

# Allmänbildande uppsatser

ROBERT SVARTHOLM, PETER OLSSON

De uppsatser som presenterades vid 1993 års allmänmedicinska examen var en spännande och allmänbildande läsning. Den samlade kompetensen var imponerande och ämnesvalen varierar från kliniska ämnen som diabetes och luftvägsinfektioner till epidemiologi och filosofi. Ambitionsnivån var genomgående hög liksom kvaliteten. Vi presenterar här en genomgång av de 46 arbetena och preciserar även några krav som skulle göra en bredare publicering av uppsatserna möjlig. Den viktigaste slutsatsen var att blivande examinander bör skaffa sig en handledare, kanske speciell för uppsatsen. Vi ger också några svenska litteraturtips.

## Bakgrund

Grunderna till examen arbetades fram 1989 i Luleå under ledning av Ulf Måwe på uppdrag av SFAM. En första examen genomfördes med 9 deltagare. 1991 genomfördes ytterligare en examen med Sundsvall som värd, följd av Östersund 1992 och Stockholm året därpå. Antalet deltagare växte hela tiden, och de kom från allt fler delar av Sverige. I Stockholm fullföljde 46 examinander hela examen. Tillsammans med Ulf arbetar ett examinationsutskott, som inför varje examen leder en examinatorskurs, där nya examinatorer utbildas och examen utvecklas. Redan från början stod det klart att en rapport i någon form skulle presenteras skriftligt. Syftet var "att bedöma den examinerades förmåga att uttrycka sig i skrift". Motivationen var att läkare ofta måste beskriva vårdbehov mm för lekmän (politiker) som t ex beslutsunderlag. Ett mera forskningsbetonat motiv fanns även, men tonades initialt ner. Inslaget visade sig vara svårbedömt, omtvistat och väckte motstånd. Utvecklingen gick snabbt i en allt mer kvalificerad riktning, och redan vid tredje examen presenterades kvalificerade artiklar ur (blivande) doktorsavhandlingar. Många FV läkare hade dock aldrig ställts inför att författa en rapport, och många handledare var ovana vid momentet. Utskottet fick alltså försöka balansera bedömningsmallen till denna klivna utveckling

## Frågeställning och syfte

Vi vill beskriva och översiktligt presentera innehåll och kvalite i 1993 års uppsatser. Vårt syfte är att fastställa ett fåtal kriterier för att uppsatserna eller sammanfattningar skulle kunna spridas till en vidare läsekrets

## Material

Materialet bestod av de uppsatser som presenterats vid examen i Stockholm

1993. Det var sammanlagt 46 st på totalt 618 sidor. (Medelvärde 13,4; median 12; spridning 1 - 28 A4-sidor.)

## Metod

Vid läsningen ställde vi oss följande frågor

Vilket ämnesområde har författaren valt? Finns det en **klart uttalad frågeställning**? Vilken **metod** har valts för att undersöka frågeställningen? Har **statistiska metoder** använts? Författarens **kön** har noterats för att se om det påverkar övriga variabler. Hur många **A4-sidor** är uppsatsen eller rapporten utskrivna på? Vilket **perspektiv** dominerar i texten. Har någon angiven **handledare** hjälpt till med arbetet? Finns det korrekt **referenslista**? Förekommer sammanfattning eller **abstract**? Har **dator** använts vid bearbetning eller layout? Slutligen försökte vi göra en **allmän bedömning** av om uppsatsen skulle kunna publiceras som en artikel eller rapport.

