



Ph.d. i en alder af 78: Vi skal se mere på patienten og alt det rundt omkring

Den humanistiske og holistiske tilgang til patienterne er lige så vigtig som alle de målinger og medicinske virkemidler, vi bruger i behandlingen. For patienterne er så forskellige.

Praktiserende læger bliver bombarderet med krav om registrering. Men er der en påviselig effekt af årsstatus? Eller er det kontakten mellem behandler og patient, der spiller ind, hvis effekten er god?

I en videnskabelig leder i Ugeskrift for Læger i 2021 efterlyste Jesper Lykkegård en mere nuanceret tilgang end blot tørre tal for årsstatus ved kroniske sygdomme. Men effekten af en mere humanistisk tilgang er svær at måle og er heller ikke beskrevet i litteraturen, selvom vi som læger nok ofte fornemmer, at der må være en effekt i det lange løb – om end årsagen til effekten er ukendt.

En pensionist bliver ph.d.-studerende

Jeg har været praktiserende læge på Frederiksberg i 35 år. Siden 2001 har jeg været ansat på Center for Uddannelse og Forskning ved Københavns Universitet, bl.a. som kursusleder for "Klinisk almen medicin". Herefter begyndte jeg at forske i undervisning af medicinstuderende på 6. semester.

Min interesse for god undervisning har altid været stor, særligt som kursusleder og som tutorlæge for medicin- og speciallægestuderende. Hvordan underviser man i så komplekst et medicinsk speciale, hvor behandlingsalgoritmer er meget lidt værd, fordi patienterne er så forskellige?

Jeg fik den tanke, at hvis jeg lavede en ph.d. om under-

visning, ville det give mig mulighed for at promovere den humanistiske tilgang til patienterne – en tilgang, der er lige så vigtig som alle de tal og medicinske virkemidler, vi bruger i behandlingen af patienterne, men som er svær at måle. Efter 10 års arbejde forsvarede jeg min ph.d.-afhandling ved Københavns Universitet i juni 2024.

Ideen til ph.d.-studiet opstår

Tilbage i 2012 deltog jeg i et kursus på Københavns Universitet om brugen af online materiale i undervisningen. På det tidspunkt var der kun publiceret 13 artikler om brug af online undervisningsmateriale. I dag er der flere millioner, men kun ganske få fra almen praksis. Dengang forelå der intet om måling af effekten af online materiale. Det var det, der inspirerede mig til at gå i gang med at skrive en ph.d.-afhandling.

Kunne vi forbedre indlæringen af den patientcentrerede konsultation ved at lade de studerende se og analysere 16 små videoklip derhjemme? Og kunne vi finde en måde at måle effekten på?

Nyt fokus på den personcentrerede konsultation

På Københavns Universitet (KU) bliver de studerende introduceret til almen medicin på første semester i faget "Tidlig patientkontakt". Her skal de enkeltvis interviewe en patient i dennes eget hjem om livsforløb, sygdom og oplevelser med sundhedsvæsenet samt afprøve forskellige kommunikationsstrategier. Normalt ser de studerende patienten 3 x 2 timer, alternerende med besøg i grupper på fem hos patientens egen læge, hvor oplevelserne med patienterne bliver diskuteret. Sideløbende får de studerende undervisning i grupper på 24 i relevante sund-



Foto: Colourbox

hedsspsykologiske teorier (27 timer i alt).

Efter kurset skriver de studerende en rapport, der beskriver patientens livsforløb og sygdomsoplevelse og kommunikationen med patienten ud fra relevante kommunikationsmodeller, og indholdet af rapporten diskuteres ved en mundtlig eksamen.

Kurset i "Klinisk almen medicin" på sidste semester af medicinstudiet består af 8 dage i almen praksis, hvor de studerende optager deres konsultationer med rigtige patienter på video. Optagelserne medbringes til 5 gange a 4 timers undervisning i grupper af 12, hvor de bliver set, analyseret og diskuteret.

Som kursusleder søgte jeg KU om

midler til at optage 16 små videoklip og 5 hele konsultationer med indhold fra almen praksis. De praktiserende læger optrådte som sig selv med en skuespiller i rollen som patient. Vi brugte ikke manuskript, og lægerne fik ikke på forhånd at vide, hvad patienten kom for. Tre amatørskuespillere præsenterede symptomer, de selv havde haft og kendte. Optagelserne fandt sted på afdelingens bibliotek, der var indrettet som en lægepraksis til formålet. Et kamera optog scenen i sin helhed, mens et andet kamera optog nærbillede af både patient og læge. Redigering blev foretaget under optagelserne. I de 16 små video konsultationsklip ændrede vi lægens adfærd for at optimere læringsprocessen.

Hvad blev videoerne brugt til?

Mit ph.d.-forløb bestod herefter af to dele: en litteratursøgning og udvikling af en metode til at måle effekten af online videoer til forbedring af indlæringen af den personcentrede konsultation.

