

## 11.3 Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger (1994–1998)

*Michael 2022; 19: Supplement 29, 339–47.*

*I årene 1994–1998 var Seksjon for allmennmedisin vertskap for «Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger», et kvalitetssikringsprosjekt finansiert av Den norske lægeforenings fond for kvalitetssikring for legetjenester utenfor sykehus (Kvalitetssikringsfond I). Formålet var å utarbeide, gjennomføre og kvalitetssikre ulike opplæringstiltak og kurs i kliniske ferdigheter for allmennpraktiserende leger og praktiserende spesialister. I prosjektperioden ble det arrangert 34 ferdighetskurs i 11 forskjellige tema. På grunn av manglende utsikter til langsiktig finansiering av Kompetansesenteret, ble man nødt til å nedlegge virksomheten med en langsom nedtrapping i løpet av 1998.*

På 1980-tallet og fremover ble det diskutert om grunnutdanning og turnustjeneste ikke ga god nok opplæring i praktiske prosedyrer, og at den nye videreutdanningen i allmennmedisin heller ikke ivaretok ferdighetstreningen på en tilfredsstillende måte. I klinisk praksis utenfor sykehus er det begrensede muligheter for tilbakemelding og veiledning fra kolleger. I en slik situasjon kan være fare for at man utvikler uhensiktsmessige eller feilaktige teknikker og at det faller vanskelig å tilegne seg nye. Allmennlegene har stadig behov for opplæring i bruk av nye apparater og teknikker, og det er spesielt viktig å lære og utvikle sine kommunikasjonsferdigheter for å kunne drive god klinisk praksis.

### **Den første tanken**

Seksjon for allmennmedisin hadde fått i oppdrag å være vertskap for Noklus (1992), og under et felles allmennmedisinsk instituttmøte på Hurtigruten ble det diskutert om det var andre tema som kunne egne seg for «kompetansesentermodellen». Kirsti Malterud og Steinar Hunskår utviklet sammen en idé om et kompetansesenter for praktiske ferdigheter, og reiste hjem for

å utvikle forslaget, uten å involvere noen av de andre instituttene i første omgang.

1. mai 1992 ble det sendt en intensjonssøknad til Kvalitetssikringsfondet, som ble bedt om å ta stilling til forslaget om å opprette et kompetansesenter. Her ba vi om prosjektmidler for å engasjere en lege i tre måneder for å lede en utredningsgruppe. Deretter ville det eventuelt bli en oppbyggingsfase etterfulgt av en driftsfase.

### **Utredning og vedtak om penger**

Kvalitetssikringsfondet bevilget penger til utredning, og Johnny Mjell (allmennlege i Stokke), med bakgrunn fra Aplfs fagutvalg, ble engasjert til å lede arbeidet. I gruppen deltok ellers Bjørn Oscar Hoftvedt fra legeforenin- gens pedagogiske avdeling, Arne Ivar Østensen (Trondheim), samt Kirsti Malterud og Steinar Hunskaar.

Utredningen konkluderte med at det var behov for å etablere et nytt fagmiljø for å ta seg av kvalitetssikring og tilrettelegging av trening. De nye spesialitetsreglene i allmennmedisin hadde innført krav om godkjenning og attestasjon av 31 definerte prosedyrer, men ingen krav til kvalitetssikring av supervisjon og gjennomføring. Utredningsgruppen besøkte de tre andre instituttene, som sluttet seg til at et slikt senter hadde best forutsetninger for å lykkes ved fagmiljøet i Bergen. Prosjektet skulle pågå i 3–5 år, med sikte på fast drift etter prosjektperioden.

På denne bakgrunn bevilget Kvalitetssikringsfondet i 1993 800.000 kroner til utvikling av et senter der hovedoppgaven skulle være å utarbeide og kvalitetssikre ulike opplæringstiltak i kliniske ferdigheter for allmenn- praktiserende leger og praktiserende spesialister. Kliniske ferdigheter som skulle dekkes av senteret var blant annet klinisk kommunikasjon, bruk av instrumenter, laboratoriebruk, praktiske ferdigheter i diagnostikk og behandling, samt tekniske rutiner og redskaper for rasjonell drift av praksis. Dessuten skulle kompetansesenteret skaffe praktisk innsikt i hvordan videre- og etterutdanning i kliniske ferdigheter best kan tilrettelegges for å sikre at den er kvalitetsmessig god (lege artis og kunnskapsbasert), at den ervervede kunnskapen faktisk tas i bruk av målgruppen (pedagogikk og implementering), og at tiltakene gjøres tilgjengelige for målgruppen landet over.

