

Fler valfria kurser när läkarprogrammen görs om

Lund och KI på tur, inspirerade av internationella trender

Läkarprogrammen vid Lunds universitet och Karolinska institutet står inför genomgripande förändringar. Bl a ska core (kärnan) minska till fördel för fler valfria kurser och fördjupningsarbete. Integrationen mellan basvetenskap och klinik ska stärkas och studenterna aktiveras mer i undervisningen. Liknande förändringar är på gång eller införda på de andra fakulteterna.

Planerna har väckt viss oro och missnöje bland studenter och lärare – av det skälet har exempelvis sex tidigare förslag på KI förkastats. – Vi har inte råd att misslyckas igen. Det är nu eller aldrig, säger Sari Ponzer, prefekt och universitetslektor i ortopedi vid Institutionen Södersjukhuset, KI, samt ordförande i projektgruppen som leder reformarbetet på KI.

II Läkarutbildning är en färskvara som kontinuerligt måste förändras i takt med omvärlden. Och idag går kunskapsutvecklingen snabbare än förr. Det synsätet återkommer med små variationer hos de utbildningsansvariga för läkarprogrammen.

Många har nu gjort bedömningen att det inte duger med små justeringar. Helheten måste ändras, den röda tråden bli tydligare. De senaste åren har samtliga medicinska fakulteter i landet infört, eller planerar att införa, en ny struktur på utbildningen.

I Malmö/Lund har arbetet pågått under drygt två år. Till hösten sjsätts några av de viktigaste förändringarna: på

termin sex till tio införs valfria femveckorskurser som innehållsmässigt tangerar terminens innehåll. Totalt ska core curriculum minska med 25 poäng jämfört med idag.

»Inte smårota i utbildningen«

– Vi kan inte smårota i utbildningen hela tiden. Utbildningsplanen blir för plöttrig och både lärare och studenter blir osäkra. Men att lägga om en lång utbildning som läkarprogrammet är svårt. För vilka krav kommer att ställas på läkare om tio–tjugo år?

– Samtidigt måste vi se till att utbildningen är gångbar då, förklarar professor Stefan Lindgren, ordförande i näm-

den för läkarutbildning vid Lunds universitet.

Förändringarna på landets sex medicinska fakulteter följer i långa stycken en gemensam linje. Programmen görs mer flexibla. Basvetenskapen integreras med utbildningens kliniska del. Man inför fler valfria kurser och utvidgar/inför ett examensarbete. Core beskär. Utbildningsmålen ska förtydligas, vara kumulativa och examinationsformerna svara bättre mot målen. Pedagogiskt satsar många på mer studentaktiverande pedagogik som PBL (problembaserad inläring) och fallstudier (case studies). Andra delar rör den professionella utvecklingen, med större betoning på ledarskap, lagarbete över yrkesgränserna och ett mer vetenskapligt, kritiskt förhållningssätt.



FOTO: FOTOGROUPEN SÖDERSJUKHUSET

Sari Ponzer är inte orolig för att studenterna kommer att lära sig för lite.

Viktiga inspirationskällor för de flesta fakulteterna tycks vara internationella trender och avtal. Lund och KI hänvisar till samma utländska universitet som förebilder, men också till Bologna-deklarationen, som går ut på att harmonisera de högre utbildningarna i Europa. Den ska vara implementerad 2010 och kräver bl a ett examensarbete på 20 poäng. I nuläget är det dock osäkert om deklarationen kommer att omfatta läkarutbildningen.

– Valfrihet, flexibilitet, integration och problemet med »curriculum overload« är frågor som diskuteras mycket internationellt just nu. För att få inspiration och dra lärdom av andras erfarenheter har vi ordnat seminarier och bjudit in utbildningsansvariga från bland annat Sheffield och Oslo, där man kommit längre än vi. I det perspektivet är de föreslagna förändringarna inte kontroversiella, säger Sari Ponzer.

Utveckla nya attityder

En annan gemensam källa för KI och Lund är »Tomorrow's Doctors«, ett dokument där General Medical Council (ett centralt tillsynsorgan) i Storbritannien presenterar ett ramverk för utbild-



FOTO: OJA TOMKESSON

Stefan Lindgren, ordförande i nämnden för läkarutbildning vid Lunds universitet.

Läkarutbildning i förändring

Hälsouniversitetet, Linköping

Den nya studieplanen, införd våren 2004, är helt ämnesintegrerad med sju teman som återkommer på tre stadier. På varje stadium fördjupas kunskapen.

- Stadium I basvetenskapligt, stadium II patofysiologi, stadium III kliniska studier.
- Teoretiska och kliniska studier samordnas.
- Schemalagd tid de två första stadierna är max 15 timmar/vecka.
- Eftersträva förståelse av grundprinciper och inte detaljkunskap.
- Stimulera livslångt lärande.
- Större vikt på allmänmedicinska och samhällsmedicinska problemställningar.
- Temat folkhälsa och förhållningssätt har 29 veckor i utbildningen.
- 12 veckor med studentintegration med studenter från andra utbildningsprogram inom Hälsouniversitetet.
- Färre men längre kliniska placeringar och mer tjänstgöring i öppen vård
- Vetenskapligt arbete 10–20 veckor.
- Stor valfrihet av kurser och placeringar.
- Problembaserat lärande (PBL) i hela studieplanen.
- IT-baserade fall är grunden för lärandet.

