

Anders Håkansson, professor, terminsansvarig, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
(anders.hakansson@smi.mas.lu.se)

Ann-Christin Haffling, distriktsläkare, terminsansvarig, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Anders Beckman, distriktsläkare, terminsassistent, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Kristina Jakobsson, docent, överläkare, avdelningen för yrkes- och miljömedicin

Peter Löwenhielm, professor, överläkare, enheten för rättsmedicin; samtliga vid Lunds universitet

Romanfigurer ger liv åt tentans patientfall

■ Vid Lunds universitet är kursen i samhällsmedicin, rättsmedicin och yrkes- och miljömedicin förlagd till den tionde terminens andra hälft [1]. Samtliga tre ämnen kännetecknas av de många kontaktytorna ut mot samhället och av läkarens svåra balansgång mellan att vara patientens doktor och samhällets tjänsteman. Sedan höstterminen 1999 är terminens undervisning integrerad, och samarbetet över ämnesgränserna fungerar väl.

Under en tioveckorsperiod har de studerande gemensamma föreläsningar på måndagarna, medan övriga vardagar varannan vecka ägnas åt den allmänmedicinska vårdcentralspraktiken och varannan vecka åt gruppseminarier. I Läkartidningen har vi nyligen beskrivit de senaste årens utveckling av undervisningen på den tionde terminen, främst inom ämnesområdet allmänmedicin [1], samt redovisat en enkel enkät om de studerandes framtidsplaner [2].

Olika former för kunskapskontroll

Kursens kunskapskontroll innehåller flera olika moment. Vi kräver obligatorisk och aktiv närvaro under den allmänmedicinska praktiken på vårdcentral, liksom under de videobaserade konsultationsseminarierna.

Studenterna måste lämna in korrekt ifyllda rätts- och dödsorsaksintyg samt skriftligt redovisa arbetsuppgifter i epidemiologi. De måste också, i samarbete med vårdcentralernas handledare, bedöma och diskutera sina professionella färdigheter med hjälp av ett särskilt framtaget självvärderingsprotokoll [1].

Terminen avslutas med en för hela kursen gemensam MEQ-skrivning (»Modified Essay Questions«), som testar studenternas förmåga till kliniskt resonemang och problemlösning [3]. Samma typ av tentamen används också vid den riksomfattande AT-skrivningen.

På MEQ-skrivningens första blad presenteras ett patientfall, och frågor ställs om initiala diagnostiska överväganden eller om förslag på kompletterande sjukhistoria eller kroppsundersökning.

Sedan frågorna besvarats läggs bladet upp- och nervänt på

SAMMANFATTAT

I Lund avslutas läkarutbildningens tionde termin med en MEQ-skrivning (Modified Essay Questions).

Höstterminen 2002 hämtade vi bakgrundsmiljö och persongalleri till frågornas fallbeskrivningar från ett skönlitterärt verk.

Initiativet föll väl ut hos studenterna – de tyckte att boken var bra och att upplägget var utmärkt.

Också författaren var nöjd – efter vår »medikalisering« lärde han känna sina romanfigurer på ett nytt och anorlunda sätt.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

golvet, varefter studenten går vidare till nästa blad. Där ges svaren på första bladets frågor, och fallet förs vidare med nya fakta och nya frågor att svara på. Frågorna kan röra tolkning av laboratorieresultat och undersökningsfynd eller förslag om lämplig behandling, men också förståelse av underliggande mekanismer. På samma sätt som på AT-skrivningen gäller att »lagt kort ligger«, och studenten kan således inte gå tillbaka i skrivningsfrågorna.

Tentamen i MEQ-format har en tillfredsställande validitet (korrekt bedömning i förhållande till verkligheten), under förutsättning att frågorna stämmer väl överens med kursmålen [4]. Dess reliabilitet (samma utfall vid upprepade bedömningar) är beroende av en tillräcklig bredd på de presenterade problemen i patientfallen. En genomtänkt och noggrant utformad

rättningsmall med klara bedömningskriterier är också en förutsättning för hög reliabilitet [4, 5].