### **Personene som var med**

I november 1993 kunne det utlyses lederstilling og senere også prosjekt- medarbeidere på deltid (figur 1).

Tone Skjerven ble ansatt som daglig leder fra februar 1994 og ut hele prosjektperioden, mesteparten av tiden i 50% stilling i kombinasjon med

**Universitetet i Bergen**

Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen  
**Kompetansesenter for kliniske ferdigheter for praktiserende leger**  
**Engasjement for allmennpraktiker**

Den norske lægeforenings kvalitetssikringsfond har bevilget midler til etablering av et kompetansesenter for kliniske ferdigheter for praktiserende leger. Senteret er tilknyttet Seksjon for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Kompetansesenterets oppgaver vil være å utvikle og utprøve praktiske og pedagogiske modeller for læring og kvalitetssikring av kliniske ferdigheter av teknisk, kommunikativ og administrativ karakter.

Vi søker i første omgang etter primærlege i deltidsstilling (1/5 — 4/5 stilling) som vil få hovedansvar for den konkrete og praktiske gjennomføring av senterets etableringsfase. Senere vil det bli ansatt mer medisinsk personell, dessuten personell med administrativ, pedagogisk og teknisk kompetanse.

Vi trenger en initiativrik og ryddig person med erfaring fra klinisk primærmedisin — helst spesialist i allmennmedisin. Erfaring fra planlegging og gjennomføring av kursvirksomhet for praktiserende leger og annet faglig utviklingsarbeid vil bli vektlagt. Personlig egnethet vil være av stor betydning.

Lønn etter avtale. En utredning om kompetansesenteret kan sendes på forespørsel. Søknad sendes Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, Ulriksdal 8c, 5009 Bergen, innen 10. januar 1994. Nærmere opplysninger hos professor Malterud/Hunskår, tlf. 55 20 61 00.

*Figur 1: Utlysning av lederstillingen ved kompetansesenteret skjedd i senhøsten 1993.*

en bydelslegestilling i Bergen. Det ble høsten 1994 ansatt tre allmennleger i 20% stilling; Geirr Setekleiv, Hans Braadland og Rune Mjanger. De to første med tilholdssted Oslo, mens Mjanger var allmennlege i Lindås. Oslo-kontoret ble avviklet i 1996. Lege Édvin Schei ble tilsatt i 50 % stilling fra juli 1996 og lege Asta Meland Lysebo i 50% stilling fra september 1997. Universitetspedagog Arild Gulbrandsen som hadde sitt virke ved Program for læringsforskning ved Det psykologiske fakultet, ble engasjert som konsulent blant annet ved kurset «Gjensidige praksisbesøk». Alle ansatte var tilknyttet Seksjon for allmennmedisin, mens arbeidsgiver- og regnskapsansvar lå under Senter for samfunnsforskning» SEFOS ved UiB. Det ble aldri tilsatt fast sekretær, pedagog eller «altmuligmann», slik utredningen la opp til.

### *Prosjektledelse, arbeidsutvalg og råd*

Steinar Hunskår var prosjektleder sammen med et arbeidsutvalg bestående av Kirsti Malterud, allmennlege Kjell Johansen og daglig leder Tone Skjer-

ven. Kompetansesenteret hadde et fagråd med representanter fra pedagogisk avdeling i legeföreningen, spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Aplf sitt fagutvalg, Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM), Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) og Seksjon allmennmedisin.

### *Lokaler*

Det var ikke plass til virksomheten i lokalene i Ulriksdal 8c, og man måtte ut på leiemarkedet. Tilfeldigvis og heldigvis var Legenes Hus i Kalifarveien 37 nettopp innkjøpt og rehabilitert, og man var interessert i leieboere med medisinsk relevans. Her leide kompetansesenteret størstedelen av tredje etasje (figur 2).

