

# FRÅN ÄMNESBASERAD LINJE TILL RESULTATSTYRT PROGRAM

Resultatet av två decenniers periodvis stormiga reformarbete i Lund har blivit ett modernt läkarprogram. Den traditionella ämnesstrukturen har ersatts av ett integrerat programövergripande perspektiv.



**STEFAN LINDGREN**, professor, överläkare, institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Lunds universitet, tidigare prodekanus med ansvar för grundutbildning/fortbildning vid medicinska fakulteten, Lunds universitet  
stefan.lindgren@med.lu.se

**NILS DANIELSEN**, universitetslektor, ordförande i nämnden för biomedicinsk, medicinsk och folkhälsovetenskaplig utbildning, institutionen för experimentell medicinsk vetenskap, Lunds universitet

Vetenskapligt grundad, modern läkarutbildning utgår från de studieresultat som studenterna ska uppnå [1, 2], en utveckling som påskyndats av Bologna-processens betoning av förväntade studieresultat. Grundutbildningen bör också planeras mot bakgrund av hur den fortsatta utbildningen fram till specialistkompetens är upplagd [3]. Uppgiften för grundutbildningen är att skapa »medicinska stamceller« med förutsättningar att kunna vidareutvecklas till läkare med olika specialitetsinriktningar men också att tillgodose andra medicinska kompetensområden i samhället, inte minst forskning och vetenskapligt baserat utvecklingsarbete [4, 5]. Kunskaper, praktiska färdigheter samt ett professionellt och vetenskapligt förhållningssätt måste därför långsiktigt fördjupas på ett strukturerat sätt [6, 7]. Detta förutsätter bl a val av undervisnings- och examinationsmetoder som förstärker studenternas djuplärande [8].

Välfungerande internationella läkarutbildningar utmärks av en positiv utbildningskultur, en professionellt styrd och strukturerad utveckling med fokus på de allmänna kompetensmålen och studenternas lärande samt en tydlig pedagogisk vision och inriktning mot principer, exempel och mekanismer, i motsats till att försöka täcka in allt.

Utvecklingen av sådana utbildningsprogram och att bygga upp erforderlig pedagogisk kompetens hos lärarna tar lång tid. Även vid Lunds universitet har vägen fram till den aktuella utbildningsplanen för läkarprogrammet varit lång och komplicerad. Den beskrivs i följande avsnitt som en allmän reflektion över hur utbildningsreformer kan skötas, med utgångspunkt i och jämfört med dagens utbildning: från en oklart sammanfogad linjeutbildning till ett i sin helhet genomtänkt utbildningsprogram och från detaljerade ämneskrav till omsorgsfullt definierad kärnkompetens samt valbara individuella studier och examensarbeten på fördjupad nivå.

## Ny examensordning – ny utbildningsplan 2007

Läkarprogrammet vid Lunds universitet har ett integrerat, programövergripande perspektiv. Strukturen vilar på fyra hu-

vudpelare – grundvetenskap, klinisk kompetens, professionellt handlande och samhällsaspekter på hälsa och sjukdom – vars gemensamma bas är de kliniska situationerna. Varje enskild student ska vara väl förberedd för att tillgodogöra sig AT, vilket framgår av de krav som fakulteten ställer på nyexaminerade läkare [9].

Efter en lång förberedelseprocess antog fakultetsstyrelsen 2005 en ny utbildningsplan enligt den struktur som beskrivs ovan. Den innebar i första hand förändringar i det kliniska studiet och var en konsekvens av arbetet med att fastställa utbildningens kärna – core curriculum (se nedan). Utbildningsplanen utgick ifrån 102 kliniska situationer som studenterna förväntas kunna hantera under AT. Den betonade tydligt varje enskild klinisk termins kärna samtidigt som den gav studenterna möjlighet till breddning och fördjupning inom terminernas kärnområden. Till följd av Bologna-processen och åtföljande ny examensordning [10] modifierades utbildningsplanen inför höstterminen 2007 [11].

