

Carnegiestudie väcker tankar om svensk läkarutbildning

Bättre koppling mellan grundutbildning och AT/ST behövs ... bland annat



JONAS NORDQUIST, fil dr, institutionen för medicin (Huddinge), Karolinska institutet; ST-ledningen, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm
jonas.nordquist@ki.se

För många av oss kommer 2010 att bli ihågkommet som ett år fyllt av jubileumsaktiviteter. Inte nog med att Karolinska institutet firade sina första 200 år, utan dessutom blev Abraham Flexners rapport – publicerad 1910 – om den amerikanska läkarutbildningen föremål för ett flertal föreläsningar, symposier och internationella konferenser.

Till Abraham Flexners ära lät Carnegie-stiftelsen i USA (som även finansierade hans studie) ge ut sista delstudien i serien »Preparing for the professions« om amerikansk läkarutbildning och framtiden [1, 2].

Studien publicerades i maj 2010, och redan i slutet av månaden gästades Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm av David Irby, en av huvudförfattarna. Dessutom arrangerades ett särskilt symposium på Läkaresällskapet av Svensk förening för medicinsk undervisning (SFMU) i samarbete med utbildningsdelegationen och AT-nämnden. Sedan studien publicerades har den hunnit diskuteras av många.

Syftet med denna medicinska kommentar är att ge några reflexioner kring studien och dess relevans för svenska förhållanden.

Fyra punkter sammanfattar studien

Studiens slutsatser om att möta morgondagens utmaningar att utbilda läkare kan sammanfattas i fyra huvudpunkter.

Standardisering. Att skapa standardiserade lärandemål och individualiserad lärandeprocess gäller inte enbart ett givet utbildningssteg, tex grundutbildningen, utan standardisering måste ske framför allt mellan olika steg i läkarut-



Foto: Colourbox

Bort med den gamla uppdelningen i basal vetenskap och klinik i läkarutbildningen, föreslår en Carnegiestudie av amerikansk läkarutbildning – en bra bas för att fundera över vad som kan göras bättre i utbildningen av läkare här i Sverige.

bildningen, dvs mellan grundutbildning, AT och specialistutbildning.

Integration. En stor del av läkarutbildningen har under de senaste 100 åren präglats av den Flexnerska uppdelningen i basalvetenskap och klinik. För att råda bot på detta föreslås i studien att teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet tidigt integreras med varandra.

I integrationen ingår också ett tydligt teambaserat tänkande, där läkarrollen endast är en i ett större värdteam kring varje patient. Begrepp som »distributive intelligence« används i studien för att betona värdteamets viktiga roll och läkarens del i detta arbete.

Kvalitetsarbete. Tanken med att införa vetenskapligt tänkande och förbättringsarbete i utbildningarna är att lägga grunden för och ge redskapen för livslångt lärande och kvalitetsutveckling – på alla nivåer av läkarutbildning.

Professionell identitetsutveckling. Frågor om altruism, etik, humanism

och professionella värden har försvunnit ur läkarutbildningen. På sikt riskerar detta att undergräva professionens relation till samhället i stort och därmed undergrävs professionens autonomi [1].

Utmärkt bas för reflexion

Carnegiestudien är både aktuell och inaktuell. Studiens absolut största brist är avsaknaden av ett internationellt perspektiv. Den är helt inomamerikansk och saknar referenser utanför USA. Att förstå vilka frågor som diskuteras och att skapa globala riktmärken är nöd-

Sammanfattat

En aktuell studie från Carnegie-stiftelsen om amerikansk läkarutbildning ger en bra struktur att granska vår egen läkarutbildning – även om studien i sig har ett inomamerikanskt perspektiv.

Viktiga tankeväckande frågor om progression mellan nivåer av läkares utbildning diskuteras i studien.

Även det sociala kontraktet mellan läkarprofessionen och samhället lyfts fram, vilket borde beaktas närmare även i Sverige.

vändigt för att bedöma och värdera det egna landets framsteg och behov av utveckling.

Detta saknas helt i Carnegiestudien; att den skulle få någon stor internationell betydelse får därför anses osannolikt. Studiens analytiska ramverk är emellertid utmärkt som grund för egen reflexion kring hur långt vår utveckling nått, och den skapar en bra fondvägg att relatera den svenska och europeiska utvecklingen mot.

Flera kritiker i USA menar att urvalet av undersökta utbildningar är begränsat och att många utbildningar kommit mycket längre än vad studien ger sken av. Hur det är med studiens relevans inom USA finns säkert många som kan bedöma bättre än undertecknad. Det som diskuteras här är på vilket sätt studien relaterar till svenska förhållanden.

Koppling grundutbildning, AT och ST

Redan 1999 påbörjades med Bologna-processen arbetet med att göra högre utbildningar i Europa jämförbara. Detta omfattar emellertid bara grundutbildning på högskolenivå. Inom ST påbörjades arbetet 1993 med att försöka formulera lärandemål för de olika specialiteterna, och med de nya föreskrifterna 2008 togs ytterligare steg i denna riktning.

Det bör nämnas att detta också skedde i Storbritannien genom »Tomorrow's doctors« 1993, där standard och lärandemål formulerades [3].