Lokalene var små, men greie nok, lokaliseringen var derimot upraktisk i forhold til Ulriksdal. Dette var jo før instituttet flyttet til nabolaget i 2003. Det var også dyrt å bruke kurslokalene i underetasjen, og kursene ble derfor stort sett holdt i universitetets lokaler. I 1997 flyttet senteret og de ansatte inn i det nye SMU-bygget ved siden av instituttlokalene i Ulriksdal.

### **Pedagogiske prinsipper**

Senteret skulle ikke bare være en kursarrangør, men et kompetansesenter. Da måtte aktiviteten ha kvaliteter ut over et vanlig kurscenter, som syste-



*Figur 2: Legenes Hus i Kalifarveien 37, der kompetansesenteret flyttet inn i øverste etasje 1994. Huset har ellers vært mye brukt til kurs, disputasmiddager og bryllup for leger og universitetsansatte. Foto: Hordaland legeförening.*

matisk utprøving og kvalitetssikring av kurs, og ikke minst av evaluering utført for å få vite om tiltakene er effektive og fører til atferdsendring. I tillegg skal det være teoretisk forankring og utviklingsarbeid.

Følgende pedagogiske prinsipper var grunnlag for alle undervisningstiltak:

- Hovedtyngden av undervisningen skulle bestå av praktisk trening i smågrupper.
- Hver kursdeltaker skulle ha tilgang på individuell veiledning og gis anledning til å vurdere om ervervete ferdigheter var i samsvar med kursets målsetting.
- Problemstillingene skulle være relevante for allmennpraktikeren og undervisningen baseres på oppdatert kunnskap.
- Kursene skulle være korte, helst 1–2 dager, intensive og med høy egenaktivitet.

Kursene skulle føre til at ny kunnskap ble implementert i praksis (figur 3). Allmennleger var i stor grad instruktører, men ved del prosedyrer var det vært mer hensiktsmessig å velge spesialister som utfører prosedyrer ofte. Det ble planlagt å lage kurspakker, med kursmanual, videosnutter, presentasjoner etc., som man bare kunne pakke opp og gjennomføre. Etter hvert så man at det var vanskelig for mange instruktører å holde fokus på selve den praktiske treningen. Man var veldig vant til å forelese, det ble etter hvert nødvendig å gi eksterne kursinstruktører en innføring i kurset før det skal gjennomføres.

### Kursene

I perioden januar 1995 – desember 1998 ble det holdt til sammen 34 allmennmedisinske ferdighetskurs. Mellom kursene drev senteret et aktivt evaluerings- og forbedringsarbeid. Kursene fordelte seg på følgende temaer:



*Figur 3: Gode kurs krever god planlegging. Her er Rune Mjanger og Tone Skjerven i arbeid ved kompetansesenteret. Foto: Marit Hafting, Tidsskriftet.*

- Chirurgia minor med vekt på sårbehandling, suturteknikk og kirurgisk teknikk ved fjerning av hudsvulster (5 kurs)
- Skulderlidelser slik vi møter dem i allmennpraksis med vekt på undersøkelsesteknikk og injeksjonsteknikker (8 kurs)
- Prosedyrer i lungemedisin i allmennpraksis: Spirometri, auskultasjon, bruk av inhalasjonsmedikamenter og prosedyrer ved barneastma (6 kurs)
- Diabetsomsorg – organisering av egen praksis, diagnostiske prosedyrer/rutiner, behandling- behandlingsmål, pasientrettledning, bruk av utstyr, materiell og hjelpemidler (2 kurs)
- Depresjon med vekt på diagnostikk, behandling og samarbeid mellom 1. og 2. linjetjeneste (3 kurs)
- Kommunikasjonstrening for konsultasjonen (1 kurs)
- Bedre konsultasjoner – metoder for kvalitetssikring og utvikling av den allmennmedisinske konsultasjonen (1 kurs)
- Gjensidige praksisbesøk i kollegagruppe – der programmet strekker seg over 8- 10 uker og innbefatter 20 timer fellesmøter og 4 praksisbesøk, 2 som vert og 2 som gjest (3 kurs) (figur 4)
- Ryggkurs (2 kurs)
- «Mini-skillslab» (2 kurs)
- Når helseopplysning ikke virker, hvordan motiverer vi da? (1 kurs)

De fleste av kursene ble holdt i små grupper med 12–14 leger, men lungekurset (APLF sin generalforsamling i 1996), og skulderkurset (Solstrandkurset 1997) ble holdt for 130 deltakere med godt resultat, til tross for en omfattende logistikk med svært mange instruktører.

