

Örebro universitet

Utvärderingsavdelningen

Brita Bergseth

BESLUT

2006-04-04

Reg.nr 641-4099-04

## **Ansökan om rätt att utfärda läkarexamen**

Örebro universitets ansökan om rätt att utfärda läkarexamen avslås.

### **Ansökan**

Örebro universitet har ansökt om rätt att utfärda läkarexamen. Ansökan inkom till Högskoleverket den 13 oktober 2004. Den 28 februari 2005 hemställde dock universitetet om att få lämna vissa kompletterande handlingar till sin ansökan senast den 1 oktober 2005. Med hänsyn till detta beslöt Högskoleverket den 8 mars 2005 att senarelägga prövningen till läsåret 2005/2006.

För medverkan i prövningen av ansökan om läkarexamen har Högskoleverket utsett en bedömargrupp bestående av följande personer.

- Direktör Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, Köpenhamn, ordförande
- Professor Per Lindström, Umeå universitet
- Docent Eva Tiensuu Janson, Akademiska sjukhuset/Uppsala universitet
- Läkarestuderande Johan Gudmundson, Umeå universitet
- Planeringschef Staffan Wahlström, ekonom, filosofiska fakulteten, Linköpings universitet, som dock inte har deltagit i gruppens intervjubesök vid Örebro universitet.

Bedömargruppen har granskat universitetets ansökan med bilagor samt kompletterande material som begärts in. Vid ett besök vid universitetet den 24 november 2005 genomfördes intervjuer med universitetsledning, lärare, studenter, företrädare för Örebro läns landsting och Universitetssjukhuset Örebro samt med klinikchefer vid sjukhuset som inte är adjungerade vid Örebro universitet. Tillgången till lokaler, utrustning och bibliotek har också bedömts i samband med besöket.

De sakkunnigas yttrande bifogas.

### **Framtida behov av läkare**

Behovet av läkare i landet täcks för närvarande till betydande del av läkare som utbildats utomlands. Under rådande förhållanden på arbetsmarknaden framför allt inom EU får man räkna med en migration bland läkare både till och från Sverige. Det försvårar möjligheterna att göra tillförlitliga prognoser av såväl tillgången på läkare som behovet av fler nybörjarplatser på lång sikt. Mot bakgrund av framtagna statistik bedömer Högskoleverket att antalet nybörjarplatser på läkarutbildningen successivt bör ökas över en längre tid för att säkra tillgången på läkare i landet. Samtidigt måste också en hög kvalitet i utbildningen säkras.

## **Bedömning**

Örebro universitet presenterar enligt bedömargruppen en avancerad vision för utbildning av framtidens läkare som ligger väl i fas med den internationella utvecklingen.

Ansökan ger emellertid inte tillräckligt underlag för en grundlig bedömning av utbildningens faktiska innehåll och struktur. De sakkunniga menar att det tyder på ett stort avstånd mellan vision och verklighet. Det tyder också på bristande insikter i svårigheterna att genomföra och ta ansvaret för en så lång och krävande utbildning.

Den miljö för en läkarutbildning som Örebro universitet skulle kunna erbjuda är liten och organisationen sårbar framför allt i fråga om tillgången till lärarkompetens. Det gäller kompetensen i samtliga medicinska ämnen men i synnerhet de medicinska basvetenskaperna. I dessa ämnen avser universitetet inte att bygga upp någon egen forskningsorganisation och det kommer således inte heller att kunna bidra till att öka kompetensen inom området.

Örebro universitet har dessutom inte träffat något långsiktigt bindande avtal om samverkan med någon medicinsk fakultet, vilket skulle möjliggöra tillgång till såväl den vetenskapliga som den pedagogiska kompetens som krävs för att ge en läkarutbildning

Bedömargruppens slutsats är att Örebro universitet ännu saknar förutsättningar att utfärda läkarexamen.

## **Beslut**

Mot bakgrund av bedömargruppens yttrande beslutar Högskoleverket avslå Örebro universitets ansökan om rätt att utfärda läkarexamen.

Detta beslut har fattats av universitetskanslern Sigbrit Franke efter föredragning av projektansvarig Brita Bergseth i närvaro av kanslichef Lennart Ståhle och avdelningschef Clas-Uno Frykholm. I ärendets beredning har även utredaren Hedda Gunneng deltagit.

Sigbrit Franke

Brita Bergseth

Kopia:  
Utbildnings- och kulturdepartementet  
Ledamöterna i bedömargruppen

Yttrande över ansökan om rätt att  
utfärda läkarexamen vid  
Örebro universitet

Högskoleverket • Luntmakargatan 13 • Box 7851, 103 99 Stockholm  
tfn 08-563 085 00 • fax 08-563 085 50 • e-post [hsv@hsv.se](mailto:hsv@hsv.se) • [www.hsv.se](http://www.hsv.se)  
Högskoleverket, Utvärderingsavdelningen, **Brita Bergseth**

# Innehållsförteckning

<b>Uppdraget</b> .....	<b>8</b>
Ansökan .....	9
Högskoleverkets kvalitetsaspekter .....	16
<b>Bedömning</b> .....	<b>19</b>
Mål och vision .....	19
Utbildningens innehåll och struktur .....	19
Lärarkompetens, forskningsaktivitet och kompetensutveckling .....	21
Ämnesdjup och ämnesbredd .....	22
Övergångsmöjligheter till forskarutbildning .....	22
Kvalitetsarbete och utvärdering .....	23
Studenter .....	23
Infrastruktur .....	23
Ekonomi och styrning.....	23
Stabilitet och långsiktighet .....	25
Samverkan på internationell nivå.....	25
Sammanfattande bedömning.....	26
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>27</b>
Program för bedömargruppens intervjusamtal i Örebro.....	27
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>28</b>
Befintliga lärarresurser för en läkarutbildning vid Örebro universitet.....	28

# Uppdraget

Örebro universitet ansökte i oktober 2004 hos Högskoleverket om rätt att utfärda läkarexamen. Universitetet återkom därefter med en begäran om att till den 1 oktober 2005 få lämna vissa kompletteringar till sin ansökan. Med hänsyn till detta beslöt Högskoleverket att senarelägga den planerade granskningen av ansökan om examensrätt till läsåret 2005/2006.

