

En AT-skrivning bör inte enbart ha lätta frågor om vanliga tillstånd!

II Under rubriken »Orimliga frågor i årets skriftliga AT-tentamen« (Läkartidningen 13/2003, sidan 1169) skriver AT-läkaren Cecilia Madsen: »Vad är målsättningen med en skriftlig AT-tentamen?« Hon anser att man ska »klara av rutinfall självständigt, ha förmåga att resonera kring ovanliga fall och att med handledning även handlägga sådana«.

Kritiken mot frågorna

Sedan tar hon upp tre av skrivningens fyra fall (allmänmedicinfallet får ingen kritik): Kirurgifallet, som handlar om att handlägga gallstenspankreatit, anser hon innehåller en vilseledande fråga. Medicinfallet, autoimmun hepatit, anser hon inte relevant, och dessutom uppfattar hon det som »patologiskt« att kunna något om leverns histologi. I psykiatrifallet frågas om schizofrenins orsaker ur ett neurobiologiskt perspektiv, och det finner Cecilia Madsen »skrattretande«.

AT-tentamens syften

AT-tentamen har flera syften. Ett är att styra mot inläring som kan uppfattas viktig. Den praktiska delen med »sit-in« och muntligt avsnitt har fått mycket kritik, ansetts onödig, orättvis m m, men har haft den goda effekten att »sit-in« nu genomförs på väldigt många placeringar, och både AT-läkare och handledare uppfattar det som viktigt att träna anamnes och status.

Den skriftliga delen förväntas styra mot att AT-läkaren förstår att läkaryrket kräver livslångt lärande, att AT-perioden inte enbart är en praktisk övning utan man förväntas läsa, i varje fall så pass att man försöker upprätthålla en del av de kunskaper man fick/bör ha fått under grundutbildningen inom de fyra områden (kirurgi, medicin, psykiatri och allmänmedicin) där man tjänstgör.

Vidare ger skrivningen underlag för att bedöma, lika för alla över landet, vilka som har oacceptabelt dåliga kunskaper och därför bör rekommenderas läsa mera. Slutligen ger skrivningen en viss återkoppling till lärare under både grundutbildning och AT i vad mån utbildningen håller rimlig nivå.

Skrivningsfrågornas karaktär

Att göra en skrivning som inte innehåller minsta oklarhet är svårt. Trots att skrivningen sänds på remiss till erfarna representanter för landets alla medicinska fakulteter, och diskuteras i grupp ett flertal gånger, kan det smyga sig in mindre lyckade formuleringar. Att nå

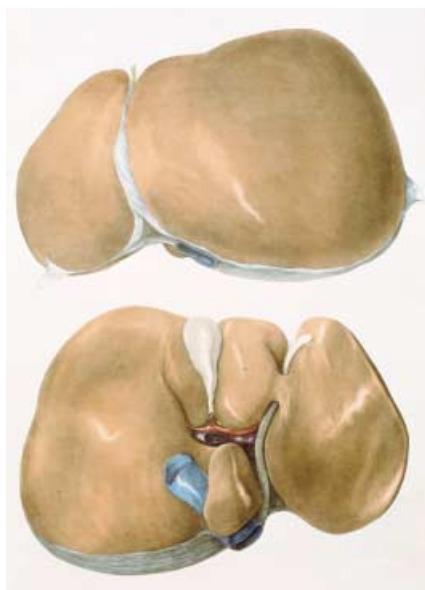


FOTO: IBL/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Vilka kunskaper om levern är rimliga att kräva av AT-läkare? Färglitografi av Fairland ur »The Viscera of the Human Body«, 1840, baserad på teckningar av Bagg.

gon fråga kan misstolkas beklagar vi, även om ingen underkänns på grund av någon enstaka missuppfattning.

Vi håller med Cecilia Madsen om att man ska »klara rutinfall självständigt, ha förmåga att resonera kring ovanliga fall ...«. Det är just detta vi testar! Gallstenspankreatit, schizofreni och barn med obstruktiv bronkit plus blåmärken (allmänmedicinfallet) är just så vanliga diagnoser att de kan betraktas som rutinfall. Gulsot är också ett relativt vanligt symptom, och bör kunna räknas in som rutinfall även om diagnosen autoimmun hepatit är mer ovanlig. Dock bör man kunna resonera kring den.

Det är naturligt att skrivningsfrågors svårighetsgrad upplevs olika av olika AT-läkare. Men vi tror inte alla skrivningsfrågor ska uppfattas som lätta av alla, och vi anser som exempel att det är relevant att kunna komma på diagnosen autoimmun hepatit när symtom och undersökningsresultat talar för det. Men givetvis var inte rätt diagnos nödvändigt för att klara skrivningen.

Inte meningsfullt med histologi?

Slutligen klagar Cecilia Madsen på att vi haft två delfrågor om mera teoretiska baskunskaper, som gav vardera 1 poäng av totalt 80 på skrivningen. Kunskap i leverhistologi anser hon »möjligen akademiskt intressant« och krav på kunskap om »schizofrenins orsaker ur ett neuro-

biologiskt perspektiv« anser hon, som sagt, vara skrattretande.

Man undrar vad hon anser i stort om grundutbildningen till läkare. Om vissa fakulteters läkarutbildning har varit/är upplagd på ett sådant sätt att teoretisk baskunskap förpassas till några inledande terminer och inte integreras i den kliniska utbildningen så förstår nog en del studenter inte meningen med den kunskapen.

Känns beklämmande

Men det känns ändå beklämmande att en läkare som blir legitimerad och ska börja sin specialistutbildning uppfattar det som skrattretande att kräva kunskap om något så grundläggande som schizofrenins orsaker ur ett neurobiologiskt perspektiv. Sådan kunskap ligger till grund för framgångsrik behandling av denna, en av våra vanligaste och svåraste sjukdomar. Och om histologi inte ansågs det minsta meningsfullt under Cecilia Madsens »universitetsstudier« får vi bara beklaga.

Vilken sorts läkare vill vi legitimera?

Empati, ansvar, samarbetsförmåga, klokhet, människokänedom, energi, kreativitet, problemlösningsförmåga, förmåga att lyssna och mycket annat förväntar vi och samhället sig av färdiga läkare, men också kunskap och kompetens för att kunna ta hand om människor som inte bara har de allra mest vanliga åkommorna utan ibland allvarliga och litet ovanliga tillstånd. Samt insikt i att läkaryrket kräver en god teoretisk grund för fortsatt livslångt lärande.

Stergios Kechagias

överläkare, invärtesmedicin

Eric Kullman

docent i kirurgi

Johnny Ludvigsson

professor i pediatrik, medlem i AT-nämnden

Ingemar Sjödin

docent i psykiatri; samtliga vid Hälsouniversitetet i Linköping och huvudansvariga för den kritiserade AT-skrivningen

Lars-Olof Almér

*docent i invärtesmedicin, Universitetssjukhuset MAS, Malmö; ordförande i AT-nämnden
Lars-Olof.Almer@medforsk.mas.lu.se*