Figur 1 åskådliggör en integrerad basvetenskaplig del de första fyra terminerna med en longitudinell strimma av professionell utveckling. Grundkursen ger en introduktion till hela programmet [12]. Redan på termin 5 inleds den verksamhetsförlagda utbildningen. Det finns två perioder för examensarbeten, en på grundnivå (termin 4/5) och en på masternivå (termin 10). Vidare är breddnings- och fördjupningsarbeten inlagda på termin 8 och 11, varefter programmet avslutas med den utåtblickande kursen »Individ och samhälle«. Utbildningsplanen 2007 uppfyller de krav som anges för läkarexamen och dessutom kraven för generella examina på kandidat- respektive masternivå [10]. Principerna anges i Fakta 1.

## En 20-årig utvecklingsprocess

Fram till 1992, då förnyelsen av läkarutbildningen i Lund först blev synlig, var utbildningen enligt europeisk-germansk tradition uppbyggd som en traditionell linjeutbildning. Ett teoretiskt prekliniskt stadium följdes av ett propedeutiskt och därefter ett kliniskt stadium med alla traditionella ämnen. I praktiken innebar detta ett stort antal små eller större ämnen med egen kurs och »egna« lärare/»egen« personal. Varje kurs avslu-

## SAMMANFATTAT

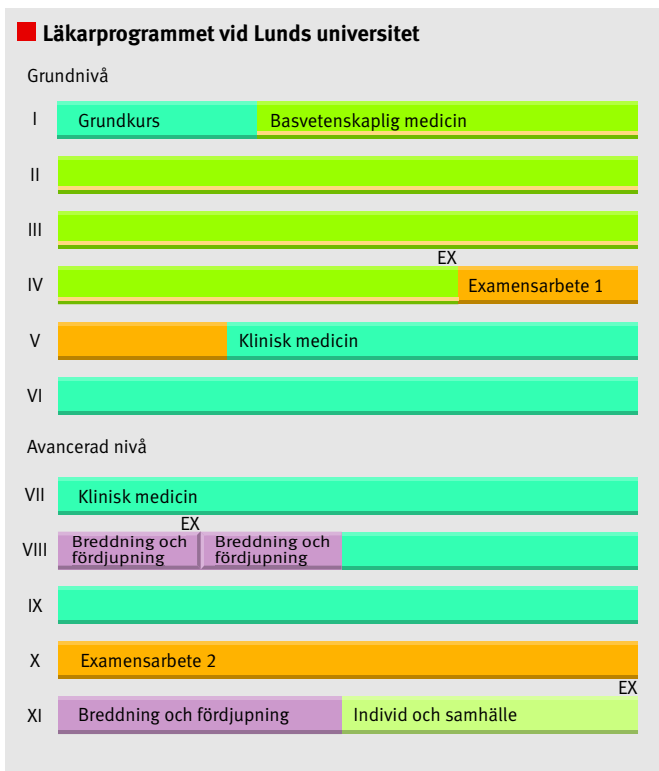
**Utveckling av utbildningsprogram och pedagogisk kompetens hos lärare tar lång tid.**

**Ansvar för drift, utveckling, utvärdering och budget ska åvila ett professionellt ledningsorgan, som utgår från utbildningens behov.**

**Utbildningen ska planeras och genomföras mot bakgrund av den samlade kompetens som den nyexaminerade läkaren förväntas ha.**

**Studenternas kompetens ska strukturerat och tydligt bredas och fördjupas genom hela utbildningen.**

**Pedagogisk forskning, pedagogiska karriärvägar för lärare, strukturerad klinisk träning, examination på programnivå samt nationell och europeisk harmonisering av läkarutbildningen är utvecklingsområden för alla läkarutbildningar.**



**Figur 1.** Översikt över läkarprogrammet vid Lunds universitet från och med höstterminen 2007 (se referens 11 för detaljerad officiell översikt). Strimman av professionell utveckling under de första fyra termi- nerna är guldfärgad och fasexaminationerna med inriktning mot pro- fessionell utveckling markerade EX. Det första breddnings- och för- djupningsavsnittet under termin 8 har en särskild inriktning mot pro- fessionell utveckling.

tades med en kunskapsbaserad tentamen utan egentliga försök att bedöma andra delar av den blivande läkarens kompetens än de rent kognitiva. Det fanns ingen samlad utvärdering och inte heller några egentliga försök till integrering vare sig inom eller mellan terminerna.

