

där mönster som rör en students beteenden eller utveckling vet jag att min information är solid.

Men varför lever så många gamla undervisnings- och examinationsmodeller kvar, om nu den forskning som finns så entydigt talar emot dem? Ett svar är att det aldrig räcker med att tillhandahålla evidens för att åstadkomma förändring.

– Tror man det begår man samma misstag som när man tror att om en lärare berättar något för en läkarstudent kommer studenten att kunna använda kunskapen. För att få till stånd förändring behövs mycket mer. Man måste arbeta med folk på slagfältet, i leran, och vinna över en massa människor som alla har sina egna idéer om vad utbildning är, baserat på deras personliga erfarenheter.

I själva verket, menar Cees van der Vleuten, är det här den stora utmaningen ligger för Sverige liksom för alla länder som ger sig i kast med att reformera sin läkarutbildning.

– Den stora utmaningen är att få med lärarna på tåget. Jag oroar mig aldrig för studenterna, men för lärarna, för det är väldigt svårt att förändra tänkesätt, och det är vad som behövs. Det behövs förändringsstrategier som

inbegriper både top-down- och bottom-up-perspektiv. Dessutom hjälper ofta lite externt tryck till, exempelvis risken att din utbildning inte blir ackrediterad om du inte förnyar den.

För att kunskapen ska komma till användning är det också viktigt att det finns en organisation kring den medicinska utbildningen så att lärare och utbildningsansvariga får möjlighet att bekanta sig med

den kunskapsmassa som finns, till exempel genom att delta i olika slags kurser.

– Om vi tänker efter, är det inte konstigt att för att få bli specialist i internmedicin måste du utbildas i fem år och för att bli forskare måste du avlägga doktorsexamen? Men för att undervisa räcker det med att uppvisa kvalifikationer inom ditt ämne, sedan kan du undervisa nästa dag!

Michael Lövtrup

Regeringens utredare:

Examinationen får en större roll i den nya läkarutbildningen

Stefan Lindgren, som utreder läkarutbildningen, vill öka kraven på att universiteten med olika typer

av test visar att studenterna uppnått den förväntade kompetensen. Inte bara kunskaper utan även färdigheter och

högre professionella kompetenser ska prövas:

– I dag använder man för få metoder för att pröva de hög-



re kompetenserna. I bästa fall når man upp till nivå två, färdigheter.

Ett skäl för att lyfta examinationen är att utbildningstiden föreslås bli kortare, sex år i stället för dagens sju inklusive AT.

– En kortare utbildning ställer högre krav på att man fortlöpande prövar och dokumenterar att studenterna får den kompetens de behöver, säger Stefan Lindgren.

Men det handlar också om att han anser att examinationen bör få en annan roll i den framtida läkarutbildningen. Mål, undervisningsaktiviteter och examination bör i högre grad betraktas i ett sammanhang.

– Man utgår från de kompetenser som doktorer ska ha utifrån de krav som sjukvården ställer. Därefter lägger man upp examination som speglar hur de olika delarna i denna kompetens uppnåtts, och sedan skapar man undervisningssituationer som leder fram till detta.

Det betyder att examinationen ska fungera som återkoppling till fortsatt lärande.

– I dag sker för lite återkoppling för att varje student ska kunna nå så långt som man har förutsättningar för.

Kravet på lärosätena blir alltså att de ska visa att examination och mål hänger ihop. Metoderna väljer de själva, men utredningen kommer att komma med en del konkreta förslag.

– Vi kommer att ge exempel på modeller som lärosäten, huvudmän och professionella organisationer skulle kunna bygga upp gemensamt så att man kan veta att oavsett var i landet man utbildat sig så har en examinerad läkare den avsedda kompetensen.

En typ av test som utredningen kommer att föreslå att man inför i Sverige är progresstest enligt förebild från Nederländerna.

