

5.2 Undervisning i allmennmedisin etter tusenårsskiftet

Michael 2022; 19: Supplement 29, 215–37.

Allmennmedisin står nå sterkt i grunnutdanningen av leger i Bergen, der akademikere fra det allmennmedisinske miljøet har hatt framtreddende roller i utviklingen av den eksisterende studieplanen fra 2015. Dette kapitlet omhandler den allmennmedisinske delen av legeutdanningen de siste tjue årene, etter at vi flyttet til Kalfarveien og til vi nå er installert i Alrek helseklynge, begge steder med vesentlig bedre egne undervisningslokaler og nærhet til studentene enn det vi hadde de første 30 årene av instituttets historie. Den nåværende studieplanen, Medisin 2015, økte den allmennmedisinske innflytelsen, samtidig som faglig integrering og bortfall av egen termin og eksamen kan medføre usynliggjøring. Fagområde for allmennmedisin har sterkt fokus på undervisning og pedagogikk, driver aktiv stabsutvikling og har innvirkning på legeutdanningen langt utover eget fag.

La oss begynne dette kapitlet med en hypotese, som verken kan bevises eller motbevises, men som passer godt i en selvgratulerende bok som denne: Det er sannsynlig at allmennmedisinere ved universitetene utvikler god undervisning, fordi undervisning og utdanning har sterke fellestrekk med pasient-sentrert medisin i en velfungerende allmennpraksis.

Allmennmedisinsk påvirkning av legeutdanningen i Bergen

Observasjoner og erfaringer gjennom 50 år med allmennmedisin kan belegge hypotesen ovenfor. Etter at allmennmedisin ble undervisningsfag i Bergen på 1970-tallet, har vårt miljø og våre faglige verdier satt et større preg på legeutdanningen, studieledelsen og fakultetets holdning til undervisning, enn vårt beskjedne antall medvirkende personer skulle tilsi. Vårt miljø har alltid hevdet, og vist i praksis, at undervisningen og utdannings spørsmål er viktige, og må få en riktig balanse i forhold til forskningsoppgavene. Og



Figur 1: Fra et utdanningsseminar ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin i 2020. Edvin Schei, som var studieleder ved instituttet en rekke år fram til 2021, innleder her foran deltakere på tvers av fagområdene. Slike utdanningsseminar tar over tid opp et mangfold av temaer innen pedagogikk og undervisning, med tanke på kompetanseheving og stabsutvikling av de vitenskapelig ansatte. Foto: Privat.

kanskje er det da ikke tilfeldig at da fakultetet for første gang kåret «meriterte undervisere» i 2021, kom samtlige seks fra vårt Institutt for global helse og samfunnsmedisin, hvor allmennmedisinere i flere tiår har bidratt til kollegaveiledning og pedagogisk stabsutvikling, også utenfor den allmennmedisinske kjernen (figur 1).

Det kan også anføres faglige argumenter for at et allmennmedisinsk miljø utvikler god undervisning. Lege-pasientforholdet er også et pedagogisk forhold, doktor betyr som kjent lærer. Allmennleger må lytte til sine pasienter, slik professorer må bli kjent med sine studenter. Skal man kunne hjelpe, må man først forstå hva de forstår, som Søren Kierkegaard påpekte i 1859. I begge tilfeller må det skje en personlig tilknytning. Slik gode allmennleger finner noe å like ved sine pasienter, må gode undervisere bli engasjert i sine studenter, hvilket studentene merker og vokser på. Gode undervisere strever alltid med å utvikle bedre metoder og mer undervisningskompetanse. Ikke minst er allmennmedisinens vekt på kommunikasjonsferdigheter et stort pedagogisk fortrinn. Allmennmedisinere har vært sentrale i å utvikle forskning på undervisning og klinisk kommunikasjon i

den vestlige verden, og også ved de fire norske legeutdanningene. Kommunikasjon er å skape kontakt, innsikt, refleksjon og øke folks forståelse av seg selv, sin situasjon og verden. I utdanningsøyemed kalles dette for *læring*, som jo er hovedpoenget med utdanningen!

Allmennmedisin som kritisk korrektiv i legeutdanningen

Legeutdanningen ser ganske annerledes ut nå enn for bare et par tiår siden. Det har skjedd en klar dreining, slik at dagens studenter som en selvfølge (ut)dannes, om enn i varierende grad, til å håndtere avanserte biomedisinske forhold, diagnostisk usikkerhet og mange relasjonelle og følelsesmessige utfordringer som leger opplever. Dette til forskjell fra fortidens puggebaserte innlæring av fakta. Et viktig stikkord er *pasientsentrert medisin*, som kan føres tilbake til psykiateren Michael Balint og hans grupper av engelske allmennleger på 1950-tallet, og som via allmennmedisinske pionerer som Ian R. McWhinney i Canada har satt preg på vestlig legeutdanning. Som omtalt andre steder i denne boken, har disse idéene hatt sterk innflytelse også på den allmennmedisinske undervisningen i Bergen.

Siden 1990-tallet har begrepet *medisinsk profesjonalitet*, utviklet i USA og Canada, også påvirket norsk legeutdanning, som en motvekt mot diagnose- og teknologisentrert medisin. Målet er å utdanne leger som kan tilby god hjelp til pasienter som ikke kan «fiksnes», unngå over- og underdiagnostikk, medikalisering og ressursløsning, og samtidig forebygge den økende forekomsten av utbrenthet og mentale helseproblemer hos studenter og unge leger.

Gjennom å styrke tidlig pasientkontakt, klinisk praksis og veiledet refleksjon har vårt miljø søkt å gi studenter og unge leger holdninger og ferdigheter de trenger for å utøve en legerolle som ivaretar de gamle allmennmedisinske idealene kontinuerlig, omfattende, personlig og forpliktende (KOPF).

Allmennmedisinsk undervisning i legestudiet i Bergen etter år 2000

Ved overgangen til nytt årtusen var det nettopp blitt innført en ny studieplan, *150-planen*, som avløste *120-planen* fra tidlig på 1990-tallet. Felles for disse to var at revisjonene skyldtes nødvendige endringer på grunn av økt studenttall, ikke erkjennelse av behovet for viktige faglige eller pedagogiske omprioriteringer. Men for allmennmedisinfaget betydde hver ny studieplan likevel at vi fikk innført flere og flere av de elementene vi hadde ønsket oss helt tilbake fra slutten av 1980-tallet.

