

## Svårt att veta om förändringarna når sitt syfte

**Förändringarna av läkarprogrammen syftar bland annat till att stärka studenternas vetenskapliga förhållningssätt. Men hur vetenskapligt välgrundade är egentligen förändringarna i sig? Blir studenterna bättre läkare med de nya utbildningsplanerna?**

II Det är svårt att veta, menar Kirsti Lonka, professor i medicinsk pedagogik på Karolinska institutet.

– Det finns ganska bra utvärderingar från utlandet av reformer liknande dem som nu görs i Sverige. Därför kan vi anta att de fungerar här också. Å andra sidan är de svåra att översätta till svenska förhållanden eftersom sammanhangen och kulturen är så annorlunda, förklarar hon.

Vilket vetenskapligt stöd finns det för den ökade valfrihet i utbildningen som de flesta fakulteter vill införa?

– Vi vet inte om det har några positiva pedagogiska effekter. Däremot står det klart att studenter som tar större ansvar för inläringen når bättre resultat.

Och leder valfriheten till ökad djupinläring är det också bra, säger hon.

Ett grundläggande problem med de pågående reformerna är enligt Lonka att välunderbyggda pedagogiska principer urvattnas under arbetet.

– De som initierar förändringarna är ofta pålästa och kunniga. Men när de introducerar sina idéer till läarkollegor uppstår stora kulturkrockar eftersom kollegerna styrs av ett annat vetenskapligt paradig och aldrig har läst en vetenskaplig artikel om pedagogik. Därför blir resultaten ofta halvhjärtade.

Kirsti Lonka menar vidare att de svenska utbildningarna är alldeles för dåligt utvärderade.

– Utvärderingarna som gjorts är närmast Gallupundersökningar där man frågat vad studenter och lärare tycker. Därför har vi ingen aning om utbildningen i Umeå är bättre än den i Göteborg exempelvis. Det betyder också att man inte kan göra en uppföljning av reformerna för att se vilken effekt de haft.

**Björn Ramel**

## Studenter anser sig förbisedda

**Det är vansinnigt att ta bort fem poäng från de kliniska terminerna! Ingen har frågat oss vad vi tycker!**

II Så lyder några av kommentarerna från studenterna på termin elva i Malmö. Medicine studerandes förbund lovordar däremot ambitionen att förbättra läkarutbildningarna.

Malmöstudenterna är samlade för att diskutera fallen från morgonens stor-rond på infektionskliniken. Men när LT hälsar på och väcker frågan om vad de förestående förändringarna betyder tar samtalet snabbt fart – det fortsätter långt efter lektionens slut.

– Det är en trygghet att läkarestudenter har läst samma sak. Införs selektiver tror jag inte att alla kommer att kunna välja vad de vill och det kan leda till ojämlig konkurrens när man ska söka AT, befarar Helena Rex.

David Wennergren är också kritisk men utifrån ett annat perspektiv:

– Tidigare var tanken att man på alla terminer med selektiver skulle kunna välja fritt mellan olika ämnen och få en gradvis profilering mot någon specialitet. Nu blir det inte så och då faller hela grundidén med valfriheten.

De flesta verkar positiva till en prio-



FOTO: OLA TORPSSON

*Läkarstudenten Helena Rex befarar att det kan leda till ojämlig konkurrens om selektiver införs.*

ritering av vilka kunskaper och färdigheter de förväntas inhämta. Samtidigt uttrycks en oro för att det ändå bli svårt att inhämta dessa om fem poäng på termin sex till elva tas bort.

– Tiden på avdelningarna är ostrukturerad och handledningen fungerar ganska dåligt på vissa ställen. Resursbristen gör att läkarna är pressade på avdelningarna och vi är lågt prioriterade. Det problemet löser man inte genom de förändringar som planeras, säger Olof Rosén.

MSF följer de konkreta förändringarna/förslagen på fakulteterna. Ordförande Johan Zelano uppskattar att man på flera håll satsar mer ledarskap, administration och sjukvårdsorganisation.

– Undersökningar som Läkarförbundet och vi har gjort visar exempelvis att ledarskap är ett eftersatt område, säger han.

**Björn Ramel**

### Umeå universitet

En omfattande omstrukturering och modernisering av läkarprogrammet, »Utbildningsplan 2000« infördes 2001.

De första studenterna som följt den nya planen går ut vårterminen 2006. Utbildningen, som tidigare innehöll 51 delkurser, består nu av elva kursblock och tre långsgående teman.

- Studerandeaktiverande pedagogik (huvudsakligen case-metodik).

- Integrering av ämnen inom och mellan terminer.

- En vetenskaplig baskurs med utbildning i evidensbaserad medicin samt ett 10 poängs vetenskapligt arbete som presenteras vid en studentledd vetenskaplig konferens.

- Utökad utrymme för vård utanför sjukhus och professionell utveckling.

- Sex poängs selektives (profilkurser, t ex rättsmedicin där studenterna bl a utgick från kriminalromaner) infördes men har nu tagits bort av bl a administrativa skäl.

### Uppsala universitet

Förberedelser för en genomgripande förändring av läkarprogrammet har pågått sedan 2000. I januari i år beslöt fakultetsnämnden att genomföra en reform med början 2006. Den innehåller följande komponenter:

- Långtgående integrering preklin/klinik.

- Studentaktiverande pedagogik.

- Examinationsformer som stödjer pedagogiken.

- Tidig patientkontakt.

- Vetenskapligt förhållningssätt

- Inläring bygd på relevans och upplevt behov (learning in context).

- Struktur baserad på biologiska processer under de prekliniska stadierna.

- Struktur baserad på sjukdomsgrupper på de kliniska stadierna.

- »Outcome based« core curriculum.

- Minskat curriculum overload.

- Integreringsperioder under de kliniska stadierna.

- Projektarbete 20poäng.

- De valfria kurserna kan till viss del bytas mot självständigt arbete.

- Sammanlagt är det planerat för 25 poäng, varav minst 5 och mest 10poäng är valfria kurser.

- Programmet skall vara anpassat till Bolognaprocessens förslag och så utformat att utbyte både nationellt och internationellt gynnas.