

**Förutsättningar för och pedagogiska
utmaningar med decentralisering av
läkarprogrammet vid Linköpings
universitet**
Pedagogiskt docenturarbete

Karin Åkesson

DATUM 2017-03-10

Introduktion

Antal utbildningsplatser på läkarprogrammet i Sverige har de senaste åren ökat markant. År 1999 antogs sammanlagt 765 läkarstudenter i Sverige i det första urvalet, tolv år senare antogs 1654 läkarstudenter. Ändå skrev Högskoleverket i en rapport år 2010 att "För att Sverige skall bli självförsörjande, och inte behöva lita till den något osäkra rekryteringen av färdiga läkare från andra länder, behövs ytterligare 350-400 utbildningsplatser" (1) och i ett pressmeddelande från Utbildningsdepartementet 10 september 2012 säger dåvarande utbildningsminister Jan Björklund: "Långsiktigt står sjukvården inför stora pensionsavgångar. Vi måste utbilda för att täcka dessa behov." Skälen att öka antalet utbildningsplatser var alltså flera. Ökade krav på och ökade möjligheter i sjukvården och inom forskning var också anledningar att flera behöver utbildas. Politiker har skrivit ett flertal motioner där man påtalat att antalet utbildningsplatser behöver ökas för att möta framtidens behov.

Det fattas ett politiskt beslut att inrätta 80 nya platser under 2013-14, hälften vid Linköpings Universitet. Linköpings Universitet har från år 2013 till 2017 ökat intagningen med 48 läkarstudenter och det är inte längre möjligt att ha plats för alla under den kliniska delen från termin sex. Fler studieorter behöver etableras.

Det är dock flera formella förutsättningar för att läkarutbildningen vid Linköpings Universitet ska kunna decentraliseras. De nya studieorterna behöver upprätta avtal med universitetet. En förutsättning är det nationellt gällande Alf-avtalet som under åren har uppdaterats flera gånger, avtalet baseras på lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter (2). Alla läkare inom upplåtten enhet är skyldiga att inom ramen för sin anställning medverka i handledning. Specialistkompetenta läkare är skyldiga att ombesörja den undervisning och examination som behövs. Kombinationsanställningar kan inrättas; dvs. anställningar som professor eller lektor vid LiU som är kombinerade med arvodesanställningar vid landstinget. De upplåtta enheterna ges förutsättningar att hålla en hög kvalitet på utbildning av läkare och på klinisk medicinsk forskning och åtar sig att bedriva dessa verksamheter i stark koppling till universitetet.

Det finns intressanta erfarenheter av decentralisering från den decentraliserade organisationen för läkarutbildningen i Umeå, där totalt trettio studenter per termin är fördelade på tre nya studieorter, medan 70 studenter går kvar i Umeå under den kliniska delen. Mer än två tredjedelar, 20 av 28 läkarstudenter, fortsätter som AT-läkare inom det landsting där man studerat under de kliniska terminerna. Decentraliseringen skapar förutsättningar för att få läkare att söka jobb på mindre orter.

Likvärdigheten i undervisningen mellan studieorterna är av största vikt och Katrine Åhlström Riklund, programdirektör för läkarprogrammet vid Umeå universitet betonar att man inte ser några "skillnader i resultat mellan de nya studieorterna och Umeå och att man "lyckats bygga upp goda akademiska miljöer med ett 30-tal universitetslektorat och flera hundra läkare som utbildats i klinisk handledning och för caseundervisning". Caisa Viberg, före detta läkarstudent, som gjorde sina kliniska terminer i Sundsvall, berättar att hon inte upplevde att den akademiska skolningen blev sämre av undervisning via länk från Umeå (3).

