

SLUTREPLIK OM LÄKARUTBILDNINGEN VID KAROLINSKA INSTITUTET:

Valfrihet kan inte ersätta klinisk baskunskap

■ Vi tackar programdirektor Gunnar Nilsson för att han tagit sig tid att replikera på vår artikel om den nya läkarutbildningen vid Karolinska institutet, »Bristande baskunskaper hos läkarstudenter från Karolinska institutet?«, (Läkartidningen 4/2009, sidorna 223-5). Vi önskar dock citera en läsarkommentar på <www.lakartidningen.se> gällande programdirektorns text: »Upplever du Gunnar att du har besvarat studenternas inlägg på ett meningsfullt sätt? Vad är själva svaret? Räcker det med att du slår fast att ni har gjort rätt och att utbildningen är bra?«

Som programdirektorn rätteligen påpekar hade vi vid skrivandet av debattartikeln ännu inte studerat någon valbar fördjupningskurs (SVK). Det har vi nu gjort. Vi instämmer i att SVK är en uppskattad kurs och en trevlig undervisningsform, bl a tack vare det småskaliga formatet. Emellertid var den starkast bidragande faktorn bakom den goda undervisningen den kontinuerliga kontakten med ett ämnesområde samt tillhörande handledare och patienter; för första gången under terminen gavs vi möjlighet att nå den nivå inom ett ämnesområde som gör det möjligt för oss att patientsäkert utföra våra framtida läkaruppgifter.

SVK eftersträvar enligt programdirektorn fördjupning. Det är förvisso sant att vi efter kursen »Övre luftvägsproblem« inom öron-näsa-hals blivit förvånansvärt skickliga på att med hjälp av fiberskopi och stroboskopi analysera och diagnostisera diverse stämbandssjukdomar; där emot har vi fortfarande svårigheter att skilja en akut mediaotit från ett fullt friskt öra. Det faktum att vi inte getts möjlighet att fördjupa oss i kurserna i neurologi, psykia-

tri och ögon har gett oss än mindre teoretisk och praktisk grund att stå på.

Vidare ställer Nilsson upp en lista över SVK som enligt honom kan väljas termin nio till elva. Hela sanningen är dock att nya SVKer tillkommer även för baskurserna under termin tio och elva. Att välja termin nios SVKer senare under utbildningen sker således på bekostnad av fördjupningen av dessa terminers likaledes förkortade baskurser.

Enligt programdirektorn ägnas under primärvårdsplacementen »cirka hälften av tiden ... åt patientarbete inom respektive ämnesområde, och övrig tid åt patientarbete med annan inriktning«. Denna erfarenhet har gått oss förbi; snarare har en alldeles oselektad primärvårdspopulation infunnit sig. Om tanken är annorlunda, hur och när ska detta tillses? Ett förslag skulle vara att faktiskt boka in exempelvis ÖNH-patienter den dag då vårdcentralen har ÖNH-kursens kandidater inplanerade. Att hoppas på slumpen tycks högst inadekvat.

Nilsson hävdar också att den nya utbildningsplanen avser att ge ett »bredare sammanhang och bättre förberedelse inför allmäntjänstgöringen«. På vilket sätt gör en kortare och mer fragmenterad utbildning, med bevisligen mindre tillgång till bred klinisk praktik, oss mer förberedda för AT?

Programdirektorn låter påskina att läkare under AT och ST företrädesvis arbetar under handledning och därmed inte tidigt behöver behärska självständig handläggning av ens de vanligaste befolkningsjukdomarna. I själva verket är det exempelvis knappast någon hemlighet att AT- och ST-läkare till stor del sköter

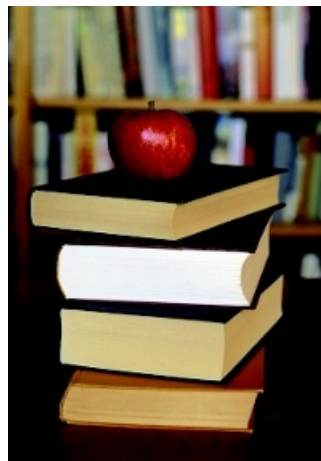


Foto: Foto: Anders Good/BL

Ett större utrymme för baskurserna under termin nio efter genomgående kritik från studenterna är ett steg mot en mer konkurrenskraftig läkarutbildning vid KI, anser artikelförfattarna.

den dagliga driften av landets akutmottagningar.

Här blir också programdirektorns resonemang uppenbart inkonsekvent: trots att undervisningen syftar till att förbereda läkarstudenter inför den kommande allmäntjänstgöringen, räknar han med att själva AT:n ska förse studenterna med de nödvändiga baskunskaperna.

Intentionen i den nya studieplanen är enligt Nilsson betydligt fler patientmöten än vad vi fått uppleva. Baskurserna under termin nio består alla av schemalagda föreläsningar, seminarier och kliniska placeringar; därtill krävs ett antal jourpass förutom nödvändiga självstudier under kvällar och helger. I genomsnitt sker detta redan nu med en schemalagd undervisning överskridande heltidsstudier. Med nuvarande tidsfördelning till baskurserna ställer vi oss frågande till hur ovan nämnda intention överhuvudtaget kan uppfyllas.

Slutligen har undervisningen enligt Gunnar Nilsson ett »tydligare fokus på integra-

tion«. Integrationen har skett främst i en horisontell riktning, vilket innebär att man i stort sett samlar de kurser som sedan tidigare ligger under samma termin och avslutar med en gemensam tentamen där ett vikt A3-ark omger de olika deltentamina »Ögon«, »ÖNH«, »Neurologi«, »Psykiatri och beroende« och »Primärvård«.

Integration i läkarutbildningen är något mycket eftersträvänsvärt, och bristen därpå utgjorde ett problem i den gamla läkarutbildningen. Konstruktiv integration sker emellertid snarare i vertikal riktning, från basvetenskap till klinik och mellan samverkande kliniska specialiteter. Varför inte i stället integrera neurovetenskap, internmedicin och neurologi, eller för den delen anatomi, reumatologi och ortopedi?

Programdirektorn beskriver förträffligheten i Karolinska institutets nya läkarprogram, men aviserar tacksamt nog framtida förändringar. Ett större utrymme för baskurserna under termin nio efter genomgående kritik från studenterna är ett steg mot en mer konkurrenskraftig läkarutbildning. Vår förhoppning är att även övriga terminer utsetts för en kritisk analys, där alla röster får komma till tals, och att förändringar genomförs av en studieplan som inte fungerar i praktiken.

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,
numera termin 10,
Karolinska institutet, Stockholm