### Publikasjoner

En viktig del av virksomheten var å dokumentere resultatene. Det ble skrevet årsrapporter, evalueringsrapporter, kursrapporter og virksomhetsplaner. Men de ansatte publiserte også fra senterets virksomhet. Det var også ulike omtaler av virksomheten i *Tidsskriftet* og i *Utposten*. Publiserte artikler er gjengitt i litteraturlisten nederst.

### Men pengene satt langt inne

Kvalitetssikringsfondet bevilget kr. 800.00 til igangsetting og etablering av senteret i 1993, og i 1995 fikk man ny bevilgning for perioden 1.7.95 til 30.6.96 på 820.000. Til sammen ble det over prosjektperioden bevilget ca. 3 millioner kroner, mens søknadsbeløpene ifølge prosjektplanene var 5,5 millioner kroner.



## Endring av praksis gjennom praksisbesøk

### Forslag til nye regler

Lærerstyret i oktober skal behandle dette forslaget til nye regler for overnattings- i allmennmedisin:

1 Spesialisten foretas hvert femte år  
2 Spesialisten må ha en års allmennmedisinsk tjeneste i Åpen uvelikert praksis i løpet av femårsperioden.  
– Sen arbeidsstilling eller praksis med varighet ned til én måned

– I tjeneste som overfører svarer ena arbeid og ned til en fireårs stilling, eller bare karant allmennmedisinsk praksis

– Årnet primærmedisinsk legjetjeneste eller bare i karantjen med karant allmennmedisin ned til halvårstilling

3 Karant er 300 poeng fordelt på 140 obligatoriske og 160 valgfrie poeng  
– Obligatoriske poeng: 300 kompeten- og fordelt på minst seks hovedretter, 20 poeng for in praksisbesøk å er dag og 20 poeng for smågruppevisdom

– Faglige eksaminer angitt i rekkefølge med poeng: Praksisbesøk (100), smågruppevisdom (80), besøk i poliklinikk (30), struktureret skolebesøk i sykehus (15), konsultasjon med spesialist (5), Åpen samarbeid i sykehus (8), praksisobservasjonsbesøk (100), veiledning i videregående (160), autonome praktiske ferdigheter (30), originalforelesning for leger (8), sensorerksomsbet (50), vitenskapelig tidsskriftartikkel (50), allmennmedisinsk doktorgrad (150), veiledet allmennmedisinsk forelesning (40)

4 Etter fylte 60 år kan være pensjonerte, men autorisasjon skal fortsatt stå lenge legen driver praksis

Tre kursdager i løpet av en drøy måned med gjensidige praksisbesøk, innlagt mellom samlingene, er den ytre rammen for et 50-timers kurs for allmennpraktikere som er utviklet ved Kompetansesenteret for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger, i Bergen.

Praksisbesøkene følges opp med kollegiale samlinger der kursdeltakere introduseres for aktiviteter som de vanligvis ikke møter på jobb, for eksempel å oppleve sensorertrykk via musikk, diat, bildetekst, bevegelse og andre sannlige uttrykksformer. Der og da er hensikten å skape en trygg, kollegial atmosfære hvor deltakerne kan dele erfaringer og opplevelser fra praksisbesøkene med hverandre. Men lege Edvin Schei og pedagog Arvid Gulbrandsen som leder kurset, mener at kunnskap som innføres vil også bidra til en mer langsiget endringsprosess og til å forstå samspillet mellom mennesker.

– Leggjette er kjempeglad av å skape et komplekst, og reflektere en lege må spille og faget har skal forstå stiller lære til kreativitet, evne til å forstå det andre og til å skape stikk. Det er blant annet for å bli frem disse spørsmålene vi holder svarer veiledere og uttrykksformer, sier Schei.