Redan år 1946 skrev Levine en artikel i Journal of Pediatrics där han påtalade fördelar med att decentralisera läkarutbildningen för att öka den medicinska kvalitén (5). Han såg fördelar både

för studenten och för sjukhusen, men inte mycket av diskussionen rör pedagogiska utmaningar. Denna studie har sedan följts av ett antal studier som utvärderar effekter av decentralisering av läkarutbildningen. Det krävs förändringar i undervisningen för att kunna genomföra en decentralisering och för att kunna bedriva likvärdig undervisning på utbildningsorter med olika patientunderlag.

Syfte

Det ökade antalet studenter ställer stora krav på utbildningsorterna, inte minst eftersom läkarstudenterna ska ha en ansenlig mängd klinisk placering under sin utbildning. Att decentralisera läkarutbildningen får pedagogiska effekter och syftet med denna analys är att diskutera utmaningarna med decentraliseringen och förutsättningarna för att få till en likvärdig utbildning av hög kvalitet på alla fyra studieorter när nu läkarprogrammet vid Linköpings universitet decentraliseras till också Norrköping, Kalmar och Jönköping.

För att decentraliseringen ska komma att fungera identifieras ett antal pedagogiska utmaningar som behöver fungera likvärdigt. Samtliga dessa är beroende av kompetenta lärare och handledare:

Simuleringar: Det finns ett behov av att kunna genomföra simuleringar. Flera studier pekar på behovet av och betonar det goda med simuleringar. En reviewartikel, av Cook et al, jämför simuleringsträning med endast konventionell undervisning och konstaterar att simuleringar har en klart positiv effekt på inläring hos medicinstudenter (6). Fandler et al visar på att metoden anammats även i tysktalande länder, men att det där finns stor variation i kvaliteten på tekniken och på hur center som bedriver simuleringar är sammansatta. Det fanns också skillnader i inställning till simuleringar mellan centra, där vissa hade det som obligatoriska och andra som frivilliga moment (7).

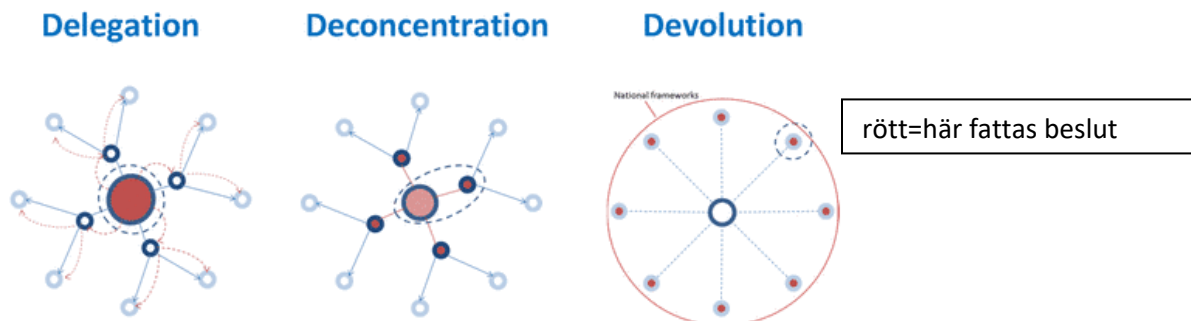
Web-baserad undervisning: Det kommer också att finnas ett stort behov av att kunna genomföra undervisning internetbaserad. En metaanalys publicerad i JAMA visar att internetbaserad undervisning har likvärdiga effekter som traditionell. Studenter tar alltså till sig kunskap i ungefär samma utsträckning via en dator som man till man. Den öppnar upp för möjligheten att studenten kan följa undervisningen när det passar dem och att lyssna på vissa moment upprepade gånger (8). Det är mycket viktigt att det finns ett bra och säkert IT-system som man känner sig trygg med fungerar och där kvalitén är god. Det behöver finnas lokaler anpassade för undervisning och seminarier där man kan interagera trots att man befinner sig i olika lokaler.

Gruppseminarier: Som komplement till kortare web-baserade föreläsningar kommer gruppseminarier att frekvent behöva genomföras. Detta för att studenter ska kunna utbyta kunskap med varandra och med lärare. Här kommer det att finnas ett behov av ett utökat antal handledare. Det krävs också att man noggrant tänker igenom vilka av seminarierna som kan genomföras studentdrivet, utan handledare.

