

Dags att definiera vad en svensk doktor ska kunna

LÄRDOMAR AV UTVÄRDERINGEN AV DEN FINSKA LÄKARUTBILDNINGEN

I slutet av 2018 beslutade riksdagen om införandet av bastjänstgöring för läkare från år 2020, och därmed kommer allmäntjänstgöringen att avskaffas. Detta är kopplat till ett nyutkommet regeringsbeslut om en ny sexårig, legitimationsgrundande utbildning som betonar vetenskaplig förankring, professionell utveckling, etik och medicinskt beslutsfattande. Enligt beslutet utökas läkarexamen till att omfatta 360 högskolepoäng och ska ligga till grund för läkarlegitimation [1]. En sådan utbildning medför att man kan ställa tydligare krav på att universiteten faktiskt erbjuder den kliniska träning som krävs för att studenter ska uppnå legitimationskraven. I Finland har man haft en sexårig legitimationsgrundande läkarutbildning i många år. Deras erfarenheter kan vara till nytta för oss i uppbyggnaden av den nya utbildningen i Sverige.

Utvärdering av läkarutbildningarna i Finland

Under 2017-2018 genomförde Finlands Nationella centrum för utbildningsutvärdering för första gången en rikstäckande utvärdering av läkarutbildningar.

»... alla utbildningar har tidig klinisk anknäytning och ordnar verksamhetsförlagd utbildning utanför universitetssjukhusen.«

Utvärderingen omfattade alla fem universitet (Helsingfors, Tammerfors, Uleåborg, Åbo och Östra Finland) som erbjuder licentiatexamen i medicin. Syftet var att skapa en översikt av utbildningarnas styrkor och utmaningar och ge rekommendationer som återspeglar kompetenskraven i framtidens vårdorganisationer [2]. Utvärderingen omfattade fyra områden och underlaget bestod av skriftga dokument och intervjuer (Fakta 1). I utvärderingen tillämpades även de standarder som World Federation of Medical Education har satt upp för läkarutbildning [3].

Om man jämför den finska utvärderingen med den

Riitta Möller, docent, överläkare, universitetslektor, f.d. programdirektor för läkarutbildningen, Karolinska institutet, Stockholm
● riitta.moller@ki.se

som Universitetskanslersämbetet genomförde i Sverige under 2013 så var intervjuerna och de skriftliga underlagen från varje universitet mer omfattande i den finska utvärderingen. Det var också positivt att patientföreningar och olika aktörer från arbetslivet deltog i intervjuerna och att studenter från varje lärosäte gjorde en skriftlig utvärdering av sin utbildning [2].

Styrkor hos finska läkarutbildningar

Utvärderingen identifierade flera styrkor hos läkarutbildningarna i Finland. Av dessa kan nämnas att alla utbildningar har tidig klinisk anknäytning och ordnar verksamhetsförlagd utbildning utanför universitetssjukhusen. Studenter är delaktiga i utvecklingen av programmen vid alla fakulteter och på alla utbildningsnivåer såväl genom kursutvärderingar (som ofta är obligatoriska) som via studentrepresentanter. Alla utbildningar granskas och utvecklas kontinuerligt enligt lärosätenas egna rutiner.

Det nationella samarbetet mellan lärosäten ökar och har bland annat resulterat i samarbete med Finska läkarföreningen Duodecim, Finska tandläkarsällskapet och Finlands medicinarförbund till en gemensam webbplattform för individuella fördjupningsarbeten (i Sverige kallade examensarbeten) för handledare och studenter från alla medicinska och odontologiska fakulteter. Plattformen innehåller bland annat råd till handledare och studenter om referenshantering, vetenskapligt skrivande och forskning i allmänhet. Ett annat samarbete som stöds av utbildnings- och kulturdepartementen med 3,2 miljoner euro är MEDigi-projektet, där alla medicinska fakulteter tillsammans skapar en webbtjänst för bland annat digitala läromedel, digitala examinationer och utvärderingsmetoder, utbildningar för lärare och resurser för e-hälsa.

Goda exempel från Finland

Alla lärosäten hade goda exempel att inspireras av [2]. Något som är särskilt värt att lyfta fram är utvecklingen av IT i utbildningen vid medicinsk fakulteten i Helsingfors. Alla studenter på termin 1 får en läsplat-

HUVUDBUDSKAP

- Från utvärderingen av den finska läkarutbildningen finns fynd att beakta vid uppbyggnaden av den 6-åriga läkarutbildningen i Sverige.
- En viktig del är att definiera kärnkompetenser som alla nyutexaminerade läkare ska behärska.
- Det behövs också ett helhetsgrepp om utbildningen och en organisation som övervakar hur utbildningen implementeras i praktiken.
- Vidare behöver patientunderlaget säkerställas så att studenter får träffa patienter med vanliga sjukdomar och alla studenter får träna kliniska färdigheter och ges återkoppling.
- Studenternas lärandemiljö och lärarnas arbetsmiljö i en hälso- och sjukvård under ständig förändring behöver också värnas.
- Det nationella samarbetet behöver också vidareutvecklas.

