

# Vad säger AT-läkare, handledare och examinatorer om läkarutbildningen?

Bilaga till Läkarutbildningen i Sverige  
– hur bra är den?

# Vad säger AT-läkare, handledare och examinatorer om läkarutbildningen?

Bilaga till Läkarutbildningen i Sverige  
– hur bra är den?

Högskoleverket • Birger Jarlsgatan 43 • Box 7851, 103 99 Stockholm  
tfn 08-453 70 00 • fax 08-453 70 50 • e-post [hsv@hsv.se](mailto:hsv@hsv.se) • [www.hsv.se](http://www.hsv.se)

**Vad säger AT-läkare, handledare och examinatorer om läkarutbildningen?**

**Bilaga till Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den?**

Producerad av Högskoleverket mars 1998

Högskoleverkets rapportserie 1997:29 R

ISSN 1400-948X

ISRN HSV-R--97/29--SE

Innehåll: Avdelningen för utvärdering och kvalitetsarbete

Grafisk form: Högskoleverkets informationsavdelning

Tryck: Högskoleverket, Stockholm, april 1998

# Innehållsförteckning

Ordlista	4
Förkortningar	4
<b>Inledning</b>	<b>5</b>
AT-enkät	5
Examinatorenkät	6
Handledarenkät	7
Premisser för den statistiska bearbetningen	7
<b>Resultat – läkarna i allmäntjänstgöring</b>	<b>9</b>
Bakgrundsfaktorer	9
Bedömning av grundutbildningen	10
Bedömning av AT-tiden	27
Sammanfattning och slutsatser av AT-läkarnas bedömningar	39
<i>Grundutbildningen</i>	39
<i>AT-tiden</i>	40
<i>Slutsatser</i>	42
<b>Resultat – examinatorerna</b>	<b>45</b>
Inledning	45
Bakgrundsfaktorer	45
Bedömning av AT-läkarnas kunskaper och förmåga	46
Sammanfattning av examinatorernas bedömningar	52
<b>Resultat – handledarna</b>	<b>53</b>
Inledning	53
Bakgrundsfaktorer	53
Bedömning av AT-läkarnas kunskaper vid tiden för grundexamen	54
Bedömning av AT-läkarnas nuvarande kompetens	57
Sammanfattning av handledarnas bedömningar	63
<b>Samlade jämförelser och slutsatser av de tre enkäterna</b>	<b>65</b>
Grundutbildningen	65
AT-tiden	65
<b>Bilagor</b>	<b>69</b>
Enkät till AT-läkare	
Enkät till examinatorer	
Enkät till handledare	

## Ordlista

Akut bipolärt affektivt tillstånd	Diagnos inom psykiatri där stämningläget hos patienten varierar mellan mani och depression
Allmänmedicin:	Den specialitet inom den öppna vården som huvuddelen av läkarna är specialiserade inom
Anamnes:	Sjukdomshistoria
Artärpunktion:	Punktion av artär för att erhålla syresatt blod
Diagnostik:	Läran om sjukdomars igenkännande och benämningar
Epiglottit:	Struplocksinfektion
Epikrisskrivning:	Skrivande av sammanfattning av patientens journal för det aktuella vårdtillfället
Internmedicin:	Den specialitet på sjukhusen som handlar om kroppens medicinska åkommor till exempel hjärta, lungor, njurar etc.
Intubering:	Nedsättande av slang i luftrören för att säkra fri luftväg
Lumbalpunktion:	Punktion av ryggmärgskanalen för att få ryggmärgsvätska
Lungödem:	Vatten i lungsäcken
Radiusfraktur:	Brott på underarmen
Rektoskopi:	Ändtarmsundersökning
Remiss:	Förfrågan till kollega
Somatisk status:	Kroppens fysiska tillstånd
Suturering:	Att sy ihop ett sår
Sårrevision:	Rengöring av sår/borttagande av sjuk vävnad

## Förkortningar

GU:	Göteborgs universitet
LIU:	Linköpings universitet
LU:	Lunds universitet
KI:	Karolinska Institutet
UU:	Uppsala universitet
UMU:	Umeå universitet

# Inledning

Högskoleverkets utvärdering av svensk läkarutbildning fram till legitimation publiceras i en huvudrapport och tre separata bilagor:

- Läkarutbildningen i Sverige – Hur bra är den? Rapport nr: 1997:29R
- Självvärderingar och extern bedömning. Bilaga till: Läkarutbildningen, Hur bra är den? Rapport nr: 1997:29R
- Vad säger studenterna om läkarutbildningen? Bilaga till: Läkarutbildningen, Hur bra är den? Rapport nr: 1997:29R
- Vad säger AT-läkare, handledare och examinatorer om läkarutbildningen? Bilaga till: Läkarutbildningen, Hur bra är den? Rapport nr: 1997:29R

Syftet med utvärderingen är att ge underlag för förbättring av läkarutbildningen både på en övergripande nationell nivå och på de enskilda lärosätena.

Huvudrapporten ger en samlad nationell bild men presenterar också material från de enskilda lärosätena.

I denna bilaga publiceras separat resultaten av de enkätundersökningar som genomfördes med AT-läkare, handledare och examinatorer.

För den statistiska bearbetningen och analysen av dessa tre enkätundersökningar svarar fil. dr. Jan-Ingvar Löfstedt och systemeraren Zenia Hellström båda från Institutionen för internationell pedagogik vid Stockholms Universitet. De har också gjort sammanställningen av denna rapport.

För utvärderingen av läkarutbildningen användes en planeringsmodell som är baserad på huvudkomponenterna struktur, process och resultat. Modellen ger en helhetssyn, vilket medför att man bland annat studerar mål, pedagogiska och organisatoriska ramar, undervisningsprocesser, både individrelaterade och kursrelaterade resultat, samt kunskapsanvändning. Denna modell jämte målen för allmäntjänstgöringen (Föreskrifter om målbeskrivning för allmäntjänstgöring för läkare, SOSFS 1992:18) har varit utgångspunkt för innehållet i enkäterna.

## **AT-enkät**

En särskild grupp föreslog frågor till enkäten: *Läkare i allmäntjänstgöring*. Denna grupp bestod av direktör Marika Raftell, Socialstyrelsen och utredaren Kerstin Sjöberg, Landstingsförbundet, vilka också ingår i ledningsgruppen för utvärderingen, docent Knut Aspegren från Lunds universitet och leg.läk. Carolina Wetterqvist från Sveriges yngre läkares förbund (SYLF) samt projektansvarige Anette Gröjer och projektsekreteraren Björn Järbur båda från sekretariatet för utvärderingen.

Urvalet av respondenter till AT-enkäten styrdes av att det var önskvärt att enkäten skulle besvaras av dem som var i slutet av eller nyligen var färdiga med allmäntjänstgöringen. Eftersom allmäntjänstgöringen avslutas med ett prov, baserades urvalet på dem som anmält sig till provet. AT-provet ges tre gånger per år och urvalet omfattar dem som hade anmält sig till provet i september 1996 och januari 1997. Adressetiketter köptes från Karolinska Institutet som administrerar provet. Urvalet medför ett slumpartat urval av AT-läkare som tjänstgjort vid olika vårdinrättningar och sjukhus i olika delar av landet och som har genomgått sin grundutbildning vid olika fakulteter.

Till följd av tentamenstillfällena sändes enkäten ut i två omgångar. Efter fyra påminnelser och en artikel i SYLF-tidningen blev svarsfrekvensen 71 %. Totalt skickades 582 enkäter ut, 416 svar inkom. Enkäten testades av fem läkare i allmäntjänstgöring i Göteborg innan den sändes ut till målgruppen. Tabellen nedan visar också hur många av vardera könet som besvarat enkäten.

Fakultet	Kvinnor	Män	Totalt
Göteborgs universitet	23	26	49
Linköpings universitet	17	15	32
Lunds universitet	43	50	93
Karolinska Institutet	54	66	120
Uppsala universitet	24	29	53
Umeå universitet	26	23	49
Annan	4	15	19
Uppgift saknas	–	1	1
<b>TOTALT</b>	<b>191</b>	<b>225</b>	<b>416</b>

Tabell 1: Antal AT-läkare som besvarat enkäten.

## Examinatorenkät

Enkäten följer innehållsmässigt så långt möjligt innehållet i enkäten till AT-läkarna. Examinatorenkäten genomfördes under våren 1997.

AT-provet, som administreras av Karolinska Institutet, innehåller både en skriftlig och en muntlig del. För den muntliga delen svarar examinatorer. Adressregister till dessa köptes från Karolinska Institutet. Enkäten sändes till 153 examinatorer. Efter en påminnelse besvarade 89 % enkäten. Tabellen nedan visar hur många som besvarat enkäten fördelat på sjukvårdsorganisation och specialitet. Fördelningen mellan könen visas också.

Sjukvårds- organisation	Allmänmedicin			Internmedicin			Kirurgi			Psykiatri		
	K	M	Tot.	K	M	Tot.	K	M	Tot.	K	M	Tot.
Länsdelssjukhus	–	–	–	–	1	1	–	1	1	–	1	2
Länssjukhus	–	–	–	1	4	5	–	5	5	2	2	4
Regionsjukhus	–	3	3	3	13	16	3	30	34*	1	10	11
Primärvården	13	21	34	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Uppgift saknas	–	–	–	2	1	3	–	3	3	1	2	3
<b>TOTALT</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>43*</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>21</b>

Tabell 2: Antal examinatore som besvarade enkäter per sjukvårdsorganisation och specialitet.  
\*en examinator av okänt kön.

## Handledarenkät

Liksom examinatorenkäten följer handledarenkäten innehållsmässigt så långt det är möjligt innehållet i AT-enkäten. Även denna enkätundersökning genomfördes under våren 1997. Det finns ingen sammanställning eller något register över handledare. Det totala antalet handledare är därför okänt, liksom var de tjänstgör. Det var därför av praktiska skäl inte möjligt att göra ett i statistisk mening slumpartat urval. För att identifiera handledare ombads AT-läkarna att i enkäten de besvarade, uppge namnet på sina handledare. Bland dessa gjordes ett slumpmässigt urval. Adresser hämtades från Hälso- och sjukvårdsinformationens förteckning över sjukhus. Totalt sändes 342 postenkäter ut, 238 svarade, vilket motsvarar 70 %. Två påminnelser gick ut.

Sjukvårds- organisation	Allmänmedicin			Internmedicin			Kirurgi			Psykiatri		
	K	M	Tot.	K	M	Tot.	K	M	Tot.	K	M	Tot.
Länsdelssjukhus	1	10	11	3	19	22	1	25	26	5	12	17
Länssjukhus	1	3	4	4	19	23	2	21	23	10	10	20
Regionsjukhus	1	–	1	–	3	3	–	5	5	4	2	6
Primärvården	23	50	73	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uppgift saknas	–	–	–	1	–	1	–	–	–	1	–	1
<b>TOTALT</b>	<b>26</b>	<b>63</b>	<b>89</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>51</b>	<b>54</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>44</b>

Tabell 3: Antal handledare som besvarat enkäten per sjukvårdsorganisation och specialitet.

Två handledare med okänd specialitet (män verksamma på länsdelssjukhus) har också besvarat enkäten. Detta ger en summa på totalt  $89+49+54+44+2=238$  besvarade enkäter.

## Premisser för den statistiska bearbetningen

Vid genomgång och analys av de insamlade data har bland annat ett komparativt perspektiv anlagts i den meningen att jämförelser gjorts mellan:

- (1) de tre gruppernas bedömningar av kompetensen hos AT-läkarna på olika delmoment i utbildningen,
- (2) AT-läkarnas egna bedömning av sin kompetens vid tiden för grundexamen i jämförelse med efter allmäntjänstgöringen,
- (3) kvinnor och män (där så varit meningsfullt),



- (4) de sex medicinska fakulteterna i Sverige. Det måste dock påpekas att alla jämförelser mellan fakulteter bör tolkas försiktigt eftersom förutsättningarna skiftar och skillnader föreligger i vissa fall både vad gäller form för och innehåll i utbildningen. Vissa svagheter som träder fram kan eventuellt förklaras av de speciella förhållanden som kan råda vid enskilda medicinska fakulteter.

Med de parametrar som gäller och de urval som gjorts blir de olika subgrupperna i olika kombinationer, till exempel kvinnor och män, de olika fakulteterna, de fyra specialiteterna och så vidare, i vissa fall ganska små. Detta innebär i en del fall att representativiteten kan komma i fara och att det heller inte varit särskilt meningsfullt med statistiska signifikansprövningar. Som helhet kan man nog säga rent generellt att grupperna bör vara förhållandevis representativa.

I denna bilaga redovisas resultaten av enkätundersökningen för AT-läkarna, handledarna och examinatorerna. Redovisningen följer i stort sett frågeformulärens struktur och börjar med vissa bakgrundsförhållanden gällande AT-läkarna och fortsätter därefter med AT-läkarnas bedömning av sin kompetens vid tiden för grundexamen och sedan deras bedömning av den pågående allmän-tjänstgöringen. Därefter behandlas de båda andra grupperna på likartat sätt. Rapporten avslutas med samlade jämförelser mellan de tre undersökningsgrupperna samt slutsatser. Sist i bilagan återfinns de tre enkäterna.

# Resultat – läkarna i allmäntjänstgöring

## Bakgrundsfaktorer

Frågeformulär sändes ut till 582 AT-läkare varav 416 (71 %) besvarade frågeformulären. Andelen kvinnliga läkare var 46 % och manliga 54 %. Åldern för AT-läkarna varierade mellan 26 år och 55 år för männen och 26 år och 51 år för kvinnorna. Medelåldern var nära 33 år.

### *Nationalitet*

Nära 85 % av de tillfrågade uppgav sig vara av svensk nationalitet. Cirka 3 % var från övriga Norden, nästan 4 % var från övriga Europa och 8 % var från utomeuropeiska länder. Någon anmärkningsvärd skillnad mellan könen kan man inte tala om i detta avseende utom möjligen att andelen av männen från utomeuropeiska länder var något större än andelen av kvinnorna.

### *Antal år sedan läkarutbildningen påbörjades*

I genomsnitt hade det förflutit 9,4 år sedan grundutbildningen påbörjades (även om maxvärdet var 32 år) och någon större skillnad mellan könen finner man inte. Samtidigt hade det i genomsnitt gått 3,3 år sedan de svarande erhöll sin läkarexamen när de efter cirka två års allmäntjänstgöring besvarade enkäten. Detta innebär alltså att den genomsnittliga studietiden för grundexamen är cirka sex år.

### *Antal år sedan allmäntjänstgöringen började*

I genomsnitt hade männen påbörjat allmäntjänstgöringen för 2,1 år sedan och kvinnorna 2,4 år.

### *Antal månader mellan läkarexamen och allmäntjänstgöringen*

I genomsnitt hade väntetiden mellan examen och påbörjad allmäntjänstgöring varit något under ett år (11,3 månader för kvinnorna och 10,9 för männen), men det finns exempel på väntetid på mer än femton år. Man kan möjligen förmoda att väntetiden varit längre när det gäller attraktiva och mer centrala kliniker.

### *Fakultet*

Den klart största gruppen bland AT-läkarna (29 %) hade sin examen från Karolinska Institutet medan den näst största (22 %) kom från Lund. Tre ganska jämnstora grupper (11–13 %) kom från Göteborg, Uppsala och Umeå medan den klart minsta gruppen (8 %) kom från Linköping.

## Bedömning av grundutbildningen

Utöver uppgifter om bakgrundsfaktorer bestod enkäten till AT-läkarna av två delar. Den ena delen behandlade kunskapsnivån vid tiden för läkarexamen, den andra delen behandlade kunskapsnivån vid tiden för AT-provet. De flesta är färdiga med allmäntjänstgöringen när AT-provet görs. Det är naturligtvis viktigt att vid tolkningen av AT-läkarnas bedömningar hålla i minnet att de, när de bedömer sin kompetens efter avslutad grundutbildning, dvs. efter läkarexamen, gör detta efter cirka två års erfarenhet av allmäntjänstgöring. Den närmast påföljande delen av sammanställningen avser förhållanden vid tiden för läkarexamen. De svarande fick bedöma sina kunskaper och färdigheter från grundutbildningen i förhållande till AT-kraven på en skala 1–5, där 1 var *mycket otillräckliga*, 3 var *tillräckliga* och 5 var *mycket tillfredsställande*.

### *Kunskaper och färdigheter i internmedicin*

När det gällde AT-läkarnas självskattning av sina kunskaper från grundutbildningen i förhållande till de krav de mötte under allmäntjänstgöringen ansåg mer än 23 % av kvinnorna och nästan 16 % av männen att kunskaperna i internmedicin var otillräckliga (skala 2). De största grupperna tyckte dock att de var tillräckliga 44 % (skala 3) eller tillfredsställande (32 %) (skala 4).

Om man jämför självbetygen enligt skalan underkänt (1 och 2), godkänt (3), överbetyg (4 och 5) för de olika fakulteterna får man för INTERNMEDICIN följande tabell:

Fakultet	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	23	58	19
Linköping	16	34	50
Lund	15	45	40
Karolinska	28	40	32
Uppsala	23	51	25
Umeå	19	46	33

Tabell: AT I a Självbetyg i **internmedicin** (andelar svarande).

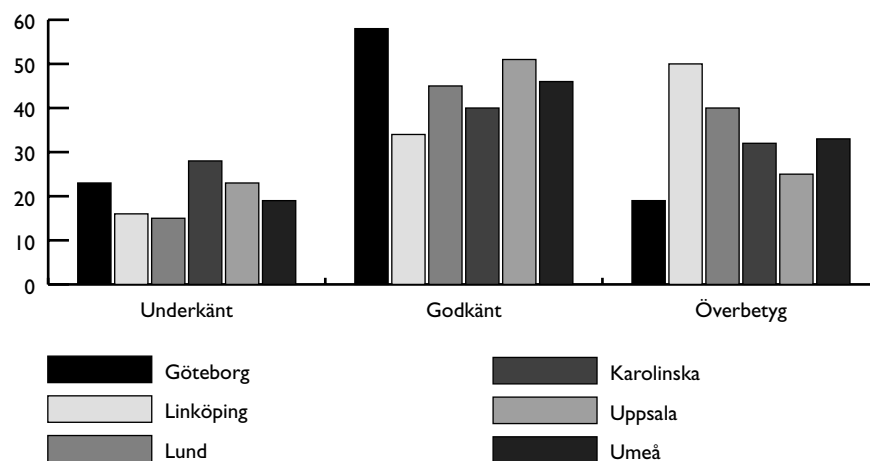


Diagram 1: Självbetyg i internmedicin (andelar svarande).

### *Kunskaper och färdigheter i kirurgi*

Cirka 10 % (skala 2) av de svarande ansåg att deras kunskaper från grundutbildningen i kirurgi var otillräckliga. Nära 47 % betraktade dem som tillräckliga (skala 3) och 38 % ansåg att de var tillfredsställande (skala 4). Någon egentlig skillnad mellan könen i bedömningen finner man inte.

Gör man motsvarande fakultetsjämförelse för KIRURGI får man följande bedömningsprofil:

Fakultet	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	13	48	40
Linköping	3	53	44
Lund	5	41	53
Karolinska	14	44	42
Uppsala	15	58	26
Umeå	15	46	38

Tabell AT 1b: Självbetyg i kirurgi (andelar svarande).

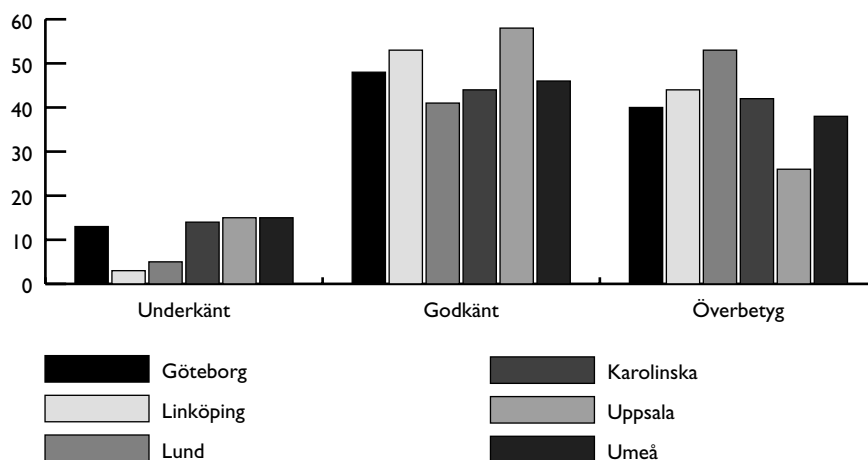


Diagram 2: Självbetyg i kirurgi (andelar svarande).

### *Kunskaper och färdigheter i psykiatri*

När det gällde psykiatri bedömde 21 % sina kunskaper från grundutbildningen som otillräckliga (skala 2). Sammanlagt 70 % var emellertid nöjda med sina kunskaper (tillräckliga 3 och tillfredsställande 4). Någon avgörande skillnad mellan könen bedömningar finns inte heller här.

