

Utgivare: Humanistiska och teologiska fakulteterna, Lunds universitet

Text ©Mikael Segerlantz, 2025



Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovsperson måste anges.

Om inget annat anges, omfattas inte bilder och foton av denna licens. Användning av dessa kräver tillstånd från respektive upphovsrättsinnehavare.

DOI: 10.37852/oblu.343.c768

Connecting Teachers – Changing from Within. Proceedings from the 2024 Lund University Conference on Teaching and Learning

ISBN: 978-91-90055-50-2

Empati och kommunikation i fokus, en ny modell i läkarutbildningen

Mikael Segerlantz

Docent, adjungerad lektor i Palliativ medicin, Palliativt utvecklingscentrum,
institutionen för kliniska vetenskaper - Lund, Medicinska fakulteten, Lunds
universitet

Överläkare, Palliativ vård och ASIH – Lund, Nära vård och hälsa, Region Skåne

Abstract

Bakgrund: God kommunikativ och empatisk förmåga hos läkare skapar trygghet och uppfattas som professionellt av patienter och närstående. Forskning visar att empati hos läkare förbättrar patienternas följsamhet, nöjdhet och relationen mellan läkare och patient, vilket leder till bättre vårdkvalité, behandlingsresultat och minskade vårdkostnader. Ett empatiskt förhållningssätt främjar både fysisk och psykisk hälsa hos patienter och deras familjer. Utveckling av dessa färdigheter är därför viktig i läkarutbildningen, liksom att ge och ta emot feedback som ett verktyg för att utveckla dessa förmågor.

Syfte: Projektet syftar till att utveckla en modell och läraraktivitet för att träna och utveckla studenters kommunikativa och empatiska förmåga. Metoden ska främja självstyrt lärande med fokus på feedback och självreflektion, och vara studentdriven.

Metod: Modellen bygger på simulerade patient-läkarmöten dokumenterade med videoteknik. Den är studentdriven och bidrar till en dynamisk och ömsesidig lärandeprocess med fokus på konstruktiv feedback. Läraren fungerar som mentor, vilket främjar aktivt lärande och möjliggör progression under utbildningen. Modellen strävar efter rättvisa och hållbarhet i behandling och användning av lärarresurser.

Diskussion: Innan implementering behöver läraraktiviteten testas för genomförbarhet och acceptans bland läkarstudenter samt utvärderas med avseende på dess utbildningseffekt. En pilotstudie med kvantitativa (enkäter) och kvalitativa (intervjuer) metoder planeras.

Inledning

En students professionella utveckling – på väg från student till läkare – måste läras, tränas och fortlöpande övas. För läkaren är en **kommunikativ färdighet** och en **empatisk förmåga** avgörande i den kliniska vardagen, och en **värderingsförmåga** som en student behöver utveckla. En kommunikativ färdighet skapar trygghet i läkarrollen, och en god kommunikativ färdighet och empatisk förmåga är nödvändig för att läkaren ska uppfattas som både tydlig och professionell av patienten och närstående¹. Empati är grundläggande i sjukvården och är nära kopplad till både interpersonell och kommunikativ kompetens. Medan interpersonell kompetens handlar om en individs förmåga att bygga och upprätthålla relationer, fokuserar kommunikativ kompetens på förmågan att överföra och förstå information. I en sjukvårdskontext handlar empati inte bara om att känna med en patient, utan också om att förstå personens (patientens eller anhörigs) perspektiv, och använda denna förståelse för att hjälpa på ett konstruktivt och positivt sätt. I patientmötet kan en kommunikation som präglas av en alltför hög grad av empati uppfattas som otydlig och oprofessionell, medan en kommunikation utan empatisk underton uppfattas som hård och avståndstagande.

Tidigare forskning visar att ett empatiskt förhållningssätt hos läkare har en positiv inverkan på både patienternas följsamhet², nöjdhet³ och relationen mellan läkare och patient⁴, vilket i sin tur leder till förbättrad vårdkvalitet⁵, behandlingsresultat⁶ och till

¹ Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*. 2002 Sep 28;325(7366):697-700. doi: 10.1136/bmj.325.7366.697. PMID: 12351365; PMCID: PMC1124224.

² Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2013 Jan;63(606):e76-84. doi: 10.3399/bjgp13X660814. PMID: 23336477; PMCID: PMC3529296.

³ Buller MK, Buller DB. Physicians' communication style and patient satisfaction. *J Health Soc Behav*. 1987 Dec;28(4):375-88. PMID: 3429807.

⁴ Zhang X, Li L, Zhang Q, Le LH, Wu Y. Physician Empathy in Doctor-Patient Communication: A Systematic Review. *Health Commun*. 2024 May;39(5):1027-1037. doi: 10.1080/10410236.2023.2201735. Epub 2023 Apr 16. PMID: 37062918.

⁵ Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. 2002 Oct;52 Suppl(Suppl):S9-12. PMID: 12389763; PMCID: PMC1316134.

⁶ Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. 2011 Mar;86(3):359-64. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1. PMID: 21248604.

mindre hälso- och sjukvårdskostnader⁷. Genom att visa empati kan läkaren skapa en trygg och respektfull miljö som främjar både fysisk och psykisk hälsa hos patienten och dennes familj⁸. Inom läkarutbildningen kan därför betydelsen av att utveckla dessa färdigheter inte nog betonas, likaså vikten av att ge och ta emot feedback som ett nödvändigt verktyg för att uppnå dessa kompetenser⁹.

Kommunikation och empati är centrala kompetenser för läkare

En nyligen publicerad enkätstudie av Winter et. al¹⁰. kring empatifokuserad utbildning på brittiska läkarprogram visar att de flesta lärosäten inkluderar någon form av empatiutbildning i sina grundutbildningsprogram, men att empati sällan examineras specifikt. Majoriteten av de svarande lärarna ansåg att utbildning kring empatiskt förhållningssätt var otillräckligt och uttryckte en önskan om att det förbättrades.

Utbildningsplanen för läkarprogrammet vid Lunds universitet fastställs av Medicinska fakultetens Läkarutbildningsnämndens Ämnesgrupp för Betygssättning (MALÄB). Nämnden ansvarar för att utbildningsplanen uppfyller de akademiska och professionella krav som ställs på framtida läkare. Utbildningsplanen beskriver programmets övergripande struktur och de mål som är reglerade enligt högskoleförordningen (1993:100) och examensordningen. Dessa mål inkluderar kunskaper och färdigheter som studenterna förväntas utveckla under utbildningen. Bland målen framgår att studenten ska utveckla förmåga till självreflektion och empati samt ett professionellt förhållningssätt.

⁷ Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med.* 2011 May-Jun;24(3):229-39. doi: 10.3122/jabfm.2011.03.100170. PMID: 21551394.

⁸ Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland--a pilot prospective study using structural equation modeling. *Patient Educ Couns.* 2008 Nov;73(2):240-5. doi: 10.1016/j.pec.2008.07.022. PMID: 18752916.

⁹ Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Acad Med.* 2013 Aug;88(8):1171-7. doi: 10.1097/ACM.0b013e318299f3e3. PMID: 23807099.

¹⁰ Winter R, Ward A, Norman RI, Howick J. A survey of clinical empathy training at UK medical schools. *BMC Med Educ.* 2023 Jan 19;23(1):40. doi: 10.1186/s12909-022-03993-5. PMID: 36658502; PMCID: PMC9850684.

I Sverige har ett nationellt ramverk för tio centrala professionella aktiviteter, **Entrustable Professional Activities** (EPA), utarbetats genom ett samarbete mellan samtliga läkarprogram och är idag styrande för Sveriges läkarutbildningar. En EPA ska vara kliniskt relevant, vanligt förekommande, observerbar och avgränsad i tid samt kunna genomföras med olika grad av självständighet¹¹. En EPA ska vara en uppgift som kräver kunskap, färdigheter och ett professionellt förhållningssätt och preciserar de uppgifter och ansvar som studenter förväntas kunna hantera självständigt efter avslutat läkarprogram¹². Begreppet "**Entrustable**" betonar att studenten ges förtroende att utföra aktiviteter som är grundläggande för en läkare. För att studenten ska bli betrodd behöver studenten visa omdöme, medvetenhet om sina egna begränsningar och pålitlighet. I de 10 EPA ingår kommunikativ färdighet med patienten och dennes familj, t.ex. vid anamnesupptagande, och empati, såsom ett förhållningssätt att "*...efterhöra patientens tankar, oro och önskningar samt de frågor som uppstår*" (EPA 1), att "*...förklara och motivera syftet med den föreslagna utredningen*" (EPA 3), att "*förmedla svåra besked*" (EPA 4), samt en god kommunikativ färdighet i det interprofessionella samarbetet (EPA 7 och 9) men även som teamledare i det multiprofessionella teamet (EPA 9).

