

# Enkätstudie om AT-läkares syn på sin grundutbildning

## Tydliga attitydskillnader mellan kvinnor och män



**ASTRID HOPPE**, pedagogisk konsult astrid.hoppe@medsci.uu.se  
**ELISABETH M PERSSON**, pedagogisk konsult; båda pedagogiska enheten för läkarprogrammet, Kunskapscentrum

**GUNNAR BIRGEGÅRD**, med dr, professor, institutionen för medicinska vetenskaper; samtliga Akademiska sjukhuset, Uppsala

I medicinsk pedagogisk facklitteratur finns relativt få studier om hur yrkesverksamma läkare ser på den grundutbildning som de genomgått. Allmäntjänstgöringen (AT) utgör oftast det första tillfället där färdigheter och attityder prövas »på riktigt« i en professionell roll skild från den relativt skyddade kandidatsituationen på ett undervisningssjukhus. Hur den enskilde AT-läkaren upplever sin yrkesdebut torde delvis kunna ses som tecken på förtjänster och svagheter i grundutbildningen.

Men lever grundutbildningen upp till de blivande läkarnas förväntningar? För att belysa frågan valde vi att genomföra en enkätstudie där syftet var att undersöka hur läkare 2 år efter examen uppfattat att utbildningen förberett dem för de krav som vardagen och AT-handledarna ställt. Därtill ville vi undersöka eventuella könsskillnader i uppfattningen av grundutbildningen.

Resultaten förväntas bidra med underlag för det pågående reformarbete som redan resulterat i en ny problembaserad läkarutbildning i Uppsala, vilken sjuöppades i januari 2006.

### METOD

Undersökningen utformades som en webbaserad enkät, där frågorna var en vidareutveckling av en enkätundersökning av läkares syn på sin grundutbildning i Uppsala 2 år efter examen; den undersökningen genomfördes 1997 på läkare utexaminerade 1995 [1]. Vissa av frågorna i den förra undersökningen behölls oförändrade för att tillåta jämförelser, men för att höja svarsfrekvensen uteslöts ett antal öppna frågor av bred karaktär.

Enkäten innehöll 23 frågor, varav vissa hade ett flertal delfrågor.

Denna presentation baseras på resultaten från ett urval av enkätfrågorna. Enkäten i sin helhet finns tillgänglig på fakultetens webbplats [2].

I en av frågorna listades ett antal praktiska åtgärder som lumbalpunktion, sternalpunktion, benmärgsaspiration, användning av syrgasutrustning, intubering, pleuratappning, direkt oftalmoskopi m m. Frågeställningen gällde att utifrån den angivna momentlistan ange de färdigheter som handledarna förutsatte att

»Ingen studie (inte heller vår egen) säger dock något om faktiska skillnader i t ex kliniska färdigheter mellan könen. Det finns heller inga belegg för att kvinnor skulle ha sämre färdigheter än män.«

studenterna hade men som de själva kände att de inte klarade av på egen hand. Samma frågeställning gällde även för handläggning av kliniska situationer som akut hjärtinfarkt, hjärtstillestånd, andningshinder, akut buk, diabetisk ketoacidosis, akut astma, öronvärk hos barn etc. Ytterligare exempel på praktiska färdigheter som deltagarna fick ta ställning till ses i Figur 1.

En kategori av frågor rörde i vilken mån läkarna (för olika delar av utbildningen) stimulerats till reflektion, kritiskt tänkande, problemlösning och litteratursökning samt hur väl studierna förberett för forskarutbildning; andra frågor berörde hur de svarande som studenter bemötts av lärare/handledare. Därtill ombads deltagarna ange kurser och undervisningsformer som de ansåg borde minskas respektive ökas.

Merparten av frågorna hade fasta svarsalternativ eller besvarades genom skattningar på en skala från 1 till 9 för att ge kvantitativa mått; vissa tillät dock fria kommentarer.

I den statistiska bearbetningen har dels medianvärden beräknats, dels skalvärden dikotomiserats genom sammanslagning av värdena 1–3 respektive 7–9.

Enkäten distribuerades via e-post under perioden maj till september 2005 (inklusive två påminnelsebrev) till samtliga 102 (44 kvinnor och 58 män) före detta studerande som utexaminerades i Uppsala 2003.

