (läkarstudenter termin 8, ortopedi); omvårdnadsanamnes (sjuksköterskestudenter termin 3 och 6); tala med patienter (läkarstudenter termin 1–4, Doktorsskolan); konsultation vid knepiga frågor (läkarstudenter termin 11, valfri kurs); konsultationsövning (läkare med utländsk examen); träning i ortopedisk status (AT-läkare och läkarstudenter termin 8); träning i att ge återkoppling till grundutbildningsstudenter (ST-läkare) samt i samband med OSCE (läkarstudenter, enkla korta statusuppgifter).

Exempel på övning inom undervisningen i ortopedi. Även om ortopedi är en praktisk specialitet är det av yttersta vikt att studenten förstår helheten i en ortopedisk konsultation. Vår erfarenhet är att studenterna lär sig olika delar av en konsultation under tidigare kurser men att de sällan får träning i helheten och ännu mer sällan själva lämnar besked till patienten. För att öka svårighetsgraden för studenterna som kommit långt i sina studier valdes ett fall som handlade om att ge ett oväntat och svårt besked till en patient. Träning med en standardiserad patient är ett sätt att förbereda sig inför en sådan uppgift.

Det fall som användes vid denna övning handlade om en patient som kommer till akutmottagningen med plötsligt upp-

kommen knäsmärta och där röntgensvaret oväntat visar en malignitetsmisstänkt förändring i tibia. Före övningen gick läraren igenom förutsättningarna muntligen med studentgruppen (3–4 studenter). Standardiserade patienter var tränade i att presentera fallet men hade friheten att modifiera sin emotionella reaktion (t ex rädsla, förnekelse). Övningen genomfördes i videoutrustade rum på »Kliniskt träningscenter« på Södersjukhuset.

När alla studenter hade genomfört övningen samlades studenterna, läraren och de standardiserade patienterna för genomgång av videofilmerna och återkoppling. Denna reflekterande session leddes av läraren, och både studenterna och »patienterna« deltog. Total tidsåtgång för hela övningen inklusive återkoppling var cirka 2,5 timmar.

I samband med den lokala kursutvärderingen av ortopedikursen på Södersjukhuset ombads studenterna att bedöma värdet av övningen (skala 1–9, där 9 indikerar det högsta möjliga värdet) och kommentera vad som kunde bli bättre. Studenternas (n=38) bedömning av värdet av övningen var median 7 (2–9). I studenternas kommentarer kunde utläsas att de upplevde situationen som »verklig« och att återkopplings-sessionen direkt efter övningen med »patienten« närvarande var mycket uppskattad. Många önskade flera liknande övningar. Negativa kommentarer var att flera studenter kände sig okunniga avseende åkomman och att övningen var »jobbig«. Även andra författare har rapporterat att denna typ av övning upplevs som givande och att modellen fungerar väl i detta syfte [20].

Under projektets gång har vi prövat olika typer av fall. Våra standardiserade patienter kan numera föreställa både en »snäll« patient och en som ger uttryck för känslor genom att t ex vara arg eller orolig. För att förnya undervisningen med standardiserade patienter har vi nyligen också prövat trepartsamtal där en »patient« simulerar demenssjukdom och en annan är en anhörig. Det skulle också kunna vara nyttigt att träna tolksamtal med standardiserade patienter.

Värdefullt komplement som bör utnyttjas av fler

Undervisning med hjälp av standardiserade patienter har förekommit inom läkarutbildningen sedan början av 1960-talet och används numera i allt större omfattning internationellt. Det är viktigt att komma ihåg att standardiserade patienter aldrig kan ersätta verkliga patienter, övningar med standardiserade patienter måste se som ett komplement i den kliniska undervisningen.

Många orsaker finns till det ringa intresset i Sverige för att införa metoden med standardiserade patienter i undervisningen. En orsak kan tänkas vara att våra svenska patienter är mer positiva till studenter än i många andra länder och gärna »ställer upp«, vilket har minskat behovet. Dessutom anser många att det är bättre att träna direkt med verkliga patienter. Vi har också en tradition inom den svenska grundutbildningen att undersöka varandra. Man kan dock fråga sig om det är försvarbart att kräva att studenter klär av sig inför varandra under statusövningar. Vad gäller exempelvis AT-läkare som inte känner varandra är detta otänkbart. Att använda patienter som ligger inne på sjukhus till övningar är inte alltid försvarbart. Professionella standardiserade patienter kan då vara till hjälp.

Våra erfarenheter bekräftar det många andra har publicerat under det senaste årtiondet: standardiserade patienter som verktyg i undervisningen är ett värdefullt komplement. Förutsättningar för att standardiserade patienter skall kunna användas på ett bra sätt är, förutom en fungerande infrastruktur, att de kursansvariga ser värdet av denna typ av simulation, integrerar övningen i sin kursplan och tar ansvar för dess genomförande. Varje övning måste kontinuerligt utvärderas och utvecklas. Våra erfarenheter är främst baserade på öv-

ANNONS

ningar genomförda inom läkarutbildningen, men samma patientfall kan mycket väl användas även för andra vårdutbildningar. Samträning mellan olika studentgrupper i teamarbete skulle också kunna vara en naturlig del av verksamheten med standardiserade patienter, t ex träning av traumaomhändertagande där det ofta redan idag används s k markörer, en sorts standardiserade patienter.

