

AT-examinationen behövs även i en förändrad läkarutbildning

En nationell examination behövs i läkarutbildningen, framför allt i slutet av allmäntjänstgöringen. Detta för att få med alla oavsett i vilket land grundutbildningen genomgåtts. Det skriver företrädare för AT-nämnden, som här kommenterar Läkarförbundets förslag till ny läkarutbildning.

Riksrevisionen har påpekat att ansvaret för läkarutbildningen är oklart. Högskoleverket menar att det finns problem med kvalitetssäkringen av allmäntjänstgöringen (AT), som är en del av utbildningen trots att AT-läkarna inte längre är studenter. På europeisk nivå ställs frågan om den svenska läkarutbildningen är tillräckligt anpassad för att kunna ingå i systemet för godkännande av yrkeskvalifikationer. Mot den bakgrunden tillsatte regeringen i oktober 2011 en utredning som ska se över hur läkare utbildas i Sverige <<http://www.regeringen.se/sb/d/14058/a/178667>>.

Sveriges läkarförbund har tagit ett lovligt initiativ till en egen utredning [1] för att åstadkomma en utbildning med god kvalitet där »såväl innehåll som bedömningsmetoder ska vara utformade för att utveckla och kvalitetssäkra alla de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ingår i läkarprofessionen«, anpassad till en europeisk arbetsmarknad. Grundutbildningen föreslås bli sex år följt av legitimation för att anpassa den svenska utbildningen till EU.

En förlängning från fem och ett halvt till sex år anses särskilt rimlig då en

termin numera används för vetenskaplig fördjupning. För att åstadkomma tydligare mål och samordning av grundutbildning med efterföljande utbildning fram till specialistexamen föreslås nationella råd, men i övrigt diskuteras inte grundutbildningen närmare.

Man argumenterar för att ta bort AT men föreslår att när den sexåriga grundutbildningen har lett fram till legitimation ska en ny form av AT under 12 månader införas – en sorts klinisk inskolning före påbörjad specialistutbildning, lika för läkare med svensk eller utländsk grundutbildning.

Härtill ägnas betydande utrymme åt att framhålla bristerna i den nuvarande AT-examinationen. Således skriver man att »AT-provet mäter teoretiska kunskaper, istället för de praktiska färdigheter som ska uppnås under tjänstgöringen« och föreslår att »AT-provet avskaffas till förmån för fler ändamålsenliga examinationsmetoder och ett ökat fokus på formativ bedömning«.

När den nuvarande formen av AT-examination infördes bestod den av dels en skrivning, dels en bedömning av attityder och färdigheter vid handläggning av en patient [2]. Skrivningen är utformad som en »modified essay questions«-skrivning (MEQ), där AT-läkaren får visa sin kliniska kompetens genom att redovisa hur anamnesen tas upp, vilka frågor som ställs, vad i och hur status vägs in i diagnostiken, hur laboratorieundersökningar, röntgen, EKG etc används och slutligen hur han/hon kommer fram till diagnos och handläggning av patienten.

Provet mäter inte alls enbart »teoretiska kunskaper« utan just klinisk färdighet. Även attityder och etiska frågor bedöms. Skrivningarnas relevans har bedömts av AT-läkarna själva, och de



Foto: Peter Karlsson/Svarteld

Hur bedömer man AT-läkarens förmåga att handlägga en patient?

har nästan genomgående ansetts ha mycket stor eller stor relevans [2].

Som komplement till skrivning används »medsittning« för att konkret kunna bedöma hur AT-läkaren klarar själva konsultationen med en patient.

Bedömningsschemat som utarbetades av AT-nämnden spreds till både AT-läkare och deras handledare och till studierektorer. AT-läkare ställde krav på denna typ av bedömningar. AT-examinationens styrande effekt medförde att medsittning blev allmänt accepterat ute på kliniker och vårdcentraler. Därigenom kunde den delen av AT-examinationen gradvis överföras till AT-handleddarna. Den genomförs nu genom AT-nämndens försorg för enbart ett fåtal individer, vilkas skrivningsresultat ligger i gräzonen mellan klart underkänt och klart godkänt.