Kliniska placeringar och utbildning av handledare: Det kommer att finnas utklart ökat antal studenter också under de kliniska placeringarna. De nya studieorterna är sedan tidigare vana vid att läkarstudenter är placerade på klinikerna men inte i samma utsträckning som nu blir aktuellt. Här krävs utbildning för nya handledare.

Examination: Det är av största vikt att examinationen är likvärdig på de fyra studieorterna. Examinationerna innebär både teoretiska moment av olika art och mer praktiska moment som behöver genomföras med hjälp av patienter eller på simuleringscentra.

Beslut om utbildningen: För att decentraliseringen ska fungera är också tydlighet vilka beslut om utbildningen som ska fattas centralt en förutsättning och L. Benete, Assistant Programme Specialist vid UNESCO i Bangkok, beskriver tre olika nivåer av decentralisering:



Delegation där man lokalt implementerar beslut som fattas centralt. Ett exempel är när man lokalt förbereder, administrerar och rättar examinationer. *Deconcentration*, där övergripande beslut fattas central, men där fler funktioner flyttas ut lokalt. *Devolution* flyttas mer av makt och beslut om utbildning ut till den lokala enheten (4).

Hon betonar vikten av att den modell man väljer är relevant för den lokala kontexten. Det är viktigt att man vet var varje del i ansvar ligger och att det finns en tydlig policy för decentraliseringen. Och att beslut fattas på den nivå där det görs bäst och mest effektivt. Man påtar att funktioner relaterade till curriculum, bedömning and kvalitetssäkring är bäst att behålla centraliserade.

Till vilken nivå man väljer att decentralisera, påverkar utbildningen.

Diskussion

Det krävs ett nära samarbete och en god kommunikation mellan studieorterna för att decentraliseringen ska bli likvärdig på alla studieorter. Det behöver finnas en tydlighet i vilka beslut som ska fattas centralt. För decentraliseringen av läkarutbildningen vid Linköpings universitet kommer examinationer att kunna ske lokalt men examinationerna bör vara desamma oavsett på vilken studieort man har sin kliniska placering. Man kan då också utbyta vissa studenters tentamina för att få en likvärdighet också i bedömning av svar. Samma person kan också, på liknande sätt som det nu är, skriva och rätta en tentafråga för alla studenter oavsett studieort. Ett utbyte mellan kompetenser på de olika studieorterna medför större samhörighet. Helt gemensamma moment, samma simuleringar och samma tentamen som rättas gemensamt minskar risken för att det ska uppnå konkurrens mellan studieorterna. Det finns ingen anledning att tro att studenterna inte har samma förkunskaper eller samma möjligheter att ta till sig kunskap och därför blir examinationen ett tillfälle att utvärdera, inte bara studenterna, utan också om undervisningen håller samma goda kvalitet på alla studieorterna.

Kontakt mellan studenterna på de olika studieorterna under de avslutande terminerna är positivt även om det också är viktigt att skapa vi-känsla på varje studieort. Det vetenskapliga arbetet ligger på termin åtta och kommer, som det ser ut nu, att administreras centralt från Linköping och den kontakten mitt under den decentraliserade delen innebär en tätare kontakt med Linköping under en tid vilket kan bidra till att skapa känslan för att man går en gemensam utbildning vid Linköpings Universitet.

På de nya studieorterna är det viktigt att informera medarbetarna om vad det kommer att innebära med det nya studentåtagandet. På alla de tre nya studieorterna finns idag läkarstudenter under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) så det finns en vana att handleda, men att erbjuda en kortare handledarutbildning för alla läkare som kommer att handleda de nya studenterna kan bidra till att medarbetare känner sig delaktiga i utbildningen. Många medarbetare har inte någon pedagogisk utbildning och att samtliga får genomgå denna introduktion skapar också ett viktigt tillfälle att uppdatera kollegor inom kunskapsområdet "Pedagogik". Det kommer att krävas personella resurser för att handleda och undervisa studenter och det är viktigt med en lyhördhet när medarbetare känner oro för att inte hinna med detta nya uppdrag. Det är också viktigt att medarbetarna förstår resurser och fördelar som kommer med det nya uppdraget.

