

Medicinsk pedagogik blir evidensbaserad

BEME-rörelsen är en startpunkt



SARI PONZER, professor, överläkare, institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Karolinska institutet, Stockholm; verksamhetsområde ortopedi, Södersjukhuset, Stockholm sari.ponzer@sodersjukhuset.se

Hälso- och sjukvård ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad medicin (EBM) är numera en självklarhet. Kommande generationer av läkare och annan sjukvårdspersonal förses med EBM-verktyg för att de ska kunna ta till sig ny kunskap och kritiskt granska ny information.

Det faller sig således naturligt att även utbildning av framtidens medarbetare borde bedrivas på samma sätt – baserat på evidens. Evidensbaserad medicinsk pedagogik har dock inte slagit igenom på samma sätt som EBM, sannolikt beroende på bl a metodologiska svagheter och svårigheter att finna relevanta effektmått [1].

Trots dessa svårigheter har de flesta som sysslar med utbildningsfrågor ett behov av att kritiskt granska publicerad vetenskaplig litteratur innan förändringar genomförs eller nya studier star-

tas. Som svar på dessa frågor har bl a rörelsen BEME (Best Evidence Medical Education) vuxit fram.

Bästa evidensen ska fram

Medicinsk pedagogik är ett relativt ungt forskningsområde. På senare år har dock intresset för dessa frågor ökat, och mycket har publicerats – en sökning i juni 2007 med sökord »medical education« gav cirka 100 000 träffar enbart i PubMed. Kvaliteten på publikationerna varierar, och det gäller att finna de bästa.

BEME arbetar för att ta fram, sammanfatta och sprida kunskap om evidens inom medicinsk pedagogik [2].

BEME-rörelsen består av institutioner och lärare som arbetar för att främja implementering av den bästa befintliga kunskapen inom medicinsk pedagogik.

Tankarna bakom BEME publicerades av Harden och medarbetare redan 1999 [3]. BEME-guide 1 togs fram med stöd av AMEE (Association for Medical Education in Europe), den europeiska samarbetsorganisationen för medicinsk pedagogik, <<http://www.amee.org>>.

Publikationen sammanfattar BEME-konceptet och diskuterar bl a svårigheterna att utvärdera pedagogisk forskning.

Publikationen tar också upp hur evidens i medicinsk pedagogik graderas enligt BEME-modellen. Man har valt en multi-dimensionell modell som kallas QUESTS (Quality Utility Extent Strength Target Setting).

Varje QUESTS-dimension bedöms var för sig avseende bevis för metodens pålitlighet. I bästa fall finns god evidens inom varje dimension, men oftast är så inte fallet. Man menar att BEME kan beskrivas som ett kontinuum mellan 100 procent »ämbaserad« och 100 procent »evidensbaserad« kunskap. Samma resonemang lär gälla även inom många områden inom den kliniska verksamheten.

Publikationerna ger kunskapsöversikt

BEME-rörelsen har publicerat ett antal systematiska översiktsartiklar som kan

»... utan evidens är det både dumt och föga framgångsrikt att försöka genomföra förändringar i en akademisk miljö.«

SAMMANFATTAT

Rörelsen Best Evidence Medical Education (BEME) arbetar för att ta fram, sammanfatta och sprida kunskap om evidens inom medicinsk pedagogik. **Det är väsentligt** att arbeta evidensbaserat även inom utbildningen. Som hjälp i det arbetet har BEME publicerat ett antal systematiska översiktsartiklar. **Behovet** av fortsatt forskning inom ämnesområdet är stort.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

Utmanande saklig

Läkartidningen

återfinnas på BEMEs webbplats [2]. Den senaste, »A best evidence systematic review of interprofessional education«, handlar om tvärprofessionell utbildning (definition: »Interprofessional education/training [IPE] is those occasions when members/students of two or more professions learn with, from and about one another to improve collaboration and the quality of care«).

Denna översikt har baserats på 21 studier publicerade under 1990–2003. Huvudkonklusionen – »Evidence to support the proposition that learning together will help practitioners and agencies work better together remains limited« – tyder på att det finns ett fortsatt behov av flera studier inom området.

