

PATIENTSÄKERHET

599 Chefsöverläkare polisanmäld
Miki Agerberg

Fortsatte operationen trots att patienten svimmat

DEBATT OCH BREV

602 Fördubblad dos av paracetamol – fel och farligt
Inge Axelsson

604 Kan neuropatisk smärta handläggas på tio minuter?
Jörgen Boivie, Per Hansson

605 Replik: Målet är säker handläggning
Monica Löfvander, Karsten Ahlbeck, Odd Lindell

606 God vård kräver flera informations-tjänster
Bengt Holmquist

Replik: Alltför många varningar får mot-tagaren att stänga av informationen
Ylva Böttiger

Rättelse

I artikeln »Missbruk av fenazepam – ny företeelse i Sverige. Bensodiazepinderivat från Ryssland gav svår intoxikation«, som publicerades i Läkartidningen 2009;106(8):516-7, blev den första författarens namn felstavat. Redaktionen ber om ursäkt för detta. Rätt namn är Jadwiga Mroczkowska.



DEBATT Läkare, sjuksköterskor och föräldrar bör inte fördubbla doserna av paracetamol, utan i stället arbeta mot feberfobi och annan överanvändning av febernedsättande och smärtlindrande läkemedel, skriver författaren till en debattartikel på sidan 602.

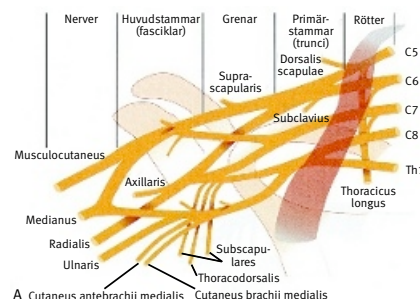
607 Kalciumantagonisterna – hur ser Furberg på dem nu?
Peter M Nilsson

608 Replik: ACCOMPLISH nådde inte sitt mål
Curt Furberg

609 Kultursjukdom och kunskapsbrist
Rolf Nilzén

KULTUR

609 Dalia Kassem från Halal-tv – snart färdig läkare. »Jag tar alltid patienten i hand«
Peter Örn



KLINIK OCH VETENSKAP Om plexus brachialis-skador hos vuxna. Sidan 586

611 Lömska virus mot kroppens ridande poliser
Peter Örn

612 Recensioner

613 LEDIGA TJÄNSTER

616 PLATSANNONSER

644 MEDDELANDEN

W Artiklar märkta med W-sigillet har varit förhandspublicerade på lakartidningen.se

R Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Läkartidningens stab av 220 fasta och 350 extraordinarie vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer (www.icmje.org).

Modern läkarutbildning – också på KI

Under de senaste veckorna har jag med intresse följt debatten om den nya läkarutbildningen vid Karolinska institutet (LT nr 4, 6 och 8/2009).

Att KI behövde göra något åt sin utbildning torde vara ställt utom allt tvivel. I Högskoleverkets senaste utvärdering bedömdes genomförandet vara mindre gott inom fyra av sex utvalda dimensioner, och Stockholm och Göteborg var de orter som utmärkte sig negativt. Sedan kan det naturligtvis diskuteras hur mycket tid som ska ägnas åt den gemensamma kärnan, i förhållande till den valbara fördjupningen.

Att de läkarstuderande blir oroliga ligger i sakens natur. Förändringar är alltid potentiellt hotfulla, och självklart vill de även framöver vara tillräckligt väl förberedda inför AT. Att programdirektören försvarar förändringarna är följdriktigt. Han har nog läst Högskoleverkets alla påpekanden och vinnlagt sig om att utforma en modern läkarutbildning. Att repre-

sentanter för enskilda ämnen tycker sig ha fått för lite tid är också följdriktigt, om än beklämmande. I ett modernt läkarprogram är det slutresultatet som räknas, inte hur mycket de enskilda ämnena exponeras.

Det i mitt tycke bästa inlägget står MSFs ordförande, Yosef Tyson, för (LT nr 8/2009). Han resonerar klokt om nödvändiga förändringar, inklusive hur »curriculum overload« måste tacklas. Långt ifrån lika kloka verkar en del kursledningar vara, nämligen de som fortsätter föreläsa som vanligt, även när det pedagogiska konceptet förnyats och den tilldelade tiden reducerats.

Särskilt för dem rekommenderas (förnyad?) läsning av »Tema medicinskt lärande« (LT nr 38/2007). Där behandlas vuxenpedagogisk forskning liksom kvalitetsbedömning av utbildningar, och där presenteras positiva erfarenheter av förändringsarbete inom läkarutbildningen.

»I ett modernt läkarprogram är det slutresultatet som räknas, inte hur mycket de enskilda ämnena exponeras.«



Anders Håkansson
medicinsk redaktör

anders.hakansson@lakartidningen.se