Det kommer att byggas upp studentdrivna kliniska utbildningsavdelningar (KUA), men även på de flesta andra enheter kommer undervisning och kliniska placeringar att förläggas. Det krävs genomtänkt planering och inhämtande av tidigare erfarenheter vid uppbyggandet av KUA. På studieorterna genomförs idag både grund- och vidareutbildning av sjuksköterskor och dessutom utbildning av biomedicinska analytiker, vårdadministratörer, arbetsterapeuter m.m. Det interprofessionella lärandet (IPL) är centralt och man behöver tidigt och noggrant identifiera vilka utbildningsprogram som ska finnas med på KUA.

När man decentraliserar läkarutbildningen är det avgörande att goda pedagogiska metoder upprätthålls och att samma möjligheter att få undervisning finns på alla studieorterna, samtidigt behöver det finnas en viss frihetsgrad för studieorterna att kunna forma valbara moment under utbildningen som kan vara specifika för den studieorten. Studieorterna kan på det sättet skaffa sig olika profil vilket gör att studenterna kan välja studieort också utifrån olika intressen.

Mycket centralt är också att ha med studenterna i dialogen kring uppbyggande och genomförande av decentraliseringen. Att använda kursutvärderingar för att kontinuerligt förbättra pedagogiken kommer att vara av stort värde. När undervisningen med samma moment bedrivs på flera ställen kommer man att kunna ha stor nytta av att diskutera med varandra och ta del av varandras utvärderingar.

Sammanfattning

Det finns goda förutsättningar för att det kommer att kunna bedrivas likvärdig undervisning av mycket god kvalitet på alla fyra studieorterna. Tekniken, både under webbaserade moment och vid simuleringar måste vara väl fungerande och medarbetare på studieorterna behöver vara väl informerade om vad det nya uppdraget innebär. Blivande handledare behöver få grundläggande pedagogisk utbildning. Kontinuerlig kommunikation mellan orterna och utbyte av erfarenheter kommer att vara mycket viktig. På samma sätt är kommunikationen med medarbetarna inom de fyra orterna och med studenterna helt avgörande. Min övertygelse är att läkarprogrammet vid Linköpings Universitet också i framtiden kommer kunna examinera studenter som fått de bästa förutsättningar för lärande.

Referenser:

1. Högskoleverket (Rapport 2010:1 R)
2. ALF-Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (1982:764).
3. Läkartidningen. 2014;111:CP7E
4. <http://www.unescobkk.org/news/article/decentralization-as-an-education-system-reform/>
5. Medical education Proposal for decentralized medical teaching as an aid in improving medical care, [S.Z. Levine](#), Journal of Pediatrics February 1946, volume 288, Issue 2, Pages 231-236
6. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. [Cook DA](#), [Hatala R](#), [Brydges R](#), [Zendejas B](#), [Szostek JH](#), [Wang AT](#), [Erwin PJ](#), [Hamstra SJ](#) *JAMA*. 2011 Sep 7;306(9):978-88. doi: 10.1001/jama.2011.1234.
7. "Have "new" methods in medical education reached German-speaking Central Europe: a survey" [M Fandler](#), [M Habersack](#), [HP Dimai](#) *BMC Med Educ*. 2014; 14: 172. doi: [10.1186/1472-6920-14-172](https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-172)
8. Internet-Based Learning in the Health Professions A Meta-analysis [DA Cook](#), [A.J Levinson](#), [S Garside](#), [D M. Dupras](#), [P J. Erwin](#), [VM. Montori](#) *JAMA*. 2008;300(10):1181-1196. doi:10.1001/jama.300.10.1181