## **Bedömargruppen**

För medverkan i prövningen av ansökan om läkarexamen har Högskoleverket utsett en bedömargrupp bestående av följande personer.

Direktör Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, Köpenhamn, ordförande

Professor Per Lindström, Umeå universitet

Docent Eva Tiensuu Janson, Akademiska sjukhuset/Uppsala universitet

Läkarstuderande Johan Gudmundson, Umeå universitet

Planeringschef Staffan Wahlström, ekonom, filosofiska fakulteten, Linköpings universitet, som dock inte har deltagit i gruppens intervjudesök vid Örebro universitet.

Från Högskoleverket har medverkat utredarna Brita Bergseth, projektansvarig, och Hedda Gunneng.

## **Genomförande**

Bedömargruppen har granskat universitetets ansökan med underlagsmaterial från år 2004 samt de kompletteringar som lämnats år 2005. Ytterligare uppgifter har därefter inhämtats till stöd för bedömningen. Vid ett besök vid Örebro universitet den 24 november 2005 har gruppen genomfört intervjuer med universitetsledning, lärare, studenter, företrädare för Örebro läns landsting och Universitetssjukhuset Örebro samt med klinikchefer vid sjukhuset som inte är adjungerade vid Örebro universitet. Tillgången till lokaler, utrustning och bibliotek har också bedömts i samband med besöket. Program för bedömargruppens intervjusamtal i Örebro, bilaga 1.

## **Nationella utgångspunkter och förutsättningar**

Högskoleverket har bedömt tillgången på utbildade läkare i Sverige fram till år 2020. Slutsatsen är att läkarutbildningen behöver byggas ut med 320 nybörjarplatser per år för att läkartätheten skall vara densamma år 2020 som år 2002. Antalet nybörjarplatser skulle i så fall behöva utökas från 1 080 till 1 400 platser per år. För år 2006 finns redan ett regeringsbeslut om att öka

läkarutbildningen med 30 platser och det finns planer på ytterligare 34 nybörjarplatser år 2007.

Beräkningarna har gjorts av Prognosinstitutet vid Statistiska centralbyrån på uppdrag av Högskoleverket.<sup>1</sup> Till utgångspunkterna hör att Sverige skall vara självförsörjande när det gäller läkare lika väl som när det gäller övriga utbildningsgrupper inom vården. För närvarande täcks en del av läkarbehovet genom import av läkare som utbildats i andra länder. I prognosunderlaget har det inte tagits hänsyn till att efterfrågan på läkare sannolikt kommer att öka bland annat på grund av en åldrande befolkning.

## **Ansökan**

### **Örebro universitet**

Örebro universitet inrättades av regeringen år 1999 och fick därmed utöver grundutbildning också rätt att bedriva forskarutbildning. Högskoleutbildning har bedrivits i Örebro sedan år 1967. Enheten var inledningsvis filial till Uppsala universitet men blev från och med 1977 en självständig högskola.

Läsåret 2004/2005 hade Örebro universitet drygt 13 000 registrerade studenter i grundutbildning och höstterminen 2004 fanns här 350 aktiva forskarstuderande<sup>2</sup>. Antalet anställda uppgår år 2005 totalt till cirka 1 300 personer.

Grundutbildningen vid universitetet omfattar mer än 80 utbildningsprogram samt fristående kurser inom ett sextiototal ämnen.

Forskarutbildning bedrivs inom alla fyra vetenskapsområden, det humanistisk-samhällsvetenskapliga, medicinska, naturvetenskapliga samt det tekniska vetenskapsområdet.

### **Grundutbildningar inom medicin och vård**

Örebro universitet ger grundläggande utbildning inom området medicin och vård vid två institutioner.

*Institutionen för klinisk medicin*, som bildades den 1 juli 2002, skall enligt planerna ha det operativa ansvaret för läkarutbildningen. För närvarande ger institutionen utbildning inom två program för yrkesexamina.

- Biomedicinsk analytikerexamen, 120 poäng
- Röntgensjuksköterskeexamen, 120 poäng

Utöver dessa utbildningar ges lokala program i ambulanssjukvård, 80 poäng, biomedicin, 160 poäng, samt hälso- och sjukvård, 80 poäng. Vidare erbjuder institutionen ett antal fristående kurser inom ämnet biomedicinsk

---

<sup>1</sup> Högskoleverkets rapport 2006:06 R: Högskoleutbildningarnas dimensionering - Ett planeringsunderlag inför läsåret 2006/07

<sup>2</sup> Källa: Högskoleverkets NU-databas.

laboratorievetenskap däribland fyra kurser på C-nivå (41 – 60 poäng) och en på D-nivå, (61 - 80 poäng). I ämnet medicin erbjuds fem kurser på C-nivå och en kurs på D-nivå.

Vid *Hälsovetenskapliga institutionen* ges utbildningar för fyra yrkesexamen.

- Arbetsterapeutexamen, 120 poäng
- Audiomexamen, 120 poäng
- Sjuksköterskeexamen. 120 poäng
- Specialistsjuksköterskeexamen, 40 alternativt 50 poäng

Utöver dessa utbildningar erbjuder institutionen sex lokala program på grundutbildningsnivå inom hälsa och idrott (40 – 160 poäng) samt ett antal fristående kurser.

## **Forskning och forskarutbildning inom medicin och vård**

### **Organisation och beslutsstruktur**

Vid Örebro universitet finns två fakultetsnämnder, en för humaniora och samhällsvetenskap (HS) samt en för medicin, naturvetenskap och teknik (MNT). Fakultetsnämnderna ansvarar för kvaliteten i grund-, forskarutbildning och forskning, bereder och föreslår anställningar som professor, utser betygsnämnder, fördelar det statliga forskningsanslaget etc. Inom MNT finns en sektionsnämnd inrättad för medicin. Förutsatt att Örebro universitet får rätt att utfärda läkarexamen kommer sektionsnämnden att ersättas av en fakultetsnämnd i medicin.