Idag sker undervisning i kommunikation genom simuleringsövningar (rollspel) där skådespelare medverkar som "patienter", och undervisning i empati sker på etikseminarier och vid case-diskussioner, där reflektionsövningar ofta används för att fördjupa förståelsen av både ett empatiskt förhållningssätt och etiska dilemma^{13,14}. Bedömning av studenternas empatiska förmåga kan ske vid en objektivt strukturerad klinisk examination¹⁵ (OSCE) och i samband med kliniska placeringar, som en

¹¹ Lunds universitet. Entrustable Professional Activities (EPA): Läkarprogrammet [Internet]. 2025-04-25. [EPA – en modell för att träna och bedöma dagligt läkarjobb - Lunds universitet](#)

¹² Rosengren B, Möller R, Hellman J, Jood K, Ekstedt M, Särnblad S, Alm S, Gummeson C. EPA – en modell för att träna och bedöma dagligt läkarjobb [EPA (Entrustable professional activities) - an international approach to define key tasks that a doctor should be able to perform]. Lakartidningen. 2019 May 7;116:FMST. Swedish. PMID: 31192435..

¹³ Lunds universitet. Skådespelare tränar läkarstudenter [Internet]. 2025-04-25. [Skådespelare tränar läkarstudenter | Lunds universitet](#)

¹⁴ Principles of Assessment in Medical Education. 2nd ed. New Delhi: JAYPEE BROTHERS MEDICAL PUBLISHERS; 2022.

¹⁵ Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J. 1975 Feb 22;1(5955):447-51. doi: 10.1136/bmj.1.5955.447. PMID: 1115966; PMCID: PMC1672423.

arbetsplatsbaserad bedömning^{16,17,18} under det verksamhetsintegrerade lärandet (ViL), samt genom studentens egen värderingsförmåga med sin självreflektion i portfolio¹⁴.

Kommunikativa färdigheter och empatiska förhållningssätt tränas fortlöpande och utvärderas under läkarprogrammet, men empati examineras inte som en specifik, separat förmåga inom den svenska läkarutbildningen. *Det finns därför möjlighet att vidareutveckla och formalisera undervisning och examination av ett empatiskt förhållningssätt inom läkarutbildningen*¹⁹.

Feedback som verktyg för professionell utveckling

Feedback, när den ges på ett konstruktivt och respektfullt sätt, spelar en avgörande roll i utvecklingen av läkarstudentens empatiska förmåga²⁰. Genom att ge feedback på hur studenten kommunicerar med en patient – till exempel genom att påpeka en bristande ögonkontakt eller otillräcklig emotionell respons – får studenten möjlighet att förstå hur beteendet uppfattas och hur detta i sin tur kan påverka patientens upplevelse av samtalet. Denna typ av feedback, i kombination med självreflektion, gör det möjligt för studenten att anpassa sitt beteende och förbättra sin förmåga att möta patientens känslomässiga behov på ett professionellt sätt.

I den engelskspråkiga pedagogiska litteraturen används begreppet feedback literacy, (**feedbackkompetens**)²⁰, vilket betonar att feedback är en kompetens som måste förstås,

¹⁶ Raelin JA, (1997) A Model of Work-Based Learning. Organization Science 8(6):563-578.

<https://doi.org/10.1287/orsc.8.6.563>

¹⁷ Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach. 2007 Nov;29(9):855-71. doi: 10.1080/01421590701775453. PMID: 18158655.