Vad som framför allt saknas, och som påpekas i Carnegiestudien, är kopplingen mellan lärandemålen för grundutbildning, AT och ST. Hur ser denna progression ut, och vem har ansvaret för att en lärandeprogession skapas? Här återstår mycket arbete. I Storbritannien infördes 2005 »Foundational years«, som är en förlängd och möjlig hårdare styrd AT, där tydliga bedömningsinstrument införts för att ge både summativ och formativ återkoppling. Här finns mycket att lära för svensk del.

Målstyrning kräver kulturskifte

Dagens hälso- och sjukvård står inte alls i samklang med det förslag som lämnas i Carnegiestudien. Mål kan standardiseras men läroprocesserna kan aldrig individualiseras, eftersom detta skulle ta alltför mycket tid av dagens ekonomiskt hårt styrda hälso- och sjukvård.

Det som saknas i dag på både AT och (kanske framför allt) ST är systematiska bedömningar i förhållande till målen. Mål måste bedömas, och bedöm-

ningar kräver systematik och konsekvens. Tid har länge varit en markör för kvalitet i utbildningen av ST-läkare. Detta baseras på observationer som gjorts under många år av erfarna seniora läkare. Uppskattningar har där gjorts av hur mycket tid en individuell läkare normalt sett behöver på en placering för att uppnå miniminivån för de kompetenser hon/han ska bemästra.

Ett system med målstyrning av läkarutbildningen kräver därför ett kulturskifte avseende synen på bedömningar (i varje fall på ST-nivå). Att detta kommer att bli ekonomiskt kännbart för vårdgivarna är knappast en överdrift. Kanske är det dags att visa att utbildning kostar, även om en sådan linje konsekvent genomförd inte skulle vara samhällsekonomiskt fullt försvarbar.

Externa krav tvingar fram utveckling

Carnegiestudien visar vikten av att ha ett tydligt externt tryck via ackreditering för att kunna genomdriva utbildningsmässiga förändringar i en hårt ekonomiskt styrd vård [1]. Om detta ska skötas av ett uppgraderat inomprofessionellt organ likt SPUR, genomförs av europeiska specialitetsföreningar inom UEMS:s regi eller av staten är en öppen fråga. Forskningen visar emellertid på vikten och behovet av externa kravställare med makt att tvinga fram utveckling.

När det gäller integration av basalvetenskap och klinik får svenska läkarutbildningar på grundnivå anses ha kommit mycket långt. Samma sak gäller interprofessionella inslag och tidig patientkontakt.

Vad gäller kvalitetsarbete måste den svenska utvecklingen anses ligga mycket långt framme både på grundnivå och sedermera på ST genom de allmänna kompetenserna inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Professionell utveckling har integrerats i svensk grundläggande läkarutbildning under en längre tid. Den fråga som emellertid måste väckas, åtminstone internationellt, är hur mycket »professionalism« som har kommit att klistras in i befintliga läroplaner utan ett mer djupgående tänkande kring läkarprofessionens roll i samhället. Helt uppenbart har frågan om det sociala kontraktet kommit att få allt större internationell betydelse. Här finns all anledning att fundera kring hur detta ytterligare kan belysas i svensk läkarutbildning på alla nivåer.

Det sociala kontraktet viktigast

Sammanfattningsvis är det framför allt

fyra faktorer som uppmärksammas i studien som ytterligare behöver utvecklas i Sverige, nämligen:

- Progression mellan grundutbildning, AT och ST. Frågan är vem som ska leda ett sådant arbete, eftersom det råder delat ledarskap på politisk nivå: Utbildningsdepartementet handlägger grundutbildning av läkare via Högskoleverket, medan AT och ST sköts via Socialdepartementet och Socialstyrelsen.
- Arbetsplatsbaserade och systematiska bedömningar konsekvent genomförda inom ST (kanske även AT).
- Ackreditering och effektiv extern kvalitetssäkring av utbildning. Detta gäller enbart AT och ST, och här kan ett förstärkt SPUR med ett tydligt ackrediteringsmandat vara ett lämpligt alternativ.
- Det sociala kontraktet med den nödvändiga diskussionen om professionell autonomi, ansvar och samhällets förväntningar på läkarkåren i stort [4].

I en tid av bl.a. ökade privatiseringar av hälso- och sjukvården, kortare vårdtider och väl pålästa patienter är dessa frågor högst nödvändiga att arbeta vidare med. Studiens kanske viktigaste förtydning är betoningen av vikten av att medvetandegöra det sociala kontraktets betydelse för läkarkårens fortsatta autonomi och förhållande till samhället i stort. Här har utbildningar på alla nivåer en mycket viktig roll att fylla.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Cooke M, Irby D, O'Brien B. Educating physicians: A call for reform of medical school and residency. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
2. Sullivan WM. Work and integrity: The crisis and promise of professionalism in America. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
3. General Medical Council. Tomorrow's doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. London, Storbritannien: General Medical Council; 2009. http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors.asp
4. Sullivan WM, Rosin MS. A new agenda for higher education: Shaping a life of the mind for practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.