FAKTA 1

Utvärderingen i Finland omfattade fyra områden:

- Planering och implementering av utbildningen.
- Studenternas förväntade kompetenser och färdigheter.
- Kontinuerlig utvärdering, utveckling och förbättringsarbete.

Underlaget för utvärderingen bestod av:

- Sammanfattningar av utbildningarnas innehåll och struktur (läroplan).
- Universitetens självvärderingar.
- Studenternas utvärdering av sin utbildning.
- Lärosätesbesök då man intervjuade universitetsledning, lärare på programmet, studenter och arbetslivsrepresentanter från universitetets utbildningsområde.

ta, och så kallat omvänt klassrum används flitigt under de första terminerna. Studenterna har tillgång till olika föreläsningar, duggor etc på nätet, och lärare gör vid behov egna e-böcker för sina moment/kurser.

Läkarutbildningen vid Åbo universitet har en egen pedagogisk enhet för utveckling av utbildningen, som också erbjuder stöd och arrangerar kurser för lärare. Ett annat gott exempel från Åbo var en referensgrupp för arbetslivsrepresentanter som deltog aktivt och kontinuerligt i vidareutveckling av programmet. I mentorsprogrammet är träffarna anpassade till läroplanen och studenternas framsteg och sker ofta vid »kritiska« perioder, såsom före och efter första möjliga vikariat som underläkare eller vid tidpunkter man vet att studietakten är särskilt intensiv.

Läroplanen vid Tammerfors universitet är en integrerad så kallad spiral läroplan där kursansvariga lärare är läkare/kliniker, även på de första kurserna på programmet. Klinikerna sätter sedan samman kurskollegierna tillsammans med lärare från basvetenskapliga institutioner. Uleåborgs universitet har verksamhetsförlagd utbildning på flera orter i stora delar av norra Finland, vilket skapar goda möjligheter för studenterna att möta patienter med vanliga och akuta tillstånd. Vid Östra Finlands universitet (i Kuopio) får varje student på termin 1 en lärarhandledare och en studenthandledare från högre termin som kan ge stöd och råd.

En intressant företeelse är så kallade inträdesprov inför högre terminer, som användes vid flera av fakulteterna. Detta innebär att studenterna själva behöver repetera basvetenskaper som anatomi och fysiologi och klara av en tenta innan de får påbörja en kurs, alternativt verksamhetsförlagd utbildning på en klinisk kurs. Antalet studentvalda kurser som möjliggör mer individpassad utveckling ökar, och många kurser arrangeras i samarbete med olika fakulteter, vilket möjliggör interprofessionellt lärande i intressanta ämnen såsom artificiell intelligens.

Skillnader mellan länderna

En skillnad mellan utbildningarna i Sverige och Finland är den i interprofessionellt lärande. Interprofes-

sionellt lärande finns vid vissa universitet men är inte lika utvecklat som vid läkarutbildningarna i Sverige. Finland har en lång tradition av att ha sjuksköterskor som organisatörer och administratörer vid alla läkarutbildningar. De ansvarar för det praktiska genomförandet av undervisningen såsom schemaläggning och kliniska placeringar, men deltar också aktivt i utvecklingen av läkarutbildningen. Det är oftast dessa personer som ger stöd till studenter som har svårt att klara av studierna, som halkat efter eller som behöver samtala om och planera sina studier, till exempel på grund av sjukdom. Vid alla intervjuer lyfte studenterna fram sjuksköterskornas stora betydelse.

Ytterligare en skillnad mellan utbildningarna är den verksamhetsförlagda utbildningen. I Finland ordnar alla universitet en del av utbildningen på mindre sjukhus utanför universitetssjukhusen och verkar ha ett bra samarbete med utbildningsenheterna. Studenter kan även vikariera som underläkare (under handledning) på lov mellan de sista terminerna på sjukhus som universitetet har godkänt och få denna tid godkänd som verksamhetsförlagd utbildning, varigenom de kan förkorta sin totala utbildningstid (6 år) med några månader.

Vad bör vi ta till oss i Sverige?

För det första behöver vi säkerställa ett helhetsgrepp om undervisningen. En konsekvens av autonomi kan vara att kurser/moment utvecklas på institutioner utan att någon har ett helhetsperspektiv. Risker är då att ett program blir en sammansättning av individuella kurser som inte hänger ihop på ett optimalt sätt med fokus på studenternas framtida yrkesroll. Detta kan leda till fragmentering av undervisning och examinationer, vilket inte stödjer progression genom programmet eller studenternas lärande [2]. För att skapa en helhet behöver man dels samordna kursplaner, deras lärandemål och aktiviteter, till exempel ge-

»För det första behöver vi säkerställa ett helhetsgrepp om undervisningen.«

nom en läroplanskartläggning (curriculum mapping) [4], dels skapa en utbildningsorganisation där till exempel en kommitté löpande övervakar hur undervisning implementeras i praktiken [3]. Dessa underlättar planering av innehållet och möjliggör en översyn av hur kurserna hänger ihop och vilka de förväntade resultaten är för att på så vis säkerställa att de nationella målen uppnås.