För att mäta samband användes korrelationskoefficient enligt Spearman, och för att mäta skillnader i uppfattningar mellan kvinnor och män användes  $\chi^2$ -test och t-test.

### RESULTAT

Svar inkom från 69 av de 102 tillfrågade (68 procent), vilket var en något högre svarsfrekvens än vid föregående undersökningstillfälle 1997 (60 procent) [1]. Totalt 32 (46 procent) av de svarande var kvinnor och 37 (54 procent) män. Bortfallet var ordinarie för en webbaserad enkätstudie. Bortfallsanalys visade att åldern och könsfördelningen var densamma bland deltagare och icke-deltagare. Eftersom anonymitet utlovats för deltagande, kunde andra demografiska data eller prestationsdata inte undersökas.

### Studieklimatet

Trivseln med studierna angavs som låg hos en tredjedel under

### SAMMANFATTAT

**För att få** underlag till den pågående reformeringen av grundutbildningen i Uppsala genomfördes 2005 en enkät bland läkare 2 år efter examen.

**I stort** hade merparten trivts med sin utbildning. Bland de förändringar som föreslogs var ökad integration av preklinisk och klinisk undervisning den mest framträdande samt önskemålet om att preklinisk utbildning inriktas mer på förstärkning än på detaljer. Studenterna önskade även tidi-

gare patientkontakt och mer av praktisk färdighetsträning.

**Vi fann** ett starkt samband mellan studenternas trivsel med studierna och bemötandet och återkopplingen från lärarna och upplevelsen av att vara väl förberedd inför AT vad gäller praktiska färdigheter. **Skillnader** mellan kvinnor och män i uppfattningen om den egna kliniska färdigheten och återkoppling och stimulans pekar på en central uppgift för utbildningen.

## Hur väl förberedd kände du dig efter grundutbildningen och inför AT vad gäller följande?

Bedömningen är gjord på en skala 1–9 (dåligt–bra).

»Bra förberedd«, skalvärden 7–9  
 »Dåligt förberedd«, skalvärden 1–3



**Figur 1.** Enkätfrågor om hur väl kliniskt förberedda de svarande kände sig inför AT vad gäller olika praktiska färdigheter och situationer. För samtliga utbildningsmoment där könsskillnader noterats angav signifikant fler män än kvinnor att de var bra förberedda (utom för momentet »kliniska undersökningsmetoder«).

de prekliniska åren, men den ökade för merparten under utbildningens gång. Totalt 82 procent angav hög trivsel med studierna under de sista terminerna. En könsskillnad kunde ses för terminerna 9–11, där signifikant fler kvinnor än män (94 respektive 70 procent,  $P<0,02$ ) angav hög trivsel.

Resultaten visar en stark korrelation mellan att känna hög trivsel med studierna och att ha blivit bemött med respekt och stimulerats till reflektion ( $r=0,5$ ;  $P<0,001$ ). Vi fann även korrelation mellan trivseln med studierna och problemlösning, att se samband mellan delar och helheter i undervisningen och att använda kunskapen integrerat ( $r=0,35$ ;  $P<0,01$ ). Ju mer de svarande uppfattat att studierna stimulerat till detta, desto bättre trivdes de och vice versa.

Signifikant korrelation ( $P=0,003$ – $0,04$ ) visade sig även finnas mellan upplevd trivsel under den kliniska delen av utbildningen (termin 6–11) och känslan av att besitta kliniska praktiska färdigheter.

Bemötandet ansågs generellt sett vara sämre under den prekliniska perioden än under den kliniska, där totalt 54 procent (64 procent av männen och 41 procent av kvinnorna;  $P<0,01$ ), angav att de ofta blivit bemötta med respekt och som en blivande kollega av sina lärare. Kommentarer till frågan visade dock att variationen i bemötande hade varit mycket stor mellan olika lärare. Ett citat belyser detta: »Väldigt varierande bemötande på

olika kliniker. På preklin var man ju inte riktigt kollega utan mer som student och dessutom var det mest bara föreläsningar.»

Överlag, och framför allt bland kvinnorna, ansåg de svarande att återkopplingen genom hela utbildningen varit otillräcklig. Åsiktsskillnaden mellan könen var störst för klinisk problemlösning ( $P<0,0009$ ).