## Resultat

### Ämnesområden

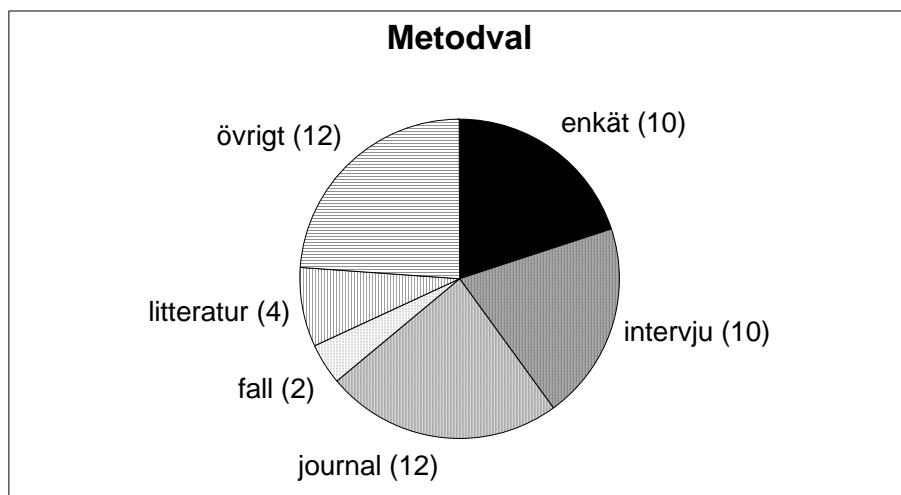
De **kliniska ämnena** dominerade, 27 stycken eller 59% hänförde vi till denna

grupp. Sex valde infektioner och fyra diabetes. Två samarbetade om antikoagulantia. Flera tog upp kronisk smärta och två alkohol. Bland övriga ämnen märktes urininkontinens, polymyalgi, demens, fetma, cancer, astma, sömnmedel, anorexi och bensår.

Vanligt var också mera **rent sjukvårdsadministrativa** ämnen. Hit räknade vi åtta stycken eller 17 %. I dessa uppsatser studerades väntelistor till sjukgymnastik, remissflöden, patientströmmar, barnavårdcentral, jourcentral, öppen mottagning, fritt val av hälsocentral och läkarbåt. En tredje grupp valde ämnen som vi vill samla under begreppet **vårdideologi och analys**. Hit räknade vi åtta uppsatser eller 17 % med ämnen som: hälsouppläsning, läkarmisslyckande, livshändelser, kritik av sjukvårdsutredningar, ekonomi vid rehabilitering och läarkompetens. Bland **övriga** märks barnhälsa i u-land, utvärdering av handledningsgrupper och flyktigars hälsa.

### Frågeställningar

Trots noggranna försök att finna en uttalad frågeställning eller ett syfte med uppsatsen har vi inte lyckats återfinna någon sådan i elva fall dvs 24 %.



**Figur 1.** Metodval. Uppsatserna i allmänmedicinsk examen 1993 (46 stycken). Fördelningen av val av metod: Enkätundersökning, litteraturgenomgång, journalgenomgång, fallbeskrivning, övrigt. I fyra fall ha två metoder angetts.

I sju av de elva uppsatserna fanns inte angiven någon handledare. Av de uppsatser där vi kunde återfinna en klar frågeställning (35 stycken) hade en större andel angiven handledare (19 stycken)

Åtta av de elva utan klar frågeställning bedömde vi som ej publicerbara. Fem av de ej publicerbara hade kvinnor som författare och tre män.

Den vanligaste typen av frågeställning var utvärdering av klinisk praxis. Utvärdering var klart uttalad i tretton uppsatser eller drygt en fjärdedel.

### Metodval

Vi försökte ange författarens metodval i grupper. Resultatet redovisas i figur 1.

### Fel! Hittar inte referenskälla.

Förutom vanlig deskriptiv statistik förekom följande statistiska testmetoder: chi två-test, chisquare, eller Mann Witneys U-test, samt t-test och Wilcoxon's rangsummetest.

Två författare använde fall-kontroll design.

Med en vid definition av kvalitativ eller humanistisk metod, dvs en metod som inte i första hand var inriktad på att räkna, kunde vi hänföra sex (13 %) uppsatser hit.

### Författarens kön

17 av författarna var män och 29 kvinnor (63 %).

I samtliga studerade variabler var könsfördelningen helt jämn.

### Perspektiv

Vi försökte bedöma vilket perspektiv som övervägde i uppsatsen., I fyra tyckte vi att två perspektiv fanns med. Resultatet redovisas i figur 2.

