

# KVALITETS- BEDÖMNINGAR AV LÄKAR- UTBILDNINGAR

Den medicinska utbildningen genomgår en stor omställningsprocess. Globaliseringen med ökad läkarmigration och »cross-border education« leder till ett ökat behov av internationella standarder för läkarutbildningen.



**HANS KARLE**, med dr, ordförande universitet, Köpen-  
World Federation for Medical hamn, Danmark  
Education (WFME), Köpenhamn wfme@wfme.org

Läkaryrket har på bara en generation genomgått stora förändringar – kanske större än de flesta andra yrken. Det gäller den molekylärbiologiska grundvalen för läkarvetenskapen, de tekniska möjligheterna i det praktiska utövandet, förutsättningarna för utövande av läkaryrket i en omställningspräglad hälso- och sjukvårdssektor, nya etiska krav samt ökade förväntningar bland befolkningen på och mera uttalad kritik av läkarprofessionen, m m.

Denna utveckling påverkar naturligtvis läkarutbildningen på alla nivåer, och det kan med viss rätt hävdas att de medicinska fakulteterna endast långsamt har förstått att anpassa sig till nya förutsättningar och mål. Det kan av lärosätena uppfattas som orättfärdigt att anklaga dem för bristande socialt ansvar, men det måste erkännas att omställningsprocessen ofta har försvårats av konservatism, tröghet och svagt ledarskap. De nödvändiga resurserna har inte heller alltid funnits och många lärosäten har fått kämpa för att anpassa sig till ett ökat studerandeintag samtidigt som de ekonomiska förutsättningarna har stagnerat eller rent av försämrats; i en sådan situation är man inte främmande för nytänkande.

När detta har sagts ska det framhåvas att intresset för medicinsk utbildning har ökat, sett till exempelvis antalet pedagogiska institut och experter vid de medicinska fakulteterna, antalet medicinsk-pedagogiska artiklar eller deltagande i internationella kongresser om läkarutbildning. Knappast någon annan profession har uppmärksammat sin utbildningssituation mer än läkarfacket. Det politiska intresset för kvalitetsutveckling av läkarutbildningen har också ökat. En närmare analys av denna utveckling visar att det arbete som nu sammanfattas under beteckningen »best evidence medical education« (BEME) [1] har resulterat i stora framsteg på de främsta läkarutbildningarna vad beträffar curriculum-utveckling, studentaktiverande pedagogiska metoder, adekvata utvärderingsformer och ledning av läkarutbildningen. Problemet är dock fortfarande att långt ifrån alla lärosäten – vare sig i Skandinavien eller världen i övrigt – har deltagit i denna utveckling.

Ett bidrag till utvecklingen de senaste åren har varit arbetet med att skapa en tydligare resultatformulering. Denna process, som oftast går under beteckningen »outcome-oriented medical education« [2], har både nationella och globala förespråkare [3, 4]. Det har funnits en tendens till att behandla »outcome«-temat för sig, vilket ter sig alltför förenklat. Av många skäl bör »outcome« och »content/process« hållas samman: en isolerad »outcome«-definition blir abstrakt och utan funktionellt värde för de medicinska fakulteterna [5].

Ett viktigt krav på moderna läkarutbildningar är en strävan till integration av de basalvetenskapliga och de kliniska disciplinerna. Många lärosäten arbetar nu energiskt med att frigöra sig från den germanspräglade stränga uppdelningen av det medicinska curriculumet. I det hänseendet utgör Bolognaprocessens »two-cycle system« (kandidat- och masterexamina) en principiell risk, vilket påpekades i ett gemensamt uttalande utformat av World Federation for Medical Education (WFME) och Association for Medical Education in Europe (AMEE) i samarbete med Association of Medical Schools in Europe (AMSE) och Världshälsoorganisationens Europakontor (WHO-EURO) [6].