Karolinska institutet

Nuvarande utbildningsplan är från 1993.

- I direktiven för den nya utbildningsplanen framgår att den ska:
- vara målrelaterad och utgå från det framtida yrkeslivets behov.
 - vara baserad på tema och ha en tydlig core (160 poäng).
 - integrera basvetenskapliga och kliniska kompetenser genom hela utbildningen.
 - ge träning i ett vetenskapligt förhållningssätt och innehålla obligatoriskt examensarbete omfattande 20 poäng.
 - innehålla fördjupning och breddning genom elektiva core-nära kurser (20 poäng) och genom selektiva kurser (20 poäng) innehållande andra relevanta ämnen (t ex komplementärmedicin, medicinsk-juridik, -ekonomi, -teknik etc inklusive utlandsstudier).
 - ge avsevärt utrymme för klinisk tjänstgöring både på sjukhus och i primärvård/närsjukvård, redan tidigt under utbildningen.
 - förutom rent medicinska kunskaper också ge studenterna generella kompetenser som etiskt förhållningssätt, förmåga till eget lärande, ledarskap samt samverkan med andra yrkeskategorier (professionell utveckling).
 - vara studentaktiverande och uppmanar till djupinläring.



Malmöstudenterna Henrietta Lundkvist, Helena Rex och David Wennergren diskuterar de kommande förändringarna av utbildningen med Läkartidningen.

ningen av läkare i landet. Det publicerades första gången 1993, och en ny utgåva kom 2003.

Här betonas bl a vilka attityder blivande läkare måste utveckla i förhållande till patienter, kolleger och det omgivande samhället, att core curriculum måste definiera vilka kunskaper och färdigheter studenterna förväntas inhämta, att utbildningen ska innehålla valfria moment.

Stefan Lindgren ser inget problem i att översätta riktlinjer från utlandet till svenska utbildningar.

– Vi har anpassat dem till våra förhållanden. Å andra sidan är principerna för grundutbildning mycket snarlika i västvärlden, säger han.

Den förändring som kanske skapat mest oro i leden är nedskärningen av core. På KI är planen att 43 core-poäng ersätts med 20 poäng elektiver, 20 poäng selektiver (idag utgör de 17 poäng) och ett examensarbete om 20 poäng. (KI definierar elektiver som core-nära kurser och selektiver som mer perifera, exempelvis juridik i vården och vissa utlandsstudier.)

– Det är inte fråga om en tidig specialisering eller en förkortning av utbildningen. Vi arbetar nu med utbildningsstrukturen och vilka moment som ska bort, men själv är jag inte orolig för att studenterna kommer att lära sig för lite, säger Sari Ponzer.

Malmö/Lund utökar inte sina befintliga core-perifera kurser, men inför selektiver (i Lund definierat som core-nära). Det exakta innehållet är dock inte fastlagt. Stefan Lindgren påpekar att de valbara delarna innebär en fördjupning.

– Det är en viktig träning för studenternas framtid där de också måste fördjupa sig, och vi får in ett mer grundvetenskapligt tänkesätt. I övrigt ser jag ett värde i valet i sig, att man lär sig att välja något och väljer bort något annat och därmed tar ansvar för sin utbildning, säger han.

102 centrala problemställningar

Inte heller i Malmö/Lund är det klart vilka moment i den gamla kursplanen som försvinner. Liksom i Stockholm blir terminerna temabaserade. En arbetsgrupp har definierat 102 centrala kliniska pro-



FOTO: OJA TORRELISSON

karmottagning har knappt hälften av patienterna problem från övre luftvägarna, och för specialister i allmänmedicin finns inget krav om att man ska randa på öron-, näs- och halsavdelningar. Och varför ska man egentligen röra i något som fungerar bra?

– Men hur det blir i slutändan är svårt att veta, säger Magnus Jannert, universitetslektor och läkare på ÖNH-avdelningen vid Universitetssjukhuset MAS.

Samma sorts oro är en förklaring till att förnyelsen i Uppsala dragit ut på tiden. Och till att sex tidigare omläggningsförsök har misslyckats på KI. Det nuvarande projektet initierades hösten 2004 på direktiv från rektor. Målet är att projektgruppen ska presentera ett första utkast för ledningen i juni.

– Innehållsmässigt skiljer sig det nuvarande förslaget inte väsentligt från de tidigare. Men många har ifrågasatt om en förändring verkligen behövs. Därför har vi den här gången gjort en stor ansats för att skapa en dialog med lärare och studenter så att skälen till och målen med förändringen är förankrade. Lyckas vi inte nu tror jag inte att någon orkar starta en ny process under lång tid framöver, säger Sari Ponzer.