### Fel! Hittar inte referenskälla.

Av de tio uppsatserna med patientperspektiv hade fyra handledare och samtliga en klar frågeställning, nio var enligt vår bedömning publicerbara.

Av de åtta med sjukvårdsadministrativt perspektiv bedömde vi endast två som publicerbara.

### Litteratur referenser

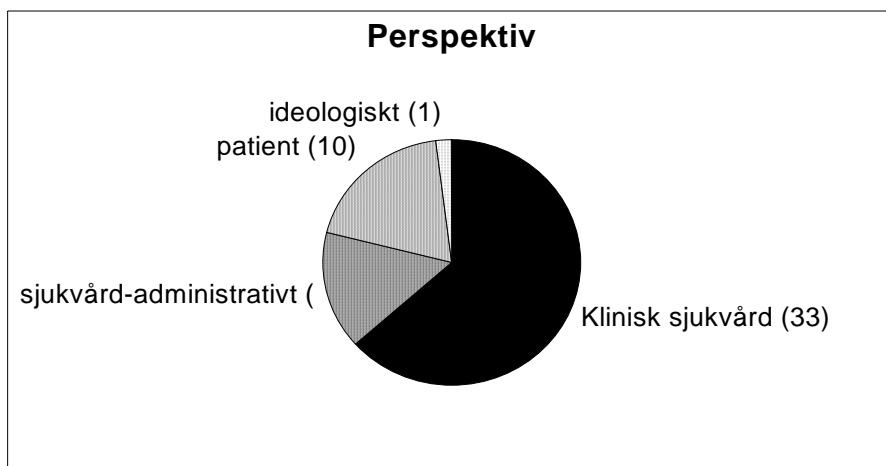
32 uppsatser hade korrekta litteraturreferenser och 14 saknade sådana

24 av de 32 (75 %) med referenser bedömde vi som publicerbara mot 8 av de 14 (57 %) utan.

### Abstract

I 22 fanns publicerbar sammanfattning. I ytterligare 16 fanns sammanfattning som med enklare komplettering eller omstrukturering skulle kunna publiceras. I 8 uppsatser saknades sammanfattning.

Vi fann signifikant fler (chitvåtest) publicerbara uppsatser bland de som hade abstract (20/22) än bland de som saknade abstract (12/24).



**Figur 2.** Perspektiv. Uppsatserna i allmänmedicinsk examen 1933 (46 stycken). Fördelningen av perspektiv: Klinisk sjukvård, sjukvårdsadministrativt, patient och ideologiskt. För fyra uppsatser har två perspektiv angetts.

Vi vill redan här påpeka att det i examen 1993 inte framställdes något specificerat krav på abstract

### Dator

Av layouten av utskrifterna av uppsatserna att döma har dator använts i samtliga fall utom ett. I många fall framgick det av bearbetningen av kvantitativa data att ADB hade använts.

### Handledare

I hälften av uppsatserna fanns angivet handledare.

### Sidor

Sju av uppsatserna var utskrivna på över 20 sidor och sex på under tio sidor. Vi fann inga skillnader mellan långa och korta uppsatser vid jämförelse med övriga studerade variabler.

### Vår bedömning av uppsatsen

Vi försökte göra en allmän bedömning av uppsatserna. Vi fann då att 32 uppsatser var färdiga artiklar eller rapporter. Vi fann en mellangrupp på tio uppsatser som skulle kunna publiceras efter viss bearbetning. En sista grupp på fyra uppsatser bedömde vi som alltför ostrukturerade eller ofärdiga för att publicera.

56 % av de publicerbara uppsatserna (18/32) hade handledare mot endast 35% av de som ej var publicerbara (5/14). Av de fyra ostrukturerade hade bara en handledare.

### Diskussion

De mer renodlade allmänmedicinska ämnen var få. Vi tyckte ändå att uppsatserna tillsammans speglade både bredd och djup i dagens svenska allmänmedicin. Vår undersökning kan inte återge den rikedom av aspekter på stora och små problem som uppsatserna behandlade.