Nåværende studieplan: Medisin 2015

Medisin 2015 ble gradvis gjennomført fra 2015, og første kull fullførte hele studieløpet først våren 2021. Denne studieplanen var begrunnet i et ønske om endringer i både innhold og pedagogikk. Man ønsket mer integrasjon mellom fagene, mer studentaktiverende pedagogikk, samt endring av eksamen og vurderingsformer.

Tidlig på 2000-tallet fikk studentene 1–2 dagers utplassering i allmennmedisin på andre året, før faget ble presentert i et ukelangt introduksjonskurs i tredje studieår, og bredere undervist i det siste året, før avsluttende egen eksamen i allmennmedisin i siste semester. I forberedelsene til det som skulle bli ny studieplan fra 2015, pekte arbeidskomiteén på at mer allmennmedisin burde komme tidligere i studiet:

«Allmennmedisinsk undervisning introduseres tidlig i studiet og må integreres med den øvrige kliniske undervisningen, slik at studentene under hele studiet opplever kontinuitet i utredning og behandling på forskjellige nivåer i helsevesenet. ... Allmennpraksis er en viktig læringsarena pga. den store bredden av medisinske problemstillinger. Studentene må forstå hvordan utredning og behandling skjer på forskjellige nivåer i helsevesenet.»

I samsvar med tydelige råd fra representantene fra primærhelsetjenesten (Kjell Haug, Steinar Hunskår, Ingvild Sandøy), ble det foreslått å styrke undervisningen i allmennmedisin betydelig. Men innstillingen fra komiteen ble ikke tatt til følge i de endelige vedtakene, etter interne dragkamper mellom de ulike medisinske fagområdene. Man endte fra 2018 opp med seks ukers utplassering i allmenn- og samfunnsmedisin siste studieår, og en viss økning i teoriundervisningen.

Hva og hvor i studiet underviser vi?

Den faglige rammen, kall det gjerne pensum, har hele perioden vært læreboken *Allmennmedisin*. Boken fungerer også som en veileder for valg av undervisningstema. Hvert bokkapittel starter med en epidemiologisk oversikt over symptomer og diagnoser i vanlig allmennpraksis. Dette er et nødvendig korrektiv til studenter som har det meste av sin erfaring fra universitetssykehus, og som derfor strever med å navigere i et farvann av lave sannsynligheter for alvorlig sykdom. Vi søker å balansere allmennkunnskap mot studentenes tørst etter faktabasert håndtering av sykdommer. Vi prøver å være innom de fleste hovedtema, men mange vanlige tilstander har ikke fått plass på timeplanen (tabell 1). I særdeleshet gjelder dette små fag som øye, øre-nese-hals og nevrologi. Større temaer innen bevegelsesapparat, sirkulasjon og respirasjon er i stor grad overlatt til spesialistfagene å formidle. Slik vil det fortsatt være, men vi merker i økende grad hvor kjekt og nyttig

Tabell 1: Undervisning i allmennmedisin i den gjeldende studieplanen for medisinstudiet (Medisin 2015). Det seksårige studiet er delt inn i 12 halvårslige semestre. Det er innslag av allmennmedisin i mange semestre, men 11. og 12. semester står for hovedundervisningen.

Semester	Tittel	Innhold
1	Introduksjon til allmennmedisin	Presentasjon av fastlegeordningen og typisk arbeidshverdag for allmennleger, inkludert pasientdemonstrasjon, som del av introduksjonskurset første ukene av studiet
2	Legevaktmedisin	Introduksjon til legevaktmedisin
3	Kommunikasjonskurs	Fire temadager: 1) Livsstilsendringer med motivasjonssamtaler. 2) Kommunikasjon med barn og familier. 3) Følelser er fysiske – introduksjon til kognitiv terapi. 4) Bruk av tolk i konsultasjoner
4	Praksisdag hos fastlege	1–2 dager med forberedelse og etterarbeid i plenum. Studenten observerer og tar notater fra en dag hos fastlege i Bergensregionen. Tema: Allmennmedisinske arbeidsmetoder og pasientforløp
5	Sirkulasjon og respirasjon: 5 ulike temadager	Risikovurdering. Sirkulasjonssykdommer i allmennpraksis. Tungpust. Antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner. Klinikker og casegjennomgang
6	Legevaktmedisin. Bevegelsesapparatet	Akuttmedisin i allmennpraksis. Samarbeid med fysikalsk medisin, tema: lave ryggsmertter
	Kommunikasjonskurs	Fire dager obligatorisk kurs i en uke. Allmennmedisin har ledelse og fire gruppeledere. Samarbeid med ulike kliniske spesialiteter
	Mage-tarmsykdommer	Funksjonelle tarmlidelser og gastromedisin i allmennpraksis. Samundervisning med gastroenterologer. Kosthold og kronisk sykdom (hjerte-kar, diabetes m.m.)
8	Reseptlære og medikamenter	Obligatorisk kurs med mål om at studenter skal kunne skrive ut resepter (krav for å få studentlisens)
11	Praksis	6 ukers praksis i allmenn- og samfunnsmedisin. Oppsummering i plenum av praksiserfaringer. Allmennmedisinske arbeidsteknikker
	Konsultasjonskurs med video etter 6 ukers praksis	To dager obligatorisk kurs før praksis. En dag videogjennomgang i gruppe med veileder etter praksis. Refleksjonsnotat til semestermappe.
	Lungesykdommer	Fire timers seminar om obstruktive lungelidelser sammen med pediater og lungelege
	Eldreuken	Ukeskurs med tema eldrehelse og sykehjemsmedisin. Tema: Søvn, bevegelsesapparat, laboratoriebruk, hjertesvikt, multimorbiditet, legemidler, legemiddelgjennomgang, urininkontinens, decens, innvandrerhelse, kognitiv svikt og psykiske lidelser. Sykehjemsmedisin i samarbeid med Senter for alders og sykehjemsmedisin
	Forskning i allmennpraksis	Presentasjon av studentprosjekt og resultater fra tidligere undersøkelser