Lärarnas identitet fanns i det egna ämnet snarare än i stu- denternas blivande roll som läkare. Programövergripande per- spektiv saknades, liksom en plan för stegvis kompetensupp- byggning. Utbildningen var helt enkelt klar när linjen tog slut. Efter hand blev det alltmer uppenbart att detta system var ohållbart, eftersom det visade sig vara svårt eller näst intill omöjligt att förändra fördelningen av tid mellan de traditionel- la ämnena eller att införa nya moment. Ett exempel är det mångåriga arbetet med att införa 5-poängs prekliniska för- djupningsstudier, vilka dock efter omfattande diskussioner och planeringsarbete kunde inledas läsåret 1984/1985.

## Utbildning 90

Som följd av egna erfarenheter och utvecklingen av läkarut- bildningen vid progressiva internationella universitet bildades hösten 1986 en informell arbetsgrupp, benämnd Utbildning 90, för att göra en översyn av läkarutbildningen i Lund/Malmö. Initiativet togs av den nybildade Enheten för medicinsk peda- gogik. Centralt i uppdraget låg att visa hur en modern läkarut- bildning vid Lunds universitet skulle kunna se ut samt att redo- visa hur en sådan utbildning kan organiseras och vilka konse- kvenser den skulle få för resursbehovet.

Projektet, U90, rapporterades i januari 1989 [13]. Under ar- betets gång samlades breda erfarenheter genom kontakter och

## FAKTA 1

### Principer för läkarprogram- met vid Lunds universitet från och med höstterminen 2007

- Alla studenter ska behärska kärnkompetenser i form av definierade förväntade stu- dieresultat.
- Curriculum är kumulativt, dvs tidigare terminers för- väntade studieresultat kan examineras även under se- nare terminer.
- Examinationen ska vara för- ankrad i den vetenskapliga pedagogiska litteraturen.
- Kunskaper prövas med vali- da och reliabla metoder.
- Definierade praktiska färd- igheter ska examineras.
- Progression avseende övri- ga komponenter i den pro-

fessionella utvecklingen ska dokumenteras av den enskilde studenten och prövas.

- Examinationerna ska utgå från kursplanerna.
- Kursplanerna ska skrivas på ett enhetligt sätt och vara användbara styrdoku- ment.
- Breddnings- och fördju- pningsmoment väljs av den enskilde studenten på det kliniska stadiet för att tillgo- dose kravet på progression.
- Två uppsatskurser, på kan- didat- och masternivå, in- går för att garantera pro- grammets akademiska nivå.

lärar-studentutbyten med Harvard Medical School, Hälsouni- versitet i Linköping, McMaster University och flera andra uni- versitet. Nyckelord var »samordning grundvetenskap-klinik«, »yrkesutbildning – akademisk skolning«, »självständigt stu- dentansvar för studierna«, »kompetensutbyggnad – livslångt lärande« och »målstyrning«. I rapporten visas hur läkarutbild- ningen vid Lunds universitet kan omstruktureras från ämnes- baserade kurser till utbildningsmoment där grundvetenskap, klinisk vetenskap och praktik sammanvävs genom hela utbild- ningen. Integration, målstyrning och successiv kompetens- uppbyggnad är centrala begrepp. U90-rapporten föreslog föl- jande principer för den nya läkarutbildningen:

- tidig introduktion av kliniska avsnitt
- betoning av grundvetenskap och grundvetenskapliga prin- ciper genom hela utbildningen
- en i huvudsak problembaserad inlärning med utgångspunkt i problem och frågeställningar som är applicerbara på de studerandes kommande yrkesverksamhet
- ett betydande inslag av breddnings- och fördjupningsstuder
- ett examinationsförfarande som utgår från definierade kompetenskrav uttryckta i syftes- och målbeskrivningar för varje utbildningsmoment.