## Behov av standarder – WFMEs globala program

Det faktum att läkarutbildningar kan brista i kvalitet har samtidigt fått allt större betydelse på grund av läkares ökade migrationsbenägenhet. Ett nytt fenomen är den ökande kommersialiseringen (»for profit«) av högre utbildning, bland annat läkarutbildningen, som har åtföljt en växande »cross-border education« (utbildning över gränserna) i form av bland annat satellitenheter av lärosäten »offshore«. Detta problem ses nu i alla delar av världen, om än fortfarande i blygsam omfattning i Europa.

Det är mot denna bakgrund som betydelsen av att formulera standarder för utbildningsinstitutioner och deras program ska ses. År 1998 formulerade WFME sitt program för internationella standarder [7], och under åren därefter utvecklade tre internationella arbetsgrupper med brett deltagande från alla kontinenter Global Standards for Quality Improvement för de tre faserna i läkarutbildningen: Basic Medical Education; Postgraduate Medical Education; och Continuing Professional Development (CPD) [8-10]. Det råder en betydande överensstämmelse mellan de tre dokumenten, vilket exempelvis kommer till uttryck i ett understrykande av lärosätenas ansvar för att förbereda studenterna för livslång utbildning och professionell utveckling, ett tema som också betonas i den aktuella Bolognaprocessen. De globala standarderna har varit föremål för

## SAMMANFATTAT

**En tilltagande migration** bland läkarna och ett växande utbud av »cross-border education« har ökat behovet av kvalitetssäkringsinstrument. **WFMEs globala standarder** för de tre faserna i läkarutbildningen och användandet av systematisk evaluering och ackreditering eller andra former för godkännande av utbildningsinstitutioner och deras program har avgörande betydelse för att en acceptabel kvalitetsnivå skall kun-

na säkerställas. WFMEs standarder har nyligen utkommit i en ny utgåva med europeiska specifikationer. **När WFMEs standarder** för medicinsk grundutbildning användes som underlag för Högskolöverkets bedömning år 2007 av de sex svenska läkarutbildningarna fann man att samtliga uppfyller de grundläggande kraven på medicinska utbildningar men också att fortsatt kvalitetsutveckling behövs.

**TABELL I. WFMEs tre globala standard-dokument: areas.**

Grundläggande medicinsk utbildning	Specialist- och vidareutbildning	Läkarnas fortbildning (CME/CPD)
1. Uppdrag och mål	1. Uppdrag och förväntade resultat	1. Uppdrag och förväntade resultat
2. Utbildningsprogram	2. Lärandeprocess	2. Inlärningsmetoder
3. Bedömning av studenter	3. Bedömning av specialistutbildningssökande	3. Planering och dokumentation
4. Studenter	4. Specialistutbildningssökande	4. Den enskilda läkaren
5. Akademisk personal/fakultet	5. Handledare och lärare	5. Utbildningsanordnare
6. Utbildningsresurser	6. Lärandemiljö och utbildningsresurser	6. Utbildningskontext och -resurser
7. Programutvärdering	7. Utvärdering av lärandeprocess	7. Utvärdering av metoder och kompetenser
8. Ledning och administration	8. Ledning och administration	8. Organisation
9. Kontinuerlig utveckling	9. Kontinuerlig utveckling	9. Kontinuerlig utveckling

## FAKTA 1. WFMEs globala standarder

### Grundläggande medicinsk utbildning (areas och subareas)

#### Uppdrag och mål:

- Fastställande av uppdrag och mål
- Deltagande i uppdrags- och målformulering
- Akademisk autonomi
- Förväntade studieresultat

#### Utbildningsprogram:

- Curriculum-modeller och undervisningsmetoder
- Vetenskaplig metod
- Grundläggande medicinska vetenskaper
- Beteende- och socialvetenskaper och medicinsk etik
- Kliniska vetenskaper och färdigheter
- Struktur, uppläggning och tidsplan för curriculum
- Programledning
- Koppling till medicinsk praktik och hälso- och sjukvårdssystemet