### Gjort og vert ansvar hver gang

Etter femte kursdag seres gruppen sammen i par ved lederledning som besøker hverandres praksiser for gruppen samles igjen. Under praksisbesøket observerer gjesten sin kollega i konsultasjon med pasientene og noterer ned både det som faktisk skjer mellom legen og pasienten og observatøren tenker om hva som utspiller seg i konsultasjonen. I løpet av dagen legges det inn pauser for oppsummering og refleksjon.

Når gruppen møtes igjen annen kveld, legger parene frem sine erfaringer og får tilbakemelding fra de andre. Ofte er det de samme spørsmålene og problemstillingene som oppstår hele gruppen. Som regel er det gjesten som har mest å fortelle fra besøket, mens verten supplerer undervisning.

– Hensikten med forelegginger er ikke å kritisere andres måte å utøve sin leggetjeneste på, men å utvide bevisstheten om hvordan de kan drive sin praksis og få idéer til andre måter å gjøre det på, sier Schei.

### Rolle for kritikk

Allmennpraktiker Charlotte Aabang, som har deltatt på kurset i Oslo, framhever verdien av å møte mellom praksisbesøkene og diskutere erfaringer i en gruppe der alle har som felles mål å ha en inspirasjon til å endre egen praksis.

– Det er et tankesett at vi leger aldri åpner døren for hverandre etter at vi er ferdige med samarbeidssetet. Jeg tror at spenning ligger i å møte og slippe en kollega utpå seg. Vi er så røde for kritikk og for ikke være faglig dyktige, sier Aabang som gjerne vil fortsette med praksisbesøk etter kursets avslutning. – Det er nyttig å ha på seg andre blikk og til og være bevisst lyttende til hvordan en kollega arbeider. Målet for meg er ikke medveidelse å ta opp en kollegas metode, men å stille spørsmål og bli mer bevisst hvordan jeg kommuniserer med pasientene og hvordan jeg arbeider som lege.

Aabang er ikke tilbake for at praksisbesøk skal bli obligatorisk i utdanningsingen. – Alle på kurset vil oppleve kollegasbesøk som positivt, men jeg tror ikke at firmen passer for alle. Men må være godt motivert for å stå ut en kollega observerer deg under en konsultasjon. Det krever også at man må være å utlevere seg og bli villig seg som lege over for pasienten med en tredje person til stede, mener Aabang.

### Gode tilbakemeldinger

Foreløpig har 30 leger gjennomgått kurset som har vært holdt en gang i Oslo og to ganger i Bergen. De skriftlige evalueringene viser at det er et stort behov blant samtlige deltakere for å reflektere over egen praksis i lys av andre kollegers erfaringer. Edvin Schei ser det som svært positivt at en av kursgruppene har formidlet samarbeidet om praksisbesøk, og har opprettet et kollegialt nettverk der de møtes med jevne mellomrom.

Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger planlegger flere kurs og stiller gjerne opp i andre deler av landet. – Hvis man kan samle en gruppe på 10–12 interesserte kolleger, er det bare å ta kontakt, sier Schei.

– Nina Husum, Tidsskriftet



Edvin Schei



Bortom Olaf Høysholte var observerende gjest hos Charlotte Aabang i Oslo. Foto: N. Husum

Tidsskriftet Nær Læggeloven nr. 28, 1997: 117

Kjeller og reportasje 2657

Figur 4: Tidsskriftets journalist Nina Husum sin reportasje om gjensidige praksisbesøk i 1997.

Ved søknad om kr. 950.000 i 1996, fikk man tildelt kr. 100.000, og ved ny søknad basert på nytt budsjett, ble det ikke tildelt midler. Situasjonen var da slik at medarbeiderne ble oppsagt fra slutten av 1996. Etter ny søknad til Utdanningsfond I ble det tildelt midler som ville rekke drift fram til august 1997. Man forutsatte så at Kvalitetssikringsfondet igjen overtok finansieringen av prosjektet. Ved ny søknad til Kvalitetssikringsfondet for 1998, ble det tildelt under halvparten av søknadsbeløpet på 1,5 millioner kroner. I begrunnelsen gikk det fram at man nå anså Kompetansesenteret for ha kommet inn i en driftsfase og at Legeforeningen måtte ta stilling til hvordan videre drift skulle finansieres. Videre het det i vedtaket at Kompetansesenteret ikke kunne påregne videre støtte til drift fra Kvalitetssikringsfondet.