Man kunde dock finna evidens för att tvärprofessionell utbildning i en autentisk miljö är mest effektiv och att personalens/handledares vidareutbildning (staff development) är en nyckelfråga. Man konkluderade också att tvärprofessionell utbildning uppskattas av de flesta studenter, att studenter inhämtar relevanta kunskaper och färdigheter för teamarbete men också att denna utbildning i mindre grad påverkar studenternas attityder mot och uppfattningar om varandra.

Ett antal BEME-kunskapsöversikter är under bearbetning. En lista över dessa återfinns på BEMEs webbplats [2].

Evidens om undervisning i EBM

Många kunskapsöversikter genomförs även utanför BEMEs ram. I detta sammanhang kan det vara på sin plats att lyfta fram en publikation som handlar om evidens vad gäller effektivitet av undervisningsmetoder i just EBM [4].

Författarna konstaterar att både teoretisk undervisning i EBM och EBM-undervisning som sker integrerad i deltagarnas verksamhet leder till ökade kunskaper. Om man vill påverka deltagarnas färdigheter, beteenden och attityder på sikt finns det dock evidens för att undervisning ska integreras i deltagarnas dagliga verksamhet.

Författarna diskuterar också skillnader i motivation att lära sig nytt mellan dem som är kliniskt verksamma och dem som fortfarande är på grundutbildningsnivå. Författarna menar att den kliniskt verksammas lärande är beroende på främst egen motivation och ämnets relevans för den egna verksamheten, medan den främsta drivkraften för studenter på grundutbildningsnivå är att följa utbildningsplanen och att klara av tentamina.

Det är väl känt att tentorna driver studenter till att plugga [5], men den grundläggande drivkraften för att lära sig för livet är sannolikt densamma både hos kli-

niker och hos studenter på grundutbildningsnivå – och då förefaller de metoder som ökar den egna motivationen och den personliga nyttan vara att föredra, oavsett utbildningsnivå. Det finns åtminstone god empirisk grund att påstå att »torrsim« inte är den mest effektiva metoden att lära sig praktiska saker, oavsett ämne.

Ny högskoleförordning

Alla högskoleutbildningar i Sverige arbetar från och med hösten 2007 enligt den nya Högskoleförordningen, (<http://www.hsv.se>). Varje kurs ska nivåbestämmas (grundnivå eller avancerad nivå), och varje kurs ska ha klara mål som beskriver studenternas förväntade studieresultat. Dessa ska ange vad studenten förväntas kunna, förstå, förhålla sig till eller kunna utföra för att bli godkänd på kursen.

Denna nyordning är en anpassning till Bologna-processen och baserad på bästa existerande evidens.

Att sedan verkställa kurser med denna målsättning är en annan fråga, men vi läkarlärare som är skolade i forskningstradition ska arbeta med utbildningsfrågor med samma grundinställning som gäller för forskning och för patientarbete – evidensbaserad.

Är BEME till hjälp?

Att förändra är svårt. Att förändra en utbildning är mycket svårt. Det var många år sedan jag hörde någon säga »att förändra ett universitet är som att flytta på en kyrkogård – man får ingen hjälp av de berörda«.

Riktigt så illa är det nog inte, men jag är övertygad om att utan evidens är det både dumt och föga framgångsrikt att försöka genomföra förändringar i en akademisk miljö. Därför behövs rörelser såsom BEME.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Aspegren K. Evidensbaserad läkarutbildning är på gång. Inte helt lätt hitta resultatmätt, men bra mätinstrument finns. *Läkartidningen*. 2005;102(4):193.
2. BEME. <http://www.bemecollaboration.org>
3. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. BEME Guide No 1: Best evidence medical education. *Med Teach*. 1999;21:553-62.
4. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ*. 2004;329(7473):1017.
5. Swanson DB, Norman GR, Linn RL. Performance-based assessment: lessons from the health professions. *Educational Researcher*. 1995;24:5-11.

Annons 1-spalt