Fortsettes neste side →

Semester	Tittel	Innhold
	Laboratoriemedisin	Vanlige laboratorieprøver i praksis. Klinisk epidemiologi
	Luftveisinfeksjoner	Temadag om antibiotika i samarbeid med infeksjonsmedisinere
	Andre tema	Innvandrerhelse. Ungdom hos fastlegen. Diagnosekoding
12	Avsluttende og eksamensforberedende semester	<p>12 temadager i allmennmedisin. I tillegg deltagelse på samundervisning med spesialister. Temadager:</p> <ul style="list-style-type: none"> Depresjon og angst i allmennpraksis Kronisk sykdom i allmennpraksis, diabetes som eksempel Infeksjoner i allmennmedisin Uklare sykdomstilstander i allmennpraksis. Diagnostikk, forståelse og terapeutiske tilnærminger Gynekologi i allmennpraksis Pustevansker i allmennpraksis Rus og samsykelighet i allmennpraksis Søvnlidelser i allmennpraksis Kreft i allmennpraksis Hud og matreaksjoner i allmennpraksis Bevegelsesapparat: Dagskurs med fokus på skulder, hofter og kneundersøkelse. Bruk av studentundervisere som trenes i forkant Feil og uhell Den døende pasient (sammen med palliativ medisin) <p>Eksamensforberedelser</p> <ul style="list-style-type: none"> Deltakelse i slutteksamen med oppgaver fra allmennmedisin: Nasjonale felles deleksamen OSKE-eksamen (praktiske stasjonseksamen) Skriftlig eksamen (kortsvar- og refleksjonsoppgaver)

det er å få undervise sammen med våre gode sykehuskolleger og kolleger fra andre områder av primærhelsetjenesten. Vi vil arbeide for at tverrfaglig undervisning må få mer plass i årene som kommer.

Medisinstudiet i Bergen er nå delt inn i 12 semester, og allmennmedisin opptrer i minst ni av dem. Som det fremgår av oversikten, viser faget seg frem i mindre drypp underveis, mens hovedtyngden av undervisningen er lagt til det siste studieåret, 11. og 12. semester. Det tror vi er en riktig plassering, med tanke på at allmennmedisin tar opp i seg de fleste andre fag og at studentene skal integrere mange kunnskapsfelt for anvendelse i allmennpraksis. Øystein Hetlevik la ned et viktig pedagogisk grunnarbeid som første leder av semesterstyret for 11. semester frem til 2021, da Ingrid Rebnord overtok.

Kommunikasjonsundervisning har lenge vært et viktig tema for allmennmedisinen i Bergen, og er omtalt også i andre kapitler. Et vendepunkt i

denne undervisningen kom i 1997, da belgiske kolleger fra universitetet i Leuven ble hentet til Bergen. Gjennom utfordrende rollespill, trygg pedagogikk og tydelige teoretiske modeller lærte de oss både *hva* vi kunne oppnå som klinikere og *hvordan* vi kunne skjerpe vår undervisning ved å ta i bruk Calgary-Cambridge-modellen for pasientsentrert kommunikasjon (Silverman 2005). Modellen har siden vært ryggraden i det viktige ukeskurset i kommunikasjon på tredje studieår, som vi underviser sammen med en rekke andre spesialiteter. Budskapet følges opp gjennom et todagers konsultasjonskurs før praksis i sjette studieår, samt i videogrupperne hvor konsultasjoner fra praksis analyseres med veileder. Våre erfaringer med denne modellen ble i 2000 presentert i tre artikler i legetidsskriftet.

Takket være allmennmedisinmiljøet har leger utdannet i Bergen rimelig gode forutsetninger for å utøve en pasientsentrert legerolle. Det er imidlertid fortsatt langt igjen før disse kompetansene er blitt anerkjent og tatt i bruk i alle kliniske miljøer. Et fremskritt er at pasientsentrert kommunikasjon, undervist av allmennmedisinere, nå er inkludert i den innledende kliniske undervisningen, hvor studentene lærer å skrive pasientjournal i sykehusmottaket.

Praksisperioden i 11. semester er på seks uker, og er et samarbeid med samfunnsmedisin. Praksisutplasseringen er omtalt i et eget kapittel i boken. Studentene har rangert utplasseringen i allmennmedisin som en av de aller viktigste læringsarenaer i dannelsen til lege. Men praksisperioden styrer også en god del av innholdet ellers i semesteret, ved at vi har viktig undervisning før og etter praksisperioden, og vi bruker erfaringene fra praksis aktivt både i konsultasjonskurset (se nedenfor) og i undervisning av ulike kliniske emner.

Videobasert konsultasjonsveiledning i 11. semester binder sammen praksiserfaringer og teori på en avansert måte i forhold til praksis i de fleste andre fag. I over 20 år har nemlig studentene våre lært gjennom å bli veiledet i analyse av video av egne konsultasjoner. Strukturert tilbakemelding fra medstudenter og veileder, med den underviste konsultasjonsmodellen som rettesnor, er en viktig læringsarena (figur 2). Det startet som et samarbeid med Bergen legevakt. Studenter hadde med seg digitale kameraer, og akutt-pasienter stilte opp for at studenter skulle få demonstrere sine kliniske ferdigheter i en legevaktsetting. Det innebar krevende logistikk og lite klinisk variasjon – såre halser ga begrenset kommunikasjonsutfordring. Faggruppen investerte etter hvert i videokameraer slik at alle kunne gjøre opptak til minnebrikke mens de var hos fastlegene. Problemstillingene ble mer varierte, studentene mer fornøyde. I samarbeid med IT-avdelingen ved UiB har vi nå fått løsninger som sender studentenes videoopptak via Internett



Figur 2: Videogruppe for studenter i 11. semester høsten 2021 i et møterom i Alrek helseklynge. Førsteamanuensis Knut Eirik Eliassen (øverst ved bordet mot skjermen) leder diskusjonen i gruppen basert på de video-opptakene som studentene har med seg fra praksis på fastlegekontor. På skjermen skimtes konsultasjonen på legekontoret med studenten og pasienten. Foto: Paul André Sommerfeldt.



Figur 3: I siste semester består undervisningen i allmennmedisin for det meste av halv dags-seminarer. Her fra undervisning i Birkhaugsalen ved Haukeland universitetssjukehus i 2016. Foto: Privat.

til sikker lagring ved universitetet. Dette åpnet for at vi under korona-epidemien også kunne gjennomføre videogrupperne digitalt.

Siste semester er også et viktig semester, der mye av vår undervisningstid nå gis i form av halvdags gjennomganger av ulike tema for avgangskullet (figur 3). Vi har også eksamensforberedende undervisning for kullet, med tanke på allmennmedisinske problemstillinger de kan få til eksamen.

Fra egen eksamen til mappevurdering og integrerte prøver

Vurderingsformene er det skarpeste verktøyet i utdanningskisten. Studentene vil alltid legge opp sin læring etter det de tror vil hjelpe dem til å gjøre det godt på eksamen. Men det er viktig å skille mellom de to funksjoner en eksamen har: Å kvalitetssikre og klassifisere kandidatene (kontrollaspektet) og å styre forståelse og læring (det som kalles det formative aspektet). Iblant kan disse formålene stå mot hverandre.

