

AT-skrivningar får gott omdöme av AT-läkarna



JOHNNY LUDVIGSSON, (för AT-nämnden) professor, avdelningen för pediatrik, institutionen för klinisk och

experimentell medicin, Hälsouniversitetet, Linköping
johnny.ludvigsson@lio.se

Empati, ansvarstagande, samarbetsförmåga, klokhet, människokännedom, energi, kreativitet, problemlösningsförmåga, förmåga att lyssna ... och mycket annat förväntar sig samhället av färdiga läkare men också gott omdöme, kunskap, kompetens, yrkesskicklighet för att kunna ta hand om människor som inte alltid har de allra mest vanliga åkommorna utan ibland allvarliga och ovanliga tillstånd. Man förväntar sig också att läkare hänger med i den snabba kunskapsutvecklingen, vilket kräver en god teoretisk grund för fortsatt livslångt lärande.

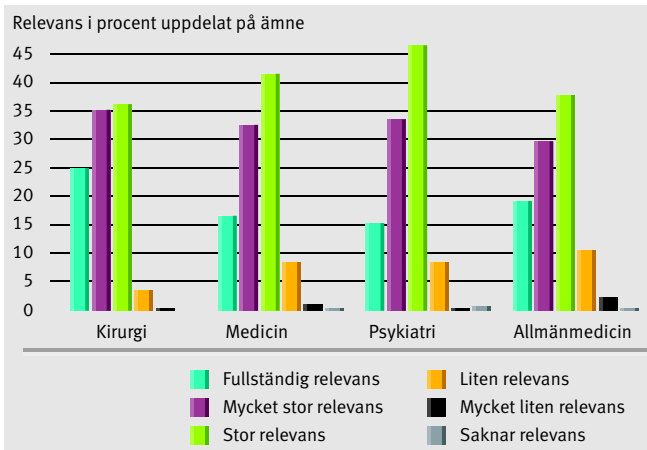
Det har gjorts utvärderingar av läkares grundutbildning, där vissa utbildningsorter fått särskilt beröm [1, 2]. Läkarutbildningen i Sverige kan se relativt olika ut beroende på utbildningsort, men målsättningen hos alla är att lägga en bra grund för fortsatt livslångt lärande. AT-tjänstgöringen som följer på grundutbildningen kan säkert också ha rätt olika kvalitet beroende på tjänstgöringsställe. Förändringar pågår kontinuerligt, dels förbättringsarbete och anpassning till ny kunskap, dels anpassning till både samhällets och EUs krav.

Medan man för den vanliga grundskolan redan på låg- och mellanstadiet diskuterar införandet av nationella prov för att få enhetlig värdering av kunskaper och rättvis betygssättning finns det ingen nationell examen efter den mångåriga utbildningen till läkare. Under läkares specialistutbildning förekommer olika former av prov, och det nationella rådet för specialistutbildning i Sverige kan säkert bidra till en god och enhetlig standard, men än så länge äger det enda nationella testet som omfattar alla på viss nivå rum i slutet av AT-tjänstgöringen.

AT-examinationens syften

AT-examinationen har flera syften [3]. En examination ska givetvis identifiera personer som har otillräcklig kunskap eller kompetens, och man måste vara godkänd för att få ut sin legitimation. Omkring 5–10 procent av AT-läkarna underkänns vid en AT-skrivning, men flertalet av de underkända kommer snabbt igen och blir vanligen godkända vid förnyade försök. Vid den muntliga examinationen blir betydligt färre underkända; underkänt medför krav på omtentamen med både ny skrivning och ny muntlig examination.

Ett annat viktigt mål med examinationen är att styra mot viktig inläring. Den praktiska delen med muntlig examination har fått viss kritik, ansetts onödig, orättvis m m men har onekligen bidragit till att både AT-läkare och handledare uppfattar det som viktigt att träna anamnes- och statusupptagning. Tack vare kravet inför AT-examinationen har »sit-in« på varje placering blivit rutin, som redovisas inför AT-examinationen med intyg från handledare. Med väl godkänd AT-skrivning till-



Figur 1. AT-skrivningarnas relevans enligt bedömning gjord av AT-läkare vid fem skrivningar perioden november 2006–november 2007.

sammans med fyra godkända sit-in-protokoll från de olika huvudplaceringarna under AT kan AT-läkaren få dispens från den muntliga delen i AT-provet. Diskussioner med AT-studierektorer planeras för att ytterligare förbättra denna del av examinationen och för att komma överens om riktlinjer för hur och med vem sit-in ska genomföras lokalt.

