



LUND UNIVERSITY

Öka fokus på basämnena och klinisk läkarutbildning!

Wingstrand, Hans; Dahlin, Lars

Published in:
Läkartidningen

2012

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Wingstrand, H., & Dahlin, L. (2012). Öka fokus på basämnena och klinisk läkarutbildning! *Läkartidningen*, 109(49-50), 2298. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23367870?dopt=Abstract>

Total number of authors:

2

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Läkarutbildningen:

Öka fokus på basämnena och klinisk läkarutbildning!

Sverige behöver en strukturerad läkarutbildning med mer fokus på medicinska baskunskaper, medicinsk allmänbildning och mer kliniskt handledd undervisning före läkarlegitimation.

Målet för vår läkarutbildning är att utbilda kompetenta, vetenskapligt tänkande läkare med goda prekliniska och kliniska kunskaper som också blir empatiska läkare och forskare. Att studenterna ska kunna ta del av spetskunskaperna vid universitetssjukhusen är det främsta skälet till att läkarutbildningen anförtröts oss. Frågan är hur vi ska klara detta åtagande i fortsättningen?

I ett debattinlägg i LT 46/2012 [5] aviserar regeringens ensamutredare professor Stefan Lindgren att han kommer att föreslå att AT avskaffas i den framtida läkarutbildningen och ersätts med en 12:e termin vid universitetssjukhusen, vilket leder till läkarexamen och av Societalstyrelsen utfärdad läkarlegitimation.

Det är vår uppfattning att



HANS WINGSTRAND
professor, prefekt med ansvar för samordning av utbildningsuppdrag på grund- och avancerad nivå (GAP), kurs-

ansvarig inom ortopedi, överläkare, institutionen för kliniska vetenskaper Lund, och ortopediska kliniken
hans.wingstrand@med.lu.se



LARS B DAHLIN
professor, prefekt med ansvar för samordning av utbildningsuppdrag på grund- och avancerad nivå (GAP), kursansvarig inom handkirurgi, överläkare, institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, och handkirurgiska kliniken; båda Skånes universitetssjukhus

Lars.Dahlin@med.lu.se

motsvarande tid som den nya 12:e terminen tillför ska fokusera på en strukturerad undervisning i medicinska/kliniska baskunskaper och en handledd patientcentrerad undervisning i stället för att genom ytterligare valfrihet ge studenterna möjlighet att välja bort viktig medicinsk allmänbildning.

För att universitetssjukhusen ska klara detta utökade uppdrag krävs resurser till undervisning och klinisk handledning som i dag saknas inom flera områden. Förutsättningarna för att klara utbildningsuppdraget har av flera skäl försämrats över tid.

1. Omfattningen av undervisning inom prekliniska ämnen har minskat. Studenternas baskunskaper är inom flera områden otillfredsställande vilket tydligt exponeras under den allt kortare kliniska delen av utbildningen. Detta har också nyligen glädjande nog betonats av studenterna själva [1-3].

2. Den pedagogiska pendeln har svängt mot minskad undervisning i kliniska ämnen som i dagens curriculum får alldeles för litet utrymme. I Lund-Malmö tilldelas till exempel åtta tunga kliniska kurser i kirurgi (allmän, kärl, torax och plastikk), anestesi, ortopedi, handkirurgi, bildiagnostik, urologi, trauma och onkologi tillsammans bara 75 undervisningsdagar!

3. I den ekonomiska krisen i vilken sjukvården, framför allt universitetssjukhusen, befinner sig läggs ett ökat och hårt tryck på klinikernas budget och en minskad bemanning. Man pressas att prioritera sjukvårdsproduktion medan utrymmet för klinisk undervisning, handledning och forskning minskar. I de kliniska kurserna krävs ett praktiskt deltagande av studenterna som minskar när

produktionen prioriteras.

4. Den ekonomiska ersättningen till universitetsklinikerna för det resursutnyttjande som undervisningen kräver har också minskat över tid. Detta försvårar ytterligare för terminsansvariga och kursansvariga lärare att hävda den handledda kliniska undervisningens behov av att kunna rekrytera kollegor med spetskunskaper och aktuell forskning till undervisning och handledning.

5. Stora grupper av patienter med specifika diagnoser har försvunnit från universitetssjukhusen, och vården har lagts ut på entreprenad både inom och utom den offentliga sjukvården. Detta försvårar för studenterna att träffa patienter med vanliga och viktiga diagnoser och försvårar handledd undervisning av deras specialistläkare.

Utbildningspedagogen

van der Vleuten månar i LT 45/2012 [4] om våra allt fler äldre, multisjuka patienter och beskriver önskade egenskaper hos deras framtida läkare. Eftersom vi av brist på tid under utbildningen måste prioritera skulle nog de flesta av dessa patienter föredra att få möta en möjligen något mindre artikulerad, men medicinskt mer allmänbildad nytexaminerad läkare, framför den »generiskt« fullt utbildade men medicinskt mindre kunniga empatiker som van der Vleuten förespråkar. Det är vår uppfattning att sjukvårdsekonomin också bör önska det!

»Det är kunskaper om hur samhället fungerar, inte faktakunskaper, som är viktiga att lära i skolan«, sa skolpolitiker på 1980-talet. Vi ser nu i skolsystemet resultatet av detta tänkande. Samma misstag får inte drabba läkarutbildningen eller någon av alla andra viktiga utbildningar



Foto: Colourbox

Låt inte läkarutbildningen drabbas av samma misstag som skolsystemet på 1980-talet, då skolpolitiker bestämde att kunskaper om hur samhället fungerar var viktigare än faktakunskaper, menar författarna.

förser sjukvården med kompetent personal. Utan en god allmänbildning i kliniska basämnena har man som läkare liten förmåga att se till hela människan, adekvat och kostnadseffektivt leda henne genom sjukvården och fortsatt under sin läkarkarriär kunna gallra i kunskapsflödet.

Den blivande läkaren, såväl som forskningen/utvecklingen, sjukvårdsekonomin och inte minst våra blivande patienter, behöver en strukturerad läkarutbildning med mer fokus på medicinska baskunskaper, medicinsk allmänbildning och mer kliniskt handledd undervisning före läkarlegitimation!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Jansson H, Lundblad KA. Den nya läkarutbildningen – hellre reform än revolution. *Läkartidningen*. 2012;109(19):936-7.
2. Jansson H, Lundblad KA. Fortsatt kritik mot förslaget till ny läkarutbildning: Även framtidens läkare behöver ämneskunskaper. [LT 37/2012] <http://www.lakartidning.se/engine.php?articleId=18608>
3. Spak E. Sikta framåt, satsa på utbildning! *Läkartidningen*. 2012; 109(43):1931.
4. Lövtrup M. Han vill att läkarutbildningen lämnar medeltiden. »Många läkarutbildningar bygger på tradition – inte evidens«. *Läkartidningen*. 2012;109(45):2004-7.
5. Lindgren S. Flera skäl till att AT ska upphöra. *Läkartidningen*. 2012;109(46):2105.