¹⁸ Fuentes-Cimma J, Sluijsmans D, Riquelme A, Villagran I, Isbej L, Olivares-Labbe MT, Heeneman S. Designing feedback processes in the workplace-based learning of undergraduate health professions education: a scoping review. BMC Med Educ. 2024 Apr 23;24(1):440. doi: 10.1186/s12909-024-05439-6. PMID: 38654360; PMCID: PMC11036781.

¹⁹ Lambert W, Schuwirth T, van der Vleuten CP. How to Design a Useful Test: The Principles of Assessment. In: Swanwick T, Forrest K, O'Brien BC, editors. Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice. 3rd ed. Wiley-Blackwell; 2019. p. 175-289.

²⁰ Carless D. Double duty, shared responsibilities and feedback literacy. Perspect Med Educ. 2020 Aug;9(4):199-200. doi: 10.1007/s40037-020-00599-9. PMID: 32632669; PMCID: PMC7458998.

tränas och utvecklas. Carless & Boud (2018)²¹ beskriver feedbackkompetens som en förmåga att förstå och använda feedback effektivt. Det innefattar att individen uppskattar feedback som ett värdefullt verktyg för lärande, analyserar för att förstå dess innebörd, hanterar de känslor som uppstår vid mottagandet och vidtar åtgärder baserat på den för sin professionella utveckling²¹. **Formativ feedback** är konstruktiv feedback som ges under lärandeprocessen för att hjälpa studenter att utvecklas. **Feedbackprocessen** är den pågående cykeln av att ta emot och använda formativ feedback för att utvecklas mot att bli feedbackkompetent. Feedbackkompetens handlar alltså om att studenten ska lära sig att ge och ta emot formativ feedback och förstå syftet med feedback som en nyckelkompetens i lärandeprocessen (figur 2). I detta sammanhang anses feedback som ges i slutet av en uppgift som summativ och därmed inte en del av processen för att göra studenten feedbackkompetent. Genom att utveckla förmågan att både ge och ta emot formativ feedback lär sig studenterna inte bara tekniska färdigheter utan också hur deras interpersonella kompetens kan förbättras. Feedback till en medstudent om dennes sätt att kommunicera empatiskt med patienter uppmuntrar studenten till självreflektion över sina egna kommunikationsfärdigheter och sitt empatiska förhållningssätt²².

Carless & Boud betonar lärarens roll som mentor för att uppmuntra och vägleda studenter genom feedbackprocessen. Idag investerar lärare mycket resurser i att ge feedback inom högre utbildning, men om studenterna har en passiv roll – där de får feedback utan att ha rätt verktyg för att analysera och använda den – utnyttjas inte dess fulla potential²¹. För att feedback ska bli effektiv måste studenten ta ett större ansvar och vara en aktiv deltagare. Enligt författarna bör formativ feedback introduceras tidigt som en läraraktivitet och integreras genom hela utbildningen. Detta gör att feedback accepteras som en naturlig del av lärandeprocessen och kan därför blir en hållbar och värdefull resurs inom läkarprogrammet.

²¹ Carless, D., & Boud, D. (2018). The development of student feedback literacy: enabling uptake of feedback. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 43(8), 1315–1325.
<https://doi.org/10.1080/02602938.2018.1463354>

²² Nicol, D., Thomson, A., & Breslin, C. (2013). Rethinking feedback practices in higher education: a peer review perspective. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 39(1), 102–122.
<https://doi.org/10.1080/02602938.2013.795518>

Empatifokuserade praktiska övningar och simuleringar

För att utveckla både kommunikativa färdigheter och empatiska förmågor är praktiska övningar, såsom rollspel, ett vanligt och effektivt verktyg¹⁴. Videoinspelningar av simulerade patientmöten har visat sig vara effektiva för att utveckla dessa kompetenser hos läkarstudenter. Studenten ges möjlighet att observera sina egna styrkor och svagheter och tillfälle för självreflektion^{23,24,25}. I dessa simuleringsövningar får studenter möjlighet att agera i olika patientscenarier med skådespelare, medstudenter eller lärare. Dessa övningar skapar ett kontrollerat och tryggt sammanhang där studenterna kan tillämpa sina färdigheter och reflektera över sitt eget beteende²⁶. I samband med dessa övningar ges studenterna möjlighet att ta emot direkt och konstruktiv feedback på sin förmåga att hantera känslomässiga och komplexa situationer, såsom att ge svåra besked eller bemöta en upprörd patient²⁷. Denna feedback kan vara specifik och fokusera på exempelvis hur väl studenten använder lugna och bekräftande ord eller hur lyhörd studenten är för patientens kroppsspråk och känslomässiga reaktioner. För att denna träning ska vara effektiv krävs tydlig vägledning om hur kommunikation och empati kan tillämpas i olika situationer²⁷.

