

REPLIK:

# KI har valt en balanserad väg

■ De tre författarna ställer sig frågan om de får tillräcklig kunskap i tre viktiga kliniska områden (neurologi, ögon, och öron-näsa-hals) under läkarprogrammets termin 9.

Karolinska institutet (KI) har i sin strävan att utveckla en modern läkarutbildning beaktat riktlinjer från Högskoleverket och bästa tillgängliga evidens inom medicinsk pedagogik. Utvärderingar har bland annat gjort det tydligt att den tidigare utbildningsplanen med enbart ämnes- och disciplinbaserade baskurser inte var tillräcklig.

För att möta omvärldens krav har vi i bred samverkan med studenter och lärare tagit fram ett program som bygger på en temabaserad undervisning med delvis bevarad ämnesstruktur. Programmet omfattar 5,5 år och införs successivt 2007–2009.

Undervisningen har tydligare fokus på integration (med cirka 10 procent av kurstiden som riktmärke) mellan olika ämnen och specialiteter, liksom mellan basvetenskap och klinik. Dessutom fäster vi större vikt vid nivå-satta lärandemål, vetenskaplig utveckling (med ett examensarbete om 30 högskolepoäng termin 7), professionell utveckling, valbara fördjupningskurser (SVK) och primärvård.

**Den nya studieplanen** innebär en minskning av tiden för den ämnesspecifika kliniska undervisningen i neurologi, ögon, och öron-näsa-hals. De tre områdena har sin tonvikt på termin 9 under den cirka 15 veckor, 22,5 högskolepoäng (hp) långa kursen i klinisk medicin – inriktning neuro, sinnen och psyke. Momentet neurologi omfattar 5,5 hp och sinnen (öron-näsa-hals och ögon) 6,5 hp. Kursen har under hösten 2008 undervisningen förlagd till neurolo-

gisk klinik i 14 dagar, ögon 7 dagar och öron-näsa-hals 8 dagar. Utöver detta ingår en

gemensam introduktionsdag, inläsning/tentamen 5 dagar och undervisning vid vårdcentral 4 dagar där cirka hälften av tiden ägnas åt patientarbete inom respektive ämnesområde, och övrig tid åt patientarbete med annan inriktning. Vidare ingår de tre ämnesområdena i undervisningen i varierande omfattning både före och efter termin 9. Detta avser att ge studenterna en djupare kompetens och ett bredare sammanhang över de kliniska disciplingränserna.

**De valbara fördjupningskurserna (SVK)** ges de sista 5 veckorna (7,5 hp) av terminen, och utgår från innehållet i baskurserna. Termin 9–11 har vi under 2008 erbjudit följande SVK;

- traumatiska och neurologiska tillstånd i huvud- och halsregionen,
- rädda nervsystemet,
- kognition i hälsa och sjukdom,
- prehospital akutsjukvård
- smärta – patofysiologi, diagnosetik och behandling,
- akut och aktuell psykiatri,
- den kidnappade hjärnan – missbruk och beroende
- neuroimmunologi och global hälsa.

Flera av kurserna har inriktning mot de aktuella områdena. Tyvärr har de tre skribenterna ännu inte haft möjlighet att gå någon sådan SVK. Termin 10 och 11 finns det återigen möjlighet till det.

Det vi eftersträvar med SVK är fördjupning, som vi menar har ett pedagogiskt mervärde på så sätt att fördjupade kunskaper och färdighe-

ter ger studenten kompetenser som är applicerbara även i andra kliniska sammanhang.

»**Sammantaget ger det nya läkarprogrammet en bra grundutbildning i de tre ämnesområden ...**«

De syften och fördelar med SVK som det råder konsensus om är att studenten får ett bättre lärande genom att området väljs efter personligt intresse, får gå utanför grundkursen till

innehåll och djup och får bättre möjlighet att utvecklas vetenskapligt, personligt och professionellt [1]. Den småskaliga undervisningen av särskilt kunniga lärare är också något som uppskattats.

Omfattningen av SVK kan diskuteras, men i flera internationella sammanhang rekommenderas att cirka 25–33 procent utgörs av valbara fördjupningskurser [2]. Detta har genomförts i olika grad i Europa [3], liksom i Sverige. I den nya studieplanen ingår 24 procent SVK. Den optimala omfattningen och utformningen av SVK ger den pedagogiska litteraturen inte något entydigt svar på. Det kräver utvärdering och omprövning – ett arbete som pågår.

**Ur kliniskt perspektiv** är avsikten med den nya studieplanen att ge studenterna ett bredare sammanhang och bättre förberedelse inför allmäntjänstgöringen. Vår avsikt är inte, sett över hela utbildningen, att minska tiden för patientbaserat lärande.

Författarnas egna erfarenheter av antal undersökta patienter under de olika delarna av kursen klinisk medicin – inriktning neuro, sinnen och psyke är inte i enlighet med intentionen i studieplanen. Under de kliniska placeringarna bör väsentligt fler patientundersökningar kunna rymmas.

Sammantaget ger det nya

läkarprogrammet en bra grundutbildning i de tre ämnesområdena, detta i en helhet som totalt omfattar flera års arbete innan läkaren arbetar helt utan handledning.

I ett längre perspektiv följs grundutbildningen av 18 månader allmäntjänstgöring, där de nya läkarna under handledning exponeras för de sjukdomar som förekommer i befolkningen. Därefter vidtar specialiseringstjänstgöring och ett allt större eget ansvar för livslångt lärande – ett av läkaryrkets kanske viktigaste signum.

**En integrerad** temabaserad undervisning där enskilda ämnen och discipliner förblir tydliga är den balanserade väg som KI valt för att få en modern läkarutbildning, anpassad till nya krav som ställs av aktörer inom utbildning och sjukvård liksom av samhället i stort. Det nya programmet utvärderas kontinuerligt och revideras efterhand i samverkan med studenter, lärare och kliniker vid KI och andra lärosäten. Som ett resultat av det kommer kursen klinisk medicin – inriktning neuro, sinne och psyke att ges ett ökat utrymme på bekostnad av SVK under 2009.

**Gunnar Nilsson**

professor, programdirektor,  
Karolinska institutet,  
Gunnar.Nilsson@ki.se

REFERENSER

1. Murdoch-Eaton D, Ellershaw J, Garden A, Newble D, Perry M, Robinson L, et al. Student-selected components in the undergraduate medical curriculum: a multi-institutional consensus on purpose. *Med Teach.* 2004;26:33-8.
2. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council (UK); 2002.
3. Christopher DF, Harte K, George CF. The implementation of Tomorrow's Doctors. *Med Educ.* 2002;36:282-8.