Motsvarande jämförelse för PSYKIATRI ger följande profil:

Fakultet	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	23	44	33
Linköping	19	34	47
Lund	22	49	29
Karolinska	27	38	36
Uppsala	26	47	26
Umeå	33	42	21

Tabell: AT I c Självbetyg i **psykiatri** (andelar svarande).

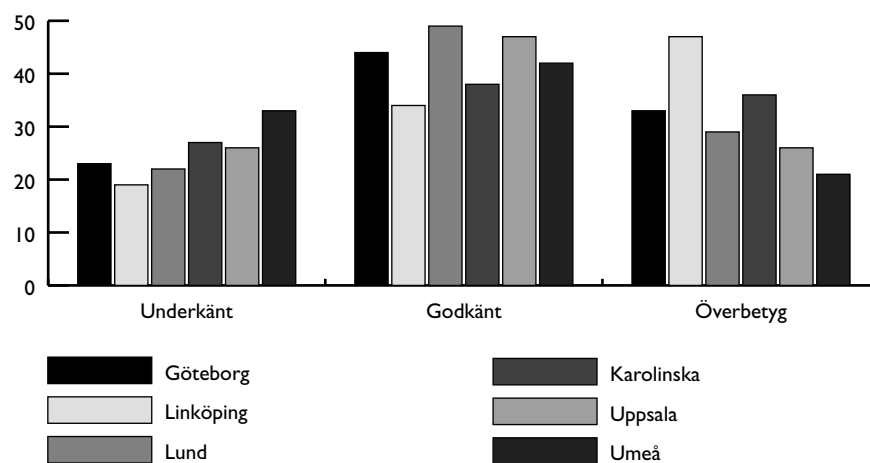


Diagram 3: Självbetyg i psykiatri (andelar svarande).

### *Kunskaper och färdigheter i allmänmedicin*

Bedömningsprofilen när det gäller kunskaper i allmänmedicin är ganska lik de övriga. Knappt 20 % betecknar sina kunskaper som otillräckliga medan 45 % tycker att de är tillräckliga och 30 % anser dem vara tillfredsställande.

Slutligen, beträffande ALLMÄNMEDICIN, får vi följande komparativa profil:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	32	43	23
Linköping	3	31	63
Lund	28	40	32
Karolinska	19	50	31
Uppsala	21	51	26
Umeå	13	57	28

Tabell AT I d: Självbetyg i **allmänmedicin**.

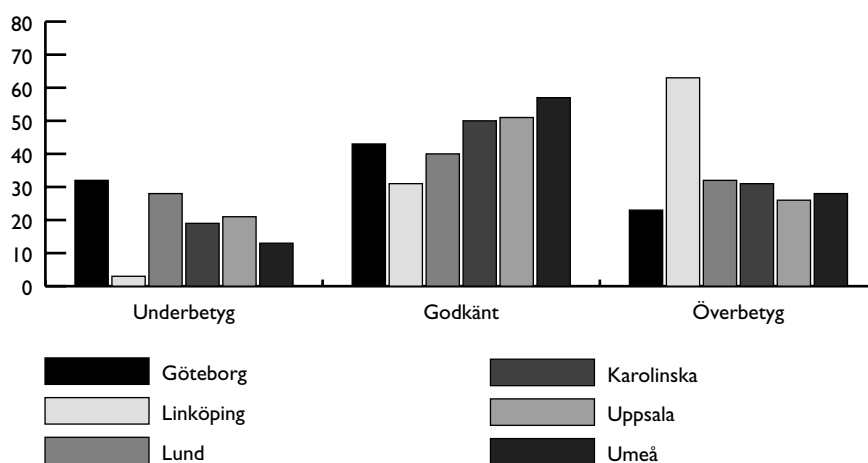


Diagram 4: Självbetyg i allmänmedicin (andelar svarande).

Bedömningsprofilerna sammanfattas i tabellen nedan, som visar andelarna av de tillfrågade som gett sig själva något av betygen 1–5 där 1 = mycket otillräckliga och 5 = mycket tillfredsställande. Man kan konstatera att det stora flertalet bland AT-läkarna är ganska nöjda med sina kunskaper. Det är ytterst få som ger sig själva högsta betyg *mycket tillfredsställande* men det är samtidigt också väldigt få som helt underkänner sina kunskaper. Den stora majoriteten samlas kring mitten på bedömningsskalan. Procentandelarna är avrundade.

Specialitet	Mycket otillräckliga	Otillräckliga	Tillräckliga	Tillfredsställande	Mycket tillfredsställande
Internmed.	1	19	44	32	3
Kirurgi	1	10	47	38	4
Psykiatri	4	21	42	28	5
Allmänmed.	1	19	45	31	3

Tabell: AT1 Självskattning av kunskaperna från grundutbildningen (andel AT-läkare).

Anm.: Gruppen vet ej (1 % eller mindre) ej medtagen.

*Förmåga vid tiden för läkarexamen att handlägga tillstånden (1) hjärtinfarkt, (2) lungödem, (3) astmaanfall, (4) medvetlöshet, (5) buksmärtor, (6) epiglottit, (7) normalförlossning, (8) radiusfraktur och (9) akut bipolär affektiv sjukdom.*

Svarsalternativen för denna fråga var på en fyrgradig skala : kunde inte (1), med mycket hjälp (2), med lite hjälp (3), kunde utföra självständigt (4).

Tillfrågade om hur de trodde sig vid tiden för läkarexamen kunna klara av vissa tillstånd ansåg ungefär 30 % att de skulle behöva mycket hjälp för att klara en HJÄRTINFARKT. Men 54 % ansåg att det skulle gå bra med litet hjälp. Cirka 13 % trodde sig om att klara det på egen hand. Återigen märker man av svaren att de kvinnliga AT-läkarna skattar sin förmåga jämförelsevis lägre än männen, dvs. att en något större andel av kvinnorna än av männen ger sig själva lägre betyg.

När det gäller LUNGÖDEM var gruppen som skulle behöva mycket hjälp något mindre (22 %). Mer än 52 % trodde sig kunna klara av det med lite hjälp och nästan 24 % trodde sig kunna klara det på egen hand.

ASTMAANFALL trodde sig en stor majoritet (86 %) kunna klara med lite hjälp eller på egen hand. Mindre än 14 % ansåg sig behöva mycket hjälp för att klara av det.

Endast 7 procent av de svarande ansåg sig kunna klara av MEDVETSLÖSHET helt på egen hand. Något över 44 % ansåg sig behöva lite hjälp och en lika stor grupp trodde sig behöva mycket hjälp.

När det gällde BUKSMÄRTOR uppvisade flertalet svarande AT-läkare större tillförsikt och något över 17 % ansåg sig kunna hantera sådana helt utan hjälp och mer än 65 % ansåg sig endast behöva lite hjälp.

Genomgående för fråga 13 är gruppen *vet ej* synnerligen liten. Det stora undantaget är delfrågan om EPIGLOTTIT (och i någon mån FÖRLOSSNING). Här är det hela 12 % som inte vet hur de skulle klara av det. För övrigt ansåg mer än 47 % att de skulle behöva mycket hjälp för att klara av det och 26 % att det skulle gå med lite hjälp.

Drygt 10 % av de manliga AT-läkarna och 18 % av de kvinnliga ansåg sig inte klara av en NORMALFÖRLOSSNING och endast 7 % ansåg sig kunna klara av det helt utan hjälp. För 40 % skulle det behövas mycket hjälp och för 30 % skulle det gå med lite hjälp.

RADIUSFRAKTUR menade sig nästan hälften av de svarande kunna klara med lite hjälp medan nästan en fjärdedel trodde sig om att kunna hantera det helt på egen hand.

Ungefär 42 % av de svarande AT-läkarna trodde sig om att kunna klara AKUT BIPOLÄR AFFEKTIV SJUKDOM med lite hjälp men endast 6 % ungefär menade sig kunna klara det på egen hand. En större del av den kvinnliga gruppen än av den manliga skattade sin förmåga lägre.

De tillstånd där låg tilltro till den egna förmågan är mest utbredd bland AT-läkarna är sammanfattningsvis EPIGLOTTIT, FÖRLOSSNING, AKUT BIPOLÄRT AFFEKTIVT TILLSTÅND samt MEDVETSLÖSHET. Hälften av de tillfrågade upplevde att den egna förmågan var otillräcklig. Den totala svarsprofilen sammanfattas i tabellen nedan.

Tillstånd	Inte alls	Med mycket hjälp	Med någon hjälp	På egen hand
Hjärtinfarkt	2	31	54	13
Lungödem	2	22	52	24
Astmaanfall	1	14	45	40
Medvetlöshet	3	44	44	8
Buksmärtor	0	17	65	17
Epiglottit	9	47	26	5
Förlossning	14	40	30	7
Radiusfraktur	2	24	50	25
Akut bip. aff.	8	41	42	6

Tabell: AT2 Självbedömning av förmågan att hantera olika tillstånd vid tiden för läkarexamen.

Gruppen *vet ej* är inte medtagen i tabellen. För epiglottit var den dock så stor som 12 % och för förlossning 9 %.

*Bedömning idag av förmågan vid tiden för läkarexamen vad gäller att (1) följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området och (2) kritiskt analysera och värdera nya medicinska fakta*

Cirka 40 % av de tillfrågade ansåg sig kunna följa KUNSKAPSUTVECKLINGEN tillräckligt väl och 36 % att följa den bra. När det gällde KRITISK ANALYS OCH VÄRDERING ansåg sig nära 44 % ha tillräckligt av den förmågan och nästan 28 % ansåg sig vara bra på det. Självskattningen sammanfattas i tabellen nedan.

Förmåga	Mycket dålig	Dålig	Tillräcklig	Bra	Mycket bra
Följa utvecklingen	1	11	40	37	11
Värdera nya fakta	4	17	44	28	8

Tabell: AT3 Självskattning av förmågan vid tiden för examen att följa utvecklingen och värdera fakta.

*Bedömning av förmågan vid tiden för läkarexamen att självständigt genomföra (1) konsultationsmetodik, (2) ta anamnes, (3) somatisk status, (4) psykiatrisk undersökning, (5) epikrisskrivning, (6) journalskrivning, (7) remisskrivning och (8) intygsskrivning*

Det stora flertalet av de tillfrågade (85 %) gav sig själva godkänt eller väl godkänt (dvs. betygen 3–5) när det gällde KONSULTATIONSMETODIK.

Nära en fjärdedel av de tillfrågade ansåg sig vara mycket bra på att TA ANAMNES. Ungefär 55 % ansåg sig vara bra. Ett mycket litet fåtal underkände sig själva på denna punkt.

När det gällde att fastställa SOMATISK STATUS tilltrorde de flesta sig god eller mycket god förmåga. Hela 98 % gav sig betygen 3–5.

När det gällde PSYKIATRISK UNDERSÖKNING var det betydligt fler som hade mindre tillit till sin förmåga. Nära 23 % trodde sig om att klara en sådan undersökning dåligt och mindre än 7 % ansåg sig vara mycket bra. Men det var ändå nära 69 % som gav sig betygen *tillräcklig* eller *bra*.



Nära 36 % ansåg sig vara bra på EPIKRISKRIVNING och 10 % mycket bra. Det var dock mer än 15 % som ansåg sig vara dåliga.

JOURNALSKRIVNING avsåg sig en mycket stor majoritet behärska. Nära hälften ansåg sig bra och nästan 19 % mycket bra.

Klart mer än hälften av de tillfrågade ansåg sig klara REMISSKRIVNING bra eller mycket bra. Dessutom tyckte en dryg tredjedel att de hade tillräcklig förmåga.

Förmågan att SKRIVA INTYG skattades lågt av en mycket stor grupp och klart mer än hälften gav sig själva underkänt i detta avseende. Mycket få ansåg sig vara bra eller mycket bra.

Den sammanfattande tabellen nedan visar att det är att TA ANAMNES och SOMATISK STATUS som uppvisar den mest positiva bedömningsprofilen medan självkritiken är störst när det gäller PSYKIATRISK UNDERSÖKNING och INTYGSKRIVNING.

Kompetens	Mycket dålig	Dålig	Tillräcklig	Bra	Mycket bra
Konsultation	1	8	32	39	14
Anamnes	0	1	19	55	25
Somatisk st.	0	2	26	55	18
Psyk.und.	2	23	46	23	7
Epikris	3	15	35	36	11
Journal	0	4	28	49	19
Remiss	2	9	35	44	11
Intyg	16	37	34	10	2

Tabell: AT4 Betygsättning av den egna förmågan vid tiden för examen.  
Gruppen vet ej är försumbar utom i fallet konsultation där den var 6 %.

*Några vanliga kliniska färdigheter som AT-läkarna under den grundläggande läkarutbildningen fått demonstrerad och/eller fått utföra*

När det gällde en rad vanliga kliniska färdigheter så hade en absolut majoritet om 88–99 % fått dessa demonstrerade några eller flera gånger under utbildningen. Det kan dock konstateras att 9 % hade aldrig fått SYRGASUTRUSTNING demonstrerad. Motsvarande andel var för ARTÄRPUNKTION 8 % och för REKTOSKOPI 8 %.

Svarsprofilen sammanfattas i tabellen nedan.

Åtgärd	Aldrig	1–3 gånger	Fler än 3 gånger
Syrgasutrustning	9	54	35
Hjärt-lungräddning	1	68	31
Intubering	3	46	52
Artärpunktion	8	39	53
Lumbalpunktion	5	62	33
Särrevision	2	34	64
Rektoskopi	8	64	28

Tabell: AT5 Andel AT-läkare som fått demonstrationer under utbildningen (avrundat).

De åtgärder som förefaller ha försumrats mest med avseende på DEMONSTRATIONER är således REKTOSKOPERING, HJÄRT-LUNGRÄDDNING, LUMBALPUNKTERING OCH ANVÄNDNING AV SYRGASUTRUSTNING.

När det gällde att *själva utföra* olika kliniska färdigheter var det emellertid ganska stora grupper som aldrig varit med om detta och 35 % hade aldrig praktiserat AKUT HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING. Motsvarande andel var REKTOSKOPI 23,4 %, för LUMBALPUNKTION 22,3 %, och för ANVÄNDNING AV SYRGASUTRUSTNING 19 %.

Någon påtaglig skillnad i svarsprofilen mellan könen kan man knappast tala om. Det finns dock någon tendens, när det gäller flera av de kliniska färdigheterna till att en något större andel av kvinnorna än av männen aldrig fått en färdighet demonstrerad eller själva fått utföra den.

Det är påtagligt stora grupper bland AT-läkarna som sällan eller aldrig fått praktisera de olika åtgärderna. Detta gäller framför allt HJÄRT-LUNGRÄDDNING, REKTOSKOPERING OCH LUMBALPUNKTION.

Åtgärd	Aldrig	1–3 gånger	Fler än 3 gånger
Syrgasutrustning	19	47	32
Hjärt-lungräddning	35	53	11
Intubering	10	53	36
Artärpunktion	10	25	64
Lumbalpunktion	22	53	24
Särrevision	4	30	66
Rektoskopi	23	54	22

Tabell: AT6 Andel AT-läkare som fått utföra åtgärden under utbildningen.

#### *Några vanliga kliniska färdigheter som AT-läkarna ansåg sig kunna klara vid tiden för läkarexamen*

I detta fall blickar alltså AT-läkarna efter i genomsnitt två års allmäntjänstgöring tillbaka och bedömer sin förmåga vid tiden för läkarexamen, som i sin tur ligger i genomsnitt tre år tillbaka i tiden. Samtidigt måste man komma ihåg att för en del svarande hade det gått betydligt mer än tre år sedan grundexamen beroende

på uppehåll mellan examen och allmäntjänstgöring. Tidsavståndet kan alltså dels påverka de svarandes minne och bedömning och kan dels innebära att den grundutbildning som de minns inte längre är relevant för AT-kraven.

Relativt stora grupper av AT-läkarna ansåg att de vid tiden för examen hade olika kliniska färdigheter. ARTÄRPUNKTION menade 80 % sig kunna klara liksom SÅRREVISION OCH SUTURERING 69 %. Motsvarande andel för ANVÄNDNING AV SYRGASUTRUSTNING var nära 53 %, och för AKUT HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING nära 39 %. När det gällde INTUBERING kände betydligt fler osäkerhet om förmågan och detsamma gällde, fast i något lägre grad, för LUMBALPUNKTION och REKTOSKOPI. Med undantag för ARTÄRPUNKTION och SÅRREVISION OCH SUTURERING var det genomgående en större andel av kvinnorna än av männen som gav sig lägre betyg och hörde till gruppen som ansåg sig klara det endast med mycket hjälp (2). Det var också i flera av fallen en större andel av kvinnorna än av männen som inte tillträdde sig att klara det alls. Den samlade svarsprofilen ges nedan.

Att döma av svaren tycks behovet av bättre utbildningsinsatser framför allt gälla INTUBERING, REKTOSKOPERING och LUMBALPUNKTION.

Åtgärd	Ingen	Med mycket hjälp	Med lite hjälp	På egen hand
Syrgasutrustning	3	8	36	53
Hjärt-lungräddning	1	16	42	39
Intubering	8	32	39	20
Artärpunkt	7	3	10	80
Lumbalpunkt	6	16	44	33
Sårrevision	0	4	26	69
Rektoskopi	7	16	43	33

Tabell: AT7 AT-läkarnas självskattning av förmågan att utföra vissa moment vid tiden för läkarexamen.

AT-läkarnas bedömning idag av kompetensen vid tiden för läkarexamen vad gäller akuta sjukdomar och skador inom (1) kirurgi, (2) internmedicin, (3) psykiatri/barn- o ungdomspsykiatri och (4) allmänmedicin.

När det gällde kompetensen inom de fyra huvudspecialiteterna vid tiden för läkarexamen var det 20 % av de svarande som bedömde denna som låg eller mycket låg, med undantag för psykiatri där hela 42 % gjorde samma bedömning. Med samma undantag var det emellertid också cirka en fjärdedel som bedömde sin kompetens som mycket hög. Någon uttalad skillnad i bedömning mellan könen kan man inte se. Den samlade svarsprofilen ges nedan.

Specialitet	Mycket låg	Låg	Tillräcklig	Hög	Mycket hög
Kirurgi	3	18	50	26	2
Internmedicin	3	18	54	24	1
Psykiatri	9	33	43	12	2
Allmänmedicin	2	17	53	25	2

Tabell: AT8 AT-läkarnas självskattning av kompetensen vid tiden för examen inom de fyra specialiteterna (andel av de svarande avrundad).

Även om en majoritet av AT-läkarna skattar sin kompetens som tillräcklig eller bättre är det ändå relativt stora grupper som är missnöjda med sin förmåga och detta gäller framför allt PSYKIATRI inklusive barn- och ungdomspsykiatri.