### **Forskarutbildning och forskning**

Universitetet anordnar sex forskarskolor varav en bygger på temat Värde, vård och omsorg. De forskarsutbildningsämnen som ingår i forskarskolan - vårdvetenskap, medicin, kirurgi, pedagogik, innovation och design - finns representerade i forskningsplattformar som utgör grunden till konkreta forskningsprojekt. Syftet med forskarskolan Värde, vård och omsorg är att skapa starka forskningsmiljöer med nya former för forskningssamverkan över disciplingränserna.

Vid Institutionen för klinisk medicin bedrivs idag forskarutbildning i ämnena medicin och kirurgi. Ämnet kirurgi innefattar hela det kirurgiska området medan ämnet medicin innefattar alla medicinska specialiteter utanför det kirurgiska området. I takt med att det medicinska vetenskapsområdet vid Örebro universitet utvecklas kommer delar av ämnet medicin att avgränsas som särskilda forskarutbildningsämnen.

Den forskning som universitetet avser att vidareutveckla vid institutionen har en klinisk patientnära profil. Däremot finns inte några planer på att bygga upp någon egen forskningsorganisation inom de medicinska basveten-



skaperna<sup>3</sup>. Till förutsättningarna för finansieringen av en läkarutbildning hör också att det inte kommer att inrättas några institutioner för forskning i dessa ämnen.

### **Planerad dimensionering av en läkarutbildning**

Utbildningsprogrammet för läkarexamen, 220 poäng, planeras för en antagning av 40 studenter per termin. Fullt utbyggd skall utbildningen omfatta 440 helårsstudenter.

### **Visionen för en läkarutbildning vid Örebro universitet**

Örebro universitet tar som utgångspunkt för sin ansökan att läkarutbildningen behöver förnyas både ifråga om innehåll och utformning. Till stöd för detta hänvisar universitetet bland annat till Höskoleverkets nationella utvärdering av läkarutbildningen år 1997<sup>4</sup> och till den senaste världskongressen för medicinsk utbildning (WFME) år 2003<sup>5</sup>. Vid denna kongress konstaterades att dagens läkarutbildning inte på ett godtagbart sätt är anpassad till dagens ohälsosituation<sup>6</sup>.

Universitetet avser att genomföra en radikal förnyelse av läkarutbildningen. I ansökan sammanfattas visionen för den planerade läkarutbildningen på följande sätt.

”Läkarutbildningen i Örebro:

- utbildar kunniga och medvetna läkare som i mötet med patienten utgår från ett biopsykosocialt synsätt
- utgår från en helhetssyn på människan, som innebär att varje sjukdomstillstånd ses utifrån processer på biologisk, psykologisk och social nivå, vilket medför att utbildningen innehåller inslag från många vetenskapliga kunskapsfält,
- utgår från medborgarnas hälsosituation och fokuserar primärt på bassjukvårdens innehåll,
- är tydligt vetenskapligt baserad och betonar vetenskapligt tänkande och evidensbaserat arbetssätt,
- är intellektuellt utmanande och utvecklar ett reflekterande förhållningssätt till kunskap ledande till förändringsberedskap inför kommande kunskapsutveckling,
- betonar mötets betydelse i lärandet, främst mötet med patienten i den medicinska konsultationen men också möten med anhöri-

---

<sup>3</sup> ”Medicinska basvetenskapliga ämnen” motsvarar här uttrycken ”prekliniska ämnen” och ”biomedicin”, vilka används i universitetets ansökan.

<sup>4</sup>Höskoleverkets rapportserie 1997:29 R Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den?

<sup>5</sup> World Federation for Medical Education, Köpenhamn, mars 2003

ga, med kollegor, med andra yrkeskategorier i sjukvården, med allmänheten och med media,

- betonar läkarens samhällsuppdrag, vilket innebär att studenten har goda kunskaper om hälso- och sjukvårdens roll i samhället, möjliga insatser för folkhälsan samt beslutsteori, prioritering och kostnadsmedvetande,
- lägger stor vikt vid professionell och personlig utveckling, vilket innefattar självreflektion, värdegrund, etisk och moralisk medvetenhet samt humanistiska aspekter på läkaryrket,
- är strukturerad utifrån tydliga mål och kunskaper,
- utvecklar en framtida läkare som präglas av klokhets, ärlighet, vidsynthet och medvetenhet samt grundlägger lusten till ett livslångt lärande.”

Universitetet formulerar också ett antal grundläggande värderingar ifråga om människosyn, sjukdomssyn och kunskapssyn som läkarutbildningen skall baseras på.

### **Lokala mål**

Till de nationella mål för läkarexamen som föreskrivs i högskoleförordningen avser universitetet att lägga följande lokala mål för ett läkarprogram i Örebro.

”

1. Studenten skall ha förtroget med handläggning av de kliniska problemen i bassjukvården
2. Studenten skall ha kunskaper om orsaksfaktorer till hälsa och sjukdom för att kunna möta samtidens ohälsa
3. Studenten skall ha ett vetenskapligt förhållningssätt och ett evidensbaserat arbetssätt avseende prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering
4. Studenten skall ha erfarenhet av klinisk patientnära forskning
5. Studenten skall ha ett professionellt förhållningssätt, en medveten värdegrund och för läkaryrket adekvata attityder och beteenden”

### **Innehåll och struktur**

Vision och mål uttrycks i beskrivningar av fem kunskapsområden och sex teman. Huvuddelen av utbildningen organiseras kring dessa områden och teman.