Vår tentamen består av fem olika fallbeskrivningar med tillhörande frågor: Ett fall har rättsmedicinsk huvudinriktning (exempelvis misshandel), ett konstrueras av yrkesmedicinare (arbetsrelaterade besvär) och ett rör geriatriken (exempelvis demens eller stroke). I skrivningen finns också en patient med någon form av akut infektionssjukdom samt en patient med en kronisk sjukdom av typ hjärt-kärlsjukdom, diabetes eller obstruktiv lungsjukdom.

I vår tentamen omfattar varje fall 4–6 blad, och varje fall kan vara uppbyggt av ett par olika sjukdomstillstånd. Det finns också en kortare variant av MEQ, där ett nytt fall presenteras på varje sida i form av en kort patientvinjett, som bildar utgångspunkt för 4–5 frågor om diagnostik och handläggning [4].

MEQ-skrivning på skönlitterär bas

För att få en mer sammanhållen tentamensskrivning, med en gemensam bakgrundsmiljö, diskuterade vi redan våren 2002 att hämta samtliga patienter i fallen från ett skönlitterärt verk. På så sätt skulle studenterna, sedan de läst boken, uppleva tentamensfrågorna som mer verklighetsstroga, även om vi naturligtvis kunde ta oss friheten att tillskriva romanfigurerna en del sjukdomar som inte omnämnts i boken. Deras personligheter skulle emellertid vara »orörda«, så att studenterna kunde uppleva att de »kände« patienterna.

Lagom till juluppehållet 2002 delade vi ut boken »Underdog« av Torbjörn Flygt till de 77 studenterna på kursen. Vi hade dessförinnan fått löfte av författaren att använda hans bok som underlag för våra skrivningsfall. Vi hade också från Månpocket som gåva fått ett exemplar av boken till var och en av studenterna. För den ursprungliga idén, och för kontakterna med författare och förlag, stod en av oss (Peter Löwenhielm).

I »Underdog« skildrar Torbjörn Flygt sin uppväxt i 1960- och 1970-talens Malmö, och hans bostadsområde, Borgmästargården, är närmaste granne till Universitetssjukhuset MAS.

Från boken hämtade vi bakgrundsmiljö och persongalleri till våra fem skrivningsfrågor. Således handlade ett av våra skrivningsfall (Fakta 1) inte bara om »kvinna, 48 år«, utan om en människa med bakgrund, känslor och sociala relationer, en person som bokens läsare redan lärt känna.

Tentamensenkät till studenterna

Nästan alla studenter (73/77) lämnade in en ifylld tentamensenkät. Tre fjärdedelar tyckte att skrivningens frågor helt motsvarade kursinnehållet, och alla övriga utom en tyckte att frågorna delvis motsvarade innehållet.

Tre av fyra (56/73) hade läst boken, och nästan alla (52/56) tyckte sig ha haft glädje av den under tentamen. Två studenter (med annat modersmål än svenska) hade haft problem med läsningen och med att ta till sig innehållet. Endast två av de 17 som inte läst boken tyckte det var en klar nackdel att inte ha gjort det.

Dessutom förekom ett stort antal mycket positiva kommentarer, dels om boken som sådan, dels om idén att basera tentamen på en bok (Fakta 2). Studenterna gav också flera förslag om skönlitterära verk för kommande terminer.

Positiva synpunkter från författaren

Vi skickade vår MEQ-skrivning till författaren, och i sitt svarsbrev menade han att det »inte bara varit ett rent nöje att läsa tentamen, utan också lärorikt och tankeväckande« (Fakta 3).