Gör man motsvarande jämförelse fakultetsvis finner man för KIRURGI följande profil:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	31	44	25
Linköping	16	63	22
Lund	17	53	30
Karolinska	23	44	33
Uppsala	23	53	23
Umeå	20	57	22

Tabell: AT8a Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

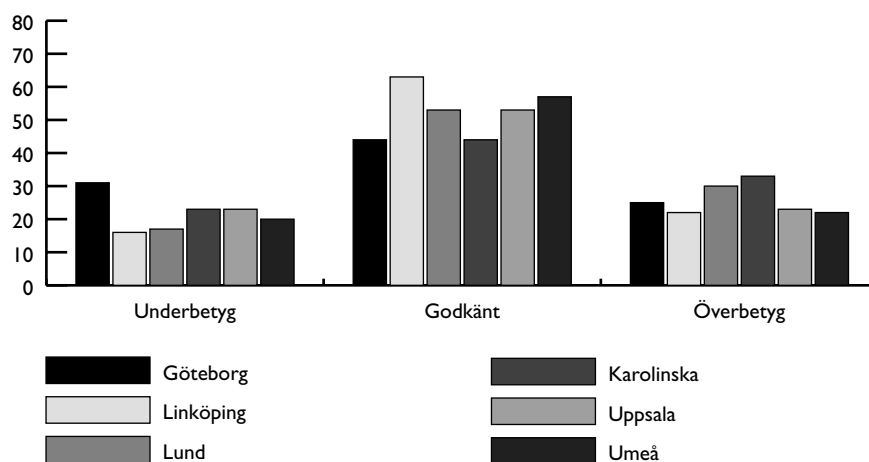
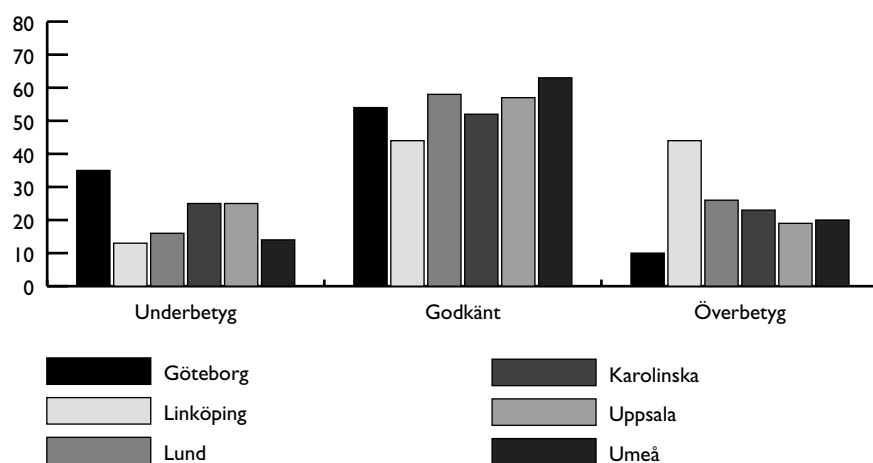


Diagram 5: Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

För INTERNMEDICIN blir motsvarande profil följande:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	35	54	10
Linköping	13	44	44
Lund	16	58	26
Karolinska	25	52	23
Uppsala	25	57	19
Umeå	14	63	20

Tabell: AT8b Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

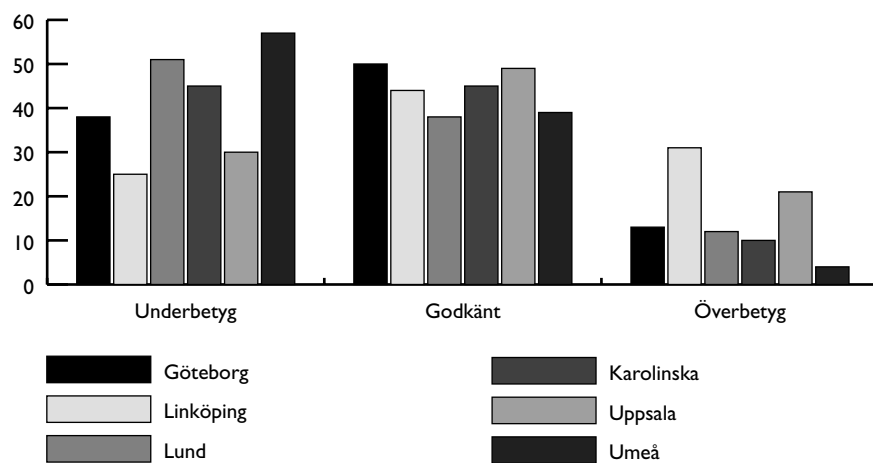


**Diagram 6:** Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

Kompetensbedömningen för PSYKIATRI visas i tabellen nedan.

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	38	50	13
Linköping	25	44	31
Lund	51	38	12
Karolinska	45	45	10
Uppsala	30	49	21
Umeå	57	39	4

Tabell: AT8c Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.



**Diagram 7:** Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

För ALLMÄNMEICIN blev bedömningsprofilen den följande:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	25	54	17
Linköping	6	50	44
Lund	24	56	20
Karolinska	19	55	23
Uppsala	21	47	32
Umeå	18	63	18

Tabell: AT8d Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

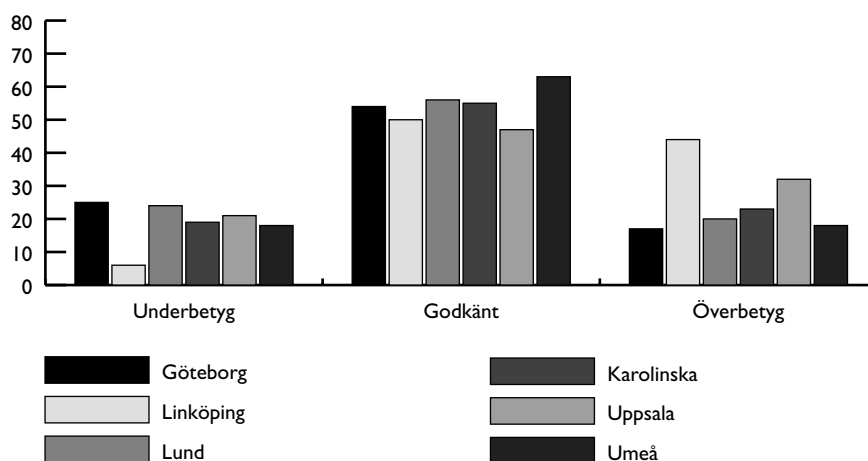


Diagram 8: Kompetens vad gäller akuta sjukdomar vid tiden för läkarexamen.

*AT-läkarnas bedömning idag av kompetensen vid tiden för läkarexamen vad gäller icke-akuta sjukdomstillstånd avseende (1) utredning, (2) diagnostik, (3) behandling och (4) bedöma vårdnivå*

Mer än hälften av de svarande, ansåg sig ha haft tillräckliga kunskaper i UTREDNING, DIAGNOSTIK OCH BEHANDLING. Ganska stora grupper om 20–30 % ansåg sig t.o.m. ha haft hög kompetens. Det ska dock noteras att när det gällde samtliga färdigheter utom diagnostik betecknade mellan 15 % och 26 % sin förmåga som dålig. Någon egentlig skillnad mellan könen i bedömningen av den egna kompetensen kan man inte märka.

Kompetens	Mycket låg	Låg	Tillräcklig	Hög	Mycket hög
Utredning	2	15	52	30	1
Diagnostik	1	9	53	35	2
Behandling	2	17	59	20	2
Vårdnivå	3	26	44	23	2

Tabell: AT9 AT-läkarnas självskattning av den egna kompetensen vid icke-akuta tillstånd vid examen.

Vid en jämförelse mellan de olika fakulteterna får man följande profiler:

För UTREDNING blev bedömningsprofilen den följande:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	15	69	15
Linköping	9	47	41
Lund	18	56	26
Karolinska	18	48	34
Uppsala	13	49	38
Umeå	20	53	27

Tabell: AT9a Kompetens från grundutbildningen.

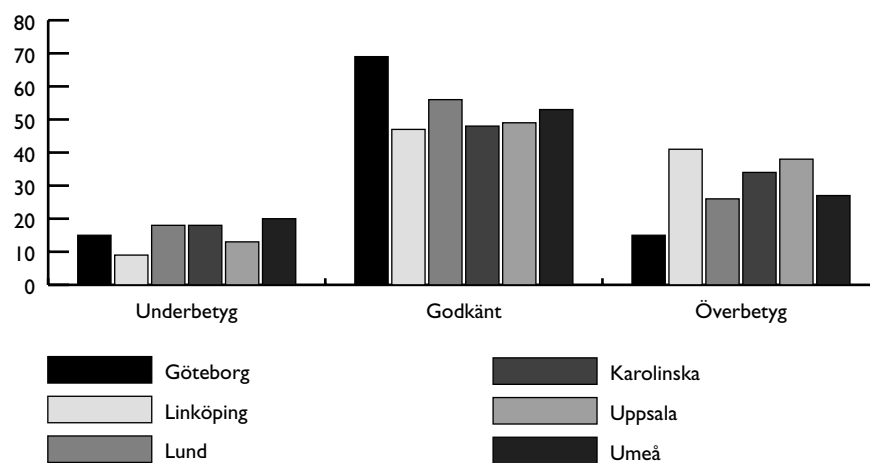
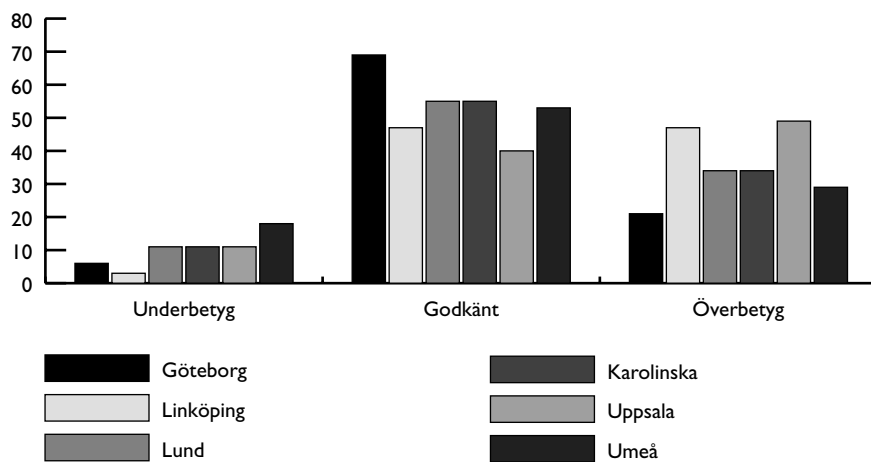


Diagram 9: Kompetens från grundutbildningen.

För DIAGNOSTIK ser bedömningsprofilen ut som följer:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	6	69	21
Linköping	3	47	47
Lund	11	55	34
Karolinska	11	55	34
Uppsala	11	40	49
Umeå	18	53	29

Tabell: AT9b Kompetens från grundutbildningen.

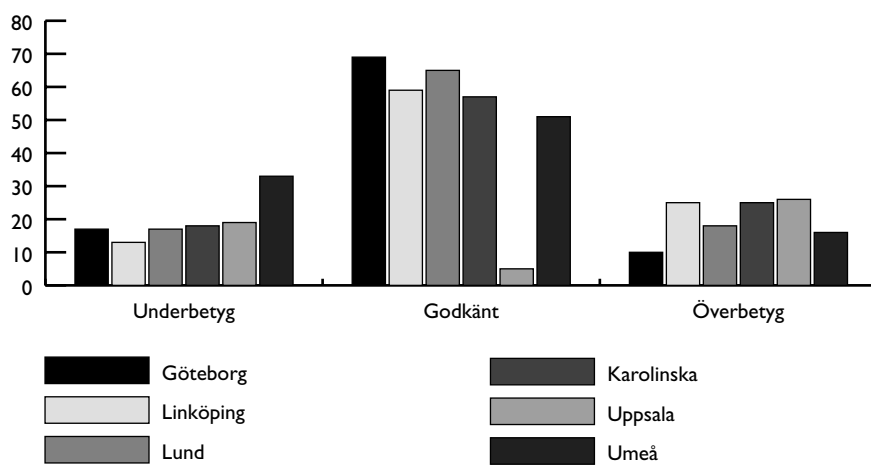


**Diagram 10:** Kompetens från grundutbildningen.

Bedömningsprofilen för BEHANDLING visas nedan:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	17	69	10
Linköping	13	59	25
Lund	17	65	18
Karolinska	18	57	25
Uppsala	19	5	26
Umeå	33	51	16

Tabell: AT9c Kompetens från grundutbildningen.



**Diagram 11:** Kompetens från grundutbildningen.



När det gäller att BEDÖMA VÅRDNIVÅ blev bedömningsprofilen som följer:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	33	46	17
Linköping	9	47	38
Lund	30	49	19
Karolinska	34	38	28
Uppsala	19	53	28
Umeå	41	43	16

Tabell: AT9d Kompetens från grundutbildningen.

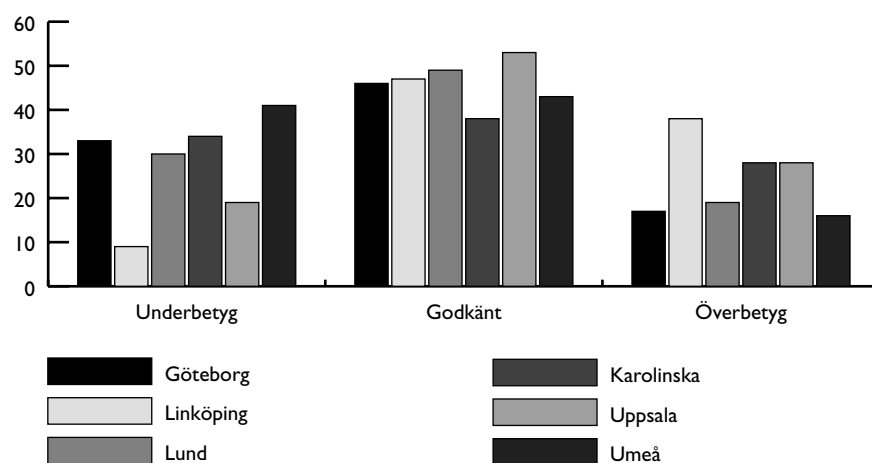


Diagram 12: Kompetens från grundutbildningen.

*AT-läkarnas bedömning idag av förmågan vid tiden för läkarexamen vad gäller (1) patient-läkarrelation, (2) terapeutiska samtal och (3) samarbete med övriga yrkeskategorier inom sjukvården*

Stora grupper bland de svarande skattade sin förmåga som mycket god när det gällde PATIENT-LÄKARRELATION (27 %) och SAMARBETE MED ÖVRIGA YRKESKATEGORIER (35 %). Däremot rådde större tveksamhet när det gällde TERAPEUTISKA SAMTAL där mer än 18 % betecknade sin förmåga som dålig eller mycket dålig och endast 9 % var riktigt nöjda med sin förmåga. Samtidigt var det emellertid inom alla tre områdena ganska stora grupper bland de svarande som ansåg sin förmåga vara god (4).

Bedömningsprofilen sammanfattas i tabellen nedan.

Kompetensområde	Mycket låg	Låg	Tillräcklig	Hög	Mycket hög
Patient-läkar-relation	0	3	21	49	27
Terapeutiska samtal	2	16	38	34	9
Samarbete med andra	1	4	23	36	35

Tabell: AT10 Skattning av den egna kompetensen vid tiden för examen.

En jämförelse mellan de olika fakulteterna ger följande profiler:

#### HANTERA PATIENT-LÄKAR-RELATION:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	10	35	54
Linköping	0	3	97
Lund	1	25	74
Karolinska	2	19	78
Uppsala	0	15	85
Umeå	6	33	59

Tabell: AT10a Kompetens från grundutbildningen.

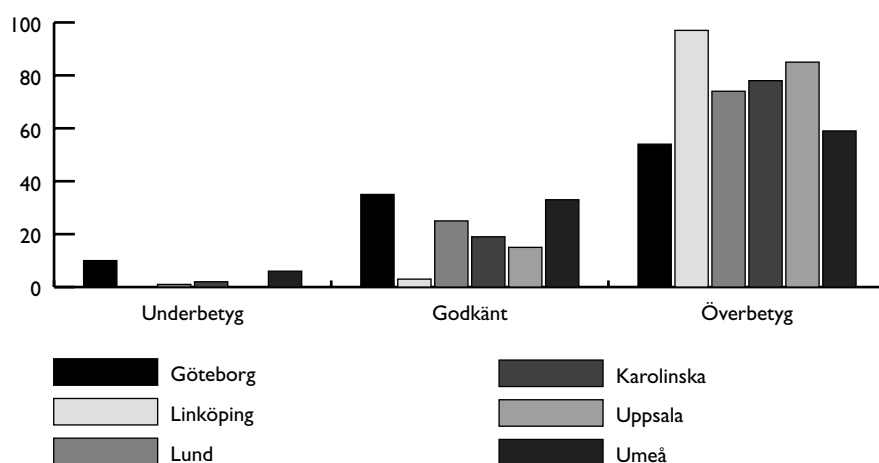
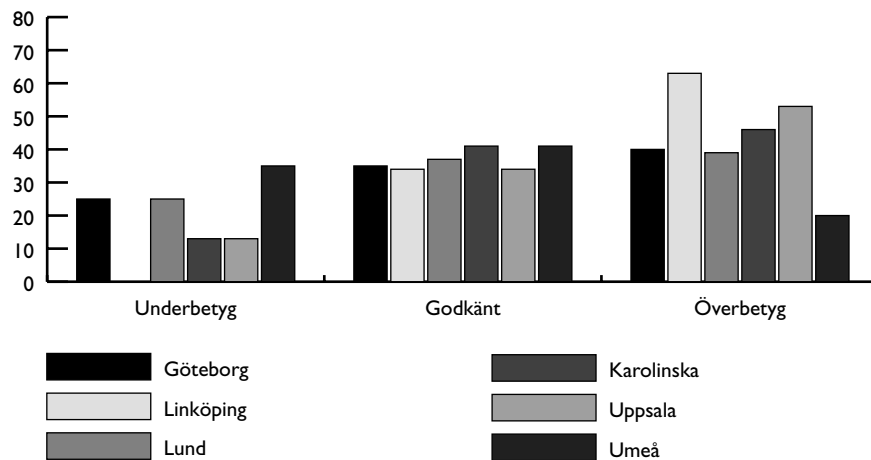


Diagram 13: Kompetens från grundutbildningen.

#### TERAPEUTISKA SAMTAL:

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	25	35	40
Linköping	0	34	63
Lund	25	37	39
Karolinska	13	41	46
Uppsala	13	34	53
Umeå	35	41	20

Tabell: AT10b Kompetens från grundutbildningen.

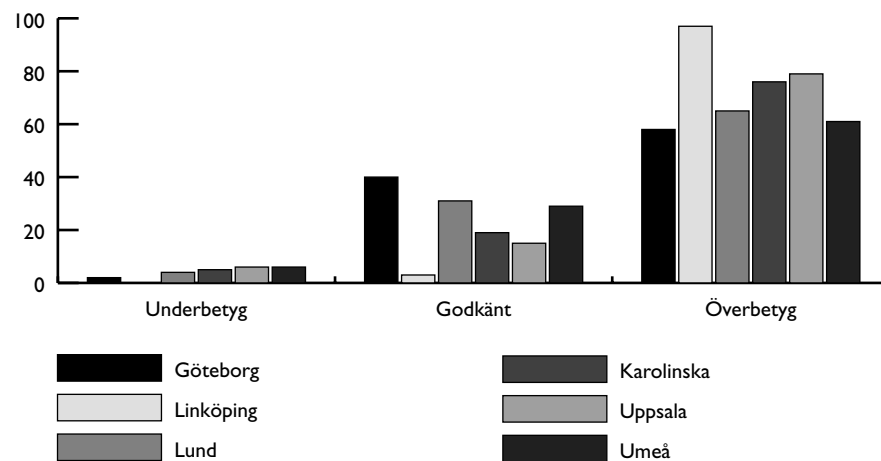


**Diagram 14:** Kompetens från grundutbildningen.

**SAMARBETSFÖRMÅGA:**

Fakultet	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Göteborg	2	40	58
Linköping	0	3	97
Lund	4	31	65
Karolinska	5	19	76
Uppsala	6	15	79
Umeå	6	29	61

Tabell:AT10c Kompetens från grundutbildningen.



**Diagram 15:** Kompetens från grundutbildningen.

*Bedömning idag av kompetensen vid tiden för läkarexamen vad gäller (1) administration, (2) ledarskap, (3) initiativförmåga, (4) kliniskt omdöme, (5) vård i livets slutskede, (6) förebyggande hälsovård, (7) lagar, förordningar, föreskrifter och (8) etiska deklARATIONERNA för hälso- och sjukvården och det sociala området*

En ganska stor grupp om nästan 19 % av de svarande ansåg sig vid tiden för examen ha mycket dålig ADMINISTRATIV FÖRMÅGA. Motsvarande andel för LEDARSKAPSFÖRMÅGA var nästan 16 %. För båda dessa färdigheter är skattningen som helhet låg. Låg skattning av den egna förmågan gjordes också när det gäller FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD (37 %), LAGAR OCH FÖRORDNINGAR (35 %) samt ETISKA DEKLARATIONERNA (31 %). Det är vidare påfallande få som ger sig själva högsta betyg när det gäller de olika färdigheter som täcks av frågan. De största grupperna bland de svarande som ger sig själva betyget *hög kompetens* gäller KLINISKT OMDÖME (44 %), INITIATIVFÖRMÅGA (36 %) och VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE (25 %). Bedömningsprofilen sammanfattas nedan.

Område	Mycket låg	Låg	Tillräcklig	Hög	Mycket hög
Administration	19	38	29	10	2
Ledarskap	16	38	28	13	3
Initiativförmåga	3	14	36	36	11
Kliniskt omdöme	1	9	39	44	7
Vård i livets slutskede	2	24	42	25	5
Förebyggande hälsovård	5	37	42	14	2
Lagar och förordningar	8	35	44	11	2
Etiska deklARATIONER	6	31	39	20	1

Tabell: AT II Skattad kompetens vid tiden för läkarexamen.

När det gäller ADMINISTRATION och LEDARSKAPSFÖRMÅGA är det uppenbart att mycket stora grupper vid samtliga fakulteter underkänner sin förmåga. Andelen varierar från 47 % vid Karolinska Institutet till 71 % i Lund beträffande administrativ kompetens, och mellan 45 % vid Karolinska Institutet och 63 % i Göteborg beträffande ledarskapsförmåga.

## Bedömning av AT-tiden

*Kännedom om målbeskrivningen för allmäntjänstgöringen*

9 % av de svarande hade inte LÄST MÅLEN alls. En fjärdedel hade läst dem i begränsad omfattning och de övriga hade läst minst hälften av målen.

*Upplevelse av att AT-ansvariga (studierektor alt. chefsöverläkare alt. utbildningsansvarig) behärskar målbeskrivningen för allmäntjänstgöringen*

Som helhet hade AT-läkarna en ganska låg uppfattning om de ansvarigas KUNSKAP OM MÅLEN. Nästan 15 % trodde att de inte kunde dem alls och nästan 35 % ansåg att de endast kände dem till en mindre del.