Läsningen var både provocerande och stimulerande när vi tänkte på vår egen praktik. Ämnesvalet låg väldigt nära vår

egen vardag. I texterna fanns många funderingar, insikter och avsikter väl värda att utveckla vidare.

Ämnesvalet speglar tidstrender och utvärdering av klinisk praxis, infektioner och diabetes var vanligast. För några år sedan kanske fler författare i stället valt att studera lipider och hjärt-kärlprevention. Det ska bli spännande att se vilka ämnen som väljs om några år!

Att en fjärdedel av uppsatserna saknade klar **frågeställning** var anmärkningsvärt. Att precisera problemet ser vi som en av handledarens viktigaste uppgifter.

Traditionell kvantitativ **metodik** dominerade starkt. I vissa fall kunde vi ana en annan fråga än den uttalade. I undertexten fanns andra problem där en alternativ metod passat bättre.

Vi undrar om metodvalet i många uppsatser var adekvat i förhållande till frågeställningarna? Kanske styrs valet och utformningen av uppsatsen mera av konvensans och hur vi som uppsatsförfattare och handledare tror att en uppsats ska se ut.

Vi skulle gärna se ett friare och kanske mera medvetet val av metod. När det gäller formen skulle hypotes-genererande undersökningar, pilotprojekt och filosofiska begreppsanalyser eller diskurser gärna i essäform uppmuntras mer.

Etymologisk är ordet **essä** släkt med examen i betydelsen prov, försök. Vår erfarenhet är att sådana uppsatser är mycket svåra att värdera. Det som en läsare bedömt som lysande kan andra stå helt frågande inför. För framtida bedömare av uppsatser är kanske just förmåga att väcka diskussion hos olika läsare ett viktigt kvalitetskriterium att ta hänsyn till.

Å andra sidan läste vi helt korrekt utformade men nästan intetsägande enkätstudier som formellt måste godkännas och kanske till och med prisbelönas men som inte väcker någon diskussion.

Att genomföra och rapportera en enkätstudie eller journalgenomgång kan dock

vara viktig träning i systematiskt vetenskapligt arbete även om resultatet ofta blir magert och kanske inte helt ger svar på det man från början undrade.

Något oväntat kunde vi inte påvisa några avgörande **könsskillnader**.

Det är anmärkningsvärt att **patientperspektivet** var så dåligt företrätt. Hur kan utvärdering av klinisk praxis av till exempel diabetesvården bortse från det? Är ST-läkarna i slutet av sin utbildning så upptagna av rent kliniska problem eller är det bara en tradition att inte tillfråga patienterna?Handledning förefaller inte heller borge för att patientperspektivet beaktas. Med tanke på dagens politiska turbulens kring primärvårdens organisation kommer kanske administrativt inriktade uppsatser att öka sin andel framöver?

Förekomst av korrekt utformad **litteraturlista** var en viktig indikator på formell kvalite i uppsatserna. I de flesta fall var de uppsatser som saknade litteraturreferenser av sämre kvalite. Att referenser fanns med avspeglade en viktig del av uppsatsarbetet, nämligen att man sökt och tagit del av vad andra kommit fram till i ämnet.

Att **datorer** använts för ordbehandling och databearbetning avspeglade en god tillgång på datorer hos författarna.

Att skriva en kortfattad **sammanfattning** av sin undersökning föreföll resultera i en mera genomarbetad och därför publicerbar text. Om texterna med sammanfattningar levererades på datordisketter skulle det underlätta en central publicering av samtliga sammanfattningar eller abstracts med enhetlig layout.