Omfattningen av breddnings- och fördjupningsstudierna före- slogs vara 30 veckor, varav eget vetenskapligt projektarbete 10 veckor. Vidare introducerades begreppet »core curriculum«, dvs den kärna i utbildningen som alla studenter ska behärska. Ett exempel på studieuppläggning i fyra faser med tilltagande komplexitet visas i Tabell I.

## Fortsatt utveckling

Det radikala förslaget i U90-gruppens slutrapport innebar den största förändringen genom tiderna av läkarutbildningen i Lund. Processen under de följande åren var stormig och myck- et emotionell. Kritikerna menade att ämnesidentiteten för- svann och att studenternas kompetens hotades, då de nya in- slagen av fördjupningsstudier minskade den tid som varje ämne tidigare disponerat.

Kritiken mot fördjupningsstudierna var överraskande mot bakgrund av den uppfattning om bristande akademisk förank-

## »Kritikerna menade att ämnesidentiteten försvann ...«

ring av utbildningen som länge funnits och omfattande medverkan av framstående forskare vid framtagandet av förslaget. Dåvarande dekanus, Sven-Erik Bergentz, visade stort engagemang och tog personligen ställning för nödvändigheten av en genomgripande förändring. Detta uttryckte han tydligt vid flera minnesvärda möten i fakultetskollegiet. Tack vare hans ledarskap fattade medicinska fakultetsstyrelsen 1991 beslut om en ny läkarutbildning, och den nya utbildningen startade året därpå. Centralt i denna stod integration och målstyrning samt problembaserat lärande som arbetsform under de första fem terminerna. Vidare uppnåddes en viss integrering under kirurgi-/medicinterminerna, medan övriga kliniska terminer i stort sett lämnades orörda, huvudsakligen som en följd av ett masivt motstånd.

I efterhand är det lätt att se att denna kompromiss var ett misstag, men i den rådande stämningen på fakulteten var det svårt att nå längre just då. Någon utökning av fördjupningsstudierna utöver de befintliga 5 poängen under den tidiga delen av utbildningen uppnåddes inte heller. Viktigast var att en tydlig förändring beslutades och genomfördes och därmed lade grunden för fortsatt reformarbete. Några milstolpar fram till dagens utbildning sammanfattas i Fakta 2. Absolut viktigast är att den fortsatta utvecklingen bedrivits långsiktigt och hela tiden med utvecklingssteg i en bestämd riktning. En förutsättning för den stegvisa utvecklingen mot de långsiktiga strategiska målen har varit att besluten legat hos Nämnden för läkarutbildning (NLU) och dess operativa ledningsorgan av professionella lärare.

### Core curriculum-arbetet

Under de första åren på 2000-talet stod det alltmer klart att curriculum var överlastat på det kliniska stadiet och att det fanns skillnader i form och innehåll mellan de båda undervisningssjukhusen i Lund och Malmö som var svåra att förklara och motivera, bl a hur de kliniska terminerna examinerades. NLU initierade därför 2003 en förändring av undervisningen på termin 6–11. Initialt bedrevs arbetet inom de båda kliniska fasgrupperna med inspiration från dokumentet »Tomorrow's doctors« [6] och flera anglosaxiska universitet, speciellt universitetet i Sheffield [14].

Våren 2004 fastställde NLU läkarprogrammets nya vision och de riktlinjer som skulle gälla för programmet [9]. Vidare fastslogs en mall för hur studiemål ska formuleras [9]. NLU beslutade även att de kliniska terminerna 6–10 skulle struktureras enligt en modell med en 15 veckor lång kärna, åtföljd av en 5 veckor lång breddnings- och fördjupningskurs. Det sistnämnda beslutet innebar en tydlig signal om att innehållet på de kliniska terminerna måste definieras och begränsas. Därför utgick core curriculum-arbetet hösten 2004 från principen om en utbildning som baseras på kliniska situationer.

