

Bristande baskunskaper hos studenter från Karolinska institutet?

Den nya utformningen av läkarutbildningen vid Karolinska institutet har lett till oroande brister i den kliniska grundutbildningen. Erfarenheter från den nionde terminen är att baskurserna starkt beskurits till förmån för studentvald kurs och utvecklingskurser. Följden blir kunskapsbrister i viktiga kliniska ämnesområden.

Hösten 2007 introducerade Karolinska institutet (KI) en ny läkarutbildning.

Den syftar till ett högre mått av integration mellan ämnen och kurser, en utökad vetenskaplig strimma och större möjligheter till fördjupning [1]. Det övergripande ansvaret för bland annat utveckling, utvärdering och kvalitetssäkring innehas av den sk programnämnden [2].

Höstterminen 2007 började universitetet fasa in läkarstudenter på termin ett, sex och nio i den nya läkarutbildningen. Bland många studenter uppfattas denna nya läroplan som behäftad med betydande brister, framför allt vad gäller den kliniska grundutbildningen.

Vi vill nu redogöra för de faktiska förändringarna, den huvudsakliga kritiken och eventuella konsekvenser för

vår framtida yrkesroll. Vi har dock erfarenhet enbart av termin nio, varför endast denna termin berörs nedan.

Artikelförfattarna tog steget

in i den nya utformningen av termin nio, från och med hösten 2008. Innevarande termins baskurser redovisas i Tabell I. Tidigare utgjorde baskurserna (inklusive tentamen) så gott som hela terminen. Baskurserna undervisas var för sig, har separata kursledningar men tenteras gemensamt. Tentamensfrågor för respektive delmoment skrivs av respektive kursledning, och kursen examineras därmed ämnesvis. På termin nio har moment ur strimmorna professionell utveckling (PU) och vetenskaplig utveckling (VetU) införts. Dessa syftar till att utveckla en modern läkarroll med högre krav på empati och vetenskaplig skolning [3, 4].

Studentvalda kurser (SVK)

fördjupar delar av baskurserna [5]. Studenterna får önska vilken SVK de vill läsa, men de är inte garanterade sitt förstahandsval. Exempel på tillvalskurser som ges termin nio är »Akut och aktuell psykiatri«, »Rädda nervsystemet« och »Övre luftvägsproblem«. Varje SVK fokuserar på ett begränsat område och täcker därmed inte hela innehållet i den baskurs den avser

TABELL I. Fördelning av högskolepoäng

Terminsuppdelning	Antal dagar	Högskolepoäng
Baskurser		
Psykiatri	28	8,4
Neurologi	14	4,2
Ögon	7	2,1
Öron-näsa-hals	7	2,1
Primärvård	4	1,2
Professionell utveckling	4	1,2
Vetenskaplig utveckling	4	1,2
Studentvald kurs	25	7,5
Tentamen		2,1
Totalt		30

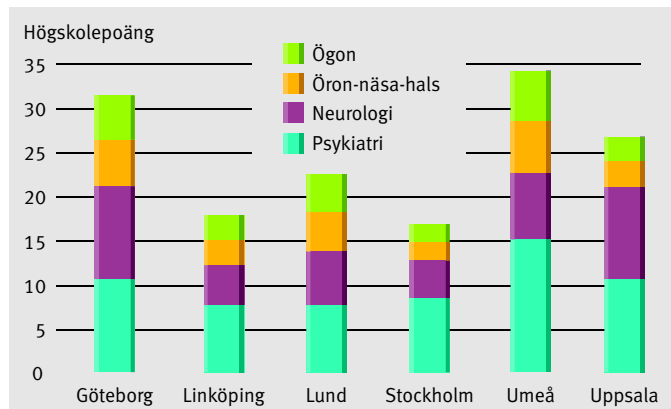
fördjupa – detta trots att fördjupningskurserna är betydligt längre än flera av baskurserna. Det finns ingen kurs som erbjuder kompletterande undervisning i samtliga baskurser [6].