*Bedömning av hur den AT-ansvarige uppfyllde sin funktion inom (1) medicin, (2) kirurgi, (3) psykiatri och (4) allmänmedicin*

Bedömningen av hur den AT-ansvarige fyllde sin funktion varierade kraftigt. När det gällde KIRURGI ansåg mer än 30 % av AT-läkarna att AT-ansvarige fungerade dåligt eller mycket dåligt. Inom ALLMÄNMEDICINEN däremot fungerade AT-ansvarige bra eller mycket bra enligt mer än 69 % av de svarande. Bedömningsprofilen sammanfattas nedan.

Specialitet	Mycket dåligt	Dåligt	Tillräckligt	Bra	Mycket bra
Internmedicin	7	22	26	21	12
Kirurgi	11	21	28	22	8
Psykiatri	6	16	24	25	16
Allmänmedicin	4	6	14	34	36

Tabell: AT12 Bedömning av de ansvarigas sätt att fungera (andel av de svarande).

*Bedömning av hur handledaren uppfyllde sin funktion inom (1) internmedicin, (2) kirurgi, (3) psykiatri och (4) allmänmedicin*

Av de 416 ifyllda AT-enkäterna innehöll endast 198 enkäter (48 %) namn på handledare inom samtliga fyra specialiteter. Fem procent av AT-läkarna kunde inte uppge namn på någon handledare överhuvudtaget.

När det gäller KIRURGI ansåg mer än 27 % av de tillfrågade att handledaren fungerat dåligt eller mycket dåligt. För INTERNMEDICIN var motsvarande andel 23 %. Som helhet var bedömningsprofilen för KIRURGI negativ och där finns en betydande grupp AT-läkare (35 %) som inte fått handledning (ej haft kontakt med eller inte haft någon utsedd handledare). Även inom INTERNMEDICIN och PSYKIATRI var det stora grupper, 26 % som inte haft handledning. I slående kontrast uppvisar ALLMÄNMEDICIN en mycket positiv bedömningsprofil. Nära 44 % gav handledaren högsta betyg och ytterligare nästan 32 % ansåg att handledaren varit bra. I det fallet är det endast 4 % som inte haft handledning. Den samlade bedömningen av handledningens kvalitet ges nedan.

Specialitet	Mycket dålig	Dålig	Tillräckligt	Bra	Mycket bra
Internmedicin	10	13	21	19	13
Kirurgi	12	15	18	11	8
Psykiatri	5	10	18	21	20
Allmänmedicin	3	6	11	32	44

Tabell: AT13a Bedömning av handledningens kvalitet (andel svarande).

Anm.: Ingen handledning: internmedicin 25 %, kirurgi 35 %, psykiatri 26 % och allmänmedicin 4 %.

Det mest anmärkningsvärda är de stora grupper som tycks ha saknat handledning helt.

*Bedömning av omfattningen på handledningen inom (1) medicin, (2) kirurgi, (3) psykiatri och (4) allmänmedicin*

När det gäller handledningens kvantitet är AT-läkarnas bedömning mycket negativ, speciellt för INTERNMEDICINEN och KIRURGIN. Nära 65 % av de tillfrågade ansåg att handledningen inom INTERNMEDICINEN varit alldeles för liten eller liten. Motsvarande andel för KIRURGIN var nära 73 %. På samma sätt som för kvalitetsbedömningen (Fråga 26) är omdömet när det gäller kvantiteten på handledningen klart mera positiv för ALLMÄNMEDICIN. Cirka tre fjärdedelar av de tillfrågade förefaller tycka att handledningen haft lagom omfattning (3 och 4). Bedömningsprofilen sammanfattas nedan,

Specialitet	För liten	Liten	Lagom	Mycket	För mycket
Internmedicin	40	25	29	6	0
Kirurgi	44	29	21	5	0
Psykiatri	24	21	39	12	1
Allmänmedicin	10	13	54	21	1

Tabell: AT14a Bedömningen av handledningens omfattning (andel svarande).

*Bedömning av återkopplingen från andra läkare på det egna agerandet som läkare inom (1) internmedicin, (2) kirurgi, (3) psykiatri och (4) allmänmedicin*

Relativt stora grupper om 11–15 % är kritiska och anser att de fått mycket dålig återkoppling från andra läkare. Undantag utgörs av allmänmedicinen som har en ganska positiv bedömningsprofil där gruppen kritiska är liten och nära en fjärdedel ger högsta betyg (och mer än 35 % betyget 4). Så många som 43 % av AT-läkarna tycker att återkopplingen inom kirurgin är dålig eller mycket dålig. Bedömningen av ÅTERKOPPLINGEN sammanfattas nedan.

Specialitet	Mycket dålig	Dålig	Tillräckligt	Bra	Mycket bra
Internmedicin	12	27	23	24	13
Kirurgi	15	28	24	22	10
Psykiatri	11	20	24	29	14
Allmänmedicin	5	12	22	36	24

Tabell: AT15 Bedömning av återkopplingen från andra läkare (andel svarande).

Betygsättningen av kvaliteten med avseende på föreläsningar, falldiskussioner, ronder, demonstrationer, återkoppling och handledning inom de olika specialiteterna.

**Internmedicin:**

FÖRELÄSNINGAR OCH SEMINARIER inom internmedicin bedömdes kritiskt av 20 % som ansåg att kvaliteten var låg eller mycket låg. Emellertid tyckte cirka 70 % att kvaliteten var tillräcklig eller bra.

När det gällde FALLDISKUSSIONER var bedömningsprofilen något mera negativ med 27 % som ansåg kvaliteten vara dålig eller mycket dålig samtidigt som andelen nöjda *tillräcklig* eller *bra* var 56 %.

Drygt 44 % var missnöjda med kvaliteten på UNDERVISNINGSRONDER inom internmedicin. Mindre än 15 % ansåg kvaliteten vara god eller mycket god. Även DEMONSTRATIONER bedömdes ganska kritiskt och trots att cirka 30 % tyckte att kvaliteten var tillräcklig och nästan 19 % att den var god, var det hela 38 % som gav underkänt.

ÅTERKOPPLING från andra läkare när det gällde konsultationsmetodik fick en mycket negativ bedömning. Nära 69 % gav underkänt i detta avseende (1 eller 2).

Ungefär 46 % av de svarande ansåg att kvaliteten på HANDEDNINGEN var undermålig (1 eller 2). En dryg fjärdedel betecknade den som tillräcklig och nära 18 % tyckte att handledningen var bra.

I sin SAMMANFATTANDE bedömning för medicinområdet var det 36 % som ansåg att kvaliteten var dålig eller mycket dålig. Cirka en tredjedel gav godkänt och en knapp fjärdedel tyckte att kvaliteten var god.

### **Kirurgi:**

Inom kirurgi var bedömningsprofilen genomgående ganska negativ och gruppen *dålig* eller *mycket dålig* utgjorde ofta 20–40 % av de tillfrågade. När det gällde UNDERVISNINGSRONDER var nära hälften missnöjda. Samtidigt var det t.ex. nära 60 % som ansåg kvaliteten vara tillräcklig eller god när det gällde FÖRELÄSNINGAR OCH SEMINARIER.

När det gällde HANDEDNINGEN inom kirurgin bekräftas den negativa bilden som tidigare frågor givit (Frågorna 26 och 27). Hela 57 % ansåg denna vara dålig eller mycket dålig (detta är dock en betydligt större andel än på Fråga 26!).

### **Psykiatri:**

Inom psykiatri var kvalitetsbedömningen mera positiv och sammantaget tyckte 35 % av de tillfrågade att kvaliteten var tillräcklig och nära 30 % att den var god. Det var dock t.ex. nära en tredjedel som var missnöjda med HANDEDNINGEN. Hela 46 % var missnöjda med ÅTERKOPPLINGEN PÅ KONSULTATIONSMETODIK.

### **Allmänmedicin:**

När det gällde kvaliteten på de olika aktiviteterna inom allmänmedicin var bedömningsprofilen som helhet ganska positiv. Stora grupper var nöjda eller mycket nöjda och nära 60 % gav i sin SAMMANFATTANDE BEDÖMNING betygen 4 eller 5. Kritiken är dock stark på vissa punkter. Så ansåg t.ex. nära 35 % att kvaliteten på FEEDBACK PÅ KONSULTATIONSMETODIK var dålig eller mycket dålig.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att för samtliga specialiteter finns stora grupper AT-läkare (20–60 %) som är kritiska eller mycket kritiska till kvaliteten på de olika aktiviteterna. Det är också anmärkningsvärt stora grupper som avstår från bedömning av undervisningsronder, vilket skulle kunna betyda att sådana, i många fall, inte förekommit alls. Enda undantaget är egentligen allmänmedicinerna som just när det gäller handledning och den sammanfattande bedömningen av allmänmedicin har en klart positiv profil. Tabellen nedan ger AT-läkarnas sammanfattande bedömning av kvaliteten på de olika momenten inom de fyra specialiteterna.

Specialitet	Mycket dålig	Dålig	Tillräckligt	Bra	Mycket bra
Internmedicin	7	29	33	24	5
Kirurgi	10	28	40	18	3
Psykiatri	6	20	35	30	6
Allmänmedicin	3	10	26	44	16

Tabell: AT16 Sammanfattande kvalitetsbedömning av de fyra olika undervisningsmomenten.

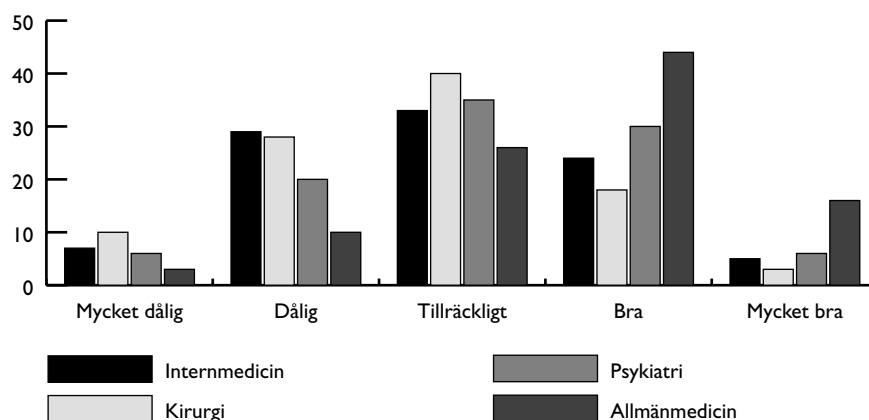


Diagram 16: Sammanfattande kvalitetsbedömning av de fyra olika undervisningsmomenten.

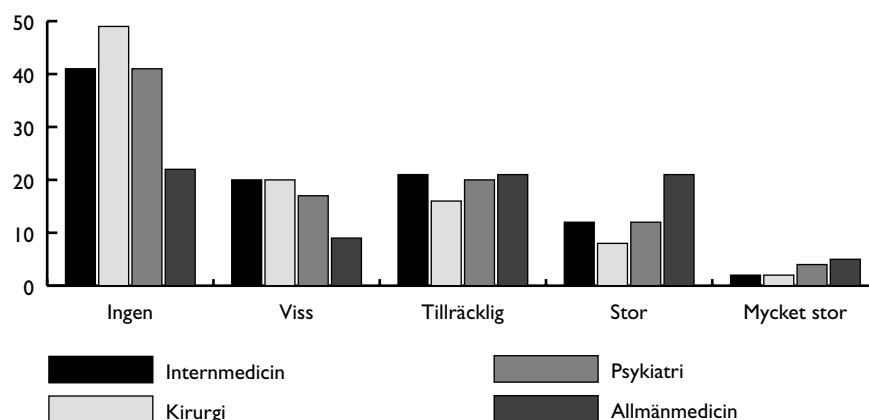
*Omfattningen av utvärdering av AT-utbildningen inom (1) internmedicin, (2) kirurgi, (3) psykiatri och (4) allmänmedicin*

Inom INTERNMEDICIN uppgav mer än 40 % att det inte förekom någon UTVÄRDERING alls och ytterligare en femtedel att det bara förekom viss utvärdering. När det gäller KIRURGI var det nästan hälften som uppgav att ingen utvärdering förekom. Som helhet kan man säga att INTERNMEDICIN, KIRURGI och PSYKIATRI alla verkar svaga när det gäller UTVÄRDERING men att ALLMÄNME-DICIN uppvisar en något mera positiv profil. Bedömningen av utvärderingens omfattning sammanfattas nedan.

Specialitet	Ingen	Viss	Tillräcklig	Stor	Mycket stor
Internmedicin	41	20	21	12	2
Kirurgi	49	20	16	8	2
Psykiatri	41	17	20	12	4
Allmänmedicin	22	9	21	21	5

Tabell: AT17 Förekomst av utvärdering.





**Diagram 17:** Förekomst av utvärdering.

*Upplevelse av särbehandling (negativ och positiv) på grund av könstillhörighet*

Bland kvinnorna är det 33 (18,3 %) som anser sig ha utsatts för KÖNSDISKRIMINERING (och en av männen). Sju kvinnor (4 %) anser sig däremot ha blivit gynnade p.g.a. sitt kön och 17 män (8 %) tycker att de blivit positivt särbehandlade.

*Upplevelse av särbehandling (negativ och positiv) på grund av nationalitet*

Mer än 80 % av de tillfrågade AT-läkarna anser sig inte ha blivit särbehandlade p.g.a. sin NATIONALITET. Det är dock 10 personer (2,5 %) som anser sig ha blivit negativt särbehandlade.

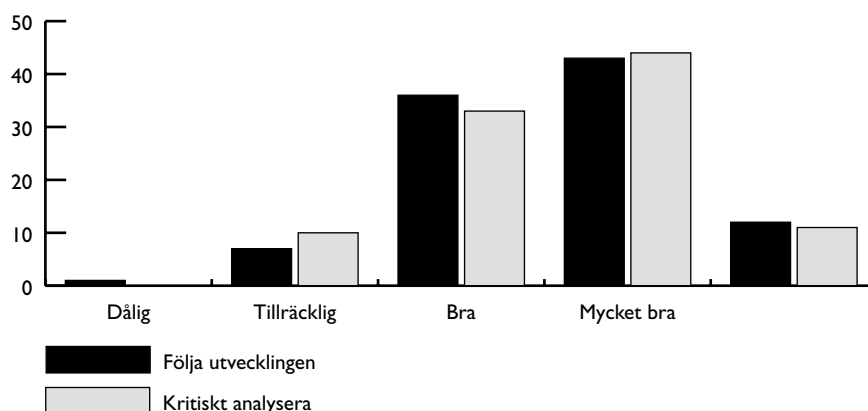
*Bedömning idag av förmågan att (1) följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området och (2) kritiskt analysera och värdera nya medicinska fakta*

Nära 80 % av de tillfrågade anser sig ha tillräcklig eller god förmåga att följa KUNSKAPSUTVECKLINGEN inom området. Färre än 8 % ger sig själva underkänt i detta avseende.

Nära 78 % av AT-läkarna anser sig ha tillräcklig eller god förmåga att KRITISKT ANALYSERA OCH VÄRDERA. Självsfattningen av den egna förmågan sammanfattas nedan.

Förmåga	Mycket dålig	Dålig	Tillräcklig	Bra	Mycket bra
Följa utvecklingen	1	7	36	43	12
Kritiskt analysera	0	10	33	44	11

Tabell: AT 18 AT-läkarnas förmåga att följa utvecklingen och analysera kritiskt.



**Diagram 18:** AT-läkarnas förmåga att följa utvecklingen och analysera kritiskt.

*Bedömning av förmågan att idag självständigt genomföra eller utföra (1) konsultationsmetodik, (2) ta anamnes, (3) somatisk status, (4) psykiatrisk undersökning, (5) epikrisskrivning, (6) journalskrivning, (7) remisskrivning och (8) intygsskrivning*

Närmare 60 % av de tillfrågade ansåg sig idag vara bra på KONSULTATIONSMETODIK. Inga ansåg sig vara mycket dåliga men cirka 27 % tyckte att de hade mycket god förmåga.

Något över 53 % ansåg sig vara bra på att TA ANAMNES, medan 41 % ansåg sig vara mycket bra.

När det gällde SOMATISK STATUS hade större delen av AT-läkarna tydligen gott självförtroende och mer än 30 % ansåg sig vara mycket bra och nära 60 % bra. De flesta tilltrorde sig hygglig eller mycket bra förmåga att utföra PSYKIATRISK UNDERSÖKNING och mycket få gav sig själva underkänt.

Det stora flertalet ansåg sig vara bra (49,4 %) eller mycket bra (39,5 %) på EPIKRISKRIVNING.

Också när det gällde JOURNALSKRIVNING gav gruppen sig godkänt eller väl godkänt.

Självsfattningen var klart positiv också när det gällde REMISSKRIVNING även om det här var en något mindre grupp (35 %) som ansåg sig ha mycket god förmåga.

När det gällde INTYGSSKRIVNING fanns det något mer självkritik inom gruppen och cirka 14 % ansåg sig vara dåliga eller mycket dåliga på detta. Gruppen som gav sig själv det högsta betyget var också jämförelsevis något mindre i detta fall.

Bedömningen av den egna förmågan i nuläget sammanfattas nedan. I tabellen görs också en jämförelse med motsvarande bedömning av förmågan vid tiden för examen (Fråga 15). Självsfattningen av förmågan vid det tillfället ges under rubriken "då".

Kompetens	Mkt dålig		Dålig		Tillräcklig		Bra		Mkt bra	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Konsultation	0	1	1	8	12	32	57	39	27	14
Anamnes	0	0	1	1	5	19	53	55	41	25
Somatisk st.	0	0	1	2	9	26	59	55	31	18
Psykiatr. und.	1	2	5	23	27	46	51	23	16	7
Epikris	0	3	1	15	10	35	49	36	40	11
Journal	0	0	1	4	8	28	50	49	41	19
Remiss	0	2	1	9	12	35	52	44	35	11
Intyg	1	16	13	37	44	34	34	10	7	2

Tabell: AT19 Självskattning av den egna förmågan att vidta vissa åtgärder nu och vid tiden för examen (andel svarande).

Som synes av tabellen har den största förändringen inträffat för PSYKIATRISK UNDERSÖKNING och INTYGSSKRIVNING där betydligt större grupper ger sig själva överbetyg i dagsläget jämfört med vid tiden för examen, samtidigt som de grupper som ger sig själva underbetyg minskat i storlek. Också när det gäller KONSULTATION och EPIKRISKRIVNING har överbetygsgrupperna ökat sedan läkarexamen.

*Bedömning av den egna förmågan när det gäller några vanliga kliniska färdigheter som att använda syrgasutrustning, genomföra hjärt-lungräddning, intubera, m.m.*

Drygt 85 % av AT-läkarna ansåg sig kunna använda SYRGASUTRUSTNING helt på egen hand och nära 13 % trodde sig om att klara det med litet hjälp.

Också när det gällde AKUT HJÄRT-LUNGRÄDDNING hade de flesta god tilltro till sin förmåga. Hela 85 % ansåg sig klara det helt på egen hand medan en liten grupp på 13 % menade sig behöva lite hjälp.

Beträffande INTUBERING var andelen osäkra lite större. Ungefär 10 % ansåg sig klara det endast med mycket hjälp medan nästan 38 % ansåg sig behöva lite hjälp. Det var dock fortfarande nästan 49 % som menade sig kunna klara det helt på egen hand.

En nästan total majoritet (92 %) ansåg sig kunna klara av ARTÄRPUNKTION på egen hand.

Också LUMBALPUNKTION trodde sig de flesta (76 %) kunna klara på egen hand medan 19 % trodde sig behöva lite hjälp.

SÅRREVISION OCH SUTURERING kunde i stort sett alla klara på egen hand. REKTOSKOPI slutligen trodde sig de flesta (85,5 %) om att klara utan hjälp medan 11 % trodde sig behöva lite hjälp.

Bedömningen av den egna förmågan sammanfattas i tabellen nedan och jämförs också med motsvarande bedömning av förmågan vid tiden för examen.

Åtgärd	Ingen förmåga		Med mycket hjälp		Med någon hjälp		På egen hand	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Syrgasutrustning	1	3	1	8	13	36	85	53
Hjärt-lungräddning	0	1	1	16	13	42	85	39
Intubering	2	8	10	32	38	39	49	20
Artärpunktion	2	7	2	3	3	10	92	80
Lumbalpunktion	1	6	4	16	19	44	76	33
Särrevision	0	0	1	4	6	26	94	69
Rektoskopi	0	7	2	16	12	43	86	33

Tabell: AT20 Bedömning av den egna förmågan att göra vissa insatser nu och vid tiden för läkarexamen (andel svarande).

INTUBERINGSFÖRMÅGAN är som synes av tabellen den som är minst utbredd och inte ens hälften av de tillfrågade anser sig kunna klara en sådan på egen hand. I jämförelse med tiden för läkarexamen är det dock påtagligt hur mycket större andel tillfrågade som nu anser sig kunna klara de olika momenten helt på egen hand.