Kampen for en egen eksamen i allmennmedisin var lang, og lærerne våre har gjennom årene lagt ned mye arbeid i å lage en god eksamen i allmennmedisin. Med den nye studieplanen *Medisin 2015* forsvant eksamen i allmennmedisin. Nå skal alle eksamener i prinsippet være integrerte mellom flere fag, og i mange semester inngår nå oppgaver i allmennmedisin i en felles semestereksamen.

I 11. semester er altså den gamle kombinerte skriftlig og muntlige eksamen borte. Isteden er det innført en såkalt *mappeeksamen*. Mappen er en samlet dokumentasjon over utførte og godkjente aktiviteter. Når alle elementene er utført eller bestått, er mappen godkjent, og studenten får karakteren Bestått. Mappen i 11. semester består av:

- Allmennmedisinsk praksiserfaring
- Samfunnsmedisinsk oppgave fra praksis
- Refleksjon omkring egen konsultasjon og tilbakemeldinger etter videogruppe
- Lage flervalgsoppgave og evaluere medstudenters foreslåtte eksamensoppgaver
- Semesterquiz
- Bestått praktisk prøve, tilsvarende en muntlig eksamen, men med tilbakemelding fra sensor, ikke karakter (figur 4).

Avgangseksamen i medisinstudiet i Bergen består nå av tre ledd, der allmennmedisin er en viktig oppgaveleverandør, men også en viktig premissleverandør til de andre fagene, med tanke på relevans og nivå av oppgavene:

1. *Nasjonal deleksamen i medisin* er et prisbelønnet samarbeidsprosjekt mellom de fire medisinske fakultetene. Prøven skal teste klinisk resonnement gjennom 140 oppgaver i flervalgformat (MCQ, multiple choice questions). Hvert spørsmål har fire svaralternativer, der ett er mest rett. Prøven er digital og samtidig over hele landet.
2. *OSKE-eksamen* (objektiv strukturert kliniske eksamen) er en praktisk prøve i form av en stasjonseksamen, der studentene rullerer mellom oppgavene som er like for alle studentene. Oppgavene har en gitt varighet, for eksempel ni oppgaver à 15 minutter, og en sensor skårer studentens ferdigheter etter et gitt poengskjema (figur 5).



Figur 4: Fra klinisk prøve i allmennmedisin som del av mappevurdering, første gang høsten 2021. Pasienten og studenten har gitt tillatelse til fotografering. Sittende er sensor, førsteamanuensis Ingrid Rebnord. Foto: Edvin Schei.

3. Digital skriftlig eksamen på fem timer, med kortsvarsoppgaver og refleksjonsoppgaver, som skal teste studentens kliniske vurderings- evner og kompetanse til å løse mer komplekse problemstillinger.



Figur 5: Fra OSKE-eksamen høsten 2021. Her er det student i hvit frakk som har prøvd seg på en oppgave i allmennmedisin med en «pasient»/markør. Under koronapandemien var selvstøtt smittevern høyt prioritert, med bruk av munnbind samt pleksiglassplate mellom personene. Begge har gitt samtykke bruk av foto. Foto: Thomas Mildestvedt.

Allmennmedisinen har dratt store felleslass

De eldste ansatte i miljøet studerte medisin på 1970- og 1980-tallet, da man kunne bli lege uten å ha hatt én time undervisning i kommunikasjon, psykologi, atferdsfag, etikk, statistikk eller klinisk epidemiologi. Medisinfagets forståelse av legerollen, av kunnskapsteori og av pedagogikk har forandret og forbedret seg radikalt i disse årene. Akademiske allmennmedisinere har gått i bresjen for mange av de viktige endringene, først ved å gjøre allmennmedisin til et av de tre store fagene, sammen med indremedisin og kirurgi. Dernest ved å bygge faglig respekt blant sykehusleger for allmennlegers kompetanse og funksjon i helsevesenet. Og etter hvert ved å utvikle felles undervisning i fag som klinisk epidemiologi, kommunikasjon og profesjonalitet, på vegne av alle kliniske miljøer.

At disse endringene ble skapt av allmennmedisinere, har sin forklaring i at den kliniske hverdagen i allmennpraksis kretser om det partikulære, pasienten som person, sykdommen som en del av et liv og en familie, i grupper hvor alvorlig sykdom er sjelden og sykehusmedisinenes tilnærming ofte er kostbar, ineffektiv og øker faren for medikalisering og utrygghet i befolkningen. De samme forholdene tilsier at svekkelse av fastlegeordningen, som i jubileumsåret preger offentlig debatt, må sees som en alvorlig trussel mot helsetjenesten.

Felles for punktene under er at det handler om å styrke det beste ved akademisk tenkning – å være åpen, selvkritisk og kunnskapssøkende. Vi er stolte over å ha utviklet en kultur for å bruke mye av vår undervisningskapasitet på tema som tilhører alle medisinske disipliner. Her gir vi to aktuelle eksempler.

EBM, klinisk epidemiologi og kritisk vitenskapsteori. Koronapandemien har gitt oss god drahjelp i studentenes forståelse av at begreper som prevalens, testegenskaper og prediktive verdier er relevante i en praktisk hverdag.

Profesjonalitet og profesjonssøyle. Allerede i 2012, tre år før ny studieplan Medisin 2015 skulle ruller ut, samlet daværende studiedekan Arne Tjølsen en gruppe kommunikasjonsundervisere, de fleste fra allmennmedisin, for å diskutere hvordan man skulle inkludere det nye begrepet «profesjonalitet» i undervisningen, gjennom alle seks år. Edvin Schei fikk i oppdrag å lede arbeidet videre. Etter modell av nordamerikanske universiteter var planen å styrke unge legers faglige dømmekraft, profesjonelle rolleforståelse og psykologiske trygghet ved å bygge inn en «profesjonssøyle» gjennom hele studiet, med et overordnet blikk på dannelsesprosessene i studiet, ikke minst læringen av kliniske ferdigheter og klinisk praksis, som er de sterkeste identitetsmarkørene på et legestudium.

Lite kan måle seg med rektaleksplorasjon, gipsing og sårsutur som overgangsriter fra leg til lege. Men uten veiledning, refleksjon og kommunikasjonsferdigheter er det fare for å utdanne teknisk fokuserte leger som blir lite kompetente til å håndtere medisinenes kompleksitet og ivareta legerollens overordnede hensikt, som er å finne måter å støtte syke og lidende mennesker på, «alltid trøste». Selv om teknologien er mer potent, er rollen delvis uendret siden Hippokrates' tid – kliniske situasjoner krever håndtering av det personlige og det uforutsigelige. Det må gjenspeiles i utdanningen.