### Reflektion och kritiskt tänkande

Mycket få angav att lärarna under grundutbildningen stimulerat till bearbetning av och reflektion över det man lärt sig. Sämst var upplevelsen under den prekliniska utbildningen, där totalt 55 procent, varav signifikant flest kvinnor ( $P<0,007$ ), angav att stimulans till reflektion på ett djupare plan sällan förekom. Något fler ansåg sig ha fått stimulans till att reflektera över orsaker och samband under den kliniska utbildningen, men det var endast 22 procent som ansåg att det förekommit i någon större utsträckning.

Det var också signifikant färre kvinnor än män som angav att de stimulerats till att utveckla sin ledarskapsförmåga och att uppmärksamma genusfrågor i patientarbetet och på arbetsplatsen ( $P<0,04$ ).

### Integration och patientkontakt

Hela 80 procent (91 procent av kvinnorna och 70 procent av

## »Ett tydligt resultat i denna och andra undersökningar är att många läkare på AT-nivå uppfattar en diskrepans mellan de färdigheter de uppnått under grundutbildningen och de förväntningar som de uppfattar att avnämarna har.«

männen;  $P < 0,01$ ) angav att integrationen mellan preklinisk och klinisk undervisning upplevts som otillräcklig.

De svarande ansåg även att fler tentamensformer borde testa studenters förståelse och förmåga till integration av olika ämnesområden och att det borde finnas mer av tidig patientkontakt.

När det gällde den kliniska handledningen instämde 67 procent (78 procent av kvinnorna och 57 procent av männen;  $P < 0,02$ ) i påståendet: »Landstingsanställda doktorer kan bli på grund av tung klinisk arbetsbelastning inte leva upp till läkarstudenters krav på handledning.«

### Förändring av undervisningsmoment

I en av enkätfrågorna fick de svarande beskriva viktiga förändringar och undervisningsmoment som de ville behålla respektive förändra.

De mest önskade förändringarna var

- ökad integration av preklinisk och klinisk undervisning
- mer återkoppling och ökat ansvar till studenter under den kliniska utbildningen
- mer färdighetsprövning och kliniska tentamina
- högre krav på studenterna
- mer problemlösning och stimulans till självständigt tänkande
- mer och tidigare patientkontakt
- bättre bemötande och större respekt för läkarkandidater.

Undervisningsmoment som de svarande ville behålla var i första hand föreläsningar, seminarier och klinikplaceringar.

### Intresse för forskarutbildning

Intresset för forskning var lågt, och många ansåg inte heller att grundutbildningen gav någon bra förberedelse för en forskarutbildning. Av dem som kände sig bra förberedda för en forskarutbildning var männen i majoritet.

### Att vara kliniskt förberedd

Känslan av att vara kliniskt förberedd med avseende på ett antal praktiska färdigheter och situationer illustreras i Figur 1. I medeltal var det fler som angav att de var bra förberedda än de som angav att de var dåligt förberedda. Bäst förberedd kände man sig inför anamnes- och statusstagande och kommunikation med patienter och kolleger och sämst när det gällde att hantera administrativa och ekonomiska frågor.

I samtliga moment utom ett var det fler män än kvinnor som angav att de var bra förberedda inför AT. Undantaget var kliniska undersökningsmetoder, där det var signifikant fler kvinnor än män som ansåg sig ha god beredskap ( $P < 0,009$ ).

I en av frågorna fick de svarande ta ställning till ett antal specificerade färdigheter och kliniska situationer som handledarna förväntade sig att de hade tillägnat sig under grundutbildningen, men som de själva ansåg att de inte klarade av på egen hand. Av dem som angav att de inte behärskade de uppräknade färdigheterna var det i genomsnitt fler kvinnor än män. Skillnaderna var signifikanta när det gällde att använda syrgasutrustning ( $P < 0,02$ ), åtgärda andningshinder ( $P < 0,04$ ) och utföra lumbalpunktion ( $P < 0,01$ ) och direkt oftalmoskopi ( $P < 0,0008$ ).

När det gällde de prekliniska ämnenas betydelse som grund för den kliniska utbildningen ansåg cirka 70 procent att de var viktiga men i sin nuvarande form alltför detaljerade. De svarande påpekade att ämnenas betydelse kunnat vara större om utbildningen bedrivits med bättre integration och samordning.

### DISKUSSION

Några av de viktigaste resultaten i studien är de starka samband vi fann mellan studenternas trivsel med studierna under grundutbildningen och bemötandet de fått från lärarna och känslan av att vara väl förberedd inför AT vad gäller praktiska färdigheter.