#### Bedömning av studenter:

- Bedömningsmetoder
- Relation mellan bedömning och lärande

#### Studenter:

- Intagningspolicy och urval
- Studentintagning
- Stöd och vägledning till studenter
- Studeranderepresentation

#### Akademisk personal/fakultet:

- Rekryteringspolicy
- Personalpolicy och personalutveckling

#### Utbildningsresurser:

- Lokaler och fysisk miljö
- Klinisk utbildning och handledning
- Informationsteknik
- Forskning
- Pedagogisk expertis
- Studerandeutbyte

#### Programutvärdering:

- Strukturer för programutvärdering
- Återkoppling mellan lärare och studenter
- Studenternas prestationer
- Inflytande från relevanta intressenter

#### Ledning och administration:

- Ledning
- Akademiskt ledarskap
- Utbildningsbudget och resursfördelning
- Administrativ personal och ledning
- Samverkan med hälso- och sjukvårdssektorn

#### Kontinuerlig utveckling

omfattande diskussion vid många internationella konferenser och fick full uppbackning på Världskonferensen om medicinsk utbildning (Global Standards in Medical Education – for Better Health Care) år 2003 i Köpenhamn och Lund [11, 12], med deltagare från 88 länder från alla världsdelar.

De tre standarddokumenten är uppdelade i nio »areas« (Tabell I) och 36–38 undergrupper, »subareas« (Fakta 1), omfattande alla aspekter vad gäller organisation, struktur, process, innehåll, studiemiljö och studieresultat. Beteckningarna för »areas« visar stor överensstämmelse, men markerar samtidigt en utveckling från ett övervägande institutionellt ansvar för de medicinska studierna till ett individuellt läkaransvar för specialist- och vidareutbildning (CPD). Av betydelse för den universella acceptansen var otvivelaktligen att samtliga standarder är uppdelade i två nivåer: basala standardkrav (»musts«) respektive standarder för kvalitetsutveckling (»shoulds«). Betydelsen av standarderna för utbildningsinstitutionerna har dokumenterats i pilotstudier genomförda på 36 läkarutbildningar i 24 länder [13] och på institutioner med ansvar för specialist- och vidareutbildning omfattande alla världsdelar.

### Användning av standarder och ackreditering

Hur kan de globala standarderna användas? WFME har från början åberopat, och det har nu i ökande grad dokumenterats, att de globala standarderna är värdefulla i samband med institutionell självvärdering, genom peer reviews av externa experter och som underlag för godkännande och ackreditering av utbildningsprogram. WFMEs standarder utövar nu ett avsevärt inflytande på institutioners och nationella myndigheters arbete med kvalitetsutveckling [14]. Aktuell information pekar på att drygt 250 läkarutbildningar har använt standarderna och att standarderna ingår i godkännandet av läkarutbildningarnas program i mer än 60 länder.

I Högskoleverkets nyligen genomförda nationella utvärdering av de sex svenska läkarutbildningarna ingick WFMEs standarder också som del av bedömargruppens underlag [15]. Utifrån de internationella standarderna valde bedömargruppen ut sex huvudteman (Fakta 2) som varande av särskild betydelse för planering av modern medicinsk utbildning. Härvid kunde såväl generella problem i den svenska läkarutbildningen (till exempel bristande ekonomisk styrning, otillräcklig handledning i den kliniska utbildningen och bristande pedagogisk meritering) som specifika problem (till exempel »curriculum overload«, bristfällig integration av basala och kliniska vetenskaper och överdrivet bruk av examinationer) blottläggas. Alla svenska läkarutbildningar uppfyller – inte överraskande – i stort sett de basala standardkraven, men endast delvis och i varierande grad standarderna för kvalitetsutveckling.

