

**Therese Löfdahl**, examinerad läkare

**Erika Nilsson**, examinerad läkare

**Ann-Christin Haffling**, distriktsläkare, terminsansvarig

**Anders Håkansson**, professor, terminsansvarig; samtliga vid institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö – allmänmedicin, Lunds universitet [anders.hakansson@med.lu.se](mailto:anders.hakansson@med.lu.se)

## Undervisning i konsultationsmetodik behövs i läkarutbildningen

### Utvärdering med studentenkät och fokusgruppsintervjuer

**II** Konsultationens tre funktioner är att bygga en relation, att samla information och att komma överens om behandling, och i över hälften av fallen kan läkaren ställa rätt diagnos enbart utifrån anamnesen [1, 2]. Hur lyckad konsultationen blir beror på hur väl läkaren och patienten kommunicerar med varandra, och kvaliteten på den kommunikationen är av stor betydelse för behandlingens utgång.

#### Olika former för konsultationsutbildning

Konsten att samtala är något som har uppmärksammats allt mer inom läkarutbildningen under senare år, och flera olika metoder har använts i undervisningen i konsultationsmetodik [3-5]. De kan grovt indelas i instruerande/traditionella och empiriska/experimentella. Med instruerande metod menas att läraren först visar hur en intervju går till, via föreläsning eller förevisning, varefter eleven får repetera, med eller utan feedback. Den experimentella metoden, som innebär att eleven först genomför en intervju och sedan får respons på denna, kräver oftast någon form av inspelning av konsultationen, med hjälp av video- eller kassetband. Det finns flera varianter av experimentell undervisning, men hittills finns ingen jämförande studie [5].

Undervisningen i konsultationsmetodik är ofta resurs- och tidskrävande, varför det är av intresse att utvärdera dess effekter, men bevisen både för hur utbildningen skall utformas och för hur den skall utvärderas är idag bristande [6]. En litteraturöversikt visar emellertid att alla läkarstuderande bör få undervisning i kommunikationsfärdigheter, både för att öka sin diagnostiska förmåga och för att öka patienternas följsamhet till ordination [5]. Vidare finns övertygande dokumentation om att kommunikationsfärdigheter går att lära ut och tillgodogöra sig. Undervisningen bör ske under den kliniska delen av utbildningen, och den bör vara empirisk.

Även SBU-rapporten om patient-läkarrelationen ger ett entydigt »ja« som svar på frågan om undervisning i kommunikationsmetodik har någon effekt [7]. Detta under förutsättning att upplevelsebaserade undervisningsmetoder används och att undervisningen förläggs till slutet av grundutbildningen. Lärarna bör ha god utbildning i kommunikation, ha anknytning till allmänmedicinsk vård och ha genomgått samma praktiska och interaktiva utbildning som studenterna. Man har även visat att

#### Sammanfattat



Inom läkarutbildningen vid Lunds universitet förekommer undervisning i samtalsmetodik under såväl den prekliniska som den kliniska delen.

Under kursen i samhällsmedicin på termin 10 träffas grupper om sex till sju studenter och en gruppleddare fyra gånger för att diskutera studenternas videoinspelade konsultationer.

Vi har utvärderat detta moment genom en klassrumsenkät till samtliga studenter och intervjuer i tre fokusgrupper, två med studenter och en med gruppleddare.

Studenterna var i stora drag nöjda med undervisningen, och drygt hälften tyckte att deras konsultationsmetodik hade utvecklats.

Nästan alla studenter ansåg att samarbetet i seminariegrupperna fungerat väl och att gruppleddaren lyckats förmedla god stämning och ge konkreta råd i sin feedback.

#### Medicinsk utbildning



Läs mer på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

motivation är en viktig faktor för inlärnin, varför det är viktigt att undervisningen upplevs som givande [8].

#### Utbildning i konsultationsmetodik i Sverige

De medicinska fakulteterna i Sverige lyckas väl med att förmedla kompetens i patient-läkarkommunikation, åtminstone

tycker de nyfärdiga läkarna så [9]. I den av Läkarförbundet årligen genomförda enkäten till nylegitimerade läkare bedöms grundutbildningens kvalitet med utgångspunkt i de nationella målen. Beträffande förmågan att kommunicera med patienter nås hög grad av måluppfyllelse (4,6 av 6 möjliga poäng), och målet värderas som ett av utbildningens viktigaste. Mest nöjda är de läkare som utbildats i Linköping, där träning i samtalsmetodik finns med under hela utbildningen [10].