I jämförelse med de övriga medicinska universiteterna i Sverige ligger KI i underkant vad gäller tiden tillägnad ämnesundervisning (se Figur 1). Europeiska rekommendationer finns tillgängliga åtminstone för neurologimomentet. Dessa stipulerar ett minimum om fem veckors heltidsundervisning med självständig undersökning och handläggning av minst 14 patienter med olika typer av sjukdomar [7]. Till saken hör att KI tidigare inte accepterade utbyte med universitet som un-

dervisade mindre än fyra veckor neurologi [Lou Brundin, studierektor neurologi, pers medd].

De data som föreligger för att utvärdera studenternas kliniska erfarenheter under kursen är knapphändiga, varför vi utgår från våra egna erfarenheter. Dessa är förvisso anekdotiska men kan ändå ses som representativa för våra medstudenter. Den sammanlagda kliniska erfarenheten från respektive baskurs hos de tre artikelförfattarna är två självständiga patientsamtal var under psykiatri; handläggning av fem patienter var under neurologin; en, två respektive två undersökningar av ögonpatienter samt noll, en respektive två undersökningar av ÖNH-patienter.

Genom ovan beskrivna för-



Figur 1. Baskursernas fördelning på respektive lärosäte, exklusive fördjupningskurser, enligt uppgift från respektive universitet.

MIA JOHANSSON
mia.johansson.341@student.ki.se

ELIN NISSILÄ KÄLLSTRÖM
elin.nissila-kallstrom.o6o@student.ki.se

MARTIN RUTEGÅRD
martin.rutegard.86o@student.ki.se
Samtliga är läkarstudenter, termin 9, Karolinska institutet

ändringar har läkarstudenters grundutbildning inom basämnen förminskats till förmån för ökad valbarhet och fördjupning. Vidare har primärvård, vetenskaplig och professionell utveckling introducerats som en strimma genom utbildningen. Ur ett studentperspektiv är denna förnyelse inte enbart lyckad. Målet med läkarutbildningen torde vara att förbereda för en yrkesroll som AT-läkare alternativt underläkare.

Detta innebär på många håll i landet att vi som nyblivna läkare självständigt ska kunna handlägga de vanligaste akuta tillstånden. Det är givetvis också viktigt att känna igen ovanliga men farliga sjukdomar. För att dessa mål ska uppfyllas inom de stora kliniska ämnesområdena är det angeläget med tillräcklig och bred basutbildning.

Det finns anledning att tro att läkarstudenter vid KI numera inte uppnår den kritiska massa teori och praktik från termin nio som krävs för att uppnå de ovan beskrivna målen. Detta framstår med all önskvärd tydlighet av tidigare nämnda patientunderlag. Att tro att detta inte skulle avspeglas på rekrytering till exempelvis AT-tjänster är naivt,

men problemet rör i första hand patientsäkerheten. Detta upplever vi som ett alltför högt pris att betala.

En annan central ambition för KI och programnämnden har, som nämnts, varit att öka graden av integration. Vi ställer oss frågande till om detta lyckats i praktiken. Under termin nio sker undervisningen fortfarande ämnesvis, och endast en introducerande dag och en konkluderande förmiddag ägnas åt integration under hela terminen. Därutöver kan primärvärdsdagarna anses utgöra ett integrerande moment.

Undervisningen i primärvården är dock inte strukturerad utan av mycket varierande innehåll och förutsätter egentligen att läkarstudenten har läst alla kurser som ingår i grundutbildningen. Exempelvis kan en läkarstudent före ÖNH-momentet undersöka med otoskop utan att ha undervisats i handhavande eller normalbild på ett systematiskt sätt. Det är helt enkelt svårt att uppnå en integration utan att studenterna har de baskunskaper som krävs. Ett sätt att lösa detta problem vore att koncentrera vårdcentralplaceringen till den sista terminen.

Medan läkarutbildningens grundkurser reducerats kraftigt har kunskapskraven inte reviderats nämnvärt. Detta medför en komprimering av schema och inläringstid, samtidigt som tid för viktig konsolidering

saknas. Den största risken ligger inte i de minskade teoretiska kunskaperna utan i det faktum att träning av status och anamnes blir närmast helt försummad. Återigen är detta i första hand ett problem för patientsäkerheten.