Liksom författaren tror vi att »fakta och fiktion befrämjat

II Fakta 1

Exempel från tentamen

»Kvinna 48 år« – fritt efter Torbjörn Flygts »Underdog«:

Morsan, som sytt tåsömmen på strumpor på ackord i många år, har länge haft ständig molande värk i nacke och övre delen av ryggen. Efter flera perioder av sjukskrivning har hon flyttats till formningen, där hon trär strumpor över platta metallben med foten upp. De ångas, och sedan drar morsan av dem, tolv åt gången. »Maskinerna måste vara konstruerade av män! Jag får stå med armarna över axelhöjd hela dan«, säger morsan. Och värken omplacerar sig också, flyttar sig längre ut i axlarna.

Morsan har varit hos doktor på stan och blivit sjukskriven i 14 dagar, men värken är fortfarande alltför svår. Hon behöver nytt sjukintyg och kommer nu till Dig, som är doktor på Strumpans företagshälsovård. Du har träffat Morsan förut, när hon sökt Dig på grund av nack-myalgi, och vet att hon inte är den som ger upp i första taget. Du finner vid Din undersökning att Morsan förutom sina vanliga myalgiska besvär nu också har fått tydliga tecken på rotatorcuff-tendinit i båda axlarna. Du vet att arbete med lyfta armar i många epidemiologiska studier har visats vara en riskfaktor för skuldertendinit.

Inledande tentamensfrågor:

Beskriv vad Du typiskt skulle kunna finna i status när Du undersöker Morsan beträffande nacke, skuldror och neurologi (positiva och negativa fynd)!

Hur kan man rent fysiologiskt förklara att arbete med lyfta armar kan leda till skuldertendinit?

II Fakta 2

Typiska studentkommentarer efter tentamen

- Bra! Kul att läsa om Malmömiljö.
- Trevlig läsning. Tänk att socialrealism kan vara så bra!
- Bra och trevlig julläsning. Kände igen många personer även om jag är 10 år yngre.
- Mycket trevlig bok. Bra att uppmana till mer skönlitterär läsning samt se medicinska teman ur verklighetsperspektiv.
- Tyckte mycket om boken. Kul att den utspelade sig när man själv växte upp så att man känner igen sig. Mycket bra idé för att göra tentan realistisk och framför allt roligare.

II Fakta 3

Torbjörn Flygt om tentamensskrivningen

»Det var med stor förtjusning som jag läste tentamen. Jag lärde känna mina romanfigurer igen, lärde känna dem på ett annat sätt, fick ett annat slags förståelse för dem och deras handlingar nu när de kompletterades med diagnos, medicinering och vad jag skulle kalla ett socialmedicinskt sammanhang.

Under läsningen kom jag att fråga mig vad som skulle ha hänt om jag innan och under det att jag skrev Underdog talade med en läkare eller medicinstuderande om romanfigurerna. Skulle texten ha blivit annorlunda? Nej, förmodligen inte. Men min – och därmed också läsarnas – kännedom om och kontakt med personerna skulle förmodligen ha vunnit känslomässigt på det. Förhoppningsvis är det också så för de medicinare som läser mycket skönlitteratur.«

Figur 1. Den s k Millers pyramid illustrerar kunskaper, färdigheter och attityder – dvs klinisk kompetens – som kan mätas i en läkarutbildning.

och befruktat varann», inte bara för studenterna under tentamen, utan även för oss som konstruerade skrivningen. Det var en spännande utmaning att finna lämpliga romanfigurer för fallen och att använda deras personligheter på ett trovärdigt sätt vid utvecklingen av tentamensfrågorna.

Allsidig bedömning av studenternas kompetens

Vår MEQ-skrivning har en summativ funktion, den är examinerande och betygsgivande, och den utgör samhällets kontroll för att säkerställa att de godkända studenternas kunskaper håller en viss kvalitet. En annan väsentlig funktion hos bedömningar och examinationer är att de kan utgöra pedagogiska instrument [6].