*Bedömning av förmågan idag att handlägga tillstånden (1) hjärtinfarkt, (2) lungödem, (3) astmaanfall, (4) medvetslös patient, (5) buksmärtor, (6) epiglottit, (7) normalförlossning och (8) radiusfraktur*

Cirka 80 % av de tillfrågade trodde sig om att klara en HJÄRTINFARKT på egen hand medan nästan 19 % ansåg sig kunna klara det med lite hjälp. LUNGÖDEM trodde sig så gott som alla (92 %) kunna klara helt utan hjälp. I princip alla (97 %) ansåg sig också kunna klara ett ASTMAANFALL på egen hand.

Andelen osäkra på sin förmåga var något större när det gällde att klara av en MEDVETSLÖS PATIENT. Drygt 36 % trodde sig behöva lite hjälp medan 62 % menade sig kunna klara det på egen hand. Motsvarande siffror för BUKSMÄRTOR var nära 22 % och nära 78 %.

EPIGLOTTIT kände flera osäkerhet inför. Nästan 20 % ansåg sig behöva mycket hjälp för att klara det och nästan 43 % trodde sig om att behöva lite hjälp. En dryg femtedel (23 %) tilltrorde sig att kunna klara det på egen hand.

Ännu mindre utbredd var tilltron till den egna förmågan att klara en NORMALFÖRLOSSNING. Drygt 10 % trodde sig inte om att klara en sådan alls. Nära en tredjedel trodde sig klara det endast med mycket hjälp och ytterligare 30 % ansåg sig klara det med lite hjälp.

När det gällde RADIUSFRAKTUR slutligen var självilliten mera utbredd. Nära 73 % trodde sig kunna klara en sådan helt på egen hand, medan något mindre än en fjärdedel ansåg sig kunna klara det med lite hjälp.

Nedan sammanfattas bedömningen av den egna förmågan jämfört med motsvarande bedömning avseende tiden för läkarexamen.

Tillstånd	Ingen förmåga		Med mycket hjälp		Med någon hjälp		På egen hand	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Hjärtinfarkt	0	2	1	31	19	54	80	13
Lungödem	0	2	1	22	8	52	92	24
Astmaanfall	0	1	0	14	3	45	97	40
Medvetlöshet	0	3	1	44	36	44	62	8
Buksmärtor	0	0	1	17	22	65	78	17
Epiglottit	2	9	20	47	43	26	23	5
Förlossning	11	14	33	40	31	30	14	7
Radiusfraktur	0	2	3	24	24	50	73	25

Tabell: AT21 Förmåga att behandla vissa tillstånd nu och vid tiden för examen (andel tillfrågade).

Tabellen visar en påtaglig ökning av gruppen som klarar behandlingen på egen hand vid samtliga tillstånd utom möjligen när det gäller förmågan att klara en FÖRLOSSNING där låg tilltro till den egna förmågan förblivit utbredd. Det finns emellertid fortfarande under AT relativt stora grupper som är osäkra om sin förmåga när det gäller HJÄRTINFARKT, MEDVETSLÖSHET och EPIGLOTTIT förutom förlossning.

*Bedömning idag av den egna förmågan vad gäller akuta sjukdomar och skador inom (1) kirurgi, (2) internmedicin, (3) psykiatri/barn- och ungdomspsykiatri och (4) allmänmedicin*

Självskattningen när det gällde akuta sjukdomar och skador inom KIRURGI var förhållandevis positiv. Nära 15 % ansåg sig vara mycket bra och nästan 57 % ansåg att de var bra. En fjärdedel ansåg att de var tillräckligt bra.

När det gällde INTERNMEDICIN ansåg ungefär 18 % att deras förmåga var mycket god och nästan 60 % att den var god.

När det gällde PSYKIATRI var tilltron till den egna förmågan inte lika utbredd. Nära 8 % ansåg sig vara dåliga och nästan 39 % tillräckligt bra. Andelen som gav sig högsta betyg var jämförelsevis liten (9,4 %).

Nära 23 % ansåg sig kunna klara av akuta sjukdomar och skador inom ALLMÄNMEDICIN *mycket bra* och gruppen *bra* uppgick till 63 %. Endast en person (!) gav sig själv underkänt.

Nedan sammanfattas bedömningsprofilen och jämförs med motsvarande profil för tiden för examen.

Specialitet	Mycket låg		Låg		Tillräcklig		Hög		Mycket hög	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Kirurgi	0	3	3	18	25	50	57	26	15	2
Internmedicin	0	3	2	18	20	54	60	24	18	1
Psykiatri	2	9	8	33	39	43	40	12	9	2
Allmänmedicin	0	2	0	17	13	53	63	25	23	2

Tabell: AT22 Bedömning av förmågan att hantera sjukdomar och skador nu och vid tiden för examen (andelar av de tillfrågade) inom de fyra specialiteterna.

Tabellen visar att andelen AT-läkare med hög eller mycket hög tilltro till sin förmåga ökat markant under allmäntjänstgöringen. Inom området PSYKIATRI med barn- och ungdomspsykiatri är dock andelen med gott självförtroende klart mindre än för de övriga specialiteterna.

Bedömningen idag av förmågan vad gäller icke-akuta sjukdomstillstånd avseende: (1) utredning, (2) diagnostik, (3) behandling och (4) bedöma vårdnivå. Nästan 13 % betecknade sin förmåga att göra UTREDNINGAR som mycket god och 63 % ansåg den vara god. Mycket få (1 %) gav sig själva underkänt. Självskattningen gav en ganska likartad bedömningsprofil när det gällde DIAGNOSTIK.

Nästan 65 % ansåg sig vara bra på att ge BEHANDLING VAD GÄLLER ICKE AKUTA TILLSTÅND. Ytterligare en dryg fjärdedel ansåg sig vara bra på sådan behandling. När det gällde att BEDÖMA VÅRDNIVÅ var det en dryg femtedel som ansåg sig vara mycket bra medan 60 % tyckte att de var bra.

Kompetens	Mycket låg		Låg		Tillräcklig		Hög		Mycket hög	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Utredning	0	2	1	15	23	52	63	30	13	1
Diagnostik	0	1	1	9	22	53	68	35	10	2
Behandling	0	2	1	17	26	59	65	20	8	2
Vårdnivå	0	3	1	26	17	44	60	23	21	2

Tabell: AT23 Bedömning av förmågan att hantera icke-akuta tillstånd nu och vid tiden för examen.

Bedömningsprofilen ges i tabellen ovan. Tabellen visar entydigt en klar förskjutning i positiv riktning vid en jämförelse av den självskattade kompetensen vid tiden för examen och i dagsläget. Betydligt större andelar av AT-läkarna ger sig själva överbetyg nu jämfört med i början av allmäntjänstgöringen samtidigt som andelen som ger sig själva underbetyg är små. Samtidigt bör man naturligtvis konstatera att det fortfarande finns relativt stora grupper som är osäkra om sin förmåga.

*Bedömning idag av förmågan vad gäller (1) patient-läkarrelation, (2) terapeutiska samtal och (3) samarbete med övriga yrkeskategorier inom sjukvården*

Mer än hälften av AT-läkarna ansåg sig vara mycket bra när det gällde PATIENT-LÄKARRELATIONER. Ytterligare 44 % tyckte att deras förmåga var god. Tilltron

till den egna förmågan var inte riktigt lika utbredd när det gällde TERAPEUTISKA SAMTAL, där endast cirka en fjärdedel ansåg sig vara mycket bra. Där fanns också en grupp på 6 % som gav sig själva underbetyg.

När det gällde SAMARBETE MED ANDRA YRKESKATEGORIER var tilltron till den egna förmågan stor och mer än 57 % ansåg sig vara mycket bra och nästan 37 % tyckte att deras förmåga var god. Detta innebär att 94 % ansåg sig vara bra eller mycket bra.

Tabellen nedan visar tydligt att en betydligt större andel AT-läkare betecknar sin nuvarande förmåga som mycket god jämfört med den andel som betecknade den som mycket god vid tiden för examen.

Kompetensområde	Mycket låg		Låg		Tillräcklig		Hög		Mycket hög	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Patient-läkarrelation	0	0	1	3	4	21	44	49	51	27
Terapeutiska samtal	0	2	6	16	22	38	46	34	26	9
Samarbete med andra	0	1	1	4	5	23	37	36	57	35

Tabell: AT24 Bedömning av relations-, samtals- och samarbetsförmåga nu och vid tiden för examen.

Generellt är som synes grupperna som underkänner sin förmåga klart mindre när det gäller kompetensen nu jämfört med vid tiden för examen. När det gäller PATIENT-LÄKAR-RELATION har överbetyget blivit mera utbrett från 76 % till 95 %. För TERAPEUTISKA samtal är motsvarande ökning från 33 % till 72 %, och för samarbetsförmåga från 71 % till 94 %.

*Bedömning idag av kompetensen vad gäller (1) administration, (2) ledarskap, (3) initiativförmåga, (4) kliniskt omdöme, (5) vård i livets slutskede, (6) förebyggande hälsovård, (7) lagar, förordningar, föreskrifter och (8) etiska deklARATIONERNA för hälso- och sjukvården och det sociala området*

När det gällde den ADMINISTRATIVA FÖRMÅGAN var självskattningen mera kritiskt präglad. Endast något över 5 % av AT-läkarna ansåg sig vara mycket bra och nästan en tredjedel gav sig själva underbetyg. Också när det gällde LEDARSKAPSFÖRMÅGA var tilltron något begränsad. En femtedel gav sig själva underbetyg och endast cirka 6 % ansåg att deras kompetens var mycket hög. När det gällde INITIATIVFÖRMÅGA var självtilliten betydligt mera utbredd och 19 % ansåg den vara mycket god och 58 % ansåg att den var god.

KLINISKT OMDÖME ansåg sig 90 % ha i hög eller mycket hög grad.

Drygt 66 % av AT-läkarna ansåg sig ha god eller mycket god förmåga att ge VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE.

Cirka hälften av AT-läkarna ansåg sig ha tillräcklig förmåga att ge FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD men mycket få (mindre än 5 %) gav sig själva högsta betyg och nästan 16 % gav sig själva underkänt.

När det gällde LAGAR OCH FÖRORDNINGAR var självkritiken omfattande. Nästan en fjärdedel ansåg sig ha låg eller mycket låg kompetens på detta område och mycket få (mindre än 2 %) ansåg sig ha mycket god förmåga.

Också när det gällde de ETISKA DEKLARATIONERNA var tilltron till den egna förmågan något begränsad. Nästan 23 % ansåg att den var låg eller mycket låg och endast 4 % att den var mycket hög.

Bedömningsprofilen sammanfattas nedan.

Område	Mycket låg		Låg		Tillräcklig		Hög		Mycket hög	
	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då	nu	då
Administration	8	19	23	38	34	29	28	10	5	2
Ledarskap	5	16	15	38	41	28	32	13	6	3
Initiativförmåga	1	3	2	14	19	36	58	36	19	11
Kliniskt omdöme	0	1	0	9	9	39	70	44	20	7
Livets slutskede	0	2	5	24	27	42	51	25	16	5
Förebyggande hälsovård	1	5	15	37	50	42	28	14	5	2
Lagar och förordningar	2	8	22	35	52	44	23	11	2	2
Etiska deklamationer	3	6	20	31	45	39	27	20	4	1

Tabell: AT25 Bedömning av den egna kompetensen på olika områden nu och vid tiden för examen (andel svarande).

## Sammanfattning och slutsatser av AT-läkarnas bedömningar

Den genomsnittliga studietiden fram till grundexamen för AT-läkarna hade varit cirka sex år. Majoriteten är svenskar och medelåldern nära 33 år. Något över hälften är män. Vid tiden för enkäten hade de svarande i genomsnitt drygt två år av allmäntjänstgöring bakom sig.

### Grundutbildningen

Inom specialiteterna INTERNMEDICIN, PSYKIATRI och ALLMÄNMEDICIN var det 20–25 % av AT-läkarna som ansåg sina kunskaper från grundutbildningen otillräckliga eller mycket otillräckliga. När det gällde KIRURGI var motsvarande grupp hälften så stor.

Något under eller över hälften av samtliga svarande var mycket osäkra om sin förmåga att vid tiden för grundexamen kunna hantera MEDVETSLÖSHET, EPIGLOTTIT och AKUT BIPOLÄRT AFFEKTIVT TILLSTÅND. Andelen AT-läkare som trodde sig kunna klara olika tillstånd på egen hand vid tiden för grundexamen var genomgående små utom när det gällde ASTMAANFALL, RADIUSFRAKTUR och LUNGÖDEM. Mindre än 9 % ansåg sig kunna hantera EPIGLOTTIT, AKUT BIPOLÄRT AFFEKTIVT TILLSTÅND, MEDVETSLÖSHET och FÖRLOSSNING helt på egen hand.



En klar majoritet av AT-läkarna gav sig själva godkänt eller väl godkänt när det gällde att FÖLJA UTVECKLINGEN INOM OMRÅDET OCH VÄRDERA OCH ANALYSERA NYA FAKTA. Det fanns dock grupper om 12–21 % som gav sig själva underkänt i dessa avseenden.

En fjärdedel av de tillfrågade underkände sin egen förmåga att vid tiden för grundexamen kunna genomföra en PSYKIATRISK UNDERSÖKNING och motsvarande andel när det gällde INTYGSSKRIVNING var hela 53 %. En grupp på 18 % underkände också sin förmåga till EPIKRISSKRIVNING.

Grundutbildningen förefaller enligt AT-läkarna ha varit otillräcklig framför allt när det gäller demonstration av vissa åtgärder och insatser som REKTOSKOPI, HJÄRT-LUNGRÄDDNING, LUMBALPUNKTION, och SYRGASUTRUSTNING. Också när det gäller praktisk övning tycks de största bristerna under grundutbildningen ha gällt HJÄRT-LUNGRÄDDNING, REKTOSKOPI och LUMBALPUNKTION. Det är slående att i stort sett inga AT-läkare trodde sig om att vid tiden för grundexamen kunna klara åtgärder och moment som ANVÄNDNING AV SYRGASUTRUSTNING, HJÄRT-LUNGRÄDDNING, INTUBERING, ARTÄR- OCH LUMBALPUNKTION, SÅR-REVISION eller REKTOSKOPI på egen hand.

När det gällde skattningen av den egna kompetensen var det stora grupper kring 20 % eller över som gav sig själva underkänt inom de fyra specialiteterna. Speciellt stor var denna grupp när det gällde PSYKIATRI där den uppgick till 42 %.

Relativt stora grupper AT-läkare underkände den egna kompetensen när det gällde icke-akuta tillstånd som BEDÖMA VÅRDNIVÅ (29 %), BEHANDLING (19 %) och UTREDNING (17 %).

En relativt stor grupp om 18 % underkände sin egen förmåga när det gällde TERAPEUTISKA SAMTAL.

Stora grupper AT-läkare upplevde uppenbara brister i sin förmåga vid tiden för grundexamen när det gällde ADMINISTRATION och LEDARSKAP (54–57 %) och något mindre andelar underkände sin förmåga på områdena LAGAR OCH FÖRORDNINGAR och FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD.

### **AT-tiden**

Cirka en tredjedel av AT-läkarna kände i begränsad omfattning eller inte alls till UTBILDNINGSMÅLEN. Nära hälften hade dessutom en låg uppfattning om de AT-ansvarigas kännedom om dessa.

När det gällde internmedicin och kirurgi var det så många som 29–32 % av de svarande som ansåg att de AT-ansvariga fungerade dåligt eller mycket dåligt. Bäst betyg fick de ansvariga inom allmänmedicin där 70 % av de svarande gav dem överbetyg (jämfört med t. ex. 30 % för kirurgi).

HANDLEDDNINGEN av AT-läkarna förefaller vara ett problem, framför allt när det gäller kirurgi och internmedicin där 27 % och 23 % ansåg att kvaliteten var dålig eller mycket dålig. MÄNGDEN HANDLEDDNING var ett ännu större problem. Som helhet kan man konstatera ett utbrett missnöje med tillgången, kvaliteten och omfattningen på handledning.

Många AT-läkare var kritiska till KVALITETEN PÅ ÅTERKOPPLING från andra läkare. Detta gällde framför allt kirurgi, internmedicin och psykiatri.

När det gällde bedömningen av olika undervisningsformer som FÖRELÄSNINGAR, FALLDISKUSSIONER och DEMONSTRATIONER ansåg mer än en tredjedel av AT-läkarna att den sammantagna kvaliteten var dålig eller mycket dålig. Störst var de missnöjda grupperna inom kirurgi och internmedicin, medan allmänmedicin fick en klart mera positiv bedömningsprofil.

Brist på UTVÄRDERING förefaller vara ett betydande problem utom möjligen när det gäller allmänmedicin. Nära hälften av de svarande uppgav att ingen utvärdering förekom inom kirurgi.

Nästan en femtedel av de kvinnliga svarande ansåg sig ha blivit utsatta för NEGATIV SÄRBEHANDLING. Detta är ganska anmärkningsvärt och bör utredas närmare.

En klar majoritet av de svarande (i närheten av 80 %) ansåg sig ha hygglig eller god förmåga att följa KUNSKAPSUTVECKLINGEN INOM FACKOMRÅDET OCH KRITISKT ANALYSERA OCH VÄRDERA NYA FAKTA.

När det gäller förmågan att göra vissa insatser som KONSULTATION, TA ANAMNES, FASTSTÄLLA SOMATISK STATUS osv. var stora grupper av de svarande nöjda eller mycket nöjda med sin kompetens. Om man jämför bedömningsprofilen för tiden för examen och för dagsläget så finner man också en klar förändring i positiv riktning, dvs. betydligt fler är nöjda med sin kompetens i dagsläget. Grupperna nöjda eller mycket nöjda är dock klart mindre när det gäller INTYGSSKRIVNING än för de andra färdigheterna.

Förmågan att genomföra vissa åtgärder som t.ex. ANVÄNDA SYRGASUTRUSTNING, HJÄRT-LUNGRÄDDNING m. m. bedömdes genomgående positivt av stora grupper och med undantag för INTUBERING ansåg sig 75–95 % kunna klara sådana insatser helt på egen hand. I det senare fallet däremot trodde hälften sig om att klara det. En stor grupp gav sig själva högre betyg i dagsläget jämfört med tiden för examen. Det är slående att relativt små grupper ansåg sig kunna klara FÖRLOSSNING och EPIGLOTTIT på egen hand. För övrigt var det stora grupper som ansåg sig kunna klara HJÄRTINFARKT, LUNGÖDEM, ASTMAANFALL, m. m.

Om man jämför de fyra specialiteterna med avseende på bedömningen av förmågan att HANTERA SJUKDOMAR OCH SKADOR i allmänhet så finner man att hög eller mycket hög självskattning är mycket utbredd utom möjligen i fallet PSYKIATRI där bedömningsprofilen är något mera återhållsam.

Förmågan att hantera icke-akuta tillstånd som UTREDNING, DIAGNOSTIK, BEHANDLING och BEDÖMA VÅRDNIVÅ bedöms som god eller mycket god av en klar majoritet. AT-tiden tycks ha medfört att denna grupp ökat avsevärt jämfört med tiden för grundexamen.

Förmågan att klara PATIENT-LÄKARRELATION, TERAPEUTISKA SAMTAL och SAMARBETE bedöms som god eller mycket god av de flesta.

När det gäller INITIATIVFÖRMÅGA, KLINISKT OMDÖME och VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE så är det förhållandevis stor majoritet som gör en positiv självskattning. Däremot verkar osäkerheten mera utbredd när det gäller ADMINISTRATION, LEDARSKAP, LAGAR OCH FÖRORDNINGAR samt ETISKA DEKLARATIONER.

### **Slutsatser**

Föga förvånande ger AT-läkarnas bedömningar en ganska brokig helhetsbild som innehåller både ris och ros varierande bl. a. på grund av fakultet och specialitet och aspekt på utbildningen. Många av de omdömen och betygsättningar som redovisats här måste följas upp och kopplas till eventuella speciella förutsättningar, som kan råda vid viss fakultet eller inom viss specialitet, för att få verklig innebörd. Här ska dock ett försök göras att peka på några omständigheter som förefaller framträda speciellt tydligt i materialet eller verkar anmärkningsvärda i något avseende.

När det gäller grundutbildningen kan man generellt säga att ett flertal AT-läkare när de blickar tillbaka på tiden fram till grundexamen i stort sett ger godkänt eller överbetyg. Samtidigt finns det förhållandevis stora grupper som underkänner utbildningen när det gäller vissa moment och kompetenser.

Jämför man den självskattade kompetensprofilen för de olika specialiteterna och de olika fakulteterna finner man ett slags normalkurva för INTERNMEDICIN med inte alltför stora skillnader mellan fakulteterna, möjligen med undantag för Göteborg som får en något mer negativ profil. KIRURGI uppvisar en liknande profil och även här är det Göteborg som uppvisar de flesta underbetygen medan det i övrigt inte är stora skillnader mellan fakulteterna. För PSYKIATRI är profilen mera oregelbunden. Linköping och Uppsala har en betydligt mer positiv bedömning än övriga fakulteter och Umeå får den mest negativa bedömningen. ALLMÄNMEDICIN slutligen har en slags normalkurva med undantag för Linköping med en brant stigande backe från få underbetyg till många överbetyg.