AT-examinationens viktigaste roll har varit och är att styra AT-läkare till att skaffa sig kunskaper och klinisk kompetens inom de områden som ingår i AT. Ett konkret exempel på hur AT-examinationen styr har lämnats ovan vad gäller medsittning. Examinationen ger också en återkoppling till lärarna och utbildningsorterna. Om det visar sig att vissa viktiga och basala kunskaper saknas så återförs detta till utbildningarna. AT-nämndens ledamöter är erfarna lärare vid de medicinska fakulteterna med mångårig klinisk och vetenskaplig

JOHNNY LUDVIGSSON, Linköping
Johnny.Ludvigsson@liu.se
STERGIOS KECHAGIAS, Linköping, LARS BÖRJESSON, Göteborg, ROBERT EGGERTSEN, Göteborg, ANNE-GRETH BONDESON, Lund, ERIK RYDBERG, Lund, ANNA JOSEPHSON, Stockholm, TOVE GUNNARSSON, Stockholm, JARMILA HALLMAN, Uppsala, ANDERS KARLSSON, Uppsala, ANNA ENGSTRÖM-LAURENT, Umeå, HÅKAN LARSSON, Umeå

Författarna är ledamöter eller suppleanter i Nämnden för prov efter läkares allmäntjänstgöring 2012.

kompetens från de specialiteter som är aktuella under AT.

Läkarförbundets utredning antyder kritik mot att »AT-examinationen främst skall pröva de kliniska kunskaper som förvärvats under AT, men även baseras på de teoretiska kunskaper som förvärvats under grundutbildningen«. Det är förstås svårt att tro att Läkarförbundets utredare har den föreställningen att det vore negativt om AT-läkarens kliniska kunskaper baseras på teoretiska kunskaper som förvärvats under grundutbildningen. Vad skulle man ha den teoretiska delen av grundutbildningen till om den inte kan ligga till grund för klinisk kompetens? Och inte ligger det väl i någons intresse att den teoretiska kunskapen glöms bort så snart man slutat grundutbildningen?

Alla är överens om att det är ett personligt och samhällsligt slöseri om en person fått passera den mångåriga grundutbildningen för att sedan vid AT-examinationen gallras bort på grund av bristande kunskaper. Att ett fåtal individer kommer så långt utan tillräckliga kunskaper är givetvis inte AT-examinationens fel, utan ökar snarare behovet av AT-examination. Man måste undersöka vad som kan göras för att se till att de som kommer till AT:s slut faktiskt har rimliga kunskaper. En del läkare har fått sin grundutbildning i annan del av världen, oftast utanför EU. Deras grundutbildning har vi förvisso svårt att påverka. Men det vore ett svek mot patienter och svensk sjukvård att bara acceptera mycket bristfälliga kunskaper och låtsas som om problemet inte finns genom att avskaffa examinationen. Mest naturligt är väl, som fallet är nu, att vissa sådana läkare tvingas läsa på, komplettera sin tjänstgöring etc till dess att de, efter upprepade examinationer, är så kunniga att de kan godkännas.

Läkarförbundets utredningsgrupp skriver: »För det nya AT föreslås en obligatorisk och strukturerad feedback både under och i slutet av AT. Förslagsvis inför en modell med ett kollegium kring varje AT-läkare, där samtliga handledare och studierektor gemensamt fattar beslut om slutligt godkännande av tjänstgöringen.« Detta kan vara ett klokt, men resurskrävande, sätt att godkänna en tjänstgöring men är knappast till fyllest när det gäller att få en nationellt likvärdig bedömning av uppnådda mål vad gäller kunskaper och färdigheter.