Traditionellt har utbildningen i samtalsmetodik varit placerad i övergången mellan den prekliniska och den kliniska utbildningsfasen, men de senaste tio åren har momentet på flertalet utbildningsorter lagts in även som en klinisk strimma under de prekliniska terminerna [11, 12].

## Modellen vid Lunds universitet

Inom läkarutbildningen vid Lunds universitet ges – numera från termin 3 – en inledande utbildning i samtalsmetodik. Tonvikt läggs vid förmågan att ställa öppna frågor, att låta patienten tala till punkt utan att avbryta samt att utveckla ett empatiskt förhållningssätt till patienten. På termin 6 utgörs undervisningen av videospelade patientsamtal och i vissa fall även av rollspel.

Under termin 10 tillbringas de läkarstuderande fyra veckor på vårdcentral [13]. De skall då videospela minst en konsultation, som sedan visas och diskuteras under något av fyra tvåtimmars gruppseminarier. Varje grupp består av sex till sju studenter och en gruppleddare, och till sin hjälp har de ett diskussionsschema som skall stimulera till konstruktiv kritik och underlätta för alla att komma till tals. Beroende på konsultationernas längd hinner varje student visa en till två inspelningar.

Gruppledarna har samtliga genomgått en veckolång utbildning av samma slag som studenterna, vilket visat sig ge överlägset bättre resultat än om gruppledarna utbildats genom traditionell instruktion [5].

En pedagogiskt lättillgänglig konsultationsmodell, som fått stor spridning också i vårt land, har utarbetats av två danska allmänpraktiker och en psykiater [14, 15]. Som utgångspunkt har man haft tidigare studier om konsultationen, och man har utarbetat en modell med en logisk följd av strategier som kan användas genom hela konsultationen. Med hjälp av »de nio F:en« (före, förhållande, förväntningar, förståelse, förhandling, förklaring, förhindra/främja, följa upp, farväl) kan läkaren försäkra sig om att ha fått med alla viktiga komponenter i samtalet.

Metoden, som ligger till grund för utbildningen vid Lunds universitet, betonar en helhetsbild av patientens situation samt respekt och stöd för patientens autonomi. Väsentligt är att patientens egna föreställningar, förväntningar och farhågor blir klarlagda. Genom att arbeta patientcentrerat och inleda med att låta patienten uttrycka sig själv, kan läkaren dra nytta av patientens förmåga att definiera, och ibland även lösa, sina problem.

Vår utbildning i konsultationsmetodik använder således en empirisk utlärningsmodell, ligger sent under grundutbildningen, är integrerad i den kliniska praktiken och använder välutbildade gruppleddare – samtliga faktorer som bör bidra till en bestående effekt av utbildningen. Syftet med vårt arbete var att utvärdera hur väl denna undervisning fungerar och att identifiera eventuella problemområden.

## II Studiepopulation och metod

I vår studie valde vi att använda oss av en kvantitativ metod, i form av klassrumsenkät, och en kvalitativ, i form av fokusgruppsintervjuer.

### Enkät till studenterna

Enkäten, som utformades på basen av tidigare utvärderingar av momentet konsultationsmetodik, bestod av tolv frågor med

vardera fem svarsalternativ. De behandlade endast undervisningen på termin 10, med frågor främst kring videospelningarna på vårdcentralen samt diskussionerna i seminariegruppen. I resultatredovisningen valde vi att av didaktiska skäl slå ihop de två positiva svarsalternativen (ja, absolut; ja) till ett, och så gjordes även med de två negativa (nej; nej, absolut inte).

Samtliga studenter på termin 10 fick hösten 2003 besvara den skriftliga klassrumsenkäten. Under ett av de senare seminarierna delade gruppledarna ut enkäten till studenterna, som fyllde i den, lade den i ett kuvert och klistrade igen detsamma. Inmatningen och den primära bearbetningen av svaren gjordes sedan av TL och EN, som då undersökningen gjordes var studenter på termin 9.