Senteret fikk mange støtteerklæringer i denne perioden, om man søkte så om midler direkte fra legeforeningens sentralstyre. Sentralstyret vedtok på møte i januar 1998 å bevilge penger til drift senteret for første halvår 1998. Det ble samtidig antydnet en mulighet for støtte for annet halvår 1998 under forutsetning av at det ble lagt fram planer for gjennomføring av ferdighetskurs lokalt. Videre het det at økonomisk støtte ut over 1998 ikke kunne påregnes.

#### *Pengene tok slutt i 1998*

Det ble lagt ned et stort arbeid med tanke på alternative finansieringskilder, blant annet ble Det medisinske fakultet involvert. Arbeidet førte ikke fram. På grunn av manglende utsikter til langsiktig drift av Kompetansesenteret, besluttet man å nedlegge virksomheten med en langsom nedtrapping i løpet av 1998.

#### **Hva lærte vi?**

Kompetansesenteret var fundert på et behov i det allmennmedisinske faget og lokale forutsetninger for å drifte det, både faglig og personmessig. Det var stor og geografisk bred entusiasme for tiltaket, og aktivitetene ble svært godt evaluert. Kursporteføljen var omfattende, og kursene var pedagogisk avanserte og stort sett tro mot de grunnleggende idéene.

Det ble imidlertid tidlig klart at Legeforeningens ulike fond ikke var rigget for å ta på seg varige driftsoppgaver i denne størrelsesorden, selv om Noklus allerede var opprettet etter en slik modell. Det var på 1990-tallet ennå ikke politisk modenhet for statlige satsinger på kvalitetsarbeid av denne type, slik det ble et tiår senere, med AFE, NKLM og senere SKIL som eksempler.



## Hva kunne Kompetansesenteret ha blitt?

Kompetansesenteret hadde potensiale til å bli en fast etablert institusjon som tok seg av opplæring og trening i kliniske ferdigheter i spesialistutdanningen i allmennmedisin. I tillegg til dette ville man kunne bidra med planlegging og tilrettelegging av et ferdighetslaboratorium ved UiB, som et samarbeidstiltak. Slik kunne man også ha fått etablert et treningslaboratorium for videre- og etterutdanningen og kanskje brukt den som en modell for samme virksomhet ved de andre medisinske fakultetene i Norge.

## Litteratur

- Hafting M. Hvordan lære det kliniske håndverket? Kompetansesenter for kliniske ferdigheter opprettet i Bergen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 887.
- Hunskår S. Kollegabasert opplæring i praktiske prosedyrer. Ein modell for allmennmedisin? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1989; 109: 3131-2.
- Hunskår S. Undervisning i praktiske prosedyrer i grunnutdanningen for leger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1985; 105: 152-4.
- Husom N. Endring av praksis gjennom praksisbesøk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 2657.
- Mjell J, Hoftvedt BO, Hunskår S, Malterud K, Østensen AI. *Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger*. Bergen: Seksjon for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, 1993.
- Schei E, Gulbrandsen A, Skjerven T. Hvordan utvikles profesjonell kompetanse? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 2979-81.
- Schei E, Gulbrandsen A, Skjerven T. Praksis læres i praksis *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 2975-8.
- Schei E, Hoftvedt BO. Obligatorisk kollegaveiledning. Hva mener spesialistkandidatene i allmennmedisin om utdanningen i praktiske ferdigheter? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 895-9
- Schei E, Skjerven T: Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger: Hvem – Hva – Hvor. *Utposten* 1997; 26: 266-7.
- Skjerven T, Schei E, Mjanger R. Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 1069-73.
- Skjerven T. *Kompetansesenter for kliniske ferdigheter hos praktiserende leger. Sluttrapport*. Bergen: Seksjon for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, 1998.
- Spesialitetskomiteen i allmennmedisin. *Praktiske ferdigheter i allmennmedisin*. Oslo: Den norske lægeforening, 1993.
- Worren H. Gi meg en (varm) skulder... Leserbrev fra en fornøvd deltaker på Solstrandkursets skulderkurs 1997. *Utposten* 1997; 26: 268-9.