Läkarförbundets utredningsgrupp

»... det vore ett svek mot patienter och svensk sjukvård att bara acceptera mycket bristfälliga kunskaper och låtsas som att problemet inte finns genom att avskaffa examinationen.«

skriver vidare: »En förtjänst med AT-provet är att det är det enda prov som kan användas för nationella jämförelser.« Vi tror att AT-examinationen i detta avseende haft och har en betydelsefull roll, och vi tror också att en nationell examination behövs. Att lägga den direkt efter en sexårig grundutbildning är ett alternativ, även om man då missar möjligheten att bedöma även dem som kommer med utländsk grundutbildning, vilket vore möjligt om man placerade examinationen i slutet på en eventuell AT.

Då erfarenheten visar att det är just personer med utländsk grundutbildning som har svårt att klara AT-provet [3] finns goda skäl att åtminstone också ha en nationell examination efter ett slags förkortad AT. Det finns givetvis möjlighet att införa en examination efter grundutbildningen för att bedöma kunskapsstiltväxt, och för en nationell jämförelse. Med hjälp av det utvecklingsarbete som AT-nämnden nu bedriver för att modernisera examinationen ytterligare och införa e-examination med patientfall med ljud och bilder kan detta bli möjligt.

Karolinska institutet har för närvarande det rent administrativa ansvaret för AT-examinationen medan de medicinska fakulteterna gemensamt ansvarar för AT-examinationens innehåll och utformning genom sina ledamöter i AT-nämnden. Vill man samverka i nationella råd om hur mål och utvärdering ska se ut för de första sex årens grundutbildning och den efterföljande AT-perioden är det naturligt att fakulteterna är involverade, och kanske har ansvaret, även om det också är naturligt att Socialstyrelsen, som ska ge legitimationen, har inflytande.

Läkarförbundet framför att »Vårdgivaren föreslås få ett tydligare ansvar för att se till att det finns skriftliga rutiner för genomförande och utvärdering av AT«. Det är bra, men examinationen bör genomföras av utomstående examinatore och inte av någon som riskerar att godkänna för att slippa ta ansvar för en okunnig person. I en examinations-

grupp motsvarande AT-nämnden kan landstingsrepresentanter ingå.

Alltför ofta uppmärksammas i tidningar, radio och tv läkare som sannolikt antingen aldrig skulle ha tillåtits bli läkare eller som skulle ha avskilts tidigare. Vi håller med om att det behövs mycket klarare regler, men också ansvar och möjligheter, för avskiljande såväl tidigare i utbildningen, i slutet av utbildningen, i slutet av AT (förhoppningsvis alltmer sållsynt) som i efterhand i de mycket sällsynta fall då legitimationen dras in.

AT-nämnden har för närvarande inga möjligheter att ens med någon form av lindrigt straff markera vid ett uppenbart fusk vid examinationen, förutom underkännande av skrivning, vilket förekommer om än ovanligt. Det är mycket oklart hur man ska agera när en individ uppenbarligen, trots upprepade examinationer, uppvisar stor okunskap. Vi uppskattar Läkarförbundets propå om att skapa tydligare regler och organisation.

Läkarförbundets utredning föreslår en sexårig sammanhållen läkarutbildning och presenterar därtill ett antal kloka förslag för att förbättra samordningen mellan grundutbildning, allmänntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring. Man är också medveten om behovet av nationell examination men förefaller ha en oklar bild av vad dagens AT-examination innebär.

En väl genomförd, relevant examination är en mycket viktig del av en bra utbildning. Vi tror att en nationell examination behövs, kanske i slutet av grundutbildningen, men framför allt i slutet av AT, även om denna förkortas till 12 månader, för att få med alla oavsett i vilket land grundutbildningen genomgåtts. Om legitimationen erhållits redan efter grundutbildningen kan en godkänd AT-examination öppna dörren in till ST-utbildning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. En modern akademisk läkarutbildning. Ett program från Sveriges läkarförbund. 8 nov 2011.
2. 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.
3. Ludvigsson J. AT-skrivningar får gott omdöme av AT-läkarna. *Läkartidningen*. 2008;105:2580-1.
4. Östergren J, Kaviani C, Krook-Brandt M, Dahlgren LO. AT-provets resultat varierar beroende på studieort och ålder. *Läkartidningen*. 2009; 106:2354-6