#### *Kunskapsområden*

- I. biomedicin
- II. klinisk medicin
- III. samhälle
- IV. professionalitet
- V. vetenskaplighet

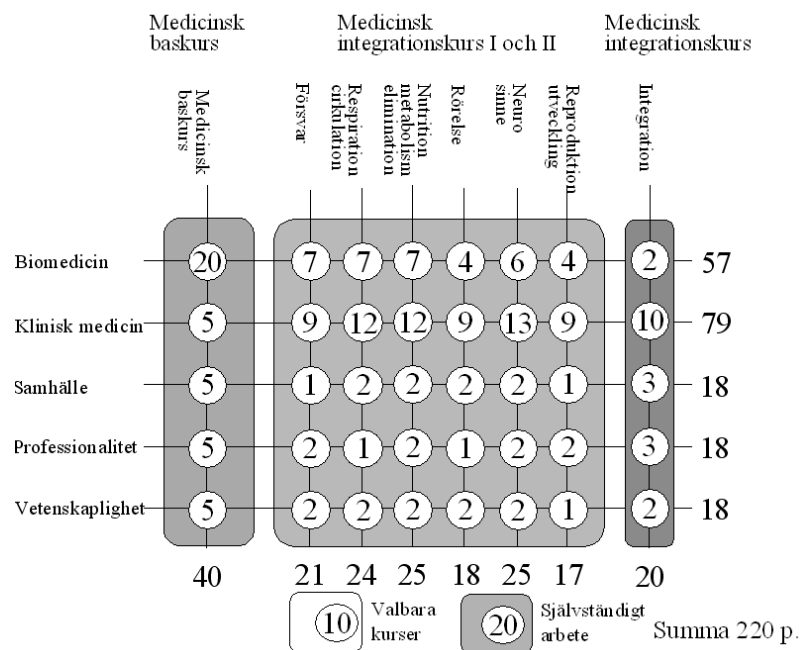
*Teman*

- I. försvar
- II. respiration och cirkulation
- III. nutrition, metabolism och elimination
- IV. rörelse
- V. neuro och sinne
- VI. reproduktion och utveckling

Samtliga kunskapsområden och teman skall återkomma på ett strukturerat sätt och bilda en kunskapsspiral i fyra varv enligt följande:

- medicinsk baskurs (termin 1 – 2)
- medicinsk temakurs I (termin 3 – 5)
- medicinsk temakurs II (termin 6 – 9)
- medicinsk integrationskurs (termin 11)

**Figur 1. Kunskapsområden och teman organiseras enligt följande matrisstruktur**



Fördelningen av poäng mellan olika teman är enligt universitetet preliminär, eftersom den är beroende av vilka delar som anses gå ingå i respektive tema. Under det fortsatta arbetet kan poängfördelningen därför komma att förändras.

## **Studieformer**

Läkarprogrammet är enligt utbildningsplanen tänkt att bygga på en strukturerad pedagogisk mångfald som avspeglar de olika kunskapsformer som utbildningen vilar på. Studieformerna kan därför variera allt efter kursernas mål och innehåll.

Möten av olika slag har en framträdande roll i utbildningen. Det kan vara möten med patienter, anhöriga, forskare, kollegor, annan vårdpersonal eller media. Från termin tre ingår verksamhetsförlagd utbildning i form av kliniska placeringar i sjukvården.

Seminariegrupper bestående av sex till tio studenter utgör själva navet i studierna och skall fungera som en reflekterande mötesplats. Varje grupp handleds av en kliniskt verksam lärare. Seminariearbetet baseras på frågeställningar som tar sin utgångspunkt i utbildningens alla kunskapsområden.

Övriga studieformer som kan förekomma är föreläsningar, laborationer och demonstrationer, fältstudier, självstudier samt skriftliga arbeten.

## **Verksamhetsförlagd utbildning**

Den verksamhetsförlagda utbildningen föreslås bestå av en del som är fokuserad på bassjukvård och en del på teman. De båda delarna ges ungefär lika stort utrymme.

Den verksamhetsförlagda utbildningen i *bassjukvård* ges på en vårdavdelning alternativt mottagning där studenterna är placerade under en hel termin cirka en halv till en och en halv dag per vecka. Syftet med den här delen av den kliniska utbildningen är att utveckla generella kunskaper som är av betydelse för läkaryrket men som inte är strikt kopplade till specifika teman.

Den verksamhetsförlagda utbildningen däremot som är kopplad till *teman* består exempelvis av gästronder, mottagningsbesök, operationsverksamhet men också möten med olika personalkategorier. På detta sätt skall teori och praktik inom varje enskilt temaområde direkt kunna kopplas samman.

Totalt beräknas tiden för den verksamhetsförlagda utbildningen omfatta 50 poäng.

## **Befintliga och potentiella lärarresurser för en läkarutbildning vid Örebro universitet**

Tillgång till kompetens för att bedriva läkarutbildning i Örebro finns dels bland universitetets tillsvidareanställda lärare dels bland dem inom Örebro läns landsting (ÖLL) som under lång tid har medverkat i klinisk handledning av studenter inom läkarprogrammet vid Linköpings universitet.

År 1998 slöts ett samarbetsavtal med Linköpings universitet. Avtalet innebär att minst 15 studenter per termin skall förlägga sin verksamhetsförlagda utbildning till Örebro. Av dessa genomgår minst tio merparten av sin utbildning vid kliniker i Örebro. Resterande fem gör endast en del av utbildningen vid Örebrokliniker.

Inför en eventuell läkarutbildning planerar Örebro universitet att förstärka lärarkompetensen i de medicinska basvetenskaperna. Sammanlagt nio anställningar har utlysts varav åtta som lektorer i biomedicin och en anställning som professor i de medicinska vetenskaperna. De medicinska vetenskaperna inkluderar flera områden såsom internmedicin med grenspecialiteter, pediatrik, infektion, dermatologi, neurologi, reumatologi, rehabilitering, onkologi, geriatrik etc.

Lärrresurser för en läkarutbildning utgörs sammantaget av befintliga lärare vid universitetet, potentiella lärare med klinisk kompetens och handledarerfarenhet inom landstinget samt externa nyrekryteringar.

Utifrån det underlag som universitetet har lämnat i sin ursprungliga ansökan, senare uppdaterat och kompletterat, visar den sammanfattande beräkningen förutsättningarna i form av befintliga och potentiella lärrresurser.