²³ Zick A, Granieri M, Makoul G. First-year medical students' assessment of their own communication skills: a video-based, open-ended approach. *Patient Educ Couns*. 2007 Oct;68(2):161-6. doi: 10.1016/j.pec.2007.05.018. Epub 2007 Jul 20. PMID: 17640843.

²⁴ Tran A, Vertes J, Kulai T, Connors L. The role of video-assisted feedback sessions in resident teaching: A pre-post intervention. *MedEdPublish* (2016). 2019 Nov 29;8:219. doi: 10.15694/mep.2019.000219.1. PMID: 38089340; PMCID: PMC10712475.

²⁵ Pless A, Hari R, Brem B, Woermamm U, Schnabel KP. Using self and peer video annotations of simulated patient encounters in communication training to facilitate the reflection of communication skills: an implementation study. *GMS J Med Educ*. 2021 Mar 15;38(3):Doc55. doi: 10.3205/zma001451. PMID: 33824891; PMCID: PMC7994885.

²⁶ Bagacean C, Cousin I, Ubertini AH, El Yacoubi El Idrissi M, Bordron A, Mercadie L, Garcia LC, Ianotto JC, De Vries P, Berthou C. Simulated patient and role play methodologies for communication skills and empathy training of undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2020 Dec 4;20(1):491. doi: 10.1186/s12909-020-02401-0. PMID: 33276777; PMCID: PMC7716460.

²⁷ Gilligan C, Powell M, Lynagh MC, Ward BM, Lonsdale C, Harvey P, James EL, Rich D, Dewi SP, Nepal S, Croft HA, Silverman J. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Feb 8;2(2):CD012418. doi: 10.1002/14651858.CD012418.pub2. PMID: 33559127; PMCID: PMC8094582.

För att övningarna ska ge ett meningsfullt resultat behöver de vara autentiska och studenten måste uppleva att övningarna ger ett konkret utbyte, och främjar engagemang och motivation. En bedömning av studentens prestation kan bidra till lärande och dessutom säkerställa att övningarna tas på allvar. Bedömningen bör vara en integrerad del av lärandeprocessen. En välstrukturerad bedömning kan förstärka studentens insikt om övningens betydelse och därmed öka deras engagemang¹⁹.

Träning och bedömning av studenter i kommunikationsfärdigheter och empati

Effektiv kommunikation är en hörnsten i läkar-patientrelationen, och att träna studenter i både kommunikationsfärdigheter och empati är väsentligt för att kunna ge en personcentrerad vård. Tidigare studier har visat att läkarstudenter ofta finner det utmanande att påbörja, strukturera och avsluta patientsamtal²⁸. Calgary-Cambridge Referenced Observational Guide (CCROG) erbjuder ett ramverk för kommunikationsfärdigheter som kan tillämpas i olika kliniska miljöer för att förbättra anamnesupptagande och samtal med patienten²⁹. Calgary-Cambridge modellen inkluderar fem steg (inleda samtalet, samla information, bygga relationer, förklara och planera, samt avsluta samtalet)²⁸. Modellen bygger på att kombinera traditionell klinisk undervisning med strukturerad kommunikationsträning³⁰. Stegen i guiderna utgör en grundläggande bas för effektiv kommunikation mellan läkare och patient, men de är inte heltäckande. Det finns många situationer där specifika kontextberoende färdigheter också krävs, såsom att ge dåliga nyheter, hantera sorg, mångkulturella frågor, förebyggande åtgärder och motivation. Dock förblir de färdigheter som beskrivs i guiderna de grundläggande kommunikationsfärdigheter som även gäller dessa specifika

²⁸ Rahman, A. (2000). Initial assessment of communication skills of intern doctors in history-taking. *Medical Teacher*, 22(2), 184–188. <https://doi.org/10.1080/01421590078634>

²⁹ 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 Mar;30(2):83-9. doi: 10.1111/j.1365-2923.1996.tb00724.x. PMID: 8736242.