**Handledaren** hade en viktig och avgörande funktion. Att handledare fanns angiven ledde oftast till en bättre uppsats som var mera strukturerad och lättläst. I vissa fall framgick att författaren valt en speciell handledare just för uppsatsarbetet. Vi noterade också att vi kände till nästan samtliga av de med namn angivna handledarna. Många av dessa är knutna till institutioner, FoU-enheter eller liknande. En lista över personer spridda över hela landet som är villiga att efter förmåga åta sig mindre handledningsuppdrag skulle vara användbar för framtida uppsatsförfattare. I vissa fall skulle det säkert vara nyttigt med en särskild rådgivare för utformningen av den färdiga artikeln eller rapporten.

<b>Titel:</b>	<b>Allmänbildande uppsatser</b>
<b>Ämne:</b>	Uppsatser i allmänmedicinsk examen 1994.
<b>Syfte</b>	Att beskriva och översiktligt presentera innehåll och kvalite i uppsatserna.
<b>Frågeställning:</b>	Vilka krav bör ställas på utformningen för att uppsatserna skulle kunna spridas till en större läsekrets?
<b>Metod:</b>	Följande variabler studerades: Ämnesområde, frågeställning, metodval, statistiska metoder, författarens kön, antal sidor, perspektiv, handledare, referenslista, abstract, datoranvändning och vår bedömning.
<b>Material:</b>	46 uppsatser, på sammanlagt 618 A4-sidor.
<b>Resultat:</b>	Ämnesvalet var spritt över hela det allmänmedicinska fältet. Kliniska ämnen dominerade starkt men även administrativa frågor var vanliga. En fjärdedel av uppsatserna saknade uttalad frågeställning. Metodvalet dominerades av enkät och intervjuundersökningar samt journalgenomgångar. 29 av författarna var kvinnor och 17 män. Vi har inte kunnat påvisa några könsskillnader i de variabler vi undersökt. Sjukvårdens perspektiv övervägde i tre fjärdedelar av uppsatserna. Patienternas synvinkel på problemen fanns med i en femtedel. Något färre hade en administrativ utgångspunkt. Vi bedömde att drygt två tredjedelar kunde betraktas som färdiga artiklar eller rapporter. Ytterligare tio skulle behöva viss bearbetning men fyra var ostrukturerade. Drygt två tredjedelar hade korrekt utformad referenslista. Till hälften av uppsatserna angavs handledare och lika många hade publicerbara sammanfattningar. Dator hade använts till alla utom en av uppsatserna.
<b>Slutsatser:</b>	Obligatorisk handledning och sammanfattning på maximalt 250 ord skulle öka läsvärdet och ha en viktig pedagogisk funktion.
<b>Namn och adress:</b>	Robert Svartholm och Peter Olsson, Jokkmokks Vårdcentral 960 40 Jokkmokk.
<b>Handledare</b>	Författarna ömsesidigt. (237 ord)

**Figur 3.** Exempel på abstract med obligatoriska sökord. Alternativet är fri text där sökorden inte är tillämpliga. I bägge fallen bör texten maximeras till 250 ord.

Vi vill betona den kanske största svårigheten med att vara handledare. Dels skal handledaren försöka bidra med sina kunskaper och erfarenheter. Samtidigt ska handledaren försöka behålla författarens ursprungliga ide.

Vid **vår bedömning** av uppsatserna har fokuserade vi på det formella i utformningen. Det hängde samman med vårt syfte att fastställa kriterier för göra en bredare publicering möjlig. Ett avgörande om uppsatsen ska godkännas i examen måste ju även inbegripa en bedömning av innehåll och resultat.

De uppsatser som resulterat i påtagligt skilda bedömningar är just av lite udda natur. Traditionella kriterier på biomedicinsk, statistisk kvalite och struktur i undersökningen var inte tillämpbar. Flera sådana uppsatser tar dock upp specifikt allmänmedicinska frågeställningar och var mycket värdefulla. Vid den kritiska bedömningen av dessa måste vi istället ta hjälp av begrepp från humanistiska och samhällsmedicinska traditioner. Flera av uppsatserna har redan publicerats i olika tidskrifter och rapportserier. Andra har inte haft sådan publicering som syfte. En lokal rapport eller sammanställning för vidare arbete kan också vara viktig.