Første del: pædagogiske teorier

De nordiske lande, England og Holland har kurser i almen praksis af en varighed på 1-2 måneder, mens resten af de europæiske lande, som vi sammenligner os med, kun har kurser af få dages varighed eller slet ingen kurser i almen medicin. Almen medicin er det største speciale, og almen praksis behandler de fleste patienter. Derfor burde det have en større plads i



TRE RÅD OM UNDERVISNING I ALMEN MEDICIN

1. Refleksion hos den studerende er vigtigere end at få et endeligt svar.
2. Think-aloud-strategier er nyttige, når diagnoseprocessen diskuteres.
3. Illness script dannes bedst, når den studerende ser så mange patienter som muligt, evt. suppleret af videokonsultationer fra almen praksis.

den prægraduate undervisning. Som første del af min ph.d.-afhandling blev en række pædagogiske teorier identificeret.

Adult Learning Theory blev oprindeligt beskrevet af Malcolm Knowles i 1980. Han beskriver, at voksne elever har en bred erfaring. De ved selv, hvad de vil undervises i, og de vil selv være med til at styre undervisningen, hvilket betyder, at underviseren og de studerende løbende skal evaluere undervisningen.

Den eksperimentelle metode består af skiftevis dage i praksis og dage med undervisning, diskussion og refleksion. De 8 dage i praksis skal spredes ud over 5 uger – og ikke (som vi nogle gange er nødt til) lade de studerende have samlede dage i almen praksis. Det kan være svært at få tutorlæger nok, og praksislæger har andre opgaver end lige at passe de studerende. Men indlæringen lykkes bedst, når denne vekselvirkning er til stede, især den løbende diskussion af oplevelserne i almen praksis er vigtig.

Higher-order-thinking anvendes af de studerende (og læger), når de skal udrede komplekse og komplicerede symptomer. For at udvikle denne evne skal undervisningen bestå af refleksion over det, de oplever i almen praksis, det, de ser i deres videoer fra almen praksis, og diagnoseprocessen

skal også endevendes. Underviseren skal lade de studerende finde svaret selv og kun træde til, hvis de er på helt bar bund. Forelæsninger er ikke vejen frem, medmindre de er meget interaktive.

Undervisere på universitet og i almen praksis fungerer som *rollemodeller*. Men i diagnoseprocessen og i den kliniske håndtering af patienterne foregår der en del, som ikke er åbenlyst for de studerende. Som praktiserende læger kender vi patienterne. Vi ved, hvordan de plejer at se ud, og hvordan de generelt reagerer på symptomer. Vi observerer deres ansigtsudtryk, deres kropsholdning, små ændringer i deres sprogbrug. Og vi bruger vores intuition. Derfor er det vigtigt at bruge *think-aloud-strategier*, altså at sætte ord på tankerne, når vi underviser studerende og yngre læger – ellers finder de diagnoseprocessen uklar og uforståelig.

Illness-script-dannelse omhandler de indtryk, som de studerende får og lagrer, når de ser patientens fremtoning og hører symptombeskrivelsen. De gemmes i hjernen som illness scripts til senere brug.

Når en lignende patient optræder, hentes erfaringerne fra tidligere illness scripts, der på denne måde kan genbruges, revideres og forfines.

Konklusionen på litteraturstudiet var, at kurset i "Klinisk almen medicin" er baseret på de rigtige pædagogiske teorier.

Anden del: videoklip

Som kursusleder af "Klinisk almen medicin" ved KU introducerede jeg de 16 små videoklip og en fuld konsultation fra almen praksis i undervisningen. De studerende skulle analysere og identificere patientcentrede elementer i fire små klip før hver af de sidste fire små gruppesessioner på universitet og i to af de seks forskningsgrupper lave konversationsanalyse på en fuld konsultation.

På den måde kom undervisningen til at indeholde forberedelse og efterfølgende diskussion af videoklip med undervisere og medstuderende i en 12-personers gruppe. Diskussionen skulle omhandle tilstedeværelse eller mangel på patientcentrede elementer og det kliniske indhold i klippene. På denne måde skulle high-order-thinking og diagnoseprocessen stimuleres.

Alternativ måling af effekt

Oftest måler man alene på eksamenskarakterer, men på kurset i "Klinisk almen medicin" omfatter eksamen en videooptagelse fra almen praksis med den studerende i lægerollen og en rigtig patient, hvor man vurderer, om den studerende kan udfylde lægerollen. Efterfølgende får den studerende lov til at analysere egen konsultation i forhold til, om de patientcentrede elementer er til stede eller mangler, og hvilken betydning det har for konsultationen, hvis de mangler.

Den studerende præsenteres også for en klinisk case for at sikre, at den studerende kender til hyppige sygdomme i almen praksis og kan handle hensigtsmæssigt i almen praksis. Endelig får den studerende et teoretisk spørgsmål om forholdene i den primære sundhedstjeneste. Da de to sidstnævnte elementer (klinisk case og teoretisk spørgsmål) influerer den samlede eksamenskarakter, er denne eksamensform ikke velegnet til at

Læge-patient-relationen skal have mere plads i det daglige arbejde – også selvom effekten ikke altid kan måles helt så nidkært som f.eks. behandlingen af sukkersyge.