Et nytt fag: Pasientkontakt (PASKON)

Men hvordan vekker man de yngste studentenes engasjement for fagets «myke» aspekter? Et godt svar er *pasienter!*

Faget *Pasientkontakt (PASKON)*, som første gang ble gjennomført høsten 2013 for førsteårsstudentene, er i dag en grunnstein i bergensstudentenes dannelsesprosess. Faget ble utviklet av en «geriljagruppe» bestående av Schei og de fem tillitsvalgte medisinstudentene Eivind Valestrand, Karl-Erik Müller, Ingrid Neteland, Sofie Paus og Else Fjøsne, som også har beskrevet prosessen og faget i en tidsskriftartikkel.

Bakteppet var den gjengse allmennmedisinske erfaringen av at leger lærer aller mest av sine pasienter. Hver førsteårsstudent i Bergen får derfor møte minst ett sykt menneske, med mulighet for å snakke med og bli kjent med vedkommende, bli berørt av hvordan helseproblemer påvirker livet, lære hvordan leger kan være til hjelp, og hvilke feil leger har lett for å gjøre.

Etter en samtale i pasientens hjem møtes pasienten og gruppen i auditoriet og lar hele kullet få del i fortellinger og refleksjoner (figur 6). Studentene skriver tre refleksjonsnotater, tekstene leses og får tilbakemelding fra eldre lønnete studenter som gir støtte og samtidig legitimerer fagets relevans. Studentenes opplevelser fra pasientmøtene blir råstoff for teoriøker hvor studentene også arbeider med sine personlige følelser og verdier, og hvor både deres egne og pasientenes – og undervisernes – erfaringer og kommunikasjon sees i lys av grunnleggende kunnskap om samspill og språk, sårbarhet, menneskelige grunnvilkår, relasjoner, underbevissthet, skam, samtalerapi etc. Schei har skrevet pensumboken *Lytt. Legerolle og kommunikasjon*.

I tillegg til PASKON inneholder profesjonssøylen et introduksjonskurs for de nye studentene, og en gruppebasert mentorordning på andre og tredje studieår. Den største uløste oppgaven i profesjonssøylen er å integrere de kliniske praksisperiodene bedre i studiet, og tilby støtte og veiledning til klinikerne, ikke minst allmennlegene, som er studentenes rollemodeller og lærere i reelle arbeidssituasjoner.



Figur 6: Fra undervisning i faget Pasientkontakt (PASKON). Førsteårsstudentene møtes her i auditoriet og til samtale og diskusjon etter å ha hatt møte med en pasienter. Hele kullet får dermed del i fortellinger og refleksjoner fra alle pasientmøtene. Diskusjonen ledes her av professor Edvin Schei (til høyre under klokken). Til venstre på andre rad sitter Trond Viggo Torgersen, kjent TV-lege, som helt siden starten i 2013 har deltatt som hjelpelærer i faget. Foto: Sander Firmland.

Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS)

TVEPS ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin trener siste års medisin- og helsefagstudenter i tverrfaglig samarbeid. TVEPS er et prisbelønnet undervisningstiltak utviklet fra 2012 av Anders Bærheim, professor i allmennmedisin (figur 7).

Fra høsten 2020 er dette undervisningselementet obligatorisk for over 800 studenter per år. Bakgrunnen er Kunnskapsdepartementets nye forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, vedtatt i 2017. Her inngår tverrprofesjonell samhandling som ett av tolv obligatoriske læringsutbytter som studentene skal kunne etter endt studieløp. TVEPS gir studentene mulighet til å trene på slik tverrprofesjonell samhandling i ekte arbeidssituasjoner. Det er etablert en avtale mellom UiB, Høgskulen på Vestlandet, Bergen kommune og Øygarden kommune. Avtalen sikrer at alle studenter ved UiB i psykologi, medisin, farmasi, tannpleie, logopedi, odontologi og musikkterapi får TVEPS praksis obligatorisk. I tillegg blir TVEPS-praksis mulig å velge for studenter på juss og ernæring ved UiB.



UT PÅ SYKEHJEM: Professor Anders Bærheim har med seg en bredt sammensatt gruppe studenter til Fyllingsdalen sykehjem. Øystein Birkeland studerer medisin, Gunnhild Simonnes er sosionomstudent, Lene Nilsen er ergoterapistudent og Elise Liverød studerer juss. Skjult bak Liverød går vernepleiestudent Christine Uhe.

– Samtykkekompetanse er vanskelig å vurdere, det ser vi når vi er ute i praksis, supplerer ergoterapistudent Lene Nilsen.

– Bør kjenne hverandre

Professor Anders Bærheim mener jusstudentene hører med når helsefagene skal jobbe tverrfaglig.

– Juristene møter helsevesenet som administratører, advokater og dommere. Da er det viktig at juristene og helsearbeiderne kjenner hverandres fagfelt, sier han.

Studentgruppen på Fyllingsdalen sykehjem deltar i

opplegget til Senter for tverrprofesjonell samarbeidstrening (TVEPS). TVEPS er et samarbeid mellom UiB, Høgskolen i Bergen, Bergen og Fjell kommune. De siste tre årene har flere hundre helsefagstudenter fra 13 ulike utdanninger vært utplassert i primærhelsetjenesten – de aller fleste på sykehjem.

– Nyttig

Nå er altså gruppen utvidet med to fag: sosionom og juss. Når det gjelder å innlemme juss i tverrfaglig helsefagutdanning er TVEPS antagelig først i verden, påpeker Bærheim.

Sykehjemslege Vidar Pettersen sier det er viktig for studentene å få se hvordan ting gjøres på et sykehjem.

– Hvilken nytte har dere av tilbakemeldingene fra studentene?

– Det er alltid nyttig at flere ser hva vi gjør, særlig når de gjør ut ifra forskjellig faglig ståsted. Det hender også at vi får konkrete råd om ting vi ikke har tenkt på selv. For eksempel var det en student nå sist som rådet oss til å søke transportkort for en pasient. Det var noe vi ikke hadde tenkt på selv, avslutter Pettersen.

Figur 7: Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS) trener siste års medisin- og helsefagstudenter i tverrfaglig samarbeid, her fra Fyllingsdalen sykehjem i Bergen. Professor Anders Bærheim var initiativtaker og primus motor for TVEPS. Her reportasje i Bergens Tidende 20. oktober 2015 i forbindelse med at også juss-studenter fikk delta.