Grundtanken var att bygga upp curriculum utifrån mötet patient–läkare och välkända situationer som ont i bröstet, andningssvårigheter, huvudvärk m m. Arbetsgruppen av erfarna lärare med bred och djup områdeskompetens började med att definiera de kliniska situationerna. Varje enskild lärare definierade sina egna situationer, varefter de sammanställdes och presenterades för gruppen. Initialt listades drygt 150 situationer, som sedermera kondenserades till 102 [9].

Ingen förhandling eller kompromiss tilläts utan gruppen var tvungen att bli enig. I förlängningen av arbetet identifierades

**TABELL 1.** Förslag till studieuppläggning i U90-rapporten. FÖS = fördjupningsstudier.

Termin	Studieinnehåll	
1	Introduktion	Molekylär- och cellbiologi
2	Molekylär- och cellbiologi	FÖS
3	Cirkulation, Respiration	Metabolism
4	Identitet, Försvaret	Reproduktion, Livscykeln
5	Motilitet, Stödjevävnad	Metabolism
6	Kommunikation, Mentala funktioner	Cirkulation, Respiration
7	Cirkulation, Respiration	FÖS
8	Identitet, Försvaret	Metabolism
9	Kommunikation, Mentala funktioner	Motilitet, Stödjevävnad
10	Reproduktion	Kommunikation
11	FÖS	Livscykeln
		Multipla system

### FAKTA 2

#### Några milstolpar i utvecklingen av läkarutbildningen vid Lunds universitet

- Helt ny läkarutbildning 1992.
- Utvidgning av valbara moment till 10 poäng.
- Övergripande ansvar för drift, utveckling, utvärdering och budget hos Nämnden för läkarutbildning.
- Fyra fasgrupper blev tre.
- Grundkursen.
- Strategi 2000 för hälsovetenskapliga utbildningar vid medicinska fakulteten.

tenskapliga utbildningar vid medicinska fakulteten.

- Core curriculum-reformen.
- Samordning/samverkan Lund/Malmö. Gemensamma examinationer.
- Medfak 2005. Ny nämndorganisation. Från separata utbildningsprogram till en samlad utbildningsorganisation vid medicinska fakulteten.
- Ny utbildningsplan januari 2007.

de praktiska färdigheter som fanns angivna för alla terminer [9]. I det sistnämnda arbetet noterades en betydande överlappning mellan flera terminer och att det fanns brister i möjligheten att träna vissa praktiska färdigheter och framför allt i examinationen. Arbetet ledde även fram till dokumentet »Grundläggande klinisk och vetenskaplig skicklighet«, som tydliggör vad en läkare ska behärska efter examen som förberedelse inför AT [9]. Konsekvensen av arbetsgruppens rapport blev den nya utbildningsplan som fakultetsstyrelsen antog 2005.

Reaktionerna var trots omfattande lärar- och studentmedverkan och flera informationsmöten delvis upprörda och föränledde ånyo turbulens inom delar av fakulteten. Med perspektiv på processen har vi anledning att understryka att behovet av information aldrig kan underskattas. Samtidigt var avslutet om breddnings- och fördjupningskurser och core curriculum en förutsättning för att klara av den omställning som vi visste skulle komma till följd av Bologna-processen och ny examensordning. Core curriculum-arbetet och de förändringar det medförde innebar också att läkarprogrammet definitivt lämnade den europeiska-germanska traditionen till förmån för den anglosaxiska.

### Långsiktig strategi

Helt centralt i utvecklingsprocessen är utbildningsnämndens självständiga ansvar och möjligheter att med utbildningspla-

nen som styrdokument självständigt driva, utveckla och utvärdera läkarutbildningen – inkluderande budgetansvar, dvs låta pengarna följa de förändringar som sker avseende innehåll och pedagogisk utveckling. Nämnden arbetar således på fakultetsnivå med utbildningens behov som central utgångspunkt [15].