³⁰ Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med* 2003;78:802-9

situationer. Forskning har visat att Calgary-Cambridge-modellen förbättrar de kliniska färdigheterna hos läkarstudenter³¹.

Empatisk förmåga är en väsentlig komponent i kommunikationen med patienten. Man kan inte kommunicera effektivt utan empati, och vice versa. Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure är ett strukturerat verktyg för att bedöma empatisk förmåga i kliniska sammanhang, med fokus på relationen mellan läkare och patienten³². Empati, i detta sammanhang, definieras som förmågan att förstå en patients upplevelse och kommunicera denna förståelse på ett konstruktivt och positivt sätt. CARE-mätinstrumentet utvecklades för att utvärdera relationell empati snarare än klinisk praktisk skicklighet och ger värdefull feedback på hur väl en läkare kan relatera till sina patienters problem på en medmänsklig nivå. Detta verktyg kan hjälpa studenten att reflektera över sin empatiska förmåga. CARE-mätinstrumentet består av 10 frågor som bedömer empati under ett läkar-patientsamtal. Skalan använder ett 5-punkts Likert-system, där poängen sträcker sig från "dålig" till "utmärkt", med ett totalt poängintervall mellan 10 och 50. Dessutom finns ett alternativ för "ej aktuellt", vilket ger flexibilitet i svaren. Detta instrument har översatts till svenska och har validerats till en svensk vårdkontext³³.

Syfte

Syftet med detta projekt är att utveckla en modell och läraraktivitet som fokuserar på att träna, utveckla och öva studentens kommunikativa och empatiska förmåga. Metoden ska främja självstyrt lärande med fokus på feedback och självreflektion, och vara studentdriven. Modellen ska möjliggöra progression under utbildningen, där patientfallen blir alltmer komplexa i takt med studentens ökade kunskap och utveckling. Den ska också ha hög utbildningseffekt, vara kostnadseffektiv och ha hög

³¹ Gupta A, Gupta B, Verma A, Sharma C, Thakur S, Soni A. Assessment of labor room communication skills among postgraduate students of obstetrics and gynecology. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2020;9:2281-7.

³² Mercer SW, McConnachie A, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Fam Pract.* 2005 Jun;22(3):328-34. doi: 10.1093/fampra/cmh730. Epub 2005 Mar 16. PMID: 15772120.

³³ Crosta Ahlborn K, Bojner Horwitz E, Osika W. A Swedish version of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure. *Scand J Prim Health Care.* 2017 Sep;35(3):286-292. doi: 10.1080/02813432.2017.1358853. Epub 2017 Aug 3. PMID: 28768444; PMCID: PMC5592356..

acceptans bland studenterna. Modellen ska inkludera en bedömningsaktivitet som stödjer studentens utveckling.

Metod

För att förbereda studenterna inför den nya lärandeaktiviteten ” Empati och kommunikation i fokus” introduceras de till bedömningsmatriserna CCROG och CARE.

Studenterna får undervisning om verbala och icke-verbala uttryck som reflekterar god kommunikationsteknik och empatisk förmåga. De får även tillgång till ett förberedande videomaterial som visar exempel på "golden standard" för ett patient-läkarsamtal med fokus på kommunikationsfärdighet och empatiskt förhållningssätt.

Scenario och upplägg

Det simulerade patient-läkarsamtalet är ett så kallat ”brytpunktsamtal” där en patient får besked om ett livshotande tillstånd. Studenterna delas in i par och får turas om att agera läkare och patient, så att varje student får möjlighet att agera i båda rollerna. En medstudent dokumenterar samtalet genom videoteknik.

Självreflektion 1

Efter avslutad simuleringsövning bedömer studenten som spelat läkare sin kommunikativa färdighet med hjälp av CCROG och reflekterar över sin roll som läkare i den inspelade videon samt skriver en sammanfattande självreflektion på 1–2 sidor. Studenten laddar upp videon samt självreflektionen på anvisad plats på kursens lärplattform.