### Intervjuer i fokusgrupper

För att få en mer detaljerad beskrivning av studenternas åsikter använde vi oss dessutom av fokusgrupper [16, 17]. Det är en semistrukturerad form av gruppintervju, där deltagarna ges möjlighet att relativt fritt diskutera kring det aktuella ämnet.

Vi genomförde tre gruppintervjuer med vardera fem till sex deltagare. Två grupper bestod av studenter, och de valdes ut strategiskt med målsättning att få jämn könsfördelning, studenter från både Malmö och Lund samt representanter från så många seminariegrupper som möjligt. En grupp bestod av gruppleddare, och av totalt tolv lärare tillfrågades de sju som inte tillhörde kursledningen, varav fem hade möjlighet att delta i gruppintervjun.

Varje session varade 50–60 minuter och styrdes av ett på förhand utarbetat protokoll som berörde inspelningen på vårdcentralen, stämningen i seminariegruppen, själva grupparbetet (inkluderande gruppleddarens roll, diskussionsschemat och möjligheterna till god feedback) samt utformningen av konsultationsundervisningen i stort. Gruppintervjuerna gjordes av TL och EN; en agerade moderator med uppgift att leda diskussionen och en fungerade som bisittare och antecknade det som sades. Diskussionerna spelades in på kassetband.

Innehållsanalysen baserades huvudsakligen på fältanteckningarna [16, 17]. Vi valde att försöka uppfatta de stora dragen i diskussionerna, snarare än att samla citat och lägga för stor vikt vid enskilda gruppdeltagares åsikter.

## II Resultat

### Enkäten

Av 81 studenter svarade 78 på enkäten, vilket ger ett externt bortfall på 4 procent. Endast i ett fåtal enkäter fanns obesvarade frågor, och det interna bortfallet var således obetydligt.

Nästan alla (90 procent) upplevde informationen vid kursstart som tillräcklig. Drygt hälften (55 procent) tyckte att deras konsultationsförmåga förbättrats av undervisningen, medan 15 procent inte gjorde det. Resterande 30 procent hade ingen bestämd uppfattning i frågan. Omkring två tredjedelar (64 procent) ansåg att medsittning på vårdcentral utvecklat deras konsultationsmetodik.

Som framgår av Tabell I tyckte majoriteten av studenterna att handledaren på vårdcentralen var väl informerad, och hälften ansåg att det varit lätt att hitta lämpliga patienter. Två tredjedelar tyckte att videospelningen fungerat bra, medan lika många ansåg att inspelningen ändå påverkat konsultationen.

Tabell II visar att samtliga studenter kände sig trygga i sin seminariegrupp. Den övervägande majoriteten ansåg att samarbetet fungerat bra och att gruppleddaren lyckats förmedla god stämning och givit konkreta råd och tips i sin feedback. Endast hälften tyckte att diskussionsschemat hade varit till hjälp.

### Intervjuerna

*Inspektionen på vårdcentralen.* Någon student menade att handledaren på vårdcentralen förstörde upp de praktiska

**Tabell I.** Enkätresultat gällande inspelning av konsultation på vårdcentral. Svaren i procent.

	Ja, absolut/ Ja	Varken ja eller nej	Nej/Nej, ab- solut inte
Var handledaren på vårdcentralen väl informerad?	72	16	12
Var det lätt att hitta lämpliga patienter på vårdcentralen?	45	33	22
Fungerade videoinspelningen smidigt på vårdcentralen?	63	15	22
Tycker du att själva videoinspelningen påverkade patientkonsultationen?	66	12	22

problemen och att patienterna vanligen var relativt obesvärade av situationen. Det ansågs praktiskt svårt att spela in konsultationens avslutning, men värdefullt i den mån det var möjligt. De flesta spelade in endast ett patientsamtal, men tyckte att detta var tillräckligt.

Alla gruppleddare var överens om att mer engagemang från handledarna på vårdcentralerna behövdes, något som skulle underlätta studenternas inspelningar. Studenterna borde spela in fler konsultationer, och det var viktigt att man ansträngde sig för att även få med avslutningen.

**Stämningen i seminariegruppen.** Majoriteten av studenterna tyckte att stämningen i gruppen var god och att det var positivt med en personlig presentation av samtliga gruppdeltagare. Ett fåtal uttryckte bristande engagemang från vissa deltagare. Alla grupper var nöjda med sin gruppleddare, även om dennes roll skiljt sig mellan grupperna. Det var bra om gruppleddaren styrde diskussionen men ändå var flexibel.