När det gäller DEMONSTRATIONER under grundutbildningen av olika kliniska färdigheter är det svårt för en icke-fackman att bedöma vad som ska anses vara ett rimligt antal, men svarsprofilen visar entydigt att de flesta (med undantag för sårrevision) demonstrerats ganska få gånger och i en del fall aldrig. När det gäller ATT SJÄLV HA FÅTT UTFÖRA de olika ingreppen är det med undantag för ARTÄRPUNKTION och SÅRREVISION en ännu tydligare tendens i samma riktning.

När det gäller kunskap och förmåga i samband med olika AKUTA SJUKDOMAR inom de fyra specialiteterna får man i stort sett med, vissa variationer fakultetsvis, en normalkurva med en majoritet för godkänt och mindre grupper för underkänt och överbetyg. Det påtagliga undantaget här är PSYKIATRI där kurvan har karaktär av nerförsbacke med många underbetyg och få överbetyg.

När det gäller förmågan inom områdena UTREDNING, DIAGNOSTIK, BEHANDLING och BESTÄMMA VÅRDNIVÅ handlar det i stort sett om en normalkurva med ganska få underbetyg vid de flesta fakulteterna. Umeå har dock något större andelar underbetyg än de övriga. För DIAGNOSTIK har Linköping och Uppsala betydligt fler överbetyg än de övriga.

När det gäller PATIENT-LÄKAR-RELATIONER uppvisar Linköping den brantast stigande kurvan från få underbetyg till många överbetyg. För Göteborg och Umeå är kurvan betydligt flackare med fler underbetyg och färre överbetyg.

När det gäller SAMARBETSFÖRMÅGA inom sjukvården har Linköping en mycket slående bedömningsprofil i jämförelse med de övriga fakulteterna och i stort sett alla ger överbetyg. Beträffande TERAPEUTISKA SAMTAL har Linköping också en mycket positiv profil, medan framför allt Umeå, Göteborg och Lund har många underbetyg.

Kompetensområden som får utbredda underbetyg och följaktligen förefaller ha försumrats under grundutbildningen är framför allt ADMINISTRATION och LEDARSKAP och i hög grad också FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD och LAGAR OCH FÖRORDNINGAR.

De största bristerna och svagheter under AT-tiden förefaller allmänt gälla HANDLEDNINGEN, ÅTERKOPPLINGEN från erfarna kolleger, UTVÄRDERING samt MÅLKÄNNEDOM. En allvarlig fråga är vidare att så pass mycket som nära 20 % av de kvinnliga AT-läkarna känner sig SÄRBEHANDLADE på grund av kön. Annars kan man generellt säga att när det gäller den allmänna kompetensprofilen hos AT-läkarna tycks skillnaderna mellan styrka och svaghet ha jämnats ut under AT-tiden. Intrycket blir att många som gick in i allmäntjänstgöringen med vissa svagheter och brister lyckats kompensera sig under AT-tiden och ger sig själva ett högre betyg mot slutet av denna.

När det gäller bedömningen av HANDLEDNINGEN är kritiken ganska utbredd både vad gäller kvalitet och kvantitet, framför allt när det gäller internmedicin och kirurgi. Ännu mer slående är dock att stora grupper, med undantag för allmänmedicin, saknar handledning. Också när det gäller ANSVARSTAGANDET vid klinikerna är kritiken omfattande framför allt för internmedicin och kirurgi.

När det gäller kvaliteten på olika UNDERVISNINGSMOMENT under AT finns det utbredd kritik inom alla fyra specialiteterna.

Utvärdering förefaller vara försummad i hög grad inom alla specialiteter. Framför allt inom kirurgi förefaller avsaknaden av utvärdering vara omfattande.

Genomgående har förmågan att vidta olika åtgärder och göra olika insatser blivit påtagligt mera utbredd bland AT-läkarna under allmäntjänstgöringen och stora grupper ger sig själva godkänt eller överbetyg. Klara undantag är dock som redan påpekats ADMINISTRATION, LEDARSKAP, LAGAR OCH FÖRORDNINGAR samt även i någon mån de ETISKA DEKLARATIONERNA

# Resultat – examinatorerna

## Inledning

Examinatorenkäten sändes ut till 151 personer. Av olika skäl var elva inte relevanta för undersökningen. Från de återstående 140 inkom 126 svar (21,4 % kvinnliga och 78,4 % manliga) vilket ger en svarsfrekvens på 89 %.

Enkäten innehöll ett antal bakgrundsfrågor rörande verksamhetsområde, antal yrkesverksamma år, kön, sjukvårdsorganisation, antal examinander, och cirka sex frågor gällande AT-läkarnas kunskaper och kompetens på olika områden. Ytterligare några frågor gällde handledning, examination, utbildningens mål, m.m.

## Bakgrundsfaktorer

### *Verksamhetsområde*

Av 126 som besvarade frågan var cirka en tredjedel var kirurger och en något mindre andel var allmänmedicinare. Tjugo procent representerade internmedicin och 17 % psykiatri.

### *Könsfördelning*

Den könsmässiga fördelningen bland examinatorerna var synnerligen skev framför allt inom kirurgin, men också som helhet (22 % kvinnliga och 78 % manliga). Andelen kvinnliga examinatorer samt andelarna av de manliga respektive kvinnliga examinatorerna från de fyra specialiteterna visas i tabellen nedan.

Specialitet	Andel kvinnor	Andel av kvinnorna	Andel av männen
Internmedicin	24	22	19
Kirurgi	7	11	40
Psykiatri	24	19	16
Allmänmedicin	35	48	25
Totalt:	22	100	100

Tabell: EX I Könsmässig fördelning (avrundat procent).

### *Yrkesverksam tid*

Bland 110 svarande examinatorer varierade antalet år sedan specialistexamen mellan 3 och 32 år (för kvinnorna 3–20 och för männen 3–32). Genomsnittet för kvinnorna var 12 år och för männen nästan 16 år. Som grupp hade alltså männen varit yrkesverksamma klart längre tid. (Sexton avstod från att besvara frågan.)

### *Antal examinatore*

En ganska stor grupp om nästan 30 % av kvinnorna och 37 % av männen hade endast examinerat ett fåtal AT-läkare (färre än sex examinander) och kan alltså betecknas som relativt oerfarna examinatore (åtminstone vad beträffar den nya examensordningen). Riktigt erfarna, som examinerat mer än 30 AT-läkare, var 11 % av kvinnorna och 16 % av männen.

### *Sjukvårdsorganisation*

Bland 125 svarande arbetade 116 inom någon av de fyra sjukvårdsorganisationerna (24 kvinnor och 92 män). Den största gruppen om mer än hälften av samtliga arbetade på regionsjukhus. En knapp tredjedel arbetade inom primärvården. Endast några få arbetade på länsdelssjukhus och 12 % på länsjukhus.

Totalt var det 53 examinatore (7 kvinnor och 46 män) som hade akademisk tjänst vid någon medicinsk fakultet och bland dessa var det 48 (5 kvinnliga och 43 manliga) som dessutom arbetade inom sjukvårdsorganisation.

## **Bedömning av AT-läkarnas kunskaper och förmåga**

### *Bedömning av AT-läkarnas kunskaper vid AT-examen avseende de arbetsuppgifter de förväntas klara som legitimerade läkare*

En absolut majoritet av examinerarna (84 %) ansåg att AT-läkarna vid sin examen har goda eller mycket goda kunskaper generellt. Någon större skillnad i bedömningen mellan kvinnor och män kan man inte tala om, men det är en något större andel män än kvinnor som är kritiska och samtidigt en större andel av kvinnorna än av männen som är mycket positiva i sin bedömning. På en femgradig skala var det endast 6 % av de svarande som underkände AT-läkarna medan 55 % gav överbetyg.

### *Bedömning av AT-läkarnas förmåga vad gäller att (1) följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området och (2) kritiskt analysera och värdera nya medicinska fakta*

Drygt 45 % av de svarande gav AT-läkarna godkänt när det gällde att FÖLJA UTVECKLINGEN och ungefär hälften gav överbetyg (4 och 5). Endast 4 % gav underbetyg.

När det gällde att ANALYSERA OCH VÄRDERA var det en klart större grupp om 13 % som underkände AT-läkarna på denna punkt. Det var dock 42 % som godkände dem och 28 % som gav överbetyg. Den samlade bedömningsprofilen i tabellen nedan visar att bedömningen var mera negativ när det gällde förmågan till kritisk analys.

Förmåga	Mycket dålig	Dålig	Godkänt	Bra	Mycket bra
Följa utvecklingen	0	4	35	46	4
Kritiskt analysera*	1	12	42	27	1

Tabell: EX2 Betygsättning av AT-läkarnas förmåga att följa utvecklingen och kritiskt analysera (andel examinatorer som ger underbetyg/överbetyg).

\*) Andelen vet ej var här så stor som 17 %.

*Bedömning av AT-läkarnas förmåga att självständigt genomföra (1) konsultation, (2) ta anamnes, (3) bestämma somatisk status, (4) göra psykiatrisk undersökning och (5) skriva journal*

Ungefär 72 % av examinatorerna bedömde AT-läkarnas förmåga att självständigt genomföra KONSULTATION som adekvat eller bra. Någon tydlig könsskillnad i bedömningen kan man inte se men en något större andel av kvinnorna än av männen var kritiska i sin bedömning.

Drygt tre fjärdedelar av examinatorerna hamnade kring mitten av bedömningskalan när det gällde AT-läkarnas förmåga att BESTÄMMA SOMATISK STATUS och 41 % betecknade den som adekvat och 36 % ansåg den vara god. 19 % av de kvinnliga bedömare gav högsta betyg mot 9 % av de manliga.

När det gällde förmågan att GÖRA PSYKIATRISK UNDERSÖKNING avstod *mer än hälften* av examinatorerna från att göra någon bedömning alls. Den totala bedömningsprofilen blir därför oklar. Något mer än en fjärdedel av examinatorerna betecknade dock AT-läkarnas förmåga i detta avseende som tillräcklig.

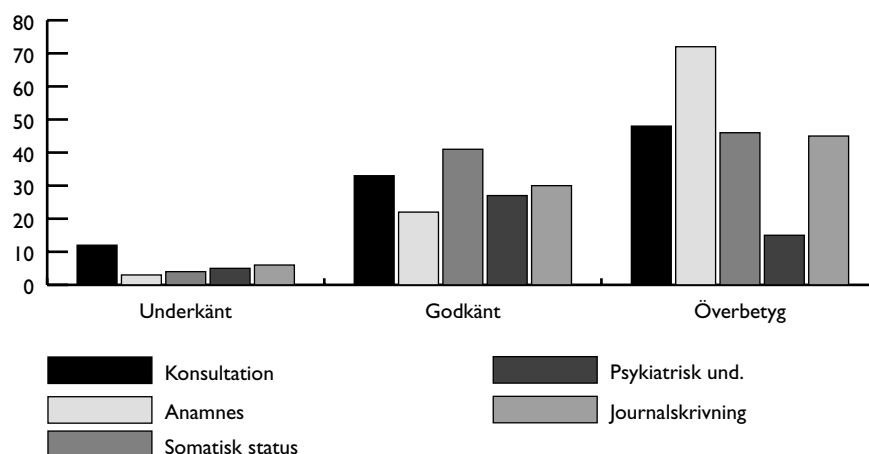
Av examinatorerna betecknade 45 % AT-läkarnas förmåga att *skriva journal* som god eller mycket god. Ytterligare 30 % ansåg den vara adekvat och helhetsbedömningen blir därför ganska positiv. Det var dock nära 20 % som avstod från bedömning.

Den samlade betygsättningen uppdelad i *underkänt* (1 och 2), *godkänt* (3) och *överbetyg* (4 och 5) ges i tabellen nedan.

Förmåga	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Konsultation	12	33	48
Anamnes	3	22	72
Somatisk status	4	41	46
Psykiatrisk und.	5	27	15
Journalskrivning	6	30	45

Tabell: EX3 Betygsättning av AT-läkarnas förmåga ( andel examinatorer).





**Diagram 19:** Betygsättning av AT-läkarnas förmåga (% examinörer).

*Bedömning av AT-läkarnas kompetens vad gäller icke akuta sjukdomstillstånd avseende (1) utredning, (2) diagnostik, (3) behandling och (4) bedöma vårdnivå*

AT-läkarnas **UTREDNINGSFÖRMÅGA** fick klart godkänt av examinererna, av vilka nära 63 % ansåg den vara adekvat och nästan en fjärdedel god. Mycket få gav underkänt och nästan inga heller högsta betyg.

Också **DIAGNOSTIKFÖRMÅGAN** fick ett ganska klart godkänt som helhet. Nästan två tredjedelar av examinererna bedömde kompetensen som adekvat och en dryg femtedel ansåg den vara god.

När det gällde AT-läkarnas **BEHANDLINGSKOMPETENS** hamnade nästan 90 % av bedömarna på betygen adekvat och god. Endast en person gav högsta betyg och mycket få gav underkänt.

Drygt hälften av examinererna ansåg AT-läkarnas kompetens att **BEDÖMA VÅRDNIVÅ** vara adekvat och ungefär 13 % tyckte att den var god. Det var dock en så pass stor grupp som 21 % som gav underbetyg.

Den samlade betygsättningen uppdelad i *underkänt* (1 och 2), *godkänt* (3) och *överbetyg* (4 och 5) ges i tabellen nedan.

Kompetens	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Utredning	7	63	26
Diagnostik	7	66	23
Behandling	7	72	18
Bedöma vårdnivå	21	55	14

Tabell: EX4 Betygsättning av AT-läkarnas kompetens (andel av examinererna).

*Bedömning av AT-läkarnas kompetens vad gäller (1) patient-läkarrelation, (2) terapeutiska samtal och (3) samarbete med övriga yrkeskategorier inom sjukvården*

Examinatorerna gjorde som helhet en mycket positiv bedömning av AT-läkarnas förmåga att hantera RELATIONEN MELLAN LÄKARE OCH PATIENT. Mer än 70 % ansåg att deras förmåga var god eller mycket god och därutöver ansåg mer än 23 % att den var adekvat. Båda könen var mycket samstämmiga i sin bedömning.

När det gällde AT-läkarnas kompetens på det TERAPEUTISKA OMRÅDET så blev gruppen *vet ej* bland bedömarna återigen ganska stor (38 %). Ungefär 30 % ansåg dock att den var adekvat och 20 % att den var god.

Cirka en femtedel av examinatorerna ville eller kunde inte bedöma AT-läkarnas förmåga till SAMARBETE INOM SJUKVÅRDEN, men nära 32 % ansåg den vara adekvat och cirka 47 % gav betyget *god* eller *mycket god*, så helhetsbedömningen blev klart positiv.

Den samlade betygsättningen uppdelad i *underkänt* (1 och 2), *godkänt* (3) och *överbetyg* (4 och 5) ges i tabellen nedan.

Kompetens	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Patient-läkar-relation	3	23	72
Terapeutiska samtal*	9	31	23
Samarbetsförmåga**	1	32	47

Tabell: EX5 Betygsättning av AT-läkarnas kompetens (% av examinatorerna).

\*) *vet ej*: 38 %. \*\*) *vet ej*: 20 %.

*Bedömning av AT-läkarnas kompetens vad gäller (1) administration, (2) ledarskap, (3) kliniskt omdöme, (4) vård i livets slutskede, (5) individ- och gruppriktad förebyggande hälsovård, (6) lagar, förordningar och föreskrifter och (7) de etiska deklARATIONERNA för hälso- och sjukvården och det sociala området*

AT-läkarnas ADMINISTRATIVA FÖRMÅGA förefaller vara svårbedömd. Betydligt fler än hälften av examinatorerna ville eller kunde inte göra någon bedömning. Bland de övriga var bedömningen mycket kritisk. Endast 10 % ansåg att den ADMINISTRATIVA KOMPETENSEN var adekvat och nästan 30 % tyckte att den var låg.

Också LEDARSKAPSFÖRMÅGAN var svårbedömd. Så mycket som 60 % av examinatorerna visste inte. Bland de övriga var bedömningsprofilen kritisk och 30 % av samtliga ansåg ledarskapsförmågan dålig.

Det KLINISKA OMDÖMET fick bättre betyg och drygt två tredjedelar av examinatorerna bedömde denna kompetens som adekvat och nästan 24 % tyckte att den var hög.

Bedömningsprofilen blev ganska oklar när det gällde AT-läkarnas förmåga att klara VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE huvudsakligen beroende på att nästan 60 % inte kunde eller inte ville betygsätta denna förmåga. Det var 28 % som ansåg den vara adekvat, men det var också 10 % som betecknade den som låg.

AT-läkarnas förmåga vad gäller FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD var uppenbarligen också svårbedömd. Nära 57 % av examinatorerna kunde inte göra någon bedömning när det gällde individriktad sådan och hela 72 % hade ingen åsikt om den gruppriktade förebyggande hälsovården. Den samlade bedömningsprofilen blir därför oklar även om cirka en fjärdedel av bedömarna tyckte att förmågan var adekvat i det individriktade fallet.

AT-läkarnas kunskaper om LAGAR OCH FÖRORDNINGAR framstår som något tveksam, även om lite 40 % av bedömarna ansåg att kompetensen var adekvat. Men det var 18 % som tyckte att den var låg och nästan 36 % som inte visste.

Också när det gällde AT-läkarnas kunskaper om de ETISKA DEKLARATIONERNA är bedömningsprofilen som helhet splittrad och inte speciellt uppmuntrande. Det var endast cirka 35 % som ansåg dem vara adekvata men det var också nästan 14 % (25 % av kvinnorna) som ansåg kompetensen vara låg och så mycket som 42 % som inte visste.

Den samlade betygsättningen uppdelad i *underkänt* (1 och 2), *godkänt* (3) och *överbetyg* (4 och 5) ges i tabellen nedan.

Kompetens	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Administration	31	11	0
Ledarskap	32	8	1
Kliniskt omdöme	4	68	25
Vård i livets slutskede	10	28	3
Förebyggande individuell sjukvård	8	27	8
Förebyggande gruppsjukvård	16	12	1
Lagar och förordningar	20	41	3
Etiska deklARATIONERNA	15	35	8

Tabell: EX6 Betygsättning av olika kompetenser.

Anmärkning: Stora grupper svarade vet ej.

Som synes får kompetensen flest underbetyg när det gäller *administration* och *ledarskap*. Flest överbetyg får det *kliniska omdömet*.

#### *Examinatorernas kunskap om målen för allmäntjänstgöringen och måluppfyllelse*

Frågan (13) gällde i vad mån examinatorerna känner till målen för allmäntjänstgöringen, men det är något oklart vad frågan egentligen vill belysa och dessutom är den så formulerad att svaren inte är helt lätta att tolka. Vad som kan utläsas av svaren är emellertid att cirka 14 % av examinatorerna inte läst målbeskrivningen, att 38 % kan den delvis, att lika många behärskar den och tillämpar den delvis samt att 11 % anser sig kunna den och även tillämpar den.

*Bedömning av hur AT-handledningen fungerar vad avser (1) introduktion till AT, (2) introduktion till landstingets sjukvårdsinrättningar, (3) yrkesrollen och (4) professionell och personlig utveckling*

Nästan 29 % av examinatorerna ansåg att handledningen är adekvat när det gäller INTRODUKTION TILL ALLMÄNTJÄNSTGÖRINGEN. Nära 24 % betecknade den som bra men så många som 30 % visste inte.

För INTRODUKTION TILL LANDSTINGETS SJUKVÅRDSINRÄTTNINGAR var handledningen adekvat enligt nära 28 % av bedömarna, medan 16 % menade att den var dålig och nästan 38 % visste inte.

När det gäller INTRODUKTION TILL YRKESROLLEN ansåg nästan 28 % av examinatorerna att handledningen var dålig, medan nästan 33 % bedömde den som adekvat och nära 19 % menade att den var bra.

Enligt något mer än en tredjedel av examinatorerna fungerar handledningen dåligt när det gäller den PROFESSIONELLA OCH PERSONLIGA UTVECKLINGEN. Nästan 29 % tyckte dock att den var adekvat och 16 % att den var bra.

Den samlade betygsättningen av AT-handledningen uppdelad i *underkänt* (1 och 2), *godkänt* (3) och *överbetyg* (4 och 5) ges i tabellen nedan.

Typ av handledning	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Introduktion till AT <sup>1</sup>	11	29	30
Introduktion till landstingets sjukvård <sup>2</sup>	16	28	18
Yrkesrollen <sup>3</sup>	30	33	19
Professionell och personlig utveckling <sup>4</sup>	38	29	18

Tabell: EX7 Betygsättning av AT-handledningen.