Ett annat viktigt fynd i den här liksom i den föregående undersökningen från 1997 är att de svarande ansåg att grundutbildningen i låg grad hade stimulerat till kritiskt tänkande och problemlösning och att kunskaper från olika ämnesområden sällan integrerats.

Vid belysning av akademisk utbildning framhålls vikten av att träna problemlösning, reflektion och kritiskt tänkande [3-6]. Som goda exempel hänvisas ofta till problembaserade utbildningar där integration mellan basvetenskaper och klinisk praktik ska förbereda läkarstudenter bättre för yrket än studenter på traditionell läkarutbildning [7, 8].

Ett av målen med undersökningen var att fånga eventuella skillnader mellan kvinnor och män i deras uppfattning om utbildningen. Resultaten är mycket tydliga och visar på en rad signifikanta skillnader avseende

- trivseln med studierna
- känslan av att på egen hand klara av kliniska färdigheter och situationer
- att bli bemött med respekt och få återkoppling från lärarna
- att stimuleras till att lösa problem och reflektera över det man lärt sig och
- att stimuleras till att uppmärksamma genusfrågor.

Attitydskillnaden mellan könen kan vara reell eller bero på att kvinnor ställer högre anspråk på t ex vad som menas med att reflektera över och stimuleras till att bearbeta det man lärt sig.

Liknande resultat har dock visats i en rad andra undersökningar av läkarstudenters syn på sin kliniska utbildning [9-13], där kvinnor uppfattade sig bli så som mindre kompetenta i klinisk praktik än män, inte fick samma möjlighet att träna kliniska moment och i vissa fall upplevde sig illa behandlade av sjuksköterskor och annan personal.

Ingen studie (inte heller vår egen) säger dock något om faktiska skillnader i t ex kliniska färdigheter mellan könen. Det finns heller inga belägg för att kvinnor skulle ha sämre färdigheter än män. Ett flertal studier tyder snarare på att det kan vara uttryck för en tendens hos kvinnor till självunderskattning och osäkerhet [14-16]. Även en studie från 1998, av läkarutbildningen i Uppsala, visade att kvinnorna kände högre krav och ansåg sig ha sämre självförtroende i samband med studiearbetet än männen [17].

Ett tydligt resultat i denna och andra undersökningar är att många läkare på AT-nivå uppfattar en diskrepans mellan de färdigheter de uppnått under grundutbildningen och de förväntningar som de uppfattar att avnämarna har. Som exempel kan nämnas en engelsk studie från 2006 där handledare till motsvarande AT-läkare fick beskriva hur väl de ansåg att läkarna var förberedda för sin uppgift [8]. Resultaten visade att handledarna hade en mycket oklar bild av vilken klinisk kompetens och kunskap som de kunde förvänta sig att grundutbildningen skulle ha bibringat.

Förutom varierande uppfattningar hos handledarna om vil-

ka kunskaper som kan förväntas är det troligen ofrånkomligt att många nyutexaminerade läkare känner osäkerhet i akuta och krävande situationer, nästan oavsett grundutbildningens ansträngningar. Emellertid pekar både våra och andras [8] resultat på ett behov av att dels bättre definiera och tydliggöra vad som är mål för grundutbildningen och vad som faktiskt inte är det, dels uppnå ökad kommunikation mellan utbildningen och avnämarna för att uppnå enighet om målen.

Påtagligt var att de svarande i stor utsträckning ansåg sig väl förberedda när det gällde kommunikation med patienter och kolleger. Ett liknande resultat erhöles i en annan svensk alumniundersökning, där detta kopplades till den problembaserade undervisningsformen [18]. Våra resultat antyder att det kanske snarare beror på den specifika undervisningen i just dessa färdigheter, vilken var relativt välutvecklad även i den gamla utbildningen i Uppsala. En möjlighet är också att studenterna lättare överskattar sin färdighet på detta område än när det gäller andra kliniska färdigheter.

Denna studie visar att studenternas erfarenheter av en »traditionell« läkarutbildning gav gott stöd för huvudprinciperna för den reform som genomförs i Uppsala omfattande bl a tidigare patientkontakt, förstärkt tonvikt på professionell utveckling (inklusive ledarskap), ökat eget ansvar för studierna, mer direkt återkoppling, större tonvikt på reflektion och förståelse samt in-

tegration mellan ämnesområden och mellan basvetenskap och klinik.