Denna förflyttning av fokus från ett pärlband av separata ämnen och institutioner till en samlad beslutsfunktion, som utgår från de resultat som programmet som helhet ska uppnå, är enligt vår mening en absolut förutsättning för framgång. Givetvis måste all utbildning ske i nära samverkan med institutionerna, men med en tydlig markering av att det är utbildningens behov som är utgångspunkten snarare än forskningens eller lärarnas behov.

Det tydliga stödet från tre generationer dekaner och fakultetsstyrelser har därvid varit av avgörande betydelse. Andra nödvändiga komponenter i den långsiktiga utvecklingsprocessen är pedagogiskt stöd, lärarutbildning och studentmedverkan. Medicinska fakultetens pedagogiska enhet har bl a ansvarat för lärarutbildning, årliga enkäter till de studenter som lämnat utbildningen, alumniundersökningar och utformning av en enhetlig modell för kursboksutslut samt tillsammans med Medicinska föreningen verkat för att Lunds universitets utvärderingsenhetens barometer år 2005 inriktades på medicinska fakultetens utbildningar [16].

Högskoleverkets utvärdering av läkarutbildningarna i Sverige 1997 [17] gav också stöd för att vi var på rätt väg. Omfattande nationella och internationella nätverk/samverkansprojekt har varit en viktig del i reformarbetet och kompetensuppbyggnaden och ökat vår trovärdighet i den interna debatten. Utvecklingsarbetet har också fortlöpande rapporterats och publicerats. De största utmaningarna sammanfattas i Fakta 3.

## Framgångsfaktorer

U90-rapporten beskrev framsynt redan 1989 de centrala principerna i en modern läkarutbildning, men de genomförs först i den utbildningsplan som gäller från och med höstterminen 2007. Behöver det verkligen ta så lång tid? Givetvis inte! Förändringsarbete förutsätter ett visst tempo för att undvika »reform without change«. Processledningen kunde också varit kraftfullare. Lika viktigt är dock att omfattande förändringar genomförs konsekvent och långsiktigt utan skadliga och energikrävande återställare.

Vi menar därför att det i en traditionell forskningsdominerad universitetsmiljö är nödvändigt att utbildningsförändringar får ta sin tid. En så genomgripande förändring måste dessutom vara i fas med den internationella utvecklingen och genomföras i samverkan mellan flera universitet och utbildningar för att vara trovärdig. Samtidigt är det fördelaktigt och universitetets ansvar att driva utvecklingen och vara proaktiv i förhållande till nya pedagogiska forskningsrön och utvecklingslinjer, i stället för att motsträvt reagera först när ny lagstiftning påtvingar en förändring. Situationen är givetvis helt annorlunda om det ges möjlighet att starta en ny utbildning utan historiska bindningar.

Varför är då processen så komplicerad? En förklaring är att läkarutbildningen utgör en liten del i en i övrigt forsknings- och sjukvårdsdominerad verksamhet. De flesta lärares utgångspunkt och identitet är det egna forskningsområdet,

»Varför är då processen så komplicerad? En förklaring är att läkarutbildningen utgör en liten del i en i övrigt forsknings- och sjukvårdsdominerad verksamhet.«

## FAKTA 3

### Utmaningar

- Att förena beslutskraft i ledningen med bred delaktighet hos lärarna
- Bristande ämnesidentitet
- Otillräcklig pedagogisk kompetens hos breda lärargrupper
- Ett dominerande forskningsperspektiv inom fakulteten
- Trots tydliga meritvärderingsdokument fortfarande bristande intresse av att värdera pedagogiskt arbete kvalitativt
- Begränsat antal lärare med särskild pedagogisk kompetens och överblick
- Nyrekrytering av lärare med bred områdeskompetens och läkarexamen
- Vertikal integrering av basvetenskap under de kliniskt inriktade delarna av utbildningen
- Handledarkapacitet
- Bristande pedagogisk kultur i stora delar av fakulteten, med historielösa krav på återgång till förhållanden som tidigare lämnats med goda och starka motiv
- Bristande intresse hos seniora lärare för egen pedagogisk utbildning och deltagande i pedagogiska utvecklingsprojekt