### Slutsatser och förslag

De uppsatser som hade handledare var nästan genomgående av bättre kvalite. Korrekta litteraturreferenser var ett kvalitetskriterium på en bra uppsats. Uppsatser med abstract var oftast bättre strukturerade, genomarbetade och publicerbara.

Att som författare och även handledare tvingas försöka precisera frågeställning, metodval och sina viktigaste resultat har ett viktigt pedagogiskt värde. Abstract kan utformas enligt vårt exempel i figur 3.

**Vi föreslår** obligatorisk handledning och abstract för godkänd uppsats. Det skulle göra en bredare publicering möjlig antingen som supplement till Allmänmedicin eller via SFAMs examensutskott.

**Uppsatserna är för bra för att gömmas i en pärm i en bokhylla.**

## Litteraturförslag

För blivande examinander finns det flera bra introduktioner till FoU-arbeten även på svenska, se fig 4!

Gösta Tibblin, allmänmedicinsk professor i Uppsala har utformat ett personligt kompendium med många tips och råd.

För den som väljer en kvantitativ metod för sin undersökning är Ejlertssons bok ovärderlig. I avsnittet om deskriptiv statistik redovisas hur man i tabeller och diagram presenterar material. I avsnittet om statistisk analys redovisas de vanligaste testmetoderna för att göra jämförelser mellan material. En stor fördel är de förklarande exemplen.

Bertil Carlsson är en entusiastisk pedagog från Växjö. Hans bok om grundläggande forskningsmetodik är en bredare introduktion till forskningsproblemen än Tibblins ovan.

För den som har en frågeställning där humanistiska eller kvalitativa metoder är lämpliga finns av samma författare en kortfattad men stimulerande redogörelse.

En annan vinkling av kvalitativa metoder finns i Karin Dahlbergs bok i samma ämne I en bilaga på fem sidor ger Dahlberg några första bra råd för projektarbeten.

Ahlbom och Norells "Grunderna i epidemiologi" känner många till från grundutbildningen. Den innehåller liksom Ejlertssons bok övningsexempel och lösningar.

Flera av de nämnda böckerna innehåller avsnitt om själva skrivandet, vi har dock inte funnit någon bra svensk bok som koncentrerar sig på detta ämne. Läkartidningens skrivningsregler riktar mera in sig på hur ett artikelmanuskript rent formellt ska se ut. En bra artikel av den finske professorn Lauri Saxen går säkert att beställa från närmaste medicinska bibliotek. För fallbeskrivningar kan man studera strukturen i de som publiceras i Läkartidningen.

I översikten om forskning i nordisk allmänmedicin har olika forskare på ett personligt sätt beskrivit sina erfarenheter från stora och små projekt.

De nämnda böckerna innehåller listor på fördjupningslitteratur.

## Litteraturförslag

Tibblin G. **FoU i allmänmedicin - en introduktion.** Lund: Studentlitteratur, 1986 (69 sidor).

Ejlertsson G. **Grundläggande statistik med tillämpningar inom sjukvården.** Lund: Studentlitteratur, 1984.

Carlsson B. **Grundläggande forskningsmetodik för medicin och beteendevetenskap.** Almqvist och Wiksell. (2:a uppl), 1990.(198 sidor).

Carlsson B. **Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskaper.** Almqvist och Wiksell, 1991.(115 sidor).

Karin Dahlberg. **Kvalitativa metoder för vårdvetare.** Lund: Studentlitteratur, 1993.(123 sidor).

Ahlbom A. Norell S. **Grunderna i epidemiologi.** Lund: Studentlitteratur, 1987. (114 sidor).

**Läkartidningens anvisningar för författare 1994**

Saxen L. **Hur en vetenskaplig artikel är konstruerad.** Nordisk Medicin 1988; 103:208-11

Almind G. Bruusgaard D. Bentzen N. Hovelius B. red. **Forskning i nordisk allmänmedicin.** Oslo: Universitetsforlaget, 1988. 186 sidor.

**Figur 4.** Litteraturförslag till blivande examinander. (ev som faktaruta)