<sup>1</sup> vet ej: 30 %, <sup>2</sup> vet ej: 38 %, <sup>3</sup> vet ej: 18 %, <sup>4</sup> vet ej: 16 %

*Bedömning av hur den nuvarande examinationsformen fungerar vad gäller (1) den skriftliga delen och (2) den muntliga delen*

När det gäller examinatorernas bedömning av examinationsformen så menade cirka 24 % att den SKRIFTLIGA delen var adekvat och nästan 36 % ansåg att den var bra. Det var dock nästan 27 % som inte visste. När det gällde den MUNTliga delen ansåg 46 % av dem att den var bra och nästan 29 % bedömde den som adekvat.

Tabellen nedan sammanfattar examinatorernas betygsättning av de två examinationsformerna.

Form	Mycket dåligt	Dåligt	Adekvat	Bra	Mycket bra
Skriftlig <sup>1</sup>	0	3	24	36	11
Muntlig	1	11	29	46	10

Tabell: EX8 Bedömning av examinationsformens sätt att fungera.

<sup>1</sup> vet ej: 27 %.

## Sammanfattning av examinatorernas bedömningar

Den skeva könsammansättningen bland examinatorerna är slående. Bland de tillfrågade studenterna var 51 % kvinnliga, bland AT-läkarna var det 46 % men bland examinatorerna var andelen kvinnor endast 22 %. Generellt hade examinatorerna ganska många års yrkeserfarenhet bakom sig, men en tredjedel var ganska oerfarna som examinatorer. De flesta arbetade på regionsjukhus eller inom primärvården. Få examinatorer förefaller känna till målen för allmän-tjänstgöringen och verkligen följa dem.

AT-läkarna får godkänt eller däröver av en majoritet av examinatorerna när det gäller kunskapsnivån vid AT-examen. En femtedel av examinatorerna underkänner dock AT-läkarnas förmåga att kritiskt analysera och värdera nya medicinska fakta.

AT-läkarna får godkänt eller överbetyg av examinatorerna när det gäller anamnes, somatisk status, psykiatrisk undersökning och journalskrivning. Det får de i stort sett också när det gäller konsultation, men där är det ändå 12 % som ger underbetyg.

AT-läkarnas kompetensnivå när det gäller utredning, diagnostik och behandling bedöms genomgående positivt av examinatorerna, men när det gäller att bedöma vårdnivå ger 21 % underkänt.

AT-läkarnas kompetens bedöms mycket positivt när det gäller patient-läkarrelation och samarbetsförmåga. Däremot är betygsättningen något mera kritisk när det gäller terapeutiska samtal.

Även om många examinatorer avstod från bedömning tyder svaren på att AT-läkarna har brister när det gäller administrativ förmåga och ledarskapsförmåga. Andra områden där det finns tveksamhet om deras kunskaper är lagar och förordningar, förebyggande gruppsjukvård och de etiska deklarationerna. Däremot förefaller de ha gott kliniskt omdöme. Bedömningsprofilen verkar också mycket tveksam när det gäller vård i livets slutskede.

Stora grupper bland examinatorerna (30–40 %) anser att AT-handledningen inte fungerar bra när det gäller yrkesrollen och professionell och personlig utveckling.

Rörande examination underkände 12 % den muntliga formen, medan den skriftliga formen fick i stort sett godkänt eller väl godkänt.

# Resultat – handledarna

## Inledning

Totalt besvarades 238 enkäter av 342 utskickade vilket ger en svarsfrekvens på cirka 70 %. Ungefär 24 % av de svarande var kvinnor och 76 % män.

## Bakgrundsfaktorer

### *Läkarexamens var och när*

Den största gruppen handledare hade examinerats vid Karolinska Institutet (27 %). Och av de kvinnliga handledarna var det hela 39 % som kom från KI. Ungefär 21 % av samtliga kom från Göteborgs universitet och 16 % från Lunds universitet.

Handledarnas fördelning på de olika universitetsorterna visas i tabellen nedan.

Fakultet	Andel handledare
Göteborg	21
Linköping	6
Lund	16
Karolinska	27
Uppsala	13
Umeå	9

Tabell: HLI Handledarnas läkarexamen enligt fakultet.  
(% av handledarna avrundat).

I medeltal var det cirka 19 år sedan handledarna hade tagit sin examen (234 svarande). Som helhet kan gruppen handledare betecknas som mycket erfaren när det gäller antal år i yrket och någon egentlig skillnad mellan könen kan man inte se.

### *Specialitet och året för specialistkompetensen*

Den största gruppen handledare var *allmänmedicinare* (38 %). Inte oväntat var mindre än 6 procent av *kirurgerna* kvinnor (och 5 % av kvinnorna). Däremot var ungefär 35 % av kvinnorna *psykiater* mot litet 13 % av männen. Ungefär 21 % av de svarande var *internmedicinare*.

I genomsnitt hade handledarna haft sin specialistkompetens i nästan 12 år. Som helhet var den manliga gruppen något mer erfaren i detta avseende än den kvinnliga.

#### *Typ av sjukvårdsorganisation*

Cirka 30–33 % av handledarna arbetade på vardera länsdelssjukhus, läns-sjukhus och inom primärvården medan få (6 %) arbetade vid regionsjukhus.

#### *Formellt utsedda handledare för AT-läkare*

Av handledarna var 68 % formellt utsedda, medan cirka 25 % uppgav att de inte var det. Någon avgörande skillnad mellan könen finner man inte.

#### *Antal handledda AT-läkare under de senaste fem åren*

Två tredjedelar av handledarna hade handlett högst tio AT-läkare under den senaste femårsperioden. Endast 10–12 % av handledarna kan betecknas som verkligt erfarna med mer än 20 till 30 läkare i handledning. Någon intressant skillnad mellan könen kan man knappast tala om.

## **Bedömning av AT-läkarnas kunskaper vid tiden för grundexamen**

*Bedömning av AT-läkarnas kunskaper från grundutbildningen avseende de arbetsuppgifter de förväntas klara som AT-läkare inom (1) internmedicin, (2) kirurgi, (3) psykiatri och (4) allmänmedicin*

Så mycket som 10 procent av handledarna (nästan 6 % av kvinnorna och 11 % av männen) betecknade kunskaperna i INTERNMEDICIN som ofullständiga. Drygt hälften ansåg dem vara fullständiga eller mycket goda, men mer än en fjärdedel kunde eller ville inte göra någon bedömning. Cirka 9 % gav högsta betyg. En procentuellt större andel av kvinnorna än av männen placerade sig på den positiva delen av bedömningsskalan medan det omvända var fallet när det gällde kritisk bedömning.

Drygt 57 % av handledarna betecknade kunskaperna i KIRURGI som fullständiga eller mycket goda, medan tio procent ansåg dem vara ofullständiga. En grupp om 28 % kunde inte göra någon bedömning och bland kvinnorna var det så många som 39 % som inte hade någon uppfattning om kunskaperna.

Att kunskaperna i PSYKIATRI var svåra att bedöma framgår klart och nästan hälften av männen avstod. En betydligt större andel bland kvinnorna gjorde en bedömning och en dryg fjärdedel gav högsta eller näst högsta betyg på skalan 1–5. Mindre än 40 % av hela handledargruppen var beredd att sätta betyget *fullständiga* eller *mycket goda*.

En dryg tredjedel av handledarna gav betyget 3 eller 4 på skalan 1–5 i ALLMÄNMEDICIN. Nästan 45 % kunde inte göra någon bedömning. Mindre än 3 % gav högsta betyg. Någon större skillnad i bedömning mellan män och kvinnor märks inte, men en något större andel av kvinnorna än av männen hamnar på den positiva delen av bedömningsskalan (4, 5).

För att sammanfatta Fråga 7 ger vi här handledarnas samlade betyg per område, dvs. procent handledare som ger vilket betyg (skala 1–5).

Specialitet	Mycket ofullständig	Ofullständig	Tillfredsställande	God	Mycket god
Internmedicin	0	10	25	31	9
Kirurgi	0	10	31	26	4
Psykiatri	0	15	25	14	3
Allmänmedicin	1	18	19	15	3

Tabell: HL2 Bedömning av AT-läkarnas förberedelse inför AT vid grundexamen.

Anmärkning: Grupper om 25–45 % avstod från att göra någon bedömning.

Som synes är bedömningsprofilen förhållandevis positiv med stora grupper som ger godkänt eller väl godkänt. När det gäller ALLMÄNMEDICIN är gruppen som underkänner AT-läkarnas beredskap inför AT dock ganska stor. Samtidigt är det svårt att dra några klara slutsatser av siffrorna eftersom så stora grupper svarade *vet ej*.

*Uppfattning om hur AT-läkarna efter läkarexamen kan handlägga akuta tillstånd av (1) hjärtinfarkt, (2) lungödem, (3) astmaanfall, (4) medvetslös patient, (5) buksmärtor, (6) epiglottit, (7) normalförlossning, (8) radiusfraktur och (9) akut bipolär affektiv sjukdom*

Endast 15 % av handledarna gav högsta betyg och ansåg att AT-läkarna skulle kunna klara en *hjärtinfarkt* på egen hand. Drygt hälften däremot ansåg att de skulle kunna handlägga den med mycket eller litet hjälp. En tredjedel av handledarna avstod från bedömning. En betydligt större andel av kvinnorna än av männen gav högsta betyg.

Nästan 24 % av handledarna ansåg att AT-läkarna skulle kunna klara av *lungödem* helt på egen hand. 35 % ansåg att de skulle klara det med litet hjälp och nästan 13 % att det skulle krävas mycket hjälp. En större andel av kvinnorna än av männen satte det högsta betyget, men i övrigt är könsskillnaderna i bedömningen inte påfallande.

Ungefär 28 % av handledarna ansåg att AT-läkarna skulle kunna klara av ett *astmaanfall* på egen hand. Nästan 36 % ansåg att de skulle klara av det med endast litet hjälp. Nästan 29 % hade ingen uppfattning. En klart mindre andel av de kvinnliga handledarna än av de manliga gav lågt betyg (2) och en betydligt större andel gav högsta betyg (4).

Så mycket som 30 % ansåg att AT-läkarna skulle klara av *medvetslöshet* endast med mycket hjälp. Drygt 35 % menade att de skulle klara det med enbart litet hjälp och mindre än 9 % av handledarna ansåg att AT-läkarna skulle klara det på egen hand. En fjärdedel hade ingen uppfattning. Inte oväntat ger en större andel av männen än av kvinnorna lägre betyg (2) och det omvända är fallet när det gäller högsta betyg (4).



När det gällde *buksmärtor* ansåg 44 % av handledarna att AT-läkarna skulle klara det med någon hjälp medan 19 % menade att de skulle behöva mycket hjälp. En dryg fjärdedel hade ingen uppfattning. Återigen gav en jämförelsevis större andel av kvinnorna än av männen högsta betyg.

När det gäller att klara av *epiglottit* hade så mycket som två tredjedelar av handledarna ingen uppfattning. Den återstående tredjedelens betygsättning blir därmed av mycket begränsat värde.

Mer än tre fjärdedelar av handledarna avstod från att bedöma AT-läkarnas förmåga att klara av en *normalförlossning*. Cirka 10 % av båda grupperna tilltror emellertid inte alls AT-läkarnas förmågan att klara en normalförlossning.

Drygt 47 % av handledarna hade ingen uppfattning om AT-läkarnas förmåga att klara av en *radiusfraktur*, men nästan 32 % menade att de skulle klara det med litet hjälp. Drygt 10 % gav betyget 2 och en något större andel betyget 4.

En bit över hälften av handledarna hade ingen uppfattning om AT-läkarnas förmåga att klara av *akut bipolär affektiv* sjukdom. Få handledare menade att de skulle klara av det på egen hand och ungeför 23 % ansåg att det skulle gå med litet hjälp.

Den samlade bedömningsprofilen för Fråga 8 (andel handledare per betygsgrad) ges nedan.

Tillstånd	Inte alls	Med mycket hjälp	Med någon hjälp	På egen hand
Hjärtinfarkt	1	14	37	15
Lungödem	0	13	35	24
Astmaanfall	0	7	36	28
Medvetlöshet	1	30	35	9
Buksmärtor	2	19	44	9
Epiglottit	6	13	11	2
Förlossning	11	6	6	1
Radiusfraktur	0	10	32	11
Akut B.A.S.*	3	17	23	4

Tabell: HL3 Bedömning av AT-läkarnas förmåga efter grundexamen.

\*) Akut bipolär affektiv sjukdom (psykiatri).

Anmärkning: Grupperna *vet ej* är genomgående stora och i några fall mycket stora: 76 % för förlossning och 67 % för epiglottit.

Tyvärr är grupperna *vet ej* så stora att informationsvärdet i tabellen ovan är ganska begränsat.

## Bedömning av AT-läkarnas nuvarande kompetens

*Bedömning av AT-läkarnas förmåga vad gäller att (1) följa kunskapsutvecklingen inom det medicinska området och (2) kritiskt analysera och värdera nya medicinska fakta*

Nära tre fjärdedelar av handledarna tilltrrodde AT-läkarna tillräcklig eller bra förmåga att *följa kunskapsutvecklingen*. De flesta kvinnliga handledarna gav högre betyg medan de flesta manliga handledarna gav lägre betyg.

Cirka 18 % av handledarna bedömde förmågan till *kritisk analys och värdering av nya medicinska fakta* som låg, medan två tredjedelar ansåg den vara tillräcklig eller bra. Någon egentlig skillnad mellan könen i bedömning kan man inte märka, men andelen som inte ansåg sig kunna svara alls är betydligt större bland de kvinnliga handledarna.

Förmåga	Mycket dålig	Dålig	Tillräcklig	Bra	Mycket bra
Följa utvecklingen	0	8	31	44	10
Kritiskt analysera	0	18	37	30	5

Tabell: HL4 Betygsättning av AT-läkarnas förmåga att följa utvecklingen och kritiskt analysera (andel handledare som ger underbetyg/överbetyg).

Anmärkning: Andelen vet ej var så stor som 13 % och 20 % för kvinnorna och betydligt lägre för männen.

*Bedömning av AT-läkarnas förmåga att självständigt genomföra (1) konsultation, (2) ta anamnes, (3) bestämma somatisk status, (4) psykiatrisk undersökning, (5) epikrisskrivning, (6) journalskrivning, (7) remisskrivning och (8) intygsskrivning*

Cirka 69 % av handledarna bedömde AT-läkarnas förmåga när det gällde KONSULTATIONSMETODIK såsom tillräcklig eller god. Knappt 6 % gav högsta betyg och ungefär 15 % gav lågt betyg (2). En klart större andel kvinnliga än manliga handledare betecknade läkarnas förmåga som god (4).

När det gällde AT-läkarnas förmåga att STÄLLA ANAMNES hade i stort sett alla tillfrågade handledare en åsikt och helhetsbedömningen var positiv. Mer än tre fjärdedelar betecknade den som tillräcklig eller god (3, 4). Återigen var de kvinnliga handledarna starkare representerade i den positiva delen av betygs-skalan.

Närmare två tredjedelar av de svarande gjorde en positiv bedömning av förmågan att fastställa SOMATISK STATUS (4, 5). En närmast obetydlig andel underkände denna förmåga. Den allmänna bedömningsprofilen är också här mer kritisk för manliga än för kvinnliga handledare.

En stor grupp (43 %), särskilt bland männen (48 %) ansåg sig inte kunna bedöma AT-läkarnas förmåga att göra en PSYKIATRISK UNDERSÖKNING. Cirka 30 % uppfattade dock denna förmåga som tillräcklig (3).

Handledarna gjorde generellt sett en positiv bedömning av AT-läkarnas förmåga till EPIKRISKRIVNING. Drygt 36 % ansåg att den var tillräcklig och nästan 30 % att den var god. Bland de manliga bedömarna fanns en kritisk grupp på cirka 14 % (av männen) som underkände läkarnas förmåga *låg förmåga*.

Som helhet gavs klart godkänt när det gällde AT-läkarnas förmåga att SKRIVA JOURNAL (tillräcklig eller hög förmåga: 79 %).

Så gott som alla bedömare hade en uppfattning om AT-läkarnas förmåga att SKRIVA REMISS och betyget var som helhet klart godkänt och därutöver.

När det gäller förmågan att SKRIVA INTYG var helhetsbedömningen ganska negativ och 31 % av handledarna betecknade denna förmåga som låg. Något under hälften gav dock betyget 3 eller 4 (tillräcklig eller hög förmåga).

En sammanfattning av bedömningsprofilen för Fråga 10 ges nedan (andel bedömare per betygsgrad).

Förmåga	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Konsultation	16	40	35
Anamnes	6	31	62
Somatisk status	3	29	67
Psykiatrisk und.*	10	30	18
Epikrisskrivning	13	36	39
Journalskrivning	7	38	54
Remisskrivning	10	43	46
Intygsskrivning	32	35	15

Tabell: HL5 Bedömning av AT-läkarnas förmåga att vidta vissa åtgärder ( % handledare).

\*) Gruppen vet ej var så stor som 43 %.

*Bedömning av AT-läkarnas förmåga vad gäller icke akuta sjukdomstillstånd avseende (1) utredning, (2) diagnostik, (3) behandling och (4) bedöma vårdnivå*

När det gäller AT-läkarnas UTREDNINGSFÖRMÅGA betecknade tre fjärdedelar av handledarna denna som tillräcklig eller hög. Det var dock en relativt stor grupp (20 %) som ansåg den vara låg. I stort sett gjorde kvinnliga och manliga handledare ungefär samma bedömning, med undantaget att en något större andel av kvinnorna än av männen gav högsta betyg.

Nästan 80 % av handledarna betecknade AT-läkarnas förmåga att DIAGNOSTICERA som tillräcklig eller hög, medan nästan 19 % ansåg den vara låg.

När det gäller BEHANDLING gav 60 % av handledarna AT-läkarna godkänt (tillräcklig förmåga) men 20 % betecknade förmågan som låg.

Även om nästan 60 % av handledarna ansåg att AT-läkarna hade tillräcklig förmåga att BEDÖMA VÅRDNIVÅ ansåg nästan 30 % att den var låg.

Bedömningen av AT-läkarnas förmåga vad gäller icke akuta tillstånd sammanfattas i tabellen nedan. Betydande andelar handledare ger alltså underbetyg i alla fyra fallen men det mest utbredda underbetyget får *bedöma vårdnivå*.

Kompetens	Underkänt	Godkänt	Överbetyg
Utredning	20	55	24
Diagnostik	19	60	20
Behandling	23	60	16
Bedöma vårdnivå	31	58	10

Tabell: HL6 Betygsättning av AT-läkarnas kompetens (% av handledarna).

*Bedömning av AT-läkarnas förmåga vad gäller (1) patient-läkarrelation, (2) terapeutiska samtal och (3) samarbete med övriga yrkeskategorier inom sjukvården*

AT-läkarnas förmåga att hantera PATIENT-LÄKARRELATIONER bedömdes av handledarna som tillräckliga (37 %) eller bra (44 %).

Nästan en fjärdedel av handledarna ansåg sig inte kunna bedöma AT-läkarnas förmåga att föra TERAPEUTISKA SAMTAL och en ganska stor grupp (27 %) ansåg att deras förmåga var låg. Drygt 44 % gav betyget 3 eller 4.

Förmågan att SAMARBETA MED ANDRA YRKESKATEGORIER inom sjukvården bedömdes som helhet positivt av handledarna och nästan 54 % ansåg att den var god eller mycket god. Fler kvinnliga än manliga handledare befann sig på den positiva delen av skalan.

Betygsättningen av AT-läkarnas förmåga sammanfattas i tabellen nedan.

Kompetens	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Patient-läkar-relation	9	37	53
Terapeutiska samtal*	28	29	19
Samarbetsförmåga	5	39	54

Tabell: HL7 Betygsättning av AT-läkarnas kompetens.

\*) vet ej: 24 %.

Som synes gav många handledare överbetyg för två av de tre kompetenserna och när det gällde *terapeutiska samtal* var det alltså betydligt färre eller 20 %. Och i samma fall var underkänt också ganska utbrett. Samtidigt är bedömningen i detta fall oklar på grund av det stora antalet *vet ej*.

*Bedömning av AT-läkarnas förmåga vad gäller (1) administration, (2) ledarskap, (3) kliniskt omdöme, (4) vård i livets slutskede, (5) förebyggande hälsovård, (6) lagar och förordningar och (7) etiska deklARATIONER*

Mer än 30 % av handledarna ansåg sig inte kunna bedöma AT-läkarnas ADMINISTRATIVA FÖRMÅGA. En dryg tredjedel betecknade den som låg och 25 % gav betyget godkänt (tillräcklig).

Också när det gäller LEDARSKAPSFÖRMÅGA var det många handledare som avstod från att svara (28 %) och den största gruppen (42 %) underkände AT-läkarnas förmåga på denna punkt. Endast cirka en fjärdedel gav betygen 3 eller 4.

En klar majoritet av handledargruppen betecknade AT-läkarnas KLINISKA OMDÖMESFÖRMÅGA som tillräcklig eller hög (58 % och 29 %).