De globala standarderna har i många fall använts direkt, men det finns ett ökande intresse för att anpassa dem till nationella eller regionala förhållanden. Således har en europeisk arbetsgrupp under MEDINE, det tematiska nätverket för läkarut-

## FAKTA 2.

### Huvudteman använda vid utvärderingen av de svenska läkarutbildningarna 2006–07 (Tema och mål)

Beslutsprocess och ekonomisk styrning:

- Fristående programledning med reellt inflytande över utbildningen
- Synliggörande av ekonomin på alla nivåer

Vilja och förmåga till kvalitetsarbete:

- Överensstämmelse med internationell utveckling inom högre utbildning
- Förutsättningar för och incitament till förbättring
- Transparent förändringsprocess och inflytande från alla relevanta intressenter

Studiemiljö:

- God struktur för omhändertagande och uppföljning av studenter
- Ändamålsenliga lokaler för undervisning samt uppehållsrum
- God psykosocial miljö
- Likabehandling

Curriculum (utbildningens innehåll och struktur)

- Användande av exemplaritet
- Undvikande av »curriculum

- overload«
- Tydlig progression av utbildningen mot professionell kompetens
- Ämnesintegration genom hela utbildningen
- Begränsat antal examina som följer målbeskrivningarna och stimulerar till djupinläring
- Användande av genomtänkt och konsekvent pedagogik
- Internationalisering i rimlig omfattning

Klinisk utbildning:

- Konfrontation med hela bredden av kliniska problem i både primärvård och länssjukvård
- Handledning av tillräcklig omfattning och kvalitet
- Regelbunden återkoppling till studenten

Förutsättningar för pedagogisk utveckling:

- Tydliga utbildningsincitament för lärare och institutioner
- Pedagogiska meriter av reellt värde vid tjänstetillsättning och löneutveckling
- Aktiv pedagogisk utveckling och forskning
- Välutvecklad pedagogisk stödfunktion

bildning i Europa, som stöds ekonomiskt av EU-kommissionen, nyligen publicerat europeiska specifikationer till WFMEs globala standarder [16]. Det viktigaste innehållet i dessa specifikationer är att en del standarder för kvalitetsutveckling har uppvärderats till basala standarder, vilket avspeglar europeiska traditioner och bättre villkor för anordnandet av läkarutbildningar i de flesta europeiska länder. Ett annat område är anpassning till formella europeiska riktlinjer, såsom EU-direktivet [17], Bolognaprocessen och användandet av European Credit Transfer System (ECTS). Genomgången med europeiska glasögon har visat att det i nuläget generellt sett inte finns något behov av att revidera WFMEs globala standarder.

Ackreditering av högre utbildning är ett viktigt och nytt tema. Än så länge har bara cirka 70 länder ett officiellt ackrediteringssystem och det finns stora skillnader mellan länderna, i några fall också inom ett enskilt land. Andra länder, som de skandinaviska, använder tillämpade former för extern utvärdering och andra kvalitetsssäkringsmetoder. År 2005 utarbetade WFME, inom ramarna för det strategiska partnerskapet mellan World Health Organization (WHO) och WFME gällande kvalitetsförbättring av läkarutbildningen [18], »Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education« [19].

Behovet av registrering och internationellt godkännande av läkarutbildningar och deras utbildningsprogram växer. Det finns uppskattningsvis cirka 2 000 läkarutbildningar internationellt, men ingen av de existerande globala eller regionala da-

tabaserna om läkarutbildningar är täckande eller pålitliga. Viktigare är att de inte innehåller kvalitativa upplysningar om institutioner och program. Därför har det nu fattats beslut om att omarbota WHO:s traditionella World Directory of Medical Schools [20] till Global Directories of Health Professions Education Institutions. Avsikten är att successivt utvidga databasen till att omfatta alla akademiska vårdprofessioner, och att samtidigt inkludera kvalitativa upplysningar, bland annat information om ackrediteringsstatus. Det kommer att läggas vikt vid beskrivningar av nationella och institutionella kvalitetssäkringsmetoder, så att databasen, som kommer att administreras av Köpenhamns universitet i samarbete med WFME, i framtiden kan få en roll som bäst kan beskrivas som »accrediting the accreditors«.