Allt detta efterfrågades av majoriteten av de svarande.

Tydligare angivna mål för grundutbildningen behövs även för att minska diskrepansen mellan AT-handledarnas förväntningar och AT-läkarnas möjlighet att motsvara dem.

De tydliga könsskillnader som framkom i studien pekar på en central uppgift för utbildningen. Det är högst angeläget att både kvinnliga och manliga studenter – i lika hög grad – uppfattar att de får möta lärare och läkare som de kan respektera och identifiera sig med under utbildningen. Förbättras inlärningsklimatet under studierna ökar även möjligheten till utveckling av läkare med potential att efter några års tjänstgöring också bli skickliga läkare.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *MedfarmDoIT, Uppsala universitet, har utformat den webbaserade enkäten; Per Näsman har gjort den statistiska bearbetningen.*

**Kommentera** denna artikel på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

## REFERENSER

- Mårtenson D, Graffman K, Rollman O. AT-läkares syn på sin grundutbildning i Uppsala. Uppsala: Uppsala universitet; 1999. Intern rapport 1999:1.
- Hoppe A, Persson E, Birgegård G. AT-läkares syn på sin grundutbildning i Uppsala. [http://www.medfarm.uu.se/intranet/planer\\_rapporter/At-enkat\\_grundutb](http://www.medfarm.uu.se/intranet/planer_rapporter/At-enkat_grundutb)
- Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: A review of the evidence. *Acad Med.* 1992;67:557-65.
- Vernon DT, Blake RL. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research. *Acad Med.* 1993;68:550-63.
- Mann K. Educating medical students: lessons from research in continuing education. *Acad Med.* 1994;69(1):41-7.
- Bron A, Wilhelmson L. Lärprocesser i högre utbildning. Stockholm: Liber; 2005.
- O'Neill PA, Jones A, Willis SC, McArdle PJ. Does a new undergraduate curriculum based on Tomorrow's Doctors prepare house officers better for their first post? A qualitative study of the views of pre-registration house officers using critical incidents. *Med Educ.* 2003;37:1100-8.
- Watmough S, Taylor D, Garden A. Educational supervisors evaluate the preparedness of graduates from a reformed UK curriculum to work as pre-registration house officers (PRHOs): a qualitative study. *Med Educ.* 2006;40(10):995-1001.
- Falck G, Brattebø G. Skills of pre-registration house officers: gender differences reported in Norway. *Med Educ.* 1997;31:188-9.
- Bickel J. Gender equity in undergraduate medical education: a status report. *J Womens Health Gend Based Med.* 2001;10:261-70.
- Nora L, McLaughlin M, Fosson S, Stratton T, Murphy-Spencer A, Fincher R, et al. Gender discrimination and sexual harassment in medical education: perspectives gained by a 14-school study. *Acad Med.* 2002;77(12Pt 1):1226-34.
- Larsson C, Hensing G, Allebeck P. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey. *Med Educ.* 2003;37:39-50.
- Sharp LK, Wang R, Lipsky MS. Perception of competency to perform procedures and future practice intent: a national survey of family practice residents. *Acad Med.* 2003;78:926-32.
- Clack GB, Head JO. Gender differences in medical graduates' assessment of their personal attributes. *Med Educ.* 1999;33:101-5.
- Clance PR, O'Toole MA. The imposter phenomenon: an internal barrier to empowerment and achievement. *Women Ther.* 1998;6:51-64.
- Whittle SR, Murdoch Eaton DG. Attitudes towards transferable skills in medical undergraduates. *Med Educ.* 2001;35:148-53.
- Lundmark A, Edvardsson H, Strömberg L. Lika men ändå olika. Vilka skillnader finns mellan kvinnliga och manliga studenters uppfattningar om studierna? Uppsala: Uppsala universitet; 1998. Rapportserie från enheten för utveckling och utvärdering. Rapport nr 13, 1998.
- Antepohl W, Domeij E, Forsberg P, Ludvigsson L. A follow-up of medical graduates of a problem-based learning curriculum. *Med Educ.* 2003;37:155-62.

**42 nummer per år.**

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30,  
och boka utrymme i **Läkartidningen**.

Utmanande saklig **Läkartidningen**