För att utveckla och bibehålla denna verksamhet måste lärarna tränas i metodiken. Läraren måste uppmana studenten att vara mot denna »patient« som mot vilken patient som helst. Den standardiserade patienten kommer nämligen att vara mot studenten som mot vilken doktor som helst. Även om en sådan övning är en simulerad situation är den ändå mycket realistisk eftersom det är två riktiga människor som interagerar med varandra i verkligheten.

Att ge och ta återkoppling är en svår konst som kräver träning. Stor vikt måste läggas vid att träna lärare att ge återkoppling oavsett om man använder standardiserade eller verkliga patienter i sin undervisning. Vår erfarenhet visar att det är en fördel för studenten att återkoppling ges i direkt anslutning till övningen. Den bästa utvärdering har de övningar fått som har avslutats med gemensam återkoppling med både lärare och »patient« närvarande.

I dagsläget är detta program vid Karolinska institutet begränsat till institutionen Södersjukhusets verksamhet, vilket innebär att endast ett tiotal standardiserade patienter kan hållas aktiva. Vår vision är att metoden med standardiserade patienter sprids även till andra sjukhus inom Stockholm och att verksamheten på det sättet professionaliseras. Vi är övertygade om att dessa övningar är till nytta för den blivande klinikern och att de därför borde ingå som en naturlig del av utbildningen och i examinationer för alla studenter inom vårdutbildningarna.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*

Följande personer har bidragit till projektets utveckling: Märten Söderberg, Monica Östberg, Håkan Borg, Gunilla Ristner. Standardiserade patienter har i första hand varit: Kerstin Jordan, Birgitta Bolinder, Anita Rooth och Mikael Liechtenstein.

*

Projektet har finansierats av Programkommittén för läkarutbildning, Karolinska institutet, och Karin Rosanders fond för pedagogiskt utvecklingsarbete.

Referenser

- Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997;277(7):553-9.
- Risser DT, Rice MM, Salisbury ML, Simon R, Jay GD, Berns SD. The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. The MedTeams Research Consortium. *Ann Emerg Med* 1999;34(3):373-83.
- Patientsäkerhetsaspekter i HSAN:s ärenden. Ett studie av ett urval ansvarsärenden från år 2000. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. Artikel nr 2003-123-16.
- Ziv A, Wolpe PR, Small SD, Glick S. Simulation-based medical education: an ethical imperative. *Acad Med* 2003;78(8):783-8.
- Ameur S, Carlander K, Grundström K, Hallberg P, Lundgren K, Lundquist PG, et al. Att lära bronkoskopi i simulator gav mer fingerfärdighet än omdöme. *Läkartidningen* 2003;100:2694-9.
- Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *AAMC. Acad Med* 1993;68(6):443-51; discussion 451-3.
- Collins JP, Harden RM. The use of real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Medical Teacher* 1998;20:508-21.
- Davidson RA, Duerson M, Romrell L, Pauly R, Watson RT. Evaluating evidence-based medicine skills during a performance-based examination. *Acad Med* 2004;79(3):272-5.
- Hall MJ, Adamo G, McCurry L, Lacy T, Waits W, Chow J, et al. Use of standardized patients to enhance a psychiatry clerkship. *Acad Med* 2004;79(1):28-31.
- Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA* 2003;290(9):1157-65.

- Wijma B, Dahlgren LO. Undervisningsmodell i Linköping: »Professionella« patienter lär studenterna gynekologisk undersökningsteknik. *Läkartidningen* 1990;87:645-8.
- Andersson MB, Kassebaum DG, editors. Proceedings of the AAMC's consensus conference on the use of standardized patients in the teaching and evaluation of clinical skills. *Acad Med* 1993;68:437-83.
- Burdick WP, Ben-David MF, Swisher L, Becher J, Magee D, McNamara R, et al. Reliability of performance-based clinical skill assessment of emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* 1996;3(12):1119-23.
- Norman GR, Tugwell P, Feightner JW. A comparison of resident performance on real and simulated patients. *J Med Educ* 1982;57(9):708-15.
- Stillman P, Swanson D, Regan MB, Philbin MM, Nelson V, Ebert T, et al. Assessment of clinical skills of residents utilizing standardized patients. A follow-up study and recommendations for application. *Ann Intern Med* 1991;114(5):393-401.
- Colliver JA, Swartz MH. Assessing clinical performance with standardized patients. *JAMA* 1997;278(9):790-1.
- Chalabian J, Dunnington G. Standardized patients: a new method to assess the clinical skills of physicians. *Best Pract Benchmarking Healthc* 1997;2(4):174-7.
- Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. *Med Teach* 2003;25(3):262-70.
- Davidson R, Duerson M, Rathe R, Pauly R, Watson RT. Using standardized patients as teachers: a concurrent controlled trial. *Acad Med* 2001;76:840-3.
- Rosenbaum ME, Kreiter C. Teaching delivery of bad news using experiential sessions with standardized patients. *Teach Learn Med* 2002;14(3):144-9.



= artikeln är referentgranskad