## Slutord

Medicinsk utbildning befinner sig just nu i en betydande omställningsprocess. Globaliseringen, som uttrycks genom en växande läkarmigration och utveckling av »cross-border education«, har påvisat behovet av internationella standarder för läkarutbildning på alla nivåer. WFMEs globala standardprogram får allt större inflytande som redskap för institutionernas utvecklingsprogram och som underlag för nationellt godkännande av läkarutbildningar. Planerna på en ny global databas för de vårdprofessionella utbildningsinstitutionerna och deras program kommer att utgöra ett viktigt bidrag till kvalitetsutvecklingen av läkarutbildningen.

Ett nytt globalt register för läkarutbildningar kommer att införas enligt ett nytt beslut. Registret kommer att fungera som ett instrument för »meta-recognition« av medicinska fakulteter och deras program och därmed bidra till att läkarutbildningen kvalitetssäkras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. Best evidence medical education. BEME Guide No 1. Medical Teach. 1999;21:553-62.
2. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Education Guide N. 14, Part I. An introduction to outcome-based education. Medical Teach. 1999;21:7-14.
3. Simpson JG, Furnace E, Crosby J, Cumming AD, Evans PA, Friedman Ben David H, et al. The Scottish doctor – learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. Medical Teach. 2002;24:136-43.
4. Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. Medical Teach. 2002;24:130-5.
5. Christensen L, Karle H, Nystrup J. Process – outcome interrelationship and standard setting in medical education. Need for a comprehensive approach. Medical Teach. 2007, under pressläggning.
6. World Federation for Medical Education and Association for Medical Education in Europe. Statement on the Bologna Process and Medical Education, 2005. <http://www.wfme.org> [citerad maj 2007]
7. World Federation for Medical Education (WFME), Executive Council. International standards in medical education: Assessment and accreditation of medical schools educational programmes. A WFME position paper. Med Educ. 1998;32:549-58.
8. World Federation for Medical Education (WFME). Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. Köpenhamn, 2003. <http://www.wfme.org> [citerad maj 2007].
9. World Federation for Medical Education (WFME). Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. Köpenhamn, 2003. <http://www.wfme.org> [citerad maj 2007]
10. World Federation for Medical Education (WFME). Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. Köpenhamn, 2003. <http://www.wfme.org> [citerad maj 2007]
11. JP de V van Niekerk. Commentary »WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement«. Med Educ. 2003;37:585-6.
12. JP de V van Niekerk, Christensen L, Karle H, Lindgren S, Nystrup J. Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference. Med Educ. 2003;37:1050-4.

13. Grant J, Marshall J, Gary N. Implementation of WFME Global Standards in Basic Medical Education. Evaluation in Pilot Studies. WFME Office: Københavns Universitet, Danmark; 2004.
14. WFME Global Standards Programme – Status. <http://www.wfme.org> [citerad maj 2007]
15. Höskoleverket. Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Rapport, 2007:23R. <http://www.hsv.se/> [citerad maj 2007]
16. MEDINE, the Thematic Network for Medicine in Europe. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications, Köpenhamn, 2007.
17. EU Directive 2005/36/EC of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications, 2005. [http://europa.eu.int/comm/internal\\_market/qualifications/future\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/internal_market/qualifications/future_en.htm) [citerad maj 2007]
18. WHO/WFME Strategic Partnership to Improve Medical Education, 2004. <http://www.wfme.org> <http://www.who.int>. [citerade maj 2007]
19. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education. Genève/Köpenhamn, 2005. <http://www.wfme.org> [citerad maj 2007]
20. World Health Organization World Directory of Medical Schools, 2004. [http://www.who.int/hrh/documents/wdms\\_upgrade/en/](http://www.who.int/hrh/documents/wdms_upgrade/en/) [citerad maj 2007]

halvsides stående annons

## Teman publicerade under 2007:

**Patientsäkerhet,  
Psykoterapi, KOL,  
Osteoporos och ortopediska operationer  
Huvudvärk, Diastolisk hjärtsvikt**

Beställ särtryck på  
[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

Utmanande  
saklig

**Läkartidningen**