KI menar att SVK ska kompensera för den reducerade grundutbildningen. Emellertid kan studenten bara välja en SVK per termin och därmed fördjupa sig i endast en del av ett basämne. Detta innebär att det på termin nio återstår tre starkt reducerade basämnen som inte kompenseras för. Konsekvensen blir en mycket ojämn kunskapsprofil hos läkarstudenter från KI, med delvis oacceptabla brister inom de områden som den enskilda studenten inte fördjupat sig i.

Att SVK-perioden dessutom sträcker sig över knappt fem veckor på just termin nio är olyckligt. Terminen är sedan tidigare fragmenterad, och SVK-perioden utgör nu en hel fjärdedel – egentligen en orimlig proportion. En förkortning av SVK-perioden till förmån för baskurserna torde därmed vara motiverad för att säkerställa tillräcklig grund inom öron-, näs- och halssjukdomar, neurologi, psykiatri och oftalmologi.

Att föra in moment av PU och VetU är i grunden en god tanke. Undervisningen sker dock företrädesvis i katedral föreläsningsform och utanför kliniska situationer.

När det gäller PU upplever vi detta förfarande felaktigt – det bästa sättet att träna sin läkarroll är det faktiska mötet med patienten. Däremot är VetU ett moment av grundläggande natur och bör därför förläggas till en tidigare termin. I den hårt komprimerade termin nio bör alternativkostnaden tas i beaktande – varje dag PU och VetU är en förlorad dag av klinisk undervisning.

Vi är medvetna om att vi med denna debattartikel kan uppfattas som bakåtsträvare och

konservativa belackare av förändringar. Ett kontinuerligt förändringsarbete i sig är naturligtvis ett helt nödvändigt inslag. Emellertid bör även förändringar utsättas för en grundlig analys, där det tydligt framgår vad som vunnits och vad som förlorats. I fallet med termin nio anser vi att alternativkostnaden för de nya inslagen är för hög.

Enligt uppgift från programnämnden diskuteras redan förslag på förändringar. Termin nio har dock redan undervisats under tre omgångar i nästintill oförändrad form, med i grunden samma massiva kritik som ovan vid varje kurstillfälle. Följden av detta är att det varje halvår från och med januari 2009 utexamineras en kull läkare med otillräckliga kunskaper i tre av fyra baskurser från termin nio.

Är detta acceptabelt vid Karolinska institutet – ett av världens ledande medicinska universitet?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Välkommen till läkarprogrammet vid Karolinska Institutet! [citerat 2008-11-28]. <http://courses.ki.se/utbildningsprogram/Lakare/startside>
2. Programnämnder [citerat 2008-11-28]. <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?a=64804&d=1451&l=sv>
3. Läkarprogrammet Professionell utveckling [citerat 2008-12-08]. <http://courses.ki.se/utbildningsprogram/Lakare/PU/startside>
4. VetU (Vetenskaplig Utveckling) inom Karolinska Institutets nya läkarutbildning [citerat 2008-12-08]. <http://courses.ki.se/utbildningsprogram/Lakare/vetu/startside>
5. Studentvalda kurser - SVK [citerat 2008-11-28]. [http://courses.ki.se/utbildningsprogram/Lakare/studentvalda_kurser_](http://courses.ki.se/utbildningsprogram/Lakare/studentvalda_kurser/vad_ar_studentvalda_kurser_)
6. Läkarprogrammet Termin 9. Studentvalda kurser [citerat 2008-11-28]. http://courses.ki.se/utbildningsprogram/Lakare/termin9/studentvalda_kurser
7. Grisold W, Galvin R, Lisnic V, Lopes Lima V, Mueller E, Oberndorfer S, et al; UEMS-EBN and EFNS Education Committee. One Europe, one neurologist? Eur J Neurol. 2007;14:241-7.



Foto: Bertil Ericson/Scannix
Ger den nya läkarutbildningen vid Karolinska institutet tillräckliga kunskaper i kliniska ämnen?