Också gruppleddarna tyckte att stämningen var öppen och bra; i någon av grupperna hade deltagarna till en början varit negativa, men efter hand blivit mer positivt inställda. Alla var överens om att närvaro vid första seminariet var särskilt viktigt. Det var vanligt att studenterna kom till seminariet med inställningen att de redan kunde; ödmjukhet saknades hos vissa.

**Arbetet i seminariegruppen.** Samtliga studenter tyckte att diskussionsschemat var bra och hjälpte till att styra upp diskussionen utan att göra den rigid. Alla studenter upplevde att konstruktiv feedback hade givits och att gruppleddaren hade betonat konkreta råd och tips.

Gruppleddarna tyckte att schemat var ett bra stöd för diskussionen, även om behovet av det varierade med hur väl gruppen fungerade. Två gruppleddaruppgifter som betonades var att se till att alla medverkade aktivt samt att styra upp diskussionen.

**Utformningen av undervisningen.** Alla studenter var överens om att det var värdefullt med fortlöpande undervisning i konsultationsmetodik. Tre deltagare upplevde att videoinspelade intervjuer på termin 1 var komiska och knäckande. Några föredrog föreläsningar om grunderna i samtalsmetodik som introduktion. Alla deltagare utom en var negativt inställda till rollspel med motiveringen att det kändes onaturligt. Undervisningsmoment med videoinspelning av konsultation borde ligga under utbildningens kliniska fas. Modellen med »de nio F:en« hade fungerat bra, men det var viktigt att få utveckla en personlig samtalsstil. Medsittning ansågs vara ett bra komplement till videoinspelning, men dess värde var beroende av den medsittande läkaren.

**Tabell II.** Enkätresultat gällande arbetet i seminariegrupperna. Svaren i procent.

	Ja, absolut/Ja	Varken ja eller nej	Nej/Nej, abso- lut inte
Kände du dig trygg i gruppen?	100		
Fungerade samarbetet bra i gruppen?	95	4	1
Gav gruppleddaren konkreta råd och tips i sin feedback?	88	6	6
Kunde gruppleddaren förmedla god stämning och öppen atmosfär?	89	5	6
Var schemat till hjälp i diskussionen?	53	33	14

Alla gruppleddarna var överens om att momentet med videoinspelning hade sin plats under de kliniska terminerna. Gruppundervisningen under termin 10 hade lagom omfattning, men en längre tids vårdcentralpraktik skulle troligen gynna studenternas konsultationsförmåga. En annan erfarenhet från seminarierna var att många studenter hade behov av ett diskussionsforum där man fick utrymme att prata om de svårigheter man mötte under utbildningen.

## II Diskussion

Våra resultat visar klart att såväl studenter som gruppleddare tycker det är meningsfullt och givande med undervisning i konsultationsmetodik och att momentet på termin 10 är uppskattat, även om det kan förbättras på vissa punkter. Handledaren på vårdcentral måste underlätta studentens videoinspelningar, och studenter och handledare måste hjälpas åt för att få med konsultationens avslutning.

För att få hög svarsfrekvens skickade vi ut enkäterna till gruppleddarna, som sedan lät studenterna fylla i dem under ett av seminarierna. En invändning man kan ha mot denna metod är att studenten kan känna sig pressad att svara överdrivet positivt när gruppleddaren finns närvarande i rummet. Det bör dock inte ha utgjort något problem, då vi bifogade kuvert som gick att klistra igen. Inmatningen och den primära bearbetningen av svaren gjordes sedan av två studenter från en annan termin.

En nackdel med gruppintervjuer kan vara att individen kanske inte vågar säga sin mening inför de andra deltagarna. Ämnet vi diskuterade var emellertid inte så kontroversiellt, och våra undersökningsgrupper var homogena [17]. En fördel med gruppintervjuer är att deltagarna genom själva diskussionen stimulerar varandra till att uttrycka sina åsikter och komma med konkreta förslag till förbättring. Vi valde att anteckna nyckelord under sessionen för att sedan direkt efteråt gå igenom materialet och fylla på ur minnet; dessutom spelade vi in diskussionen på kassett som backup. Intervjuare var två studenter från en annan termin, och kursledningen var inte inblandad, varken i fokusgrupperna eller i den primära bearbetningen av intervjumaterialet.