Försiktig optimism

På KI har sex arbetsgrupper om tio studenter och lärare tillsatts för att diskutera sig fram till förslag inom olika områden. Till varje arbetsgrupp är en referensgrupp på runt 20–30 personer knuten. Den nya utbildningsplanen har också fått en egen hemsida. Och hos de studerande-representanter som Läkartidningen kontaktar anas en försiktig optimism.

– Utbildningen idag är delvis ostrukturerad och med en bättre helhet i utbildningen tror jag att det blir lättare att förstå varför vi ska lära oss det vi gör, säger Therese Djärv, student på termin sju på KI.

Förändringarna på KI och i Malmö/Lund är dock bara delvis motiverade av problem i den nuvarande utbildningen. Både Stefan Lindgren och Sari Ponzer menar exempelvis att utbildningarna i huvudsak är bra, vilket överensstämmer med Högskoleverkets något föråldrade utvärdering från 1997. Där får läkarprogrammen över lag goda vitsord, samtidigt som myndigheten slår fast att studenternas förmåga till självständig och kritisk granskning haltar, att det finns brister i deras etiska förhållningssätt till anhöriga och patienter, och att examinationsformerna uppmuntrar till uppräknande av kunskaper snarare än analys och förståelse. 2006 planerar Högskoleverket en ny utvärdering.

I Lund har man på senare år via enkäter undersökt hur studenter och nytexaminerade upplever utbildningen. Men

blemställningar – blodiga kräkningar, palpabla resistenser, kraftnedsättning t ex – som utgör ett ramverk för vad studenterna ska kunna. Utifrån detta ska terminsansvariga utforma en mer detaljerad plan.

– Man kan exempelvis ta bort handläggningen av akut leukemi eller utförandet av spinal punktion. Det är kanske inget man behöver lära sig på grundutbildningsnivå. Visst blir core kortare, men i många andra länder är läkarutbildningen bara fyra år och med en tydligt definierad kärnkompetens blir det lättare att sälja utbildningen både inåt och utåt, menar Stefan Lindgren.

Men bland lärare och studenter är känslorna blandade. Många som LT kontaktat välkomnar att utbildningsmålen blir tydligare. Kritikerna, som i många fall inte önskat stå fram med namn, vänder sig inte minst mot att de valfria kurserna kan bli mindre valfria än vad som är tanken eftersom populära kurser kan bli fullbokade. Många kan då lottas till en kurs som de egentligen inte intresserar sig för. Andra ser nedskärningen av core som det största dilemman.

– Jag är bekymrad för att studenterna inte kommer att lära sig tillräckligt inom mitt fält. Är man jour på en distriktslä-

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

Utbildningsnämnden uppdrog 1998 åt en arbetsgrupp att se över grundutbildningen. 2001 togs beslut om den nya utbildningsplanen, som nu hunnit till termin 7 av 11. De viktigaste besluten:

- problembaserade fördjupningsstudier inom alla längre kursblock. Syftar i första hand till träning i vetenskapligt tänkande.
- en elektiv forskningsförberedande termin omfattande 20 poäng.
- tidig yrkeskontakt, från första terminen.
- förstärkning av en studentaktiverande pedagogik grundad på handledning.
- vidareutveckling av det befintliga systemet för kvalitetssäkring och -utveckling (kollegial granskning).
- utveckling av ett tydligt samarbete i utbildningsfrågor mellan medicinska fakulteten och sjukvården i Västsverige. Läkarutbildningen är en gemensam angelägenhet.

Lunds universitet

Nuvarande utbildningsplan är från 2000.

En omläggning av utbildningens fas II och III pågår sedan 2003. Förändringarna införs successivt fr o m hösten 2005 och innebär bland annat:

- Integrering av utbildningsavsnitt.
- Förändring av ordningsföljden mellan olika kurser och moment.
- Examination i enlighet med uppställda utbildningsmål.
- Nya sätt att bedöma godkänd kurs.
- Längre tjänstgöringsplaceringar.
- Ny balans mellan core och valfria moment/fördjupningsarbeten/projektarbeten. Core blir 175 poäng och de valbara momenten 45 poäng.
- Integrering av grundvetenskapliga mål under fas II och III.

underlaget för förnyelsen är för dåligt, hävdar Tomas Sveger, pediatriker, universitetslektor och tidigare ansvarig för termin tio i Malmö.

– När man inte gjort en ordentlig utvärdering blir det svårt att ta reda på om den nya utbildningen faktiskt blir bättre, säger han.

Stefan Lindgren ger honom delvis rätt.

– Vi har egentligen inte gjort en egen analys av dagens brister eller de långsiktiga effekterna av utbildningen, utan bygger våra bedömningar på andras analyser, bland annat från SBU och Socialstyrelsen, säger han.

Björn Ramel
frilansjournalist