

LIVSLÅNGT LÄRANDE – ETT STUDENTPERSPEKTIV

Fokus på resultat istället för på lärandeprocessen och ökad anpassning till internationell standard kan höja utbildningskvaliteten. Sätt studenten i centrum och låt utvärderingar ligga till grund för utvecklingen av utbildningen.

MARIE ANNERSTEDT, studentredaktör
marie.annerstedt@lakartidningen.se

Ett temanummer om medicinskt lärande är av särskilt stort intresse för studenter vid läkarprogrammen och för yngre läkare. Det berör hur vi på bästa sätt kan förberedas för och stödjas i vårt kommande yrkesliv som läkare. Insikter i hur effektivt lärande sker hjälper oss att ställa krav på dem som ansvarar för vår utbildning – universitet och sjukvårdshuvudmän – och att samarbeta med våra lärare.

Jag har själv erfarenheter från läkarutbildningen vid två olika universitet med lite olika pedagogisk inriktning. Jag gick de första sju terminerna vid Göteborgs universitet, som har en mer »traditionell« pedagogik. Tonvikten ligger på »katedrala« föreläsningar på basvetenskaplig nivå och case-baserat lärande på klinisk nivå. Jag bytte sedan studieort och har nu studerat ett år vid Lunds universitet, som på senare år satsat på mer studerandeaktiverande arbetsformer med tonvikt på problembaserat lärande på basvetenskaplig nivå och case-baserat lärande på klinisk nivå.

Ett par veckor in på terminen konstaterade jag att vi, trots mindre skillnader i längd på vissa tidigare kurser, hade samma kunskapsnivå. Jag upplever inte heller att det är någon större skillnad på metoderna. De har båda fungerat mycket bra. Effekter av undervisningsmetoder på djuplärande samt andra komponenter i den professionella kompetensen än kunskap kan dock avgöras först i ett längre perspektiv. Jag tror att det viktigaste är att fokusera på resultatet istället för på lärandeprocessen i sig. Det är viktigt att studenterna/läkarna under utbildning tidigt ges möjlighet att fokusera på vad som förväntas av dem efter avslutad utbildning.

Konkurrenskraftig utbildning

Internationalisering är redan ett faktum, och vi kan inte längre blunda för att vi måste anpassa oss till resten av Europa, vilket givetvis också gäller läkarutbildningen. Vi vill utbilda läkare som är konkurrenskraftiga och håller hög klass på den internationella arbetsmarknaden. Gränserna öppnas och läkare från olika länder inom EU kan få sin legitimation överförd till vilket annat EU-land som helst. Samtidigt är det nu fler årligen med utländsk läkarutbildning än med svensk som erhåller läkarlegitimation i vårt eget land [1]. För att kunna konkurrera på den utländska marknaden krävs anpassning och givetvis kvalitet. Vi har en läkarutbildning som redan idag håller hög klass, men vi kan alltid bli bättre. Bologna-processen talar om en uppdelning av utbildningen i tre faser och ställer krav på examensarbeten på både grundnivå (10 veckor) och avancerad nivå (20 veckor). Detta är ett viktigt tillskott då

man på många andra universitet i Europa har samma upplägg. På så sätt kan man tillförsäkra studenterna internationellt fri rörlighet (se artikeln av Lindgren och Danielsen i detta temanummer). Den nya svenska Högskoleförordningen [2] ställer krav på ett 20-veckors examensarbete. Det kanske också är dags att införa en sexårig grundutbildning enligt de europeiska direktiven?

Utvärdering och utveckling

Utvärderingar måste ingå som en kontinuerlig och nödvändig process genom hela utbildningen, med huvudsyftet att säkerställa att den professionella kompetens som eftersträvas uppnås av alla studenter och yngre läkare. Dels utvärderingar där man frågar studenterna efter en avslutad kurs, dels utvärderingar på det sätt som Högskoleverket använt för att utvärdera [3] utbildningarna på de sex orter i Sverige där läkarutbildning ges. Det är kanske dags att ställa krav på motsvarande utveckling hos Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapetets stiftelse för utbildningskvalitetsinspektion av AT/ST – att man inriktar sig mer på resultatet av utbildningen än på innehållet/processen. På samma sätt som reflektion och återkoppling är centralt för studenternas lärande och utveckling, borde således utvärdering och därtill kopplade diskussioner vara centralt för utvecklingen av utbildningskvaliteten.

Studenterna i centrum

Pedagogisk forskning visar att studenter lär sig bäst om de befinner sig i en studerandemiljö som är positiv, om lärandet sker i ett begripligt sammanhang och där nyvunnen kompetens kan tillämpas, dvs att teori och praktik förenas i största möjliga utsträckning. Om studenten dessutom upplever sig som delaktig i lärandeprocessen och själv inom vissa ramar kan påverka sitt sammanhang, dvs sina studier och sitt kunskapande, tycks lärandet bli optimalt [4].

Detta förutsätter således att studenterna ges en central roll i utbildningen. Med det menar jag förstås inte att utbildningen skall vara studentstyrd men väl studerandecentrerad, att studenten och dennes lärande bör stå i centrum för utbildningen. Kompetensmål och förväntade studieresultat skall styra, men arbetsformer och examinationer bör anpassas till modern pedagogisk forskning. Först då uppnås god kvalitet i utbildningen. Utveckling av professionell kompetens – kunskaper, färdigheter, värdegrund, vetenskapligt förhållningssätt och önskvärda personlighetsegenskaper [5] – förutsätter en väl genomtänkt grundutbildning och vidareutbildning av hög kvalitet, fokuserad på förväntade studieresultat. Professionalisering är som bekant en fortgående och livslång process.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Gunnarsdotter S. Var tionde utfärdad legitimation till läkare utbildade i Polen. *Läkartidningen*. 2005;102:3010.
2. <http://www.hsv.se/publikationer-arkiv/lagarochregler/hogskoleforordningen/bilaga2.4.5b73fe55111705b51fd8000261.html#h-Ovriga-examinaejnivaindelade>
3. http://www.sjukhuslakaren.se/107_index.html
4. Marton F, Dahlgren LO, Svensson L, Säljö R. *Inläring och omvärldsuppfattning: en bok om den studerande människan*. Stockholm: Norstedts; 2005.
5. Medical professionalism in the new millennium: A physician's charter. *Lancet*. 2002;359:520-2.