Kilde: Nasjonalbiblioteket.

Tabell 2: Valgfrie (elektive) kurs på 2 uker som har vært tilbudt studentene fra allmennmedisin i 2021/2022.

Kursnummer	Kurstittel	Ansvarlig/kursleder
ELMED211	Personorientert behandling	Stefan Hjørleifsson og Eivind Meland
ELMED220	Aktivitet og kost er medisin	Thomas Mildestvedt
ELMED227	Søvnsykdommer	Bjørn Bjorvatn
ELMED232	Seksuell helse og mangfold	Ingrid Rebnord
ELMED312	Legevakt og akutt allmennmedisin	Steinar Hunskaar
INTH344	Migration and health	Esperanza Diaz

Praksisen foregår i tverrfaglige grupper på arenaer som sykehjem og hjemmetjeneste, barnehage og skole, nav, botjenester til utviklingshemmede, kriminalomsorg, rusomsorg, frisklivs- og mestringssenter i primærhelsetjenesten, og innen rehabilitering og lærings- og mestringssenter i spesialisthelsetjenesten. Studentene jobber i grupper på 4 til 6 studenter, med ulike profesjoner. TVEPS-gruppen får et oppdrag som de skal samarbeide om på tvers av fag; enten formidling gjennom et pedagogisk opplegg eller utredning av 2 pasienter/brukere.

Valgfrie kurs

I studieplanen fra 2015 ble det innført valgfrie (elektive) kurs i medisinstudiet. Fire uker i januar i tredje, fjerde og sjette studieår er satt av til slike kurs på to eller fire ukers varighet. Allmennmedisin har gitt tilbud om seks slike kurs, ikke alle tilbys hvert år (tabell 2).

Vestlandslegen

Det er forventet at det kommer mange nye studieplasser i medisin de kommende årene, også til Bergen. Det har siden 2020 foregått et stort planleggingsarbeid med en revidert studieplan som skal ha kapasitet til klare en stor økning i studenttallet. Denne modellen, *Vestlandslegen*, er tenkt å ta i bruk sykehusene i Stavanger, Haugesund og Førde og områdene rundt for de tre siste studieårene. Her er personer fra allmennmedisin sterkt involvert. Steinar Hunskaar er prosjektleder for hele planen, Edvin Schei er leder for den pedagogiske planleggingen, og Gunnar Bondevik er sentral for å planlegge primærhelsetjenestens omfang og plassering.

Sommerkurs for utenlandsstudenter 2005–2007

Norske medisinstudenter i utlandet får vanligvis ingen eller svært lite undervisning i allmennmedisin, og er ofte dårlig forberedt til arbeid i Norge etter endt studium. Dette ville Norsk medisinstudentforening Utland gjøre noe med, og etter lang tids planlegging og arbeid med finansieringen, kunne de i samarbeid med Seksjon for allmennmedisin og kurslederne Steinar Hunskår og Eivind Meland ønske 24 studenter velkommen til sommerkurs i 2005 (figur 8). Kurset ble igjen holdt 2007 for 14 studenter, men studentforeningen klarte ikke å sikre kontinuerlig finansiering, og tilbudet ble dessverre nedlagt.

Utdanning av underviserne, stabsutvikling, utdanningsforskning og studieledelse

Moderne undervisnings- og vurderingsformer krever at underviserne har god pedagogisk kompetanse. Derfor har Fagområde for allmennmedisin i en årrekke investert i stabsutvikling knyttet til undervisning og veiledning, med jevnlig kurs og samlinger hvor vi søker å utvikle felles holdninger og kriterier for blant annet muntlig klinisk prøve og gjennomgang av studentenes videokonsultasjoner. Vi har hatt samlinger for å tilegne oss ferdigheter i å lage flervalgsoppgaver samt å bidra til oppgaver og sensurering i objektive strukturerte kliniske eksamener (OSKE).

Fra 2019 er det gjennom en ny forskrift kommet strengere krav til den pedagogiske kompetansen hos dem som skal ha faste stillinger ved universitetet. Doktorgrad er ikke lenger nok, man skal ha pedagogisk basiskompetanse på minst 200 timer for å bli førsteamanuensis, og for å bli professor er kravene enda strengere. Allmennmedisinmiljøet har støttet denne utviklingen, og prøver å legge til rette for at alle våre ansatte skal oppfylle kravene.

Miljøet har fostret mange akademikere som har tatt på alvor at en akademisk stilling skal deles mellom forskning og undervisning. En av de første som valgte å bruke mye av sin tid og kompetanse på å tilegne seg forskningsbaserte undervisningsmetoder, var Anders Bærheim, nå professor emeritus. Han lanserte nye og alternative idéer for fakultetet, deltok i utredninger og reiste på undervisningskongresser som AMEE (Association for Medical Education in Europe). Det var ikke alle som helt forsto hva Bærheim drev med fra 1990-tallet og utover. Langsomt ble vi flere som prioriterte å tilegne oss kunnskap ved å delta på kurs utviklet av internasjonale inspiratorer som Jonathan Silverman, John Launer og flere. Vi har etter hvert klart å utvikle en kultur for at undervisning skal meritteres og anerkjennes på linje med forskning. Dette har vært avgjørende for at vi har fått en rekke priser og anerkjennelser for god og forskningsbasert undervisning.

Figur 8: Sommerkurs i allmennmedisin for utenlandsstudenter ble avholdt i 2005. Her er reportasjen i *Legetidskriftet*. Kilde: Tidskrift for Den norske legeförening nr. 22, 2005.

Allmennmedisinkurs i Bergen en suksess

Høy motivasjon og ønsket om å bruke en ferieuke på å få innblikk i hvordan allmennmedisin praktiseres i Norge i dag, kjennetegnet utenlandsstudentene som deltok på kurs i allmennmedisin.

Kurset som ble holdt i august, samlet 24 norske medisinstudenter fra ulike læresteder i Europa. De fleste kursdeltakerne var studenter i avsluttende fase av studiet. Kurset kom i stand etter årelang kamp for å skaffe økonomiske midler.

Et nyttig pilotprosjekt

Det var første gang denne type intensivkurs i allmennmedisin som var godkjent av Universitetet i Bergen, ble holdt for utenlandsstudenter. Kurset gav fem studiepoeng. Arrangører var Norsk medisinstudentforening Utland (Nmf Utland) og Universitetet i Bergen.