Skrivningen gör tydligt för AT-läkaren att läkaryrket kräver livslångt lärande och att AT-perioden inte enbart utgör en praktisk övning utan att man förväntas läsa så pass att man upprätthåller merparten av de kunskaper man fick/bör ha fått under grundutbildningen, och att man dessutom lär sig ytterligare om klinisk handläggning. En bra AT-skrivning bör vara så utformad att den styr mot relevanta inlärningsmål, och den bör garantera en viss kunskapsstandard över tid. Slutligen ger skrivningen en återkoppling inte bara till AT-läkarna själva utan också till lärare under grundutbildning och till handledare under AT, i den mån de tar del av AT-skrivningarnas resultat och hur deras forna elever klarat sig [4, 5].

AT-läkarnas bedömning av relevans och svårighetsgrad

AT-skrivningen har som alla prov ifrågasatts. Självklart är det stressande med en examination – och enklare att slippa. Vissa har därför velat ta bort examinationen helt, medan andra har kritiserat AT-skrivningen för att innehålla alltför svåra fall, frågor av teoretisk natur, frågor om icke-relevant kunskap etc [4]. Att konstruera 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 både lokalt och nationellt ett flertal gånger kan det smyga sig in mindre lyckade formuleringar, vilket är be-

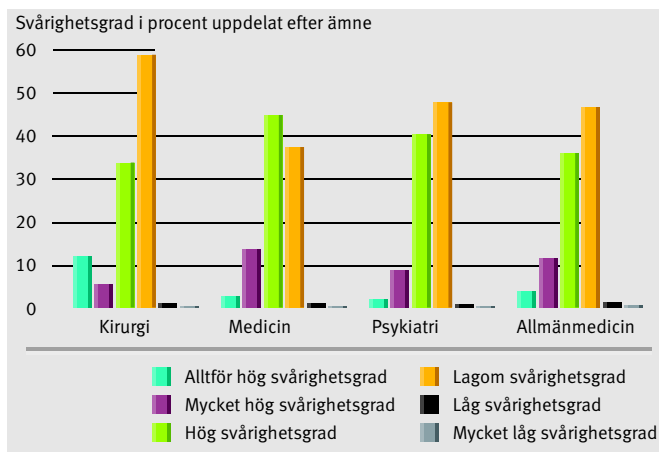
SAMMANFATTAT

En nationell AT-examination fyller flera viktiga syften och bidrar till AT-tjänstgöringens kvalitet.

Utformningen av AT-skrivningen är fallbaserade s k modifierade essäfrågor i ämnena kirurgi, medicin, psykiatri och allmänmedicin.

Vid varje skrivningstillfälle efterfrågas AT-läkarnas bedömning, som redovisas här.

Enligt AT-läkarna har AT-skrivningarna i sin nuvarande utformning stor eller mycket stor relevans, och lagom eller hög svårighetsgrad.



Figur 2. AT-skrivningarnas svårighetsgrad enligt bedömning gjord av AT-läkare vid fem skrivningar perioden november 2006–november 2007.

klagligt. Det är heller inte helt enkelt att göra relevanta skrivningsfrågor, som varken är för basala eller som kräver specialistkunskaper, och det är naturligt att skrivningsfrågors svårighetsgrad och relevans upplevs olika av AT-läkarna.

För att få återkoppling från AT-läkarna om hur de själva ser på svårighetsgrad och relevans får de bedöma varje skrivningsfråga. Relevans bedöms från fullständig till mycket stor, stor, liten eller ingen relevans. Figur 1 visar resultatet vid det senaste årets fem skrivningar, från november 2006 till och med november 2007, vad gäller den av AT-läkarna bedömda relevansen för frågor inom kirurgi, medicin, psykiatri och allmänmedicin.