**Tabell 1. Översikt över befintliga och potentiella lärrresurser uttryckt i heltidsekvivalenter år 2005 för en läkarutbildning vid Örebro universitet**

	Professorer *	Övriga disputerade lärare varav doc. ()**	Icke dispute- rade lära- re	Lärrresurser totalt
Tillsvidareanställda vid universitetet*	15	12	-	27
Kliniska lärare anställda* vid USÖ medverkan- de i läk.utb. vid LiU		15 (7)	14	29
Utlysta anställ- ningar	1	8		9

\*4 av de 15 tillsvidare anställda professorerna vid universitetet är legitimerade läkare

\*\* 1 av dessa disputerade lärare är legitimerad läkare

En mer detaljerad redogörelse lämnas under rubriken Befintliga lärrresurser för en läkarutbildning vid Örebro universitet, bilaga 2.

Till de potentiella lärrresurserna hör också de totalt cirka hundra disputerade läkare som är kliniskt verksamma inom Örebro läns landsting.

### **Samverkan på internationell och nationell nivå**

Under förutsättning att universitetet får rätt att ge utbildning för läkarexamen har University of Glasgow och Den norske lægeforening uttryckt sitt

intresse av att medverka i ett Advisory Board, för planering och utveckling av utbildningen.

Vidare har Universitetet i Bergen gjort klart att de är beredda att samverka med Örebro bland annat i form av lärar- och studentutbyten både i de medicinska basvetenskaperna och i klinisk medicin.

Örebro läns landsting och kommunerna i regionen har under en följd av år aktivt engagerat sig för att en läkarutbildning skall inrättas, ett engagemang som tydliggörs framför allt i form av ekonomiskt stöd för klinisk forskning.

Örebro universitet och Örebro läns landsting har för avsikt att träffa ett flerårigt avtal i syfte att vidareutveckla det medicinska vetenskapsområdet vid universitetet och att utveckla den medicinska forskningen inom landstinget.

Stöd och intresse för att samverka med Örebro inom en läkarutbildning uttrycks skriftligen också av högskolorna i Halmstad och Skövde liksom av landstingen i Dalarna och Värmland.

## **Högskoleverkets kvalitetsaspekter**

Bedömningen av ansökan om läkarexamen grundar sig på en granskning utifrån vissa givna kvalitetsaspekter som Högskoleverket generellt tillämpar i samband medprövningar av ansökan om examensrätt. Kvalitetsaspekterna som utgör en tolkning av de krav som enligt högskolelag och högskoleförordning ställs på högre utbildning är följande:

- lärarkompetens, forskningsaktivitet och kompetensutveckling
- utbildningens mål, innehåll och organisation
- ämnesdjup och ämnesbredd
- övergångsmöjligheter till forskarutbildning
- kvalitetsarbete och utvärdering
- studentinflytande/medverkan
- internationellt perspektiv
- bibliotek och informationsförsörjning
- lokaler och utrustning
- behörighet och antagning
- ekonomi och styrning
- stabilitet och långsiktighet
- kritisk och kreativ miljö

Dessa aspekter kan dock inte betraktas isolerade var för sig. Förutsättningarna för att ge en utbildning av hög kvalitet avgörs sammantaget av alla kvalitetsfaktorer i ett inbördes samspel.

## Mål och föreskrifter i högskolelag och högskoleförordning till grund för prövning av examensrätt

### Relevanta övergripande mål 1 kap. högskolelagen (SFS 1992:1434)

2 § Staten skall som huvudman anordna högskolor för

1. utbildning som vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet, och
2. forskning och konstnärligt utvecklingsarbete samt annat utvecklingsarbete.  
...Högskolorna skall också samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet.

3 § Verksamheten skall bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning.

---

9 § Den grundläggande högskoleutbildningen skall ge studenterna

- förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar,
- förmåga att självständigt urskilja, formulera och lösa problem, samt
- beredskap att möta förändringar i arbetslivet.

Inom det område som utbildningen avser skall studenterna, utöver kunskaper och färdigheter, utveckla förmåga att

- söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå,
- följa kunskapsutvecklingen, och
- utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området.

---

11 § Regeringen föreskriver vilka examina inom grundläggande högskoleutbildning som får avläggas. Högskoleverket beslutar vid vilka högskolor dessa examina får avläggas. ---

Ett tillstånd att utfärda examina får lämnas bara om utbildningen uppfyller de krav som ställs på grundläggande högskoleutbildning enligt detta kapitel och de särskilda krav som regeringen föreskriver. Dessutom skall det i ett rikstäckande perspektiv finnas ett allmänt intresse av att examina får utfärdas. Lag (2000:1370).

### Relevanta föreskrifter i högskoleförordningen (SFS 1993:100)

---

#### *Yrkesexamina*

---

#### 22. Läkarexamen

##### *Omfattning*

Läkarexamen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 220 poäng.

*Mål* (utöver de allmänna målen i 1 kap. 9 § högskolelagen)

För att erhålla läkarexamen skall studenten ha

- förvärvat kunskaper och färdigheter som utgör grund för läkaryrket och för att fullgöra den allmäntjänstgöring (AT) som krävs för att få obegränsad behörighet som läkare,
- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar kvinnors och mäns hälsa för att som läkare kunna arbeta förebyggande,
- utvecklat sin självkännedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan, utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående,
- förvärvat sådana kunskaper om sjukvårdens ekonomi och organisation som är av betydelse för alla läkare samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan med samtliga personalgrupper.

Härutöver gäller de mål respektive högskola bestämmer. Förordning (2001:23).

Målen för den allmäntjänstgöring (AT) som krävs för att få obegränsad behörighet som läkare föreskrivs av Socialstyrelsen, Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1999:5), [www.sos.se](http://www.sos.se).



# Bedömning

## Mål och vision

Örebro universitet presenterar en avancerad vision för utbildning av framtidens läkare som ligger väl i fas med den internationella utvecklingen.

Entusiasmen och den breda uppslutningen kring planerna på att ge en läkarutbildning är påtaglig. Engagemanget inom universitet, Örebro läns landsting och kommunerna i regionen är stort.