– Progresstestet är en utomordentligt väldokumenterad metod, som förutom att ge återkoppling till studen-



Stefan Lindgren vill att progresstest införas i Sverige.

Foto: Jonas Jacobsson

terna ger en massa annan information, som att lärosätet ser vilka områden man är starka på och inte. Man ska bara ha klart för sig att det bara mäter kunskaper, och att det behövs andra metoder för att mäta andra kompetenser.

Faktum är att det var nära att testet infördes redan för två år sedan när läkarutbildningen i Örebro startade, berättar Jens Schollin, barnläkare och rektor för Örebro universitet.

– Vi hade väldigt intensiva diskussioner om progresstestet, men vi tyckte inte att det var tillräckligt utvecklat och beprövat än. Och det gällde ju att få utbildningen, så vi torde inte utmana det gamla systemet så mycket. Däremot har vi sagt att vi öppnar för möjligheten när vi blivit varmare i kläderna.

Stefan Lindgren berättar att det finns yrkesutbildningar där man helt skippat teoretiska test, för att enbart testa grundkunskaper inom ramen för praktiska test där de tillämpas. Så långt tycker han dock inte att man kan gå i läkarutbildningen.

– Vi har en skyldighet mot patienter och samhälle att visa att läkarna har den grundläggande kunskapen.

Michael Lövtrup

Apoteken måste förbättra saluförandet av läkemedel

Inför krav på rimlig lagerhållning, tydliggör 24-timmarsregeln och skapa ett gemensamt söksystem som visar vilka apotek som har ett visst läkemedel inne.

Det är några av förslagen i Läkemedels- och apoteksutredningens första delbetänkande som lämnades till regeringen i förra veckan.

Mikael Rolfs, ordförande i Läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik, tycker att flera av förslagen innebär steg i rätt riktning.

– Utredningen andas en viss återgång till tanken att apoteken har ett visst samhällsansvar. Det är bra.

Men framför allt tycker

Mikael Rolfs att det är bra att man lyfter upp apotekens problem med tillhandahållande av läkemedel.

Utredningen konstaterar visserligen att tillhandahållandet på apoteken endast ändrats marginellt efter reformen, men lägger också till brasklappen att de som lämnat apoteket med oförrättat ärende inte är inkluderade.

– Den offentliga statistiken omfattar dem som har recept på fyra läkemedel och får ut tre läkemedel för att det fjärde är »restat«. Sedan registreras att de kommer och hämtar läkemedlet inom 24 timmar.

Mikael Rolfs säger att det inte finns siffror på dem som kommer till apoteket med recept på ett läkemedel som inte finns inne.

– De flesta går därifrån då.



Utredningen föreslår också att förpackningarna ska märkas med uppgift om vad som är förskrivet, vad som expedierats samt namn på den aktiva substansen.

Mikael Rolfs tycker att man borde gå hela vägen och införa generisk förskrivning och generisk expediering med generisk märkning av läkemedlen.

– I värsta fall blir det nu tre namn på förpackningen. Men förhoppningsvis känner patienten igen något av namnen som de pratat med sin läkare om.

I förslaget ingår också ett gemensamt söksystem för att ett apotek som inte har läkemedlet i lager ska kunna informera om var det finns. Söksystemet är tänkt att vara öppet även för kunder/patienter och förskrivare.

– Man får fundera på vad man ska använda patient-läkarmötet till. Ska jag som läkare sitta och leta i register för att se om tabletter som patienten behöver finns på närmaste apotek, eller ska jag först leta reda på vilka av de tabletter som finns på närmaste apotek som patienten kan ha användning för?

Mikael Rolfs påpekar också att det skulle bli svårigheter utanför storstäderna, i orter med endast ett apotek.

– Ska apotekets lagerhållning styra vad patienterna får för behandling? Det är ju faktiskt apoteken som har skyldighet att tillhandahålla den medicin som patienten behöver.

Sara Gunnarsdotter