Sådana formativa bedömningar, som genom återkoppling till studenterna kan främja självreflektion och lärande, är under kursen representerade av de olika inlämningsuppgifterna samt av seminarierna i konsultationsmetodik där studenterna får träna på att analysera vad som händer i konsultationsprocessen [1].

Hit hör också det självvärderingsprotokoll med vars hjälp studenternas professionella färdigheter bedöms av såväl dem själva som respektive handledare på vårdcentral, och där protokollen utgör grunden för återkopplingssamtal mellan student och handledare [1].

De kunskaper, färdigheter och attityder – klinisk kompetens – som kan mätas i en läkarutbildning kan illustreras av begreppsmodellen »Millers pyramid« (Figur 1) [7]:

- Pyramidens bas – »knows« – utgörs av basala faktakunskaper. Här finns vanligen de klassiska flervalsfrågorna (»Multiple Choice Questions«), men dessa kan, om de är väljorda, också placeras på en högre nivå.
- På nästa nivå – »knows how« – testas teoretiskt kunskaper applicerade på ett kliniskt sammanhang, vilket närmar sig kliniskt resonemang och problemlösning. Där passar MEQ-tentamen samt arbetsuppgiften i epidemiologi, men också inlämnandet av korrekt ifyllda dödsorsaks- och rättsintyg.
- Den tredje nivån – »shows how« – förutsätter att studenten försätts i en praktisk situation, exempelvis med en simulerad/standardiserad patient. Det klassiska exemplet är

OSCE (»Objective Structured Clinical Examination«) [8], vilken inte förekommer på vår termin.

- Bedömning av den högsta nivån – »does« – sker under vår kurs genom såväl ett antal medsittningar av handledaren under vårdcentralspraktiken inkluderande återkoppling med hjälp av självvärderingsprotokoll, som genom seminarierna i konsultationsmetodik, där studenten tillsammans med lärare analyserar egna videoinspelade patientmöten.

Eftersom det rör sig om studenternas sista år av grundutbildningen till läkare är det viktigt att bedöma hur de faktiskt fungerar ute i vardagen på en vårdcentral eller i en inspelad konsultation. Dock har vi fortfarande varken tillräcklig reliabilitet eller validitet i testsituationen för att summativt examinera denna den högsta kompetensnivån.

Sammantaget utsätter vi således studenterna och deras kliniska kompetens för en ganska allsidig bedömning, som görs på den andra och fjärde av kunskapspyramidens nivåer, men som till största delen är av formativ karaktär.

Ny »tentamensbok«

Våra mycket goda erfarenheter av försöket att basera sluttentamen på ett skönlitterärt verk gjorde att vi upprepade försöket vårterminen 2003. Vi tillfrågade Håkan Nesser och använde hans bok »Kim Novak badade aldrig i Genesarets sjö« som underlag för MEQ-skrivningen. Vårt intryck är att även denna termins studenter uppskattade idén med en liten dos skönlitteratur som omväxling i den medicinska studievardagen.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Haffling AC, Beckman A, Håkansson A. Läkarutbildningen i Lund aktiverar både studenter och lärare. Ökad tonvikt på allmänmedicinen. Läkartidningen 2003;100:604-9.
2. Beckman A, Haffling AC, Håkansson A. Enkät till läkarstuderande: Vad skall du bli när du blir stor? Läkartidningen 2003;100:719-20.
3. Neufeld VR, Norman GR, editors. Assessing clinical competence. New York: Springer; 1985. p. 110-3.
4. Jolly B, Grant J, editors. The good assessment guide. London: Joint Centre For Education in Medicine; 1997. p. 55-7.
5. Schuwirth LWT, van der Vleuten CPM. Written assessment. BMJ 2003;326:643-5.
6. Wass V, van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Lancet 2001;357:945-9.
7. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65:563-7.
8. Smee S. Skill based assessment. BMJ 2003;326:703-6.



= artikeln är referentgranskad