Utmärkande för den profil som universitetet valt att utveckla är dels ambitionen att anpassa utbildningen till "samtidens aktuella ohälsosituation" dels ambitionen att integrera basvetenskapliga och kliniska ämnen i utbildningen på ett mer genomgripande sätt än i existerande läkarutbildningar. "Samhälle" och "Vetenskaplighet" ges ett definierat och tydligt utrymme inom utbildningens alla delar.

Även om de specifikt uttalade målen vart och ett inte är unika för svensk läkarutbildning är de framåtsyftande. De senast reformerade läkarutbildningarna i landet ger uttryck för i stort sett samma målsättningar. Generellt synes de medicinska fakulteterna ha höga ambitioner att ligga i den internationella utvecklingens framkant.

## Utbildningens innehåll och struktur

Universitetets ansökan fokuserar i högre grad på *vad* läkarutbildningen skall innehålla än *hur* den skall genomföras.

Problemet är dock att visionen inte beskrivs i så konkreta termer att det i realiteten är möjligt att bedöma hur målen för utbildningen skall kunna nås.

Universitetet har inte arbetat fram några kursplaner som ger tillräckligt underlag för en bedömning av utbildningens faktiska innehåll och struktur. Denna brist tyder på ett betydande glapp mellan visionen och konkreta planer för dess förverkligande.

Vi har således inte kunnat bilda oss någon uppfattning utifrån kursplaner om syftet med varje kurs, formulerat i kunskaper och färdigheter, och hur man genom olika former för examination försäkras sig om att studenterna når kursmålen.

Bristen på fullständiga kursplaner gör det också omöjligt att bedöma avvägningen i den föreslagna poängfördelningen mellan skilda teman eller omfattningen av respektive tema inom de fem kunskapsområdena.

I ansökan betonar universitetet sin satsning på kunskapsområdena "Samhälle" och "Vetenskaplighet". Men när man ser till det tänkta innehållet i dessa moment ter sig profilen ligga på det kvantitativa snarare än begreppsmässiga planet. Det blir därför osäkert vari profilen egentligen består.

Vid platsbesöket bekräftades ambitionerna att skapa en långtgående integration mellan basvetenskapliga och kliniska ämnen - en integration som visualiseras i matrisstrukturen över kunskapsområden och teman, s.13.

I våra samtal med dem som gjort den preliminära planeringen framkom dock en osäkerhet om hur integrationen mellan ämnen inom kunskapsområden och teman rent faktiskt skall kunna åstadkommas. En genomtänkt plan för ämnesinnehållet och hur det skall fördelas över terminerna är enligt vår mening särskilt viktig när utrymmet är relativt begränsat såväl för de medicinska basvetenskaperna som för många kliniska ämnen. Vi kan exempelvis inte utläsa om det finns tillräckligt utrymme i utbildningen för reumatologi, immunologi eller cancer och i så fall var.

Utmärkande för utbildningens struktur är att de kliniska placeringarna skall genomföras i längre block och att den sista terminen ägnas åt ämnesövergripande klinisk träning som en direkt förberedelse för AT-tjänstgöringen.

Systemet med långa basplaceringar för den verksamhetsförlagda utbildningen kan ha fördelar även om det inte är helt klart om studenterna får tillräcklig bredd i utbildningen vid de kliniska placeringarna. Något mer osäker ter sig planeringen av den schemalagda kliniska undervisningen. Eftersom studenterna skall vara klinikplacerade endast ett fåtal av veckans dagar ställs stora krav på samordning med sjukvården för att det skall fungera. Inte minst i relation till målet att utbilda för en "aktuell ohälsosituation".

Totalt beräknas tiden för den verksamhetsförlagda utbildningen omfatta 50 poäng. Vi är dock inte klara över hur detta poängtal har räknats fram.

Det finns en vision om progression i studenternas kunnande men hur detta skall åstadkommas i verkligheten framgår inte av underlaget. Dessutom är det oklart vilka de förväntade studieresultaten är i den ämnesövergripande medicinska integrationskursen under den sista terminen.

Universitetet avser inte att tillämpa någon enhetlig "pedagogisk idé" för läkarutbildningen. Istället förordas en blandning av olika pedagogiska modeller för undervisning och examination att tillämpas utifrån vad som anses passa bäst för varje enskilt ämne/enskild kurs.

Så länge det är oklart *vad* som är tänkt att tillämpas *var* och i synnerhet hur studenternas kunskaper skall utvärderas mot kursmålen är det dock inte möjligt att uttala sig om förutsättningarna för att genomföra utbildningen.

## Lärarkompetens, forskningsaktivitet och kompetensutveckling

Inom några av de kliniska specialiteterna saknas lärarkompetens. Nyrekryteringar inom dessa områden är nödvändiga om en godtagbar nivå i den kliniska undervisningen skall kunna säkras. För närvarande saknas även den lärarkompetens i basvetenskapliga ämnen som är nödvändig redan på det initiala stadiet.

Universitetet har påbörjat ett antal nyrekryteringar inom de medicinska basvetenskaperna, sammanlagt åtta anställningar i biomedicin, i syfte att täcka detta behov. Men även om universitetet lyckas med aviserade nyrekryteringar av lärare i biomedicin blir den akademiska organisationen liten och sårbar både för basvetenskapliga och kliniska ämnen. Det är också oklart i vilken utsträckning existerande lärarpersonal kan engageras för läkarprogrammet utöver sitt engagemang i andra utbildningsprogram.

Redan idag bedriver Universitetssjukhuset Örebro klinisk handledning, däremot inte undervisning och examination, av läkarstuderande inom ramen för ett samarbete med Linköpings universitet. Denna verksamhet fungerar bra. Förutsatt att Örebros medverkan i den kliniska handledningen av läkarstudenter från Linköpings universitet avslutas borde den kliniska handledningen fortsatt kunna hålla god kvalitet, även om det vore en förlust om stödet från Linköping upphörde. Trots den utökning från nuvarande 15 – 20 till 40 studenter per termin som ett självständigt läkarprogram skulle innebära, borde kvaliteten i den kliniska handledningen kunna stå sig väl vid jämförelse med andra universitetssjukhus. Örebro universitet har däremot inte någon erfarenhet av utbildningsplanering och examination av läkarstuderande.