Behovet for et allmennmedisinkurs for utenlandsstudentene ble bl.a. tatt opp på årsmøtet i Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) i Tromsø våren 2005, og professor Steinar Hunskaar høstet stor applaus da han kunne informere om at det første kurset skulle holdes i Bergen. Hunskaar og førsteamanuensis Eivind Meland fra seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, utgjorde kurskomiteen.

Økt kjennskap og kunnskap

Målsettingen for kurset var å styrke de norske utenlandsstudentenes kjennskap til norsk allmennmedisin, så vel klinisk som juridisk, og derunder å gjøre utenlandsstudentene bedre forberedt på turnustjeneste og arbeid i Norge. Det skulle også øke interessen for legearbeid i perifere strøk. Sykdommer og tilstander som er relevante for allmennpraktikere ble belyst for å vise hvordan allmennmedisinsk arbeid utføres i praksis med tanke på de mest vanlige symptomer og tilstander.

– Det er viktig å ha den norske medisinske dialekten inne når det skal kommuniseres med kolleger, sa Hunskaar.

Kurset gikk over en uke med undervisning, øvelser og gruppearbeid. Sentrale temaer var bl.a. akuttmedisinsk beredskap, differensialdiagnostikk, konsultasjonsprosessen ved vanlige folkehelseplager, lovverk og rammer for helsetjenesten i Norge og drift av allmennpraksis. Siste dag ble det holdt en prøve. Kriterier for å delta var grunnkunnskaper innen kirurgi og indremedisin med fokus på den kliniske delen. I forkant av kurset måtte studentene sørge for én dags utplassering hos allmennpraktikere.



Noen av kursdeltakerne med kursleder Steinar Hunskaar til høyre. Foto privat

Nyttig for utenlandsstudenter

Til tross for samme forskningsgrunnlag varierer undervisningsmodellene og undervisningsmetodene fra universitet til universitet, og fra land til land. Allmennmedisin står til og med i en klasse for seg på dette punktet. I Tyskland, for eksempel, henviser allmennlegene i større grad pasientene til det enorme antall spesialister som pasientene også kan kontakte direkte. I Norge har allmennlegen en annen rolle. I tillegg kommer de mange ulike terapitradisjoner i Europa. Dette er spesielt viktig med tanke på valg av førstehjelpspreparater. Det er derfor viktig at utenlandsmedisinere i et kurs som dette, får økte kunnskaper om hvordan allmennmedisin praktiseres i Norge. Samtidig er det riktig å nevne at norske medisinstudenter utdannet i utlandet, har nye å tilføre norsk helsevesen både når det gjelder kunnskap og respekt for andre kulturer og verdier.

Kurset har vært forberedt i tre år. Tidligere styrer i Nmf Utland har måttet låle utallige avslag på økonomisk støtte. I år brukte Nmf imidlertid egne midler for å få gjennomført prosjektet. I tillegg gav Fylkeslegen i Sogn- og Fjordane og Legeforeningen både faglig og økonomisk støtte. Dette er en anerkjennelse av utenlandsstudentenes behov for innføring i norsk allmennmedisin. Styret i Nmf Utland håper flere i fremtiden vil innse nødvendigheten av at et slikt kurs i allmennmedisin for utenlandsmedisinere blir gjennomført.

Kaja Askevold
kaja@nmfutland.com
Asbjørn Christophersen
asbjorn@nmfutland.com
Norsk medisinstudentforening - Utland

Edvin Schei er en annen viktig innovatør og entreprenør innen undervisning. Han har involvert seg både i faget allmenntidisin, i fakultetsorganer og egne forskningsprosjekter. Schei har utviklet nye elementer, som PASKON (se ovenfor) og mentorordningen, og har brukt sitt lederskap i profesjonssøylen som en anledning til nytenkning. Schei har pedagogisk forskningssamarbeid med McGill University i Canada, og ble den første professor ved Enhet for læring, fakultetets pedagogiske enhet, fra 2018. Han er også prosjektleder for *PROFMED – Medisinstudenters faglige identitetsdannelse under sykehuspraksis*, som har fått fem millioner kroner fra Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning. PROFMED har som mål å forbedre medisinstudenters sykehusplaseringslæring, og støtte utviklingen av en profesjonell leges identitet.

Studieledelse

I tillegg til intern stabsutvikling har fagområdet satt av ressurser til å delta i stabsutvikling ved fakultetet og i studieplanarbeid. Særlig har Steinar Hunskaar vært en sterk stemme i utviklingen av nye studieplaner. Han var leder av *Seksjon for allmenntidisin* fra opprinnelsen i 1991 til 2006. Han var den ubestridte leder som hadde oversikten både på fagområdets mandat og undervisningen. Han skapte trygghet og delegerte oppgaver med stødig hånd.

Fra 2008 ble ledelsen av undervisning og forskning delt i strukturene *ALFO – allmenntidisinsk forskning* og *ALFA- allmenntidisinske fagledelse*. Vi valgte også å ha en egen undervisningsleder under ALFAs formelle ledelse. Vi trengte altså tre personer til å erstatte en Steinar.

Fra 2018 skjedde enda en omorganisering, og *Fagområde for allmenntidisin (FAM)* ble dannet. Fagområdene skal fungere som en paraplystruktur for forskning, undervisning, utvikling og formidling. Esperanza Diaz ledet FAM 2018–2020, Thomas Mildestvedt fra 2021 og Øystein Hetlevik vikarierer i 2022.

Thomas Mildestvedt har helt fra 2010 til 2021 hatt ansvar for undervisningsledelsen, og vært en pedagogisk inspirator og initiativtaker for mange undervisningsrelaterte aktiviteter i allmenntidisinmiljøet. Fra 2022 er Stefán Hjörleifsson undervisningsleder.

Koronapandemien – digitalisering av undervisningen og annen aktivitet

Fra mars 2020 har hele utdanningssektoren stått overfor store utfordringer på grunn av koronapandemien. Når fysisk undervisning ble avlyst, måtte nye undervisningsteknologi tas i bruk nærmest umiddelbart. Vi har klart å gjennomføre praksisperiodene nærmest helt etter planen, takket være godt



Figur 9: Pandemitid og hybridundervisning i Stort auditorium, Haukeland universitetssjukehus. Førsteamanuensis Thomas Mildestvedt holder introduksjonsundervisning om allmennmedisin for førstekullet høsten 2021, sammen med to pasienter. Studenten, André Høberg, som sitter på gulvet, styrer kameraet som overfører undervisningen til alle dem som ikke fikk være til stede på grunn av koronabegrensninger. Pasientene, studenten og lærerne har samtykket til fotografering. Foto: Anne Berit Guttormsen.

samarbeid med fakultetet og praksisveilederne. Det har heldigvis vært minimalt med smitte hos studentene våre.