Mange studerende er
nu ansat i almen
praksis under studiet.
Det er en god udvikling,
som har kunnet
mærkes i klinikkerne
i de seneste år.

måle effekten af de nye pædagogiske tiltag, der skulle øge den studerendes evne til at analysere en patientcentreret konsultation og handle hensigtsmæssigt.

I mit studie fik de studerende lov til at se en testvideo med en praktiserende læge, der behandler en amatørskuepiller. Herefter udfyldte de et spørgeskema om konsultationens indhold af patientcentrerede elementer og håndteringen af den kliniske problemstilling. Dette skete både før og efter kurset, så vi kunne måle en evt. effekt i deres evne til at observere og forstå indholdet korrekt.

I det første forsøg deltog 595 studerende, som gruppevis blev introduceret til gradvist mere online materiale. Deltagelsesprocenten var på 70-80, med lidt variation i de seks forsøgsgrupper. I den endelige opgørelse skulle den studerende have deltaget i både testen før og testen efter kurset.

Bedre forståelse af bio-psyko-sociale faktorer

Videoklippene viste sig at øge de studerendes forståelse af de bio-psyko-sociale faktorer, der influerer sygdomspresentationen i almen praksis. Det var fint, men vi havde forventet, at de ville blive bedre til at identificere de patientcentrerede elementer, når de skulle analysere og diskutere video-materialet. De blev generelt bedre efter at have gennemført kurset. Men

det var kurset i sig selv, der var årsag til denne ændring – ikke de tilførte online videoklip.

Underviserne var blevet instrueret i at prioritere feedback på de studerendes egne videoer og nåede kun at gennemgå cirka halvdelen af videoerne. Derudover erfarede vi, at selve proceduren med at lade den studerende se en videokonsultation og udfylde et spørgeskema med 33 items tog alt for lang tid.

Derfor udviklede vi et kortere spørgeskema med 13 items uden registrering af det kliniske indhold. Vi vidste nu (fra første del af forsøget), at videoklip forbedrede forståelsen for de bio-psyko-sociale faktorer. Så det nye spørgeskema fokuserede på patientcentrede og kommunikative elementer. Skemaet blev undersøgt for face validity, content validity, relevans og reliability. Effekten blev opgjort for hvert enkelt item, da vi bestemte, at skemaet nu skulle påvise mangler i undervisningen (ikke i den studerendes evner).

Vi brugte en eksamensfilm med den studerende i rollen som læge, så de studerende identificerede sig med lægerollen i stedet for patientrollen. Vi fik tilladelse fra patient og studerende til at lægge filmen på læringsplatformen Canvas. Et spørgeskema blev besvaret elektronisk før og efter kursus, og data overførtes automatisk til Excel. Effekten kunne aflæses umiddelbart efter kurset i form af ændringer i effect size fra før til efter kurset. Dette nye måleinstrument blev introduceret i undervisningen i 2019. Proceduren tog nu kun en halv time.

Svært at opnå en fast standard

Vi erfarede, at observation af kommunikation er meget subjektiv. Det tager blandt andet afsæt i, hvem man er, hvor man er i livet, og hvad man er vant til at beskæftige sig med. Det blev tydeligt, da vi skulle opnå de ”rigtige” svar i testfilmene. Ved den før-

ste testfilm sprang de erfarne praktiserende læger direkte ind i rollen som læge og så tingene fra lægens vinkel (ikke fra de studerendes). I anden halvdel af projektet valgte vi derfor at bruge en video, hvor en studerende optrådte i lægerollen. Alle testfilm blev transskriberet og patientcentrerede elementer blev identificeret. Vi holdt os til de verbale udtryk.

Større fokus på mennesket

Mange studerende er nu ansat i almen praksis under studiet. Det er en god udvikling, som har kunnet mærkes i klinikkerne i de seneste år. Måske kan de studerende være med til at afhjælpe det store pres på praksis? Måske bliver der endda plads til flere dage i almen praksis i medicinstudiets curriculum?

Mit store håb er, at regionerne bliver mere klar over det meget store arbejde, der handler om læge-patientrelationen. Den relation skal have mere plads i det daglige arbejde – også selvom effekten ikke altid kan måles helt så nidkært som f.eks. behandlingen af sukkersyge. Fremtidens praktiserende læger kan ikke nøjes med at tage blodprøver og forholde sig til ting, der kan vejes og måles. De skal kunne se det hele menneske og inddrage alt det, der er rundt om denne person, i behandlingen. //

HVAD KENDETEGNER GODE ROLLE-MODELLER?

- Skal kunne give og modtage konstruktiv kritik.
- Skal kunne indse, når der er noget, vi ikke ved eller har opfattet forkert.
- Skal kunne erkende, at den studerende måske ved mere end dem på nogle områder.