

---

# Undervisning i klinisk kommunikasjon kan bli enda bedre

---

## DEBATT

### TORE GUDE

tore.gude@medisin.uio.no

Tore Gude er spesialist i psykiatri, har forsket på klinisk kommunikasjon og er professor emeritus ved Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### PER VAGLUM

Per Vaglum er spesialist i psykiatri, professor emeritus ved Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap, Universitetet i Oslo og tidligere dekan ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### TOR ANVIK

Tor Anvik er spesialist i allmennmedisin og førsteamanuensis ved Helsevitenskaplig fakultet, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet. Han har undervisningsmetoder i klinisk kommunikasjon som spesialfelt.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### ANDERS BÆRHEIM

Anders Bærheim er spesialist i allmennmedisin og professor emeritus ved Universitetet i Bergen. Han har tverrprofesjonell arbeidsplasslæring som spesialfelt.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLE BERNT FASMER

Ole Bernt Fasmer er professor i psykiatri ved Universitetet i Bergen og tidligere leder for undervisningen i medisinske atferdsfag. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HILDE GRIMSTAD

Hilde Grimstad er professor i allmenn- og atferdsmedisin og leder for PLUS (Støtte for pedagogisk, undervisning og læring) ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, har vært prodekan for utdanning ved samme fakultet og er leder i programgruppen for medisinutdanning (RETHOS).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt dekning av reiseutgifter for møter i prosjektgruppa og reiser til turnussteder for å gjøre opptak av konsultasjoner.

ARE HOLEN

Are Holen er spesialist i psykiatri, psykolog, professor emeritus og tidligere instituttleder ved Institutt for nevromedisin, og prodekan for undervisning ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **Norske medisinstudenter har ikke så gode ferdigheter i klinisk kommunikasjon ved studieslutt som man kunne ønske. Flere forbedringer er iverksatt, men undervisningen har ytterligere forbedringspotensial.**

Klager på norske leger til tilsynsmyndighetene gjelder ofte uakseptabel atferd eller kommunikasjon (1). Betydningen av klinisk kommunikasjon i all medisinsk praksis møter bredere forståelse nå enn tidligere. Undervisningen bør likevel forbedres ytterligere gjennom kompetanseutvikling for kliniske lærere og studenter.

I 2002 ble det dannet en prosjektgruppe på tvers av fakultetene for å evaluere klinisk kommunikasjonsundervisning i medisinstudiet i Norge (EKKO-prosjektet). Gruppens mandat var å evaluere undervisningen og foreslå endringer som kunne bedre studentenes kommunikasjonsferdigheter. På spørreskjema ble egenrapporterte ferdigheter, holdninger til og kunnskaper om klinisk kommunikasjon kartlagt for alle årstrinn ved landets medisinske fakulteter. Senere ble to observasjonsstudier gjennomført, en ved studieslutt og en ved turnusslutt, med videofilmede konsultasjoner der studentene intervjuet en simulert pasient (skuespiller). En god del av studentene skåret lavere enn

forventet ved begge observasjoner, tilsvarende *avansert begyinner* ut fra etablerte måleverktøy (2, 3). Skårene var noe bedre ved turnusslutt (4). Gude og medarbeidere gir en oversikt over materiale og metode (4, 5).

*«I den nye studieplanen er det lagt større vekt på gruppeundervisning og utplassering i praksis istedenfor forelesninger»*

Ut fra disse funnene utarbeidet prosjektgruppen i 2007 innspill til målrettede forbedringer av undervisningen i klinisk kommunikasjon, som ble lagt frem for dekanmøtet i medisin for alle de fire universitetene. En sentral målsetning var at ved studieslutt skulle *alle* studenter ha kommunikasjonsferdigheter tilsvarende nivået *kompetent*, altså nivået over *avansert begyinner*. Dette skulle man oppnå med flere virkemidler. Blant annet ble det foreslått at undervisning i alle kliniske fag i større grad skulle rettes mot fagets spesifikke, profesjonelle kommunikasjonsutfordringer. Et annet virkemiddel var å øke veiledningskompetansen til leger som deltar i klinisk undervisning, inkludert tilbakemeldingspraksis på spesifikke, profesjonelle kommunikasjonsferdigheter. I tillegg skulle man øke atferdsfaglærernes kompetanse på å integrere kommunikasjonstrening i ulike deler av medisinsk praksis.