Cirka en fjärdedel av handledarna ansåg sig inte kunna bedöma AT-läkarnas förmåga till VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE. Drygt 42 % betecknade denna förmåga som god och ungefär 24 % ansåg att den var låg.

Så mycket som nästan 46 % av handledarna ville eller kunde inte bedöma AT-läkarnas förmåga när det gäller FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD. Inga handledare gav högsta betyg. Närmare 30 % betecknade förmågan som tillräcklig

Ungefär 46 % av handledarna gav betyget godkänt (tillräcklig förmåga) när det gällde AT-läkarnas kunskaper om LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANDRA GÄLLANDE FÖRESKRIFTER. Ungefär 23 % betecknade emellertid deras förmåga som låg.

Cirka en tredjedel av handledarna kunde inte bedöma AT-läkarnas kunskaper om de ETISKA DEKLARATIONERNA för hälso- och sjukvården och det sociala området. Omkring 38 % ansåg att de var tillräckliga, men nära 16 % gav underkänt (2 och 3).

Att så stora grupper svarade *vet ej* (utom i fallet kliniskt omdöme) gör tolkningen av betygsättningen svår. Bedömningsprofilen sammanfattas ändå i tabellen nedan. En fråga i sammanhanget är väl om det kan finnas naturliga förklaringar till de stora andelarna *vet ej* eller om det speglar brister i utbildningens uppläggning.

Kompetens	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Administration	40	25	5
Ledarskap	47	22	4
Kliniskt omdöme	7	58	33
Vård i livets slutskede	26	42	7
Förebyggande hälsovård*	17	29	7
Lagar och förordningar	24	46	9
Etiska deklARATIONERNA	16	38	13

Tabell: HL8 Betygsättning av olika kompetenser.

\*) *vet ej*: 46 %.

#### *Målbeskrivningen för allmäntjänstgöringen och måluppfyllelse*

Fråga 15 i enkäten erbjuder vissa tolkningssvårigheter eftersom den tycks avse både kunskap om och tillämpning av AT-målen och dessa båda aspekter blandas i svarsalternativen. Av handledarna känner 19 % inte till målen. Nästan 47 % behärskar målen delvis. Nästan en tredjedel av handledarna känner till målen och tillämpar dem delvis. Endast 1 procent slutligen både känner till och

tillämpar målen. En allmän slutsats skulle kunna vara att handledarna endast i ganska begränsad omfattning styrs av måldokumentet i sin verksamhet.

*AT-handledningens sätt att fungera på kliniken vad gäller (1) inskolning till AT, (2) introduktion till landstingets sjukvårdsinrättningar, (3) yrkesrollen, (4) professionell och personlig utveckling*

Handledarnas helhetsbedömning av AT-inskolningen på respektive klinik är klart positiv och de flesta tycker att den är tillräcklig eller därutöver. Mindre än 5 % ger underbetyg.

Drygt 35 % av handledarna anser att introduktionen till landstingets sjukvårdsinrättningar fungerar tillräckligt. Ungefär 24 % tycker att den fungerar bra, men fler än 23 % har ingen uppfattning.

Cirka 77 % av handledarna anser att AT-handledningen fungerar tillräckligt eller bra när det gäller yrkesrollen.

Mer än 80 % av handledarna gör en positiv bedömning av hur handledningen fungerar vad gäller professionell och personlig utveckling (3, 4, 5).

Handledarnas bedömning av handledningen av AT-läkarna sammanfattas i tabellen nedan.

Typ av handledning	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Introduktion till AT	5	36	54
Introduktion till landstingets sjukvård*	8	35	33
Yrkesrollen	9	40	46
Professionell och personlig utveckling	12	36	46

Tabell: HL9 Betygsättning av AT-handledningen vid kliniken.

\*) vet ej: 23 %.

Det är som synes ganska få handledare som ger underkänt utom möjligen i fallet *professionell och personlig utveckling* där det är 12 %. Det klart mest utbredda överbetyget gäller alltså *introduktion (inskolning) till AT*.

*Bedömning av omfattningen på handledningen på kliniken*

Drygt hälften av alla handledare anser att det är något för lite handledning medan nästan 42 % tycker att det är lagom.

*Betygsättning av kvaliteten på AT-utbildningen på kliniken med avseende på (1) föreläsningar/seminarier, (2) falldiskussioner, (3) undervisningsronder, (4) demonstrationer av undersökningar och ingrepp, (5) feedback på konsultationsmetodik, (6) handledning och (7) sammanfattande bedömning*

När det gällde betygsättningen av kvaliteten på AT-utbildningen samlades en stor majoritet av handledarna i mitten på betygsskalan vad beträffar FÖRELÄSNINGAR OCH SEMINARIER. Nära 40 % ansåg att kvaliteten var tillräcklig och cirka

en tredjedel betecknade kvaliteten som bra. Det fanns dock även kritiska röster och något över 15 % av männen ansåg att kvaliteten på föreläsningar och seminarier var låg.

Bedömningen av kvaliteten på FALLDISKUSSIONER skiljer sig inte nämnvärt från bedömningen ovan. Drygt 36 % betecknade kvaliteten som tillräcklig och 39 % ansåg att den var bra. Cirka 18 % av männen (mot 9 % av kvinnorna) bedömde kvaliteten som låg.

Handledarnas bedömning av kvaliteten på UNDERVISNINGSRONDER lutar mer åt det kritiska hållet och drygt en fjärdedel ansåg den vara låg. Något över 38 % bedömde den som tillräcklig men ganska få gav högre betyg. 18 % gav betyget 4 eller 5. En något större andel av kvinnorna gav de högre betygen.

DEMONSTRATIONER AV UNDERSÖKNINGAR OCH INGREPP fick ett relativt gott betyg och något under hälften ansåg kvaliteten vara tillräcklig medan en fjärdedel betecknade den som hög. En större andel av männen hamnade på den kritiska delen av skalan och 19 % ansåg kvaliteten vara låg (mot mindre än 6 % av de kvinnliga handledarna).

När det gäller bedömningen av kvaliteten på FEEDBACK PÅ KONSULTATIONSMETODIK lutar den denna gång över åt det mer kritiska hållet. Mer än 35 % av handledarna ansåg den vara låg medan cirka 31 % betecknade den som tillräcklig och nästan 19 % ansåg kvaliteten vara hög.

Kvaliteten på HANDLEDNINGEN bedömdes av handledarna som tillräcklig medan cirka en fjärdedel tyckte att den var hög. Mycket få handledare gav högsta betyg men nästan 17 % betecknade kvaliteten på handledningen som låg.

Som en allmänt SAMMANFATTANDE BEDÖMNING av kvaliteten på AT-utbildningen menade nästan 53 % att den var tillräcklig och 28 % att den var hög. Något över 13 % däremot ansåg att kvaliteten var låg.

Handledarnas samlade betygsprofil ges i tabellen nedan (underbetyg: 1 och 2, godkänt: 3, överbetyg: 4 och 5).

Vid en jämförelse mellan de olika utbildningsformerna ser man alltså att de mest utbredda underbetygen ges åt *feedback på konsultationsmetodik* och *undervisningsronder* medan de mest utbredda överbetygen ges åt *falldiskussioner* och *föreläsningar*.

Form	Underbetyg	Godkänt	Överbetyg
Föreläsningar, seminarier	16	39	38
Falldiskussioner	18	37	43
Ronder*	30	38	18
Demonstrationer	17	49	28
Feedback på kons.**	38	31	20
Handledning	18	50	31
Sammanf. bedömn.	14	53	31

Tabell: HL10 Betygsättning av kvaliteten på AT-utbildningen på kliniken.

\*) vet ej: 13 %; \*\*) vet ej: 11 %.

### *Omfattningen av utvärdering av AT-utbildningen på enheten*

Enligt 30 % av handledarna förekom utvärdering av utbildningen i tillräcklig omfattning. Cirka 12 % ansåg att omfattningen var stor, men nästan 46 % betecknade den som liten eller obefintlig.

## **Sammanfattning av handledarnas bedömningar**

Också handledarna ombads bedöma AT-läkarnas kunskaper och förmåga dels vid tiden för grundexamen, dels i nuläget. Ungefär 10–20 % av handledarna ansåg att AT-läkarnas *beredskap* inför allmäntjänstgöringen var låg inom de olika specialiteterna. Majoriteten ansåg dock att den var god eller mycket god.

Relativt stora grupper handledare (20–30 %) var missnöjda med AT-läkarnas förmåga vid tiden för examen att klara framför allt *medvetlöshet, buksmärtor* och *akut bipolärt affektivt tillstånd*. Däremot var betygsättningen positiv framför allt när det gällde *hjärtinfarkt, lungödem* och *astmaanfall*.

När det gäller AT-läkarnas nuvarande förmåga att *kritiskt analysera nya fakta* var bedömningen något negativ.

Beträffande förmågan att vidta vissa åtgärder var det en relativt stor grupp handledare som underkände förmågan att *skriva intyg*. Också när det gäller *konsultation* fanns en viss tveksamhet bland handledarna.

Ganska stora grupper handledare (cirka 20–30 %) underkände AT-läkarnas allmänna kompetens när det gällde *utredning, diagnostik, behandling* och *bedöma vårdnivå*.

AT-läkarnas förmåga att hantera patient-läkar-relationer och att samarbeta med andra yrkeskategorier andra inom vårdsektorn bedömdes positivt av handledarna. Däremot fanns utbredd kritik mot deras förmåga till att föra terapeutiska samtal.

Beträffande *administration* och *ledarskap* är det ännu fler handledare än examinatorer som underkänner AT-läkarnas förmåga. Också när det gäller *vård i livets slutskede* och *lagar och förordningar* är bedömningen negativ.



Nära 20 % av handledarna känner inte till *utbildningsmålen* vilket är en något större andel än för examinatorerna. Nästan ingen handledare alls kan sägas verkligen styras av måldokumentet i verksamheten i direkt eller medveten mening.

En överväldigande majoritet handledare gör en positiv bedömning av *AT-handledningen*. Rent generellt avviker denna profil påtagligt från AT-läkarnas egen, som ju kännetecknades av ett utbrett missnöje med handledningens kvantitet och kvalitet. Slutsatsen blir att handledarna är ganska omedvetna om problemen med handledningen.

När det gäller bedömning av olika undervisningsformer under AT-tiden är majoriteten handledare positiva, utom möjligen när det gäller feedback på *konsultationsmetodik* och *undervisningsronder* där en tredjedel ger underbetyg.

# Samlade jämförelser och slutsatser av de tre enkäterna

## Grundutbildningen

Både handledare och examinatore gör en ganska positiv bedömning av AT-läkarnas *allmänna kunskaper* och kompetens vid början av allmäntjänstgöringen. Däremot är AT-läkarnas egen självskattning klart mera negativ och förhållandevis stora grupper om 10–20 % underkänner sig själva i detta avseende. När det gäller *allmänmedicin* sammanfaller dock handledares och AT-läkares bedömning och cirka 20 % underkänner beredskapen inför AT.

När det gäller bedömningen av AT-läkarnas förmåga att hantera olika tillstånd vid tiden för läkarexamen kan man jämföra handledarnas och AT-läkarnas bedömningar. De är visserligen svåra att jämföra bl.a. beroende det stora antalet *vet ej* bland handledarna, urval och gruppstorlek, men det kan ändå ha ett visst intresse att se hur de båda grupperna bedömde AT-läkarnas förmåga att klara de olika tillstånden på egen hand.

Tillstånd	Handledarna	AT-läkarna
Hjärinfarkt	15	13
Lungödem	24	24
Astmaanfall	28	40
Medvetslöshet	9	8
Buksmärtor	9	17
Epiglottit	2	5
Förlossning	1	7
Radiusfraktur	11	25
Ak.bip.aff.	4	6

Tabell: ATHL Bedömning av AT-läkarnas förmåga att hantera olika tillstånd på egen hand vid tiden för läkarexamen (andel bedömare).

Skillnaderna i bedömning är inte dramatiskt stora men många AT-läkare skattar sin förmåga högt när det gäller *astmaanfall* och *radiusfraktur*.

## AT-tiden

Det är möjligt att jämföra de tre gruppernas bedömning av AT-läkarnas förmåga att vidta vissa åtgärder som *konsultation*, ta *anamnes*, bestämma *somatisk status*, göra *psykiatrisk undersökning* och skriva *journal*. Tabellen nedan visar andelarna bland de tre grupperna som underkänner AT-läkarnas förmåga.

Förmåga	AT	Handledare	Examinatorer
Konsultation	1	16	12
Anamnes	1	6	3
Somatisk status	1	3	4
Psykiatrisk unders.	6	10	5
Journal skrivning	1	7	6

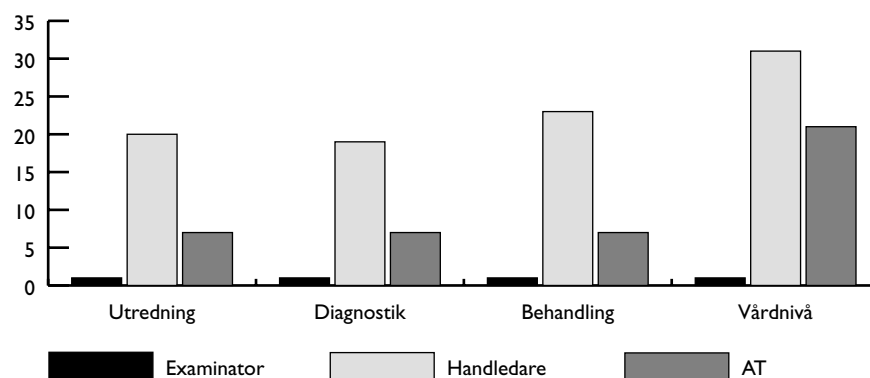
Tabell:ATHLEX1 Underkännande av AT-läkarnas förmåga.

Framför allt handledare, men ibland också examinatorer, förefaller mer kritiska till AT-läkarnas förmåga än läkarna själva. Också när det gäller t.ex. att skriva *remiss* och *intyg* är handledarnas kritiska bedömning betydligt mera utbredd än bland AT-läkarna.

När det gäller bedömningen av AT-läkarnas nuförmåga att hantera vissa *icke akuta tillstånd* fördelar sig de tre gruppernas underbetyg på följande sätt.

Kompetens	AT	Handledare	Examinator
Utredning	1	20	7
Diagnostik	1	19	7
Behandling	1	23	7
Vårdnivå	1	31	21

Tabell:ATHLEX2 Underkännande av AT-läkarnas förmåga (andel svarande).



**Diagram 20:** Underkännande av AT-läkarnas förmåga (andel svarande)

Det är helt klart att underkännandet av AT-läkarnas förmåga är betydligt mera utbredd bland handledarna än bland AT-läkarna själva. Även bland examinatorerna är den negativa bedömningen mera utbredd.

Ser man till bedömningen av *relations-*, *samtals-* och *samarbetsförmåga* får man följande fördelning av underkännandet.

Kompetens	AT	Handledare	Examinatorer
Relationer	1	9	3
Samtal	6	28	9
Samarbete	1	5	1

Tabell: ATHLEX3 Underkännande av AT-läkarnas kompetens (andel svarande).



Diagram 21: Underkännande av AT-läkarnaskompetens (% svarande)

Den samlade bedömningsprofilen blir ungefär likadan: handledarnas underbetyg är mest utbredd; därefter kommer examinatorerna och AT-läkarna själva skattar sin förmåga betydligt högre.

Bedömningen av en rad olika kompetenser tillåter också en jämförelse mellan de tre grupperna. Följande andelar bland de tre grupperna underkänner AT-läkarnas förmåga på de olika områdena.

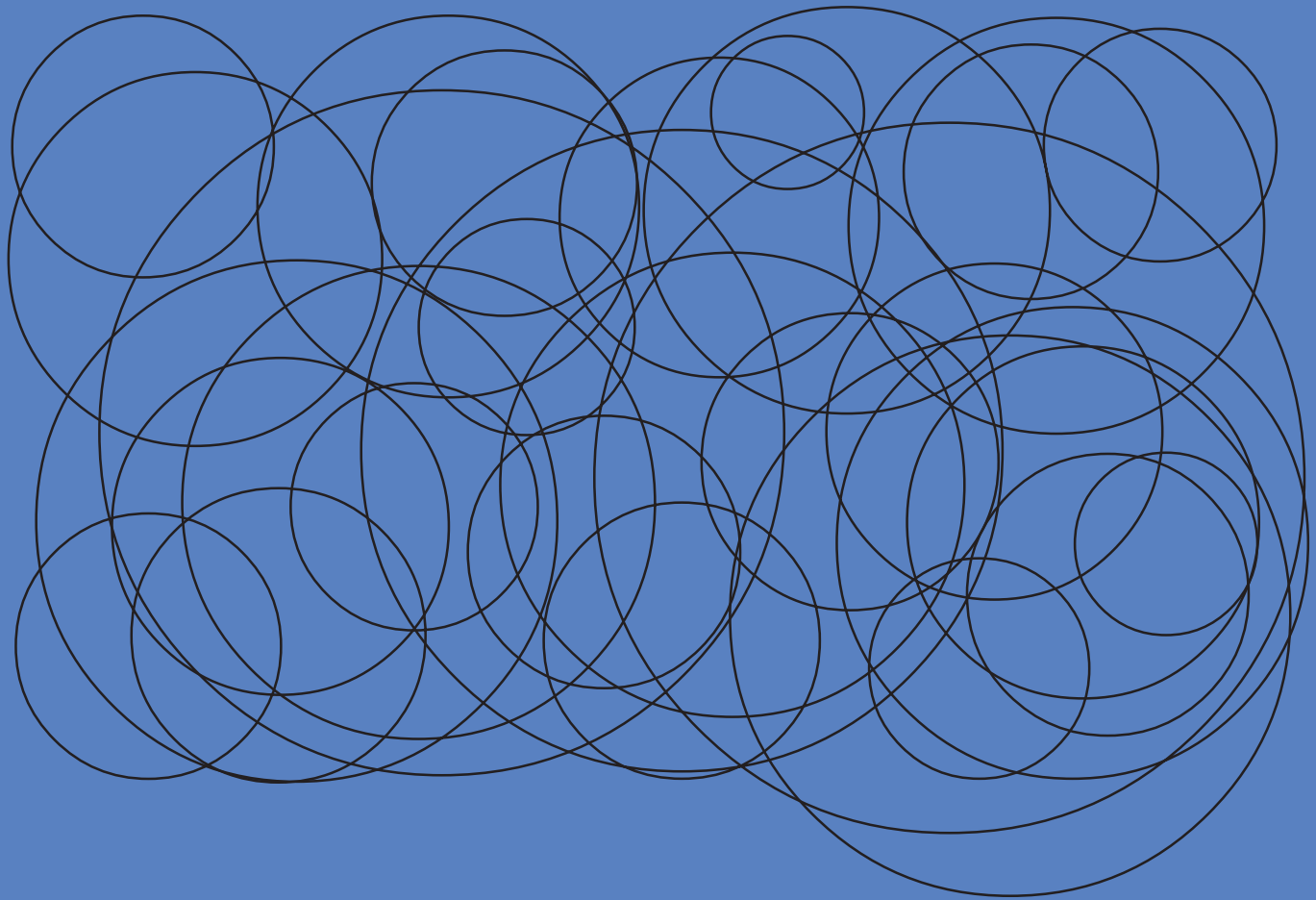
Område	AT	Handledare	Examinatorer
Administration	31	40	31
Ledarskap	20	47	32
Kliniskt omdöme	0	7	4
Livets slutskede	5	26	10
Lagar, förordningar	24	24	20
Etiska deklARATIONER	23	16	15

Tabell: ATHLEX4 Fördelningen av underbetyg (andel svarande).

Fortfarande är på det hela taget handledarnas negativa syn mera utbredd än AT-läkarnas utom när det gäller *lagar och förordningar* och de *etiska deklARATIONERNA*, men det råder ändå ganska stor samstämmighet i bedömningarna. Det är t.ex. helt klart att stora andelar bland de tre grupperna anser att utbildningen försummat den *administrativa* och *ledande* kompetensutvecklingen. Detsamma gäller de *juridiska* och *etiska* områdena.

*Handledningen* bedöms kritiskt av stora grupper framför allt bland AT-läkarna och även examinatorerna. Bland handledarna själva är de kritiska grupperna små; i allmänhet under 10 %, medan bland de båda övriga grupperna kommer de som är kritiska för vissa områden och specialiteter upp i 25–30 %.





Rapporter i Högskoleverkets rapportserie  
speglar Högskoleverkets officiella inställning.

Högskoleverkets rapportserie I 997:29 R  
ISSN I 400-948X  
ISRN HSV-R--97/29--SE

*Högskoleverket är en central myndighet för frågor som rör universitet och högskolor. Verket arbetar med kvalitetsbedömningar, uppföljningar, utveckling av högre utbildning, utredningar, tillsyn, internationella frågor och studieinformation. Dessutom ansvarar verket för samordningen av det svenska universitetsdatornätet SUNET.*

 **HÖGSKOLEVERKET**  
National Agency for Higher Education