Feedback 1

Den student som spelar patient gör en kamratbedömning av studenten som spelat läkare, med fokus på dennes empatiska förmåga, genom bedömningsmatrisen CARE samt gör en sammanfattning på 1–2 sidor för att förtydliga sin reflektion. Studenten laddar upp den ifyllda CARE-bedömningen samt feedback på kursen lärplattform.

Feedback 2

Läraren utser en tredje oberoende student som i sin tur gör en bedömning av studenten som spelat läkare utifrån inspelad video, återigen med hjälp av CCROG samt CARE.

Studenten skriver en feedback-sammanfattning på 1–2 sidor. Student laddar upp ifyllt CCROG och CARE samt feedback på anvisad plats på kursens lärplattform.

Läraren

Läraren granskar den uppladdade videon, CCROG samt CARE och den inskickade feedbacken från medstudenterna för att säkerställa att de håller en god och respektfull nivå. Härefter skickar läraren utvärderingen med CCROG, CARE och skriftlig feedback till studenten som agerat läkare.

Självreflektion 2

Studenten som spelat läkare skriver i sin portfolio (1-2 sidor) en reflektion kring sin roll som läkare och sin upplevelse i patientrollen samt en analys av medstudenternas feedback med fokus på hur studenten behöver utveckla sin kommunikativa färdighet och sitt empatiska förhållningssätt.

Bedömning

Läraren kontrollerar att studenten har genomfört rollspel både som läkare och patient samt reflekterat över sin egen kommunikativa och empatiska förmåga i sin portfolio.

Implementering inom läkarprogrammet

Innan läraraktiviteten kan implementeras behöver den testas för att säkerställa dess genomförbarhet och acceptans bland läkarstudenter samt dess upplevda utbildningseffekt. En pilotstudie med läkarstudenter planeras, där både kvantitativa metoder (enkäter) och kvalitativa metoder (semistrukturerade intervjuer) kommer att användas.

Genomförbarhet testas genom att undersöka hur många studenter som utför läraktiviteten i sin helhet. Acceptans utvärderas genom enkätfrågor och intervjuer där frågor ställs om hur läraraktiviteten uppfattas i sin utformning och tidsåtgång, hur instrumentet CCROG uppfattas, samt motsvarande för instrumentet CARE measure. Dessutom undersöks vilken videoteknik som används, eventuella problem vid användning av lärplattformen för aktiviteten, samt upplevelsen av att både ge och ta emot konstruktiv feedback från medstudenter och lärarens roll i läraraktiviteten.

Utbildningseffekt utvärderas genom studenternas självskattning via enkätfrågor och intervjuer, med fokus på om CCROG bidrar till en ökad struktur i patient-

läkarsamtalet samt om CARE-instrumentet bidrar till att utveckla förståelse av och öka den egna empatiska förmågan, samt hur konstruktiv feedback upplevs som ett utbildningsverktyg.

Diskussion

Denna artikel presenterar en studentdriven modell för hur studenter på läkarprogram kan utveckla sina kommunikativa och empatiska kompetenser. Modellen beskriver ett aktivt lärande vilket har visat sig förbättra studenters engagemang, kritiska tänkande och bibehållande av kunskap¹⁴. Studenter tränas i att ge och ta emot konstruktiv feedback²¹ samt att ta ansvar för egen utveckling¹⁴. Det pedagogiska värdet av denna modell ligger i dess fokus på feedbackprocessen och att träna studenter i att bli feedbackkompetent²¹.

I denna modell är studenten aktivt involverade i att bedöma sina medstudenter (kamratbedömning) och reflektera över sin prestation, vilket skapar en dynamisk och ömsesidig lärandeprocess. Studenten tränas i att utveckla kritiskt tänkande och självkännedom samt att tillämpa feedback på ett effektivt sätt³⁴. Genom att samarbeta och interagera med medstudenter kan studenten identifiera sina styrkor och svagheter, en färdighet som är viktig genom hela sin karriär och för ett livslångt lärande³³. Modellen främja ett djupare engagemang och en förståelse för vad ett empatiskt förhållningssätt innebär²³. De bedömningsmatriser som används i denna metod (CCROG och CARE) är baserade på etablerade pedagogiska ramverk som möjliggör en strukturerad bedömning av studenters kommunikativa och empatiska kompetenser på ett konsekvent och evidensbaserat sätt^{29,32}.