---

## Forbedringer i undervisningen 2007–19

Ved de norske medisinske lærestedene ble det de påfølgende årene lagt ned mye ressurser på revisjon av undervisningsopplegg, blant annet innen klinisk kommunikasjon. Forslagene som ble fremmet i 2007, er i stor grad virkeliggjort – til dels på grunn av, men også uavhengig av, EKKO-prosjektets funn og anbefalinger.

I Tromsø påbegynte man høsten 2012 innføring av en ny studieplan på første studieår. Vårsemesteret 2018 ble denne ferdig implementert for hele studiet. I den nye studieplanen er det lagt større vekt på gruppeundervisning og utplassering i praksis istedenfor forelesninger. Studieendringene omfatter kommunikasjon, etikk og samarbeid, og gjennom hele studiet følger studentene obligatoriske basisgrupper med erfarne klinikere som mentorer. Mentorer og kliniske lærere blir regelmessig kurset i hvordan man skal undervise i grupper og gi tilbakemelding på kommunikasjonsferdigheter.

*«Fra høsten 2021 innføres felles læringsutbyttebeskrivelser i kommunikasjon for profesjonsstudiene i medisin»*

I Trondheim ble Calgary-Cambridge-modellen (6) for undervisning i klinisk kommunikasjon implementert i 2014. Denne modellen styrker opplæringen i kommunikasjonsteori og ferdighetstrening for kliniske lærere (faculty

development). Fra høsten 2019 inngår kommunikasjonstreningen i en langsgående tråd gjennom hele studiet, kalt *profesjonalitet, kommunikasjon og pasientkontakt*.

I Bergen ble den nye studieplanen innført fra 2015. Man gjennomførte da en omlegging fra en preklinikk-klinikk-modell til en integrert modell, og det ble opprettet en profesjonssøyle for utplassering og kommunikasjonskurs i 6. og 11. semester. Kurs i pasientkontakt i 2. semester, tverrprofesjonell samarbeidslæring i 11. semester og objektiv strukturert klinisk eksamen (OSCE-eksamen) i 6. og 12. semester ble iverksatt.

I Oslo begynte innføringen av ny studieplan i 2014. I andre studieår gis treningen i smågrupper med standardiserte hjertepasienter, gjennom det tredje året er det søkelys på fremmedspråklige pasienter og bruk av tolk, mens hovedvekten det fjerde studieåret legges på å gi informasjon til pasientene samt å utvikle samtykkekompetanse og det å involvere pasienten i avgjørelser (shared decision making). Eksamen i ulike kliniske oppgaver (OSCE) er innført etter 4. og 12. semester.

---

## Konklusjon

Læringsmiljøet for klinisk kommunikasjon ved universitetssykehus og større sykehus bør sammenlignes med forholdene ved de mindre sykehusene ut fra funn i EKKO-studien [\(4\)](#).

Fra høsten 2021 innføres felles læringsutbyttebeskrivelser i kommunikasjon for profesjonsstudiene i medisin i forbindelse med Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene. Både disse endringene og EKKO-anbefalingene bør følges opp med nye landsomfattende evalueringer, der man undersøker studentenes ferdigheter etter innføringen av de nye tiltakene.

Undervisningen i klinisk kommunikasjon kommer både pasienter, leger – og dermed samfunnet – til gode [\(5\)](#).

---

## LITTERATUR

1. Cassels R. Klagesakar aukar i helsevesenet. *Paraplyen* 2015; 11: 22–3.
2. Stillman P. Educational instruments : Arizona clinical interview medical rating scale. *Med Teach* 1980; 2: 248–51. [PubMed][CrossRef]
3. Dreyfus H, Dreyfus S. Mesterlære og eksperters læring. I: Nielsen K, Kvale S, editors. *Mesterlære Læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999.
4. Gude T, Vaglum P, Anvik T et al. Do physicians improve their communication skills between finishing medical school and completing internship? A nationwide prospective observational cohort study. *Patient Educ Couns* 2009; 76: 207–12. [PubMed][CrossRef]

5. Gude T, Baerheim A, Holen A et al. Comparing self-reported communication skills of medical students in traditional and integrated curricula: a nationwide study. *Patient Educ Couns* 2005; 58: 271–8. [PubMed][CrossRef]
  6. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ* 1996; 30: 83–9. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 28. januar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0931  
Mottatt 16.11.2020, første revisjon innsendt 1.12.2020, godkjent 7.12.2020.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.