### Alla överens om att utbildningen behövs

I vår undersökning var alla överens om att undervisning i konsultationsmetodik behövs. Bra kommunikationsfärdigheter hos studenterna gör dem bättre rustade att ställa diagnos och förbättrar dessutom patienternas följsamhet [5, 18].

Undervisningen bör vara fortlöpande under hela utbildningen, och det är bra med patientkontakt redan från början. Samtidigt är majoriteten mot videoinspelning av konsultatio-

ner under de första terminerna, en metod som tidigare använts vid Lunds universitet. Att i utbildningen integrera process (intervjuteknik) och innehåll (sjukhistoria) är väsentligt [19]. Studenterna behöver använda den patientcentrerade metodiken också för hypotesgenerering, problemlösning och diagnostik. Att tidigt öva intervjuteknik separat från sjukhistoria kan i stället medföra att övningen förlorar i betydelse, då problemlösning och medicinskt beslutsfattande under den kliniska utbildningen upplevs som det centrala.

Den allmänmedicinska praktiken erbjuder goda möjligheter till kommunikationsträning, då studenterna möter oselektade patienter med varierande symtombilder, patienter i olika stadier av kroniska sjukdomar samt oftast patienter med lindrigare sjukdomar [20]. Dessutom finns i primärvården en närhet till de psykosociala villkor som kan präglade patienternas symtomutveckling.

Både gruppleddare och studenter tycker att utbildningsmoment med träning i konsultationsmetodik fungerar bra mot slutet av utbildningen. Effekten av träningen kan förhoppningsvis också bli bestående, för vilket det finns vetenskaplig dokumentation [5, 7]. Andra utbildningsformer som diskuterades var medsittning, vilket studenterna ser som ett bra komplement, och rollspel, som majoriteten är negativ till. Kanske beror detta delvis på att det krävs mycket erfarenhet för att spela en trovärdig patient, något som studenterna saknar i början av utbildningen.

Studenterna uppfattar ibland momentet som onödigt, eftersom man anser sig redan ha tillräckliga kunskaper i konsultationsmetodik. Gruppleddarna däremot känner sig inte fullärda utan menar att det alltid går att utveckla sin konsultationsförmåga. Studenternas uppfattning om sin egen förmåga stämmer inte alltid överens med gruppleddarnas bedömning, något som även påpekats av SBU [7]. Då man jämförde olika metoder att mäta studenters kommunikationsförmåga fann man att korrelationen var låg mellan studenternas självskattning och en extern bedömning; studenterna var benägna att överskatta sin förmåga.

Studenterna är i stora drag nöjda med undervisningen på termin 10, och drygt hälften tycker att deras konsultationsteknik utvecklats. Resultaten från både enkäten och fokusgrupperna visar att samtliga studenter är nöjda med stämningen i seminariegruppen. Den allmänna uppfattningen, hos både studenter och gruppleddare, är att den personliga presentation som deltagarna gör vid första gruppstillfället inverkar positivt och sätter ribban inför den fortsatta diskussionen. Även tidigare utvärderingar av liknande kurser har visat att studenterna är nöjda med arbetet i grupp [4, 8].

Det framkommer inte någon given mall för hur gruppleddaren bör agera. De håller fast vid ordföranderollen i varierande grad, och studenter från samtliga grupper är nöjda med deras insats. Gruppleddarna själva betonar vikten av att kunna anpassa sin roll efter gruppen, att vara flexibel. Medan studenterna tycker att det är tillräckligt att spela in en enda konsultation, så önskar gruppleddarna flera. Den svåraste biten verkar vara att spela in den sista, avslutande delen av konsultationen med medicinskt beslut och information till patienten. Alla är överens om att det är viktigt att den kommer med, eftersom det huvudsakligen är den del som studenterna behöver träna på i detta stadium av sin utbildning. Antingen kan studenten direkt avsluta videokonsultationen genom att efter bästa förmåga ge preliminära besked till patienten, eller så kan studenten först diskutera fallet med sin handledare under ett uppehåll i inspelningen och därefter ge patienten mera definitiva besked.