Styrkor och svagheter

En viktig styrka i denna modell är att den möjliggör en **rättvis bedömning** av alla studenter i undervisningen. Lärandeaktiviteten genomförs asynkront, vilket innebär att studenterna inte är bundna till specifika dagar eller tider när rollspelet genomförs. Denna flexibilitet är särskilt fördelaktig för studenter med särskilda behov. Varje student tilldelas dessutom slumpmässigt roller som både patient och läkare samt som oberoende

³⁴ Stenberg M, Mangrio E, Bengtsson M, Carlson E. Formative peer assessment in higher healthcare education programmes: a scoping review. *BMJ Open*. 2021 Feb 9;11(2):e045345. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045345. PMID: 33563627; PMCID: PMC7875268.

medstudent, vilket bidrar till en **rättvis** modell. En slumpmässig fördelning av roller minskar risken för eventuell bias som kan uppstå om studenterna själva bestämmer vem de ska göra simuleringsövningen med eller vem de ska ge feedback till. Modellen har även ett fokus på undervisningens hållbarhet. **Hållbar** i detta avseende innebär att metoden är kostnadseffektiv, resurseffektiv och kan genomföras över tid utan att kräva externa resurser (skådespelare) eller överdrivet mycket lärartid, samtidigt som den är effektiv pedagogiskt.

Även om denna modell är specifikt utformad för läkarprogrammet, är dess grundläggande principer tillämpliga över ett brett spektrum av akademiska discipliner. Inom alla områden där interpersonell kommunikation är avgörande, såsom juridik, socialt arbete och utbildning, kan modellen hjälpa studenter att utveckla viktiga färdigheter som kommer att vara värdefulla genom hela deras karriär. Till exempel kan juridikstudenter använda modellen för att förbättra sina förmågor i klientkommunikation och förhandlingar. Inom socialt arbete kan modellen hjälpa studenter att utveckla och träna på att effektivt stödja och interagera med klienter. I utbildningssektorn kan lärarstudenter använda modellen för att förbättra sina pedagogiska förmågor och sin kontakt med föräldrar, vilket är avgörande för att skapa en inkluderande och stödjande lärmiljö.

Modellens asynkrona och flexibla karaktär, tillsammans med dess fokus på rättvisa, jämlikhet och hållbarhet, gör den anpassningsbar för olika studentpopulationer, inklusive institutioner med mer begränsade resurser.

Denna läraraktivitet måste konkurrera med redan befintliga och etablerade aktiviteter inom grundutbildningen. Programnämnden för läkarutbildningen (PNL) behöver ta beslut om att antingen finansiera denna nya läraraktivitet eller omfördela medel från andra läraraktiviteter innan en implementering kan bli aktuell. Ett viktigt argument i denna diskussion är att empati lyfts fram som ett mål i utbildningsplanen för läkarprogrammet vid LU och att empati finns med inom flera av de nationella EPAs och att bedömning av studenternas empatiska förmåga behöver vidareutvecklas och formaliseras inom grundutbildningen. Ansvar för läraraktiviteten bör kunna inordnas under Professionellt förhållningssätt inom läkarprogrammet.

Sammanfattning

Modellen beskriver ett sätt att träna och stödja studenternas utveckling av kommunikativa färdigheter och empatiska förmågor. Den bygger på simulerade

patient-läkarmöten, där videoteknik används för att dokumentera aktiviteterna. Modellen är studentdriven, vilket möjliggör en dynamisk och ömsesidig lärandeprocess. Fokus ligger på att träna studenterna i att ge och ta emot konstruktiv feedback.

Genom att flytta fokus från läraren till studenten, där läraren fungerar som mentor, främjar modellen aktivt lärande. Den möjliggör progression under utbildningen i takt med studenternas utveckling. Modellen strävar efter att vara rättvis och hållbar, både när det gäller rättvis behandling och användning av lärarresurser.