Lärarna skall emellertid inte enbart ägna sin tid åt undervisning och handledning. För att ett nära samband mellan utbildning och forskning skall kunna åstadkommas och den vetenskapliga kompetensen upprätthållas måste det ges tid för egen forskning och kompetensutveckling.

Vid Örebro universitet avsätts generellt 30 procent av en lektors tjänstgöring för kompetensutveckling. När det gäller *klinisk forskning* och kompetensutveckling är det vår bedömning att förutsättningarna är goda både vid universitetet och inom landstinget. Läkare vid Universitetssjukhus Örebro erbjuds möjligheter till forskning och forskarutbildning i klinisk medicin med ekonomiskt stöd bland annat från landsting och kommuner. Universitetet planerar också att utveckla en klinisk patientnära forskning och forskarutbildning förlagd till Institutionen för klinisk medicin.

Lärare i de *medicinska basvetenskaperna* däremot kan inte erbjudas motsvarande möjligheter. Örebro universitet avser inte att bygga upp någon egen basvetenskaplig forskningsorganisation inom det medicinska området. Utan en sådan organisation kan det uppstå svårigheter att upprätthålla ämneskompetensen.

Skall man lyckas med ambitionen att involvera studenterna i vetenskapligt arbete på det sätt som beskrivs i ansökan, krävs att forskningsverksamheten breddas till att omfatta också annan forskning än den kliniskt patientnära.

Förutsättningarna för att ge en läkarutbildning vid Örebro universitet av görs också av det antal lärare och läkare, i första hand inom landstinget, som kan engageras i undervisning och forskning. Det står klart att en betydande andel inom förhållandevis kort tid måste kunna frigöras helt eller delvis från sin nuvarande ordinarie verksamhet. Detta gäller de kliniskt verksamma läkarna vid universitetetssjukhuset i lika hög grad som de universitetslärare som är verksamma inom högskolans nuvarande utbildningar inom medicin och vård. Det skulle innebära ett bortfall som måste kompenseras.

## **Ämnesdjup och ämnesbredd**

Den planerade utbildningen är strukturellt väl anpassad till Bologna modellen.

Det finns förutsättningar för att studenterna skall uppnå såväl bredd som djup ifråga om kliniska ämneskunskaper. I planeringen utgår man också ifrån att de självständiga arbeten som ingår i kurskraven på avancerad nivå görs inom klinisk medicin. Här bör det finnas tillgång till kompetent handledning. En svårighet kan dock vara att få en så stor volym på handledningskapaciteten att man kontinuerligt kan handleda 80 nya fördjupningsarbeten varje läsår.

Utbildningsplanen för läkarexamen visar sammantaget på en stor bredd av ämnen som hämtas från flera vetenskapsområden. Brist på handledare i de medicinska basvetenskaperna begränsar studenternas möjligheter till fördjupning i dessa ämnen.

## **Övergångsmöjligheter till forskarutbildning**

Forskningsverksamheten inom vetenskapsområdet medicin vid Örebro universitet är av naturliga skäl mindre än vid landets medicinska fakulteter. Det bör ändå finnas möjligheter för studenterna att introduceras i pågående kliniska forskningsprojekt vilket skulle underlätta övergången till forskarutbildning.

Det krävs dock att universitetet har stor tillgång på lämpliga projekt och handledare. Med den volym som förutsätts för att årligen kunna genomföra 80 examensarbeten på avancerad nivå inom läkarprogrammet blir handledarsituationen säkert ansträngd även för forskarutbildningen.

Det mål som formuleras i ansökan, nämligen en fokusering på klinisk patientnära forskning, innebär en anpassning till den verksamhet som bedrivs idag.

## Kvalitetsarbete och utvärdering

Kvalitetsarbetet vid Örebro universitet i sin helhet förutsätter vi fungera väl. Som ett led i detta kvalitetssäkringssystem bör det ingå att planera för fort-löpande utvärderingar redan inför starten av ett nytt utbildningsprogram.

## Studenter

Man har ända från början haft studenter från näraliggande utbildningsprogram med i planeringen.

Det föreslagna regelverket för antagning motsvarar reglerna vid majoriteten av läkarutbildningarna i landet.

## Infrastruktur

### – lokaler och utrustning, bibliotek och informationsförsörjning

I dagsläget är lokalresurserna för små. Det gäller lokaler för undervisning såväl som bibliotek. Det finns dock ambitiösa planer på en utbyggnad som snabbt kan sättas i verket. Brist på lokaler och utrustning kommer knappast att vara något avgörande hinder för att genomföra en läkarutbildning.

## Ekonomi och styrning

Den ekonomiska kalkyl som presenterats bygger på antaganden. Både intäkter och utgifter är ännu osäkra, och det är viktigt att kalkylen tar hänsyn till denna osäkerhet. Prognosen bör med andra ord vara en aning pessimistisk. En närmare granskning av de antaganden som kalkylen vilar på tyder dock på att kostnaderna har underskattats medan intäkterna överskattats. Det har också framgått, att kalkylen inte tar hänsyn till samtliga kostnader och intäkter. Den totala kostnadsbilden blir förvrängd om man, så som skett, utesluter en viss kostnad med motiveringen att motsvarande intäkt inte heller har medtagits. Vi vill påpeka följande svagheter i kalkylen.

### Intäkter

Termin 8 och 10 innehåller var sin valbar kurs om 5 poäng. Kostnaderna för dessa har inte beaktats. Däremot har man här räknat med fulla intäkter.

Intäkterna för redovisade helårsstudenter och helårsprestationer bygger i kalkylen på antagandet att genomströmningen är 100 procent. Landets läkarutbildningar har visserligen en högre genomströmning än de flesta andra utbildningar, men den torde i snitt ligga omkring 90 procent.<sup>7</sup> Med denna

---

<sup>7</sup> Examensfrekvensen antas vara 85 procent i Högskoleverkets rapport 2006:06 R: Högskoleutbildningarnas dimensionering – Ett planeringsunderlag inför läsåret 2006/07, s. 56.

genomströmning blir intäkterna från och med det sjunde året i utbildningen dryga 2 miljoner lägre än beräknat.