## FAKTA 4

### Framgångsfaktorer

- Tydliga styrdokument
- En visionär och internationellt akademiskt/pedagogiskt förankrad ledning
- Scholarship-perspektiv på verksamheten och lärarnas arbete
- Beslutsmandat där kompetensen finns
- Ekonomiska styrsystem baserade på önskade aktiviteter
- Pedagogisk utvecklingsenhet
- Engagerade lärare
- Bred studentmedverkan
- Deltagande i nationella och internationella nätverk och projekt
- En professionell ledningsorganisation med tydliga ansvarsområden och tydlig delegering
- Uthållighet/långsiktighet
- Fortlopande rekrytering av ledare med hög pedagogisk kompetens
- Synliggörande och reellt värde av pedagogisk skicklighet
- Fortlopande skriftlig rapportering och publicering

forskningsgruppen, ämnesområdet eller, för de kliniska lärarna, det kliniska. I detta perspektiv ter sig den tidigare linjeutbildningen attraktiv. Man har sin egen kurs med egen avslutande examination och behöver därmed inte engagera sig i de övergripande resultat som utbildningen ska uppnå. Utvärderingen baseras på resultatet av den egna examinationen av kunskaper utan någon inblick i hur mycket som finns kvar när studenterna tar sin examen. Utbildningen utgår således från lärarnas definition av området, och läraren levererar detta kunskapsområde till studenterna att efter bästa förmåga ta till sig. Ofta är dessutom ekonomisk ersättning knuten till kursåtagandet utan koppling till hur undervisningen genomförs eller vilka resultat som uppnås.

Att i ett sådant system försöka införa ett övergripande programperspektiv utan tydlig ämnesidentitet och med krav på lärarna att verka inom nya områden och att tillägna sig ny pedagogisk kompetens, och till och med hot om omfördelning av pengar, är givetvis inte enkelt.

Det är ofrånkomligt att stora projekt innebär ett pedagogiskt försprång för de lärare som involveras. Men utbildningen måste genomföras av en bred grupp lärare och dessutom vara förankrad och trovärdig hos studenterna och inte bara hos deras företrädare. Därför bör de centrala besluten ange förväntade

studieresultat, examinationskrav och riktning, medan lärare och studenter ges största möjliga frihet att välja vägen, även om det kan innebära både frustration och misslyckanden. De framgångsfaktorer vi identifierat sammanfattas i Fakta 4. Oaktat detta är det helt avgörande att det inom universitetet finns mod och kraft att fatta nödvändiga beslut vid kritiska tidpunkter och att fattade beslut därefter genomförs. Det förutsätter i sin tur en ingående uppföljning av utbildningen vid terminskurserna utan tolerans för »reform without change« och långsiktig beslutsamhet att inte tillåta återställare i samband med ledningsskiften.

En annan viktig framgångsfaktor är att lyfta debatten utanför det egna universitetet till nationella och internationella forum. Vi har genom åren haft starkt stöd från ledande internationella läkarutbildningar och även av att föra diskussioner med företrädare för övriga svenska läkarutbildningar. På så sätt kan försök till lokal försvinnning av processen elimineras och kritiska synpunkter bemötas i en öppen sakdebatt. Den nya Högskoleförordningen och Bologna-processen har, tillsammans med Lunds universitets krav på mastersnivå, också höjt debattnivån. Slutligen har den nyligen genomförda utvärderingen från Högskoleverket [18], med dess betoning av de allmänna målen för universitetsutbildningar, varit ett starkt stöd under de senaste två åren.

## Framtidsperspektiv

Efter en lång period av trögt utvecklingsarbete varvat med in-

tensiva perioder av förändringsarbete är det dags för en konsolideringsfas. Det innebär dock inte att förändringsarbetet kan avstanna. I första hand måste den nya utbildningsplanen 2007 omsättas i fungerande kursplaner. En stor utmaning som alla medicinska fakulteter ställs inför är att säkerställa att examensarbetena kan genomföras med hög kvalitet.