Totalt skrev 1 160 AT-läkare vid dessa tillsammans, och svarsfrekvens för dessa bedömningar varierade mellan 92,3 och 97,7 procent, med totalt 1 108 svar. Den helt övervägande majoriteten menade att frågorna hade »fullständig«, »mycket stor« eller »stor relevans«. Vissa AT-läkare tycks uppleva allmänmedicinfrågor som mindre relevanta när de handlar om pediatrika eller gynekologiska problem trots att en del av patienterna på en vårdcentral är just barn och vissa vanliga gynekologiska problem också hör till allmänmedicinens område.

Svårighetsgrad bedömdes med skalstegen från »alltför hög« svårighetsgrad till »alltför låg« (Figur 2). En viss variation förekom mellan skrivningarna, vilket också återspeglas i det resultat, genomsnittspoäng, som AT-läkarna uppnår, men i huvudsak så tycker en stor majoritet att frågorna i alla ämnena har en lagom eller ibland något hög svårighetsgrad, vilket får anses önskvärt. En hög svårighetsgrad ger bättre möjlighet till differentiering så att de som verkligen kan sin sak har en chans att visa det, vilket inte varit fallet om skrivningen varit för enkel.

AT-examinationens framtid

Kanske kan modern teknik möjliggöra en mer verklighetstrogen och kanske också en mer rättvis och minst lika relevant kunskapskontroll. En överväldigande majoritet av AT-läkarna tycker dock att skrivningarna i sin nuvarande utformning har stor eller mycket stor relevans och att skrivningsfrågorna har lagom eller hög svårighetsgrad.

Även om det inte ska förhindra utvecklingsarbete så ger AT-läkarnas uppfattning om skrivningen legitimitet för den existerande provformen och uppmuntrar till fortsatt arbete för att behålla en god standard.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

AT-NÄMNDENS MEDLEMMAR

Ledamöter

- Jan Östergren, docent, ordförande, institutionen för medicin, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
- Anne-Greth Bondeson, docent, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
- Anna Engström-Laurent, docent, medicinkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
- Johnny Ludvigsson, professor, avdelningen för pediatrik, Universitetssjukhuset i Linköping
- Lars Börjesson, docent, kirurgiska kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
- Jarmila Hallman, professor, vice ordförande, institutionen för psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Suppleanter

- Tove Gunnarsson, med dr, Psykiatricentrum, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
- Erik Rydberg, med dr, kardiologiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
- Håkan Larsson, adjunkt, institutionen för allmänmedicin, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
- Ingemar Sjödin, docent, psykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
- Robert Eggertsen, professor i allmänmedicin, Mölnlycke vårdcentral, Göteborgs universitet
- Anders Karlsson, professor, institutionen för medicinska vetenskaper, Akademiska sjukhuset, Uppsala

REFERENSER

1. Läkarutbildningen i Sverige. Hur bra är den? Stockholm: Högskoleverket; 1997.
2. Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Stockholm: Högskoleverket; 2007. Högskoleverkets rapportserie. 2007;23R:69-77.
3. Almér LO, Olsson R, Ludvigsson J, Svenberg T, Tibblin G, Ångquist KA. Sammanhållet AT-prov med garanterad handledning förbättrar utbildningen. Läkartidningen. 1992;89:3140-1.
4. Risberg G. »Jag är bara tjänsteman – neutral och könslös«. Om motståndet mot genusperspektiv och risken för genusbias i medicinen. Läkartidningen. 2005;102:2852-4.
5. Nilsson M, Hultdin J, Norberg B, Westman G. Makrocytär anemi i AT-skrivning – utbildning, tjänstgöring, handläggning Rondellen. 2007;27; Nordisk Geriatrik. 2007; 10(1):4-7.
6. Madsen C. Vad är målsättningen med en skriftlig AT-tentamen? Läkartidningen. 2003;100:1169.

Prenumerera på
Läkartidningen!

Ring 08-790 33 41



Utmanande
saklig

Läkartidningen