Utbildningen omfattar 220 poäng, varav 18 enligt ansökan skall tillhöra *kunskapsområdet samhälle*. I universitetets kalkyl har man antagit att även dessa 18 poäng skall klassificeras som medicinsk utbildning, vilket lokalt berättigar till 97 400 kr per helårsstudent och helårsprestation. Det är emellertid troligt, att dessa poäng måste klassificeras som humanistisk-samhällsvetenskaplig utbildning, vilket lokalt renderar 27 867 kr per helårsstudent och helårsprestation. Intäkterna sjunker därmed med dryga 2 miljoner kronor från och med år sju.

### **Kostnader**

Universitetet har gjort det förenklade antagandet att all undervisning kommer att ges av fast anställd personal. Detta innebär att man inte har medräknat de extra kostnader i form av resor och/eller övernattningar som timlärare och korttidsvikarier kan förorsaka. Man kan emellertid inte utesluta sådana eventualiteter, allra helst som man planerar att driva utbildningen i samarbete med många parter både inom och utanför landet, en typ av samarbete som normalt är kostnadsdrivande. Kostnaderna behöver därför justeras uppåt.

Den planerade utbildningen skall innehålla en tät integration av olika ämnen och utbildningsmoment. Som konsekvens av detta har resurser avsatts i kalkylen för administration och ledning av en relativt omfattande organisation. Man har däremot inte avsatt resurser för det merarbete lärarna får utföra när de skall integrera sin undervisning med andras. Sådant merarbete minskar normalt inte med tiden. Trots detta kan vi inte se att någon hänsyn har tagits till denna kostnad i kalkylen. Vår tolkning av kalkylen bekräftades på denna punkt under platsbesöket.

Kalkylen tar inte hänsyn till kostnader för avskrivningar och räntor för nödvändiga investeringar i anläggningstillgångar. Motiveringen är, enligt ansökan, att Örebro läns landsting redan avsatt medel för detta. Följden blir dock att det är svårt att få en helhetsbild av ekonomin, liksom det blir svårt att ställa en enskild post mot helheten. Vi frågar oss också hur universitetet försäkrat sig om att landstingets reservationer är tillräckliga, om inte storleken på dessa investeringar har beräknats. Det blir därmed också ovisst hur stora extra kostnader utbildningen skulle nödgas bära själv, om landstinget i en framtid skulle göra omprioriteringar.

Kalkylen hade blivit mer tillförlitlig och mer upplysande om samtliga kostnader och intäkter hade inkluderats. Visserligen är bristerna i kalkylen sammantagna inte av den storleksordningen att utbildningen inte skulle kunna bära dem. Däremot är de tillräckligt omfattande för att i längden eventuellt tvinga fram nedskärningar. Vi menar att universitetet har underskattat den negativa effekt som sådana nedskärningar alltid har på den lö-

pande verksamheten. Universitetet tycks också ha underskattat nödvändigheten av ekonomisk styrning av utbildningsprogrammet. Enligt vår uppfattning kan vittgående löften om ekonomiskt stöd från Örebro läns landsting inte kompensera ett ofullständigt beslutsunderlag.

Den ekonomiska bärkraften för ett program avgörs framför allt av utbildningens dimensionering. Örebro universitet planerar för 80 nybörjarplatser per år. Det kan jämföras med läkarutbildningarna vid de sex medicinska fakulteterna i landet där antalet nybörjarplatser per lärosäte ligger i intervallet 140 – 250 platser per år. För att skapa en tillräckligt god kritisk och kreativ miljö för läkarutbildningen behövs betydande resurstillskott både för forskning och utbildning redan i ett inledande skede.

## **Stabilitet och långsiktighet**

En läkarutbildning kräver bra samplanering med sjukvården för att fungera. Här ser vi en styrka i Örebro. Landsting och kommuner satsar idag egna pengar. Det är dock osäkert om dessa åtaganden består oförändrade på längre sikt. Ju mindre basorganisationen är desto känsligare blir systemet. Till det skall läggas att situationen alltid är sårbar när skilda myndigheter med skilda ekonomier och mål skall ta ansvar för en gemensam verksamhet.

De samarbetsavtal som skisseras med andra högskolor måste bli mycket mer konkreta innan det går att bedöma bärigheten för framtiden.

Som en motivering för att starta ett läkarprogram åberopar Örebro universitet behovet av fler utbildade läkare totalt sett i landet. En faktor som ofta begränsar möjligheterna att utbilda fler läkare är svårigheterna att hitta underlag för den verksamhetsförlagda utbildningen. De resurser som enligt planerna skall tas i anspråk för en läkarutbildning i Örebro utnyttjas till stora delar redan nu för klinisk verksamhetsförlagd utbildning av läkarstudenter vid Linköpings universitet. Drygt 20 procent av dessa studenter får sin kliniska handledning i Örebro, varav de flesta vid universitetssjukhuset.

Universitetet presenterar en omfattande organisationsskiss för planering och genomförande av programmet. Trots detta är vi inte övertygade om att man har insikt i svårigheterna att ta ansvaret för att ge en så lång och krävande utbildning, krävande både för de studerande och för dem som skall leda och genomföra utbildningen.

## **Samverkan på internationell nivå**

Vi ser positivt på universitetets planer på att inrätta ett internationellt sammansatt Advisory Board. Hittills har Universitetet i Glasgow och en *fagsjef* från sektionen för medicinsk pedagogik vid Den norske lægeforening uttryckt sitt intresse av att medverka.

Planerna på internationellt samarbete i form av student- och lärarutbyte med Universitetet i Bergen förefaller ha kommit något längre. Vi ser det

som en intressant öppning mot ett utvidgat nordiskt samarbete. I vilken utsträckning det kan bli verklighet beror dock på hur kurserna är upplagda. Den långt drivna ämnesintegreringen kan medföra svårigheter när det gäller utbytesstudier.

## **Sammanfattande bedömning**

Örebro universitet presenterar en avancerad vision för utbildning av framtidens