For teoriundervisningen har vi tatt i bruk digitale læringsformater i stort monn (figur 9 og figur 10). Heldigital undervisning ved hjelp av programmene Teams og Zoom er blitt daglig kost. Opptak av forelesninger som legges ut på forhånd, direktesending (streaming) og lagring av opptak undervisning brukes for at flest mulig skal få delta. Såkalt hybridundervisning betyr at noen studenter kan være til stede under smitteverntiltak, mens resten følger undervisningen digitalt. Vi har klart å gjennomføre både ferdighetsundervisning og videogrupper i digitale formater.

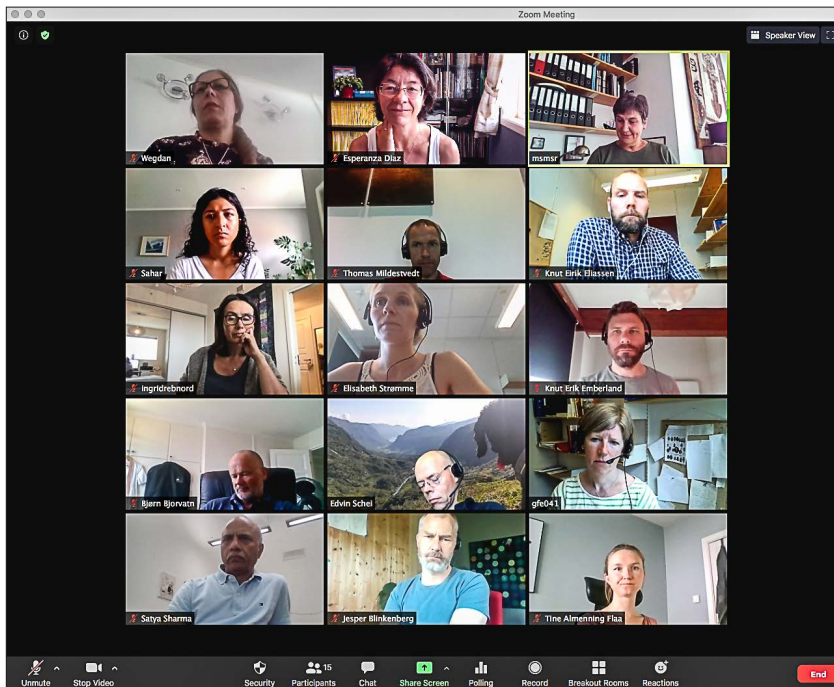
Hjemmekontor har vært regelen mer eller mindre siden starten av pandemien og inn i jubileumsåret 2022. Det betyr både at faste møter (figur 11), veiledning og enkle samtaler om ditt og tatt må tas digitalt. Og ikke minst har avlyste sosiale arrangementer vært et stort savn for mange.



Figur 10. Under koronapandemien ble hybrid undervisning vanlig. Her leder professor Øystein Hetlevik gjennomgang av studentenes erfaringer fra seks ukers allmennpraksis. De fleste studentene er digitalt til stede via programmet Zoom. En mindre andel av dem er til stede i salen. Det er aktiv bruk av digitale hjelpemidler, her Mentimeter. Legg også merke til merkingen av plassene i auditoriet, der minst halvparten av setene er blokkert på grunn av avstandsreglene under pandemien. Foto: Edvin Schei.

Litteratur

- Askevold K, Christophersen A. Allmennmedisinkurs i Bergen en suksess. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 3161.
- Balint M. *The doctor, his patient, and the illness*. New York: International Universities Press; 1964.
- Brodal P. Om å skape forandring i legers utdanning. I: Schei E, Gulbrandsen A (red.). *Forstår du, doktor?* Oslo: Tano Aschehoug, 2000.
- Bærheim A, Meland E, Schei E. Konsultasjonsundervisning i medisinstudiet – studentenes evaluering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2263-5.
- Cassell EJ. *The nature of suffering and the goals of medicine*. 2. utg. New York: Oxford University Press, 2004.
- Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. *Teaching medical professionalism*. 2. utg. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 2016.
- Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ* 2016; 50: 132-49.
- Hunskår S (red.). *Allmennmedisin*. 3. utg. Oslo: Gyldendal, 2013.



Figur 11: Digitale møter ble regelen under pandemien. Her er det stabsmøte i Fagområde for allmennmedisin høsten 2021, ved bruk av programmet Zoom. I hovedbildet ses de 15 som er til stede, under er kontrollknappene for bruk av mikrofon, kamera og ulike aktiviteter som chatfunksjon, presentasjoner, reaksjoner og ulike skjermoppsett. Skjermdump: Esperanza Diaz.

Kierkegaard S. *Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. En ligefrem Meddelelse. Rapport til Historien*. København: C.A. Reitzel, 1859.

Malterud K. The legitimacy of clinical knowledge – Towards a medical epistemology embracing the art of medicine. *Theor Med* 1995; 16: 183-98.

McWhinney IR. 'An acquaintance with particulars...'. *Fam Med* 1989; 21: 296-8.

Meland E, Schei E, Bærheim A. Pasientsentrert medisin – en oversikt med vekt på bakgrunn og dokumentasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2253-6.

Neighbour R. *The inner consultation*. London: MTP Press Ltd, 1987.

Paus S, Neteland I, Valestrand E, Müller KE, Schei E. Profesjonalitet kommer ikke av seg selv. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2014; 134: 1482-3.

Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The consultation: an approach to learning and teaching*. Oxford: Oxford University Press, 1984.

Schei E, Bærheim A, Meland E. Klinisk kommunikasjon: Et strukturert undervisningsopplegg. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2258-61.

- Schei E, Fuks A, Boudreau JD. Reflection in medical education: intellectual humility, discovery, and know-how. *Med Health Care Philos* 2019; 22: 167-78.
- Schei E, Knoop H, Gismervik M, Mylopoulos M, Boudreau JD. Stretching the comfort zone. Early clinical contact, emotions, and professional identity formation in medical students. *J Med Educ Curric Develop* 2019; 6: 2382120519843875.
- Schei E. *Lytt. Legerolle og kommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget, 2014.
- Schei E. Mr. and Mrs. Professionalism. *Tidskr Nor Legeforen* 2017; 137: 616-8.
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients*. Abingdon: Radcliffe, 2005.
- Stewart M, Brown JBB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Patient-Centered Medicine. Transforming the clinical method*. 3. utg. London: Radcliffe; 2014.