Det är också nödvändigt att inleda arbetet med programövergripande examinationer, exempelvis utveckla en svensk version av det holländska »progresstest« [19]. Fokuseringen på vad studenter ska klara av efter avslutad utbildning gör det mindre trovärdigt att examinera på nuvarande sätt. Programövergripande examinationer, gärna nationella sådana, skulle säkerställa att vi lever upp till kraven på förväntade studieresultat i ett europeiskt perspektiv. En utmaning för alla fakulteter är att synliggöra och använda pedagogiska meriter vid tjänstetillsättningar och befordran.

Kraven på styrning och utveckling av våra utbildningsprogram bör vara desamma som för forskningen. Det kräver en organisation som enbart har utbildningens, och därmed studentens, bästa för ögonen. Det är därför möjligt att vi går mot en professionalisering av de medicinska utbildningarna. En sådan utveckling kräver en lärarkår med gedigen pedagogisk utbildning, tydligt ledarskap och pedagogisk forskning inom området. De examina vi utfärdar måste också vara internationellt gångbara. Det är vi skyldiga våra studenter och uppdragsgivare.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. Best evidence medical education. BEME Guide No 1. Med Teach. 1999;21:7-14.
2. Glenn JM. AMEE Medical education guide No 23. Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. Med Teach. 2001;23:337-44, 445-54.
3. Lindgren S. Vilka resultat skall grundutbildningen av läkare uppnå? Läkartidningen. 2006;103:3354-5.
4. Biggs J. Teaching for quality learning at university. Maidenhead: Open University Press; 2003.
5. Custers EJ, Boshuizen HP. The psychology of learning. In: Norman G, van der Vleuten C, Newble D, editors. International handbook of research in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2002, p. 163-203
6. Tomorrow's doctors. Recommendations on undergraduate medical education. London: General medical Council (UK); 2003. <http://www.gmc-uk.org>
7. Medical professionalism in the new millennium: a physicians charter. Lancet. 2002;359:520-2.
8. Cantillon P, Hutchinson L, Wood D, editors. ABC of learning and teaching in medicine. London: BMJ Books; 2004.
9. [http://www.med.lu.se/lakarutbildning/om\\_laekarutbildningen/core\\_curriculum\\_arbetet\\_1](http://www.med.lu.se/lakarutbildning/om_laekarutbildningen/core_curriculum_arbetet_1)
10. <http://www.hsv.se/publikationer-arkiv/lagarochregler/hogskoleforordningen/bilaga2.4.5b73fe55111705b51fd8000261.html#h-Ovriga-examinaejnivaindelade>
11. [http://www.med.lu.se/lakarutbildning/om\\_laekarutbildningen/styrdokument](http://www.med.lu.se/lakarutbildning/om_laekarutbildningen/styrdokument)
12. Thomé G, Garwicz M, Troein M, Lindgren S. Grundkursen – en ny start på läkarutbildningen vid Lunds universitet. Läkartidningen. 2006;103:2227-30.
13. Läkarutbildningen vid Lunds universitet, Utbildning 90-gruppens slutrapport. Medicinska fakulteten, Lunds universitet; 1989.
14. Roberts C, Lawson M, Newble D, Self A. Managing the learning environment in undergraduate medical education: the Sheffield approach. Med Teach. 2003;25:282-6.
15. Medfak 2005. Organisation och verksamhetsstöd inom Medicinska fakulteten vid Lunds universitet; 2004.
16. Lärar/Studentbarometern, Medicinska fakulteten. Utvärderingsnheten, Lunds universitet; 2006. Rapport nr 239.
17. Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Högskoleverket; 1997. Rapport 29R.
18. Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Stockholm: Högskoleverket; 2007. Rapport 23R.
19. Van der Vleuten CP, Verwijnen GM, Wijnen WH. Fifteen years of experience with progress testing in a problem based learning curriculum. Med Teach. 1996;18:103-9.

42 nummer per år.

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

Utmanande saklig **Läkartidningen**