Vi behöver också säkerställa patientunderlaget och studenternas lärandemiljö. Det senaste året har antalet läkarstudenter ökat samtidigt som hälso- och sjukvården genomgår stora förändringar, vilket kan påverka studenternas möjligheter att träffa patienter med vanliga sjukdomar. Studentgrupperna kommer också att bli större, vilket riskerar att minska möjligheter till klinisk träning och återkoppling. Därför är det viktigt att skapa en struktur för den verksamhets-

integrerade utbildningen som inkluderar en plan för träning av centrala kliniska kompetenser och systematisk bedömning och återkoppling till studenter.

Vi behöver också definiera kärnkompetenser. I Sverige har vi för närvarande 17 nationella mål som är breda och komplexa och lämnar tolkningsutrymme

»Men vi har inte ett gemensamt definierat utbildningsinnehåll eller ett gemensamt ramverk för kärnkompetenser som alla nytexaminerade läkare ska kunna.«

för varje lärosäte. Men vi har inte ett gemensamt definierat utbildningsinnehåll eller ett gemensamt ramverk för kompetenser eller professionella aktiviteter som alla nytexaminerade läkare ska ha. Mikael Hasselgren skrev redan 2012 i *Läkartidningen* om behovet av att definiera en nationell standard för profes-

sionsutveckling, »The Swedish Doctor«, för att få ett helhetsgrepp om grundutbildningen [5]. Flera länder har sedan länge ett system för centrala färdigheter som tränas och examineras och som arbetsgivare kan förvänta sig att nytexaminerade läkare ska kunna. Exempel på sådana system är till exempel »Tomorrow's Doctors« i Storbritannien [6] och »The Scottish Doctor« i Skottland [7].

I år har ett nationellt samarbete startats mellan läkarutbildningar i Sverige för att ta fram centrala aktiviteter som internationellt benämns »entrustable professional activities« (EPA) [8], det vill säga professionella aktiviteter som studenter behöver kunna genomföra vid avslutad utbildning och som skulle kunna fungera som en grund till »den svenska läkaren«. Aktiviteterna kan bli en nationell gemensam mätstock för att bedöma framtida läkarstudenters förmågor och förhållningssätt och har potential att minska skillnader mellan nytexaminerades kompetenser och på sikt även förbättra patientsäkerheten. Vi behöver först definiera vad som är centralt i läkarutbildningen och därefter planera utbildningen ur studentperspektiv i stället för enskilda ämnens perspektiv. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har ingått i expertgruppen som genomförde utvärderingen i Finland.

Citera som: *Läkartidningen*. 2019;116:FMSS

REFERENSER

1. SOU 2013:15. För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning. Betänkande av Läkarutbildningsutredningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet; 2013.
2. Mäkelä M, Möller R, Stephens C, et al. Educating doctors for the future – evaluation of undergraduate medical education in Finland. Helsingfors: Finnish Education Evaluation Centre (FINEEC); 2018. Publications 14:2018.
3. World Federation of Medical Education (WFME). Standards. <http://wfme.org/standards/>
4. Harden RM. AMEE Guide No 21: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning. *Med Teach*. 2001;23(2):123-37.
5. Hasselgren M. The Swedish Doctor. *Läkartidningen*. 2012;109(41):1799.
6. Outcomes for graduates (Tomorrow's doctors). London/Manchester: General Medical Council; 2015. https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/outcomes-for-graduates-jul-15-1216_pdf-61408029.pdf
7. Simpson JG, Furnace J, Crosby J, et al. The Scottish doctor – learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teach*. 2002;24(2):136-143.
8. Chen HC, van den Broek WE, ten Cate O. The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Acad Med*. 2015;90(4):431-6.

SUMMARY

It's time to define the Swedish Doctor? Lessons learnt from the evaluation of the Finnish undergraduate medical education

The proposal for a new Swedish 6-year undergraduate medical education entails that the Master of Science in Medicine provides the basis for the licence to practice. During 2017-2018, the Finnish National Education Evaluation Center (FINEEC) conducted a nationwide evaluation of their 6-year medical education. Experiences from their evaluation may be useful in the development of the new Swedish undergraduate education. The outcome important to consider in Sweden is defining common core competencies for all newly graduated doctors, a framework for "Swedish Doctor". A curriculum mapping tool to ensure constructive alignment and an organization to oversee how the curriculum is implemented is essential. Further, the universities have to ensure that all students get training in essential clinical skills and that those skills are assessed. Development of the national collaboration similar to that of Finland is encouraged.