## Behov av fortlöpande diskussionsforum

I diskussionen med gruppleddarna kom ett förslag om ett fortlöpande diskussionsforum upp. Gruppleddarna tycker sig mär-

ka av ett behov hos studenterna att diskutera de intryck och svårigheter man utsätts för under sin praktik. Studenterna glider ofta in på detta under gruppseminarierna. Ett diskussionsforum där man exempelvis träffas en gång per termin under den kliniska fasen skulle ge studenterna möjlighet att ventilera sina intryck och funderingar.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

- Gask L, Usherwood T. The consultation. *BMJ* 2002;324:1567-9.
- Larsen JH, Risør O. Konsultationsprocessen i almen praksis. *Månedsskr Prakt Laegegern* 1994;72:319-30.
- van Dalen J, Zuidweg J, Collet J. The curriculum of communication skills teaching at Maastricht medical school. *Med Educ* 1989;23:55-61.
- Usherwood T. Subjective and behavioural evaluation of the teaching of patient interview skills. *Med Educ* 1993;27:41-7.
- Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. *Med Teach* 1999;21:563-70.
- Lurie JS. Raising the passing grade for studies of medical education. *JAMA* 2003;290:1210-2.
- Ottosson JO, redaktör. Patient-läkarrelationen. Stockholm: SBU; 1999.
- del Mar C, Isaacs G. Teaching consultation skills by videotaping interviews: a study of student opinion. *Med Teach* 1992;14:53-8.
- Nylegitimerade läkares bedömning av grundutbildningen. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2004.
- Foldevi M, Sommanson G, Trell E. Praktiker handleder medicinstuderande. Linköpings läkarutbildning betonar primärvård. *Läkartidningen* 1995;92:35-8.
- Karlberg L. Nytt inslag i läkarutbildningen på Karolinska institutet. Läkarstudenter tränar patientkontakt under kompetent handledning. *Läkartidningen* 1999;96:4348.
- Wahlqvist M, Skott A, Björkelund C, Gause-Nilsson I, Dahlin B, Mattsson B. Konsultationen lärs bäst genom handledning i ett kliniskt sammanhang. Erfarenheter från en kurs i Göteborg. *Läkartidningen* 2001;98:3238-44.
- Haffling AC, Beckman A, Håkansson A. Läkarutbildningen i Lund aktiverar både studenter och lärare. *Läkartidningen* 2003;100:604-9.
- Larsen JH, Risør O, Putnam S. PRACTICAL: a step-by-step model for conducting the consultation in general practice. *Fam Pract* 1997;14:295-301.
- Larsen JH, Nystrup J, Risør O. Konsultationslaboratoriet – träning i kliniskt samtal. *AllmänMedicin* 1999;20:24-7.
- Tillgren P, Wallin E. Fokusgrupper – historik, struktur och tillämpning. *Socialmedicinsk tidskrift* 1999;76(4):312-9.
- Wibeck V. Fokusgrupper. Lund: Studentlitteratur; 2000.
- Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA* 2003;290:1157-65.
- Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med* 2003;78:802-9.
- Thistlethwaite JE, Jordan JJ. Patient-centred consultations: a comparison of student experience and understanding in two clinical environments. *Med Educ* 1999;33:678-85.



=artikeln är referentgranskad

## SUMMARY

At Lund University Medical School communication skills are taught during both the preclinical and clinical part of the medical programme. As part of the training during the 5th year the students are required to videotape at least one patient consultation at a local primary health care centre. The students then meet in groups of 6-7 participants and a group leader to watch the recorded consultations and discuss them. To evaluate the quality of the consultation skills training and to identify potential weaknesses, we used both a quantitative and a qualitative method. A written questionnaire was distributed to all students and three focus group interviews, two with students and one with group leaders, were performed. The focus groups consisted of 5-6 participants each. The students were overall pleased with the training, and the majority thought that their consultation skills had improved. More commitment from the tutors at the health care centres was needed in order for the students to successfully record a complete consultation. Nearly all students found that the participants cooperated well in the groups, and that the group leader helped to create a positive atmosphere and gave constructive advice.

**Therese Löfdahl, Erika Nilsson, Ann-Christin Haffling, Anders Håkansson**  
Correspondence: Anders Håkansson, Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö – allmänmedicin, Universitetssjukhuset MAS, SE-205 02 Malmö, Sweden  
[anders.hakansson@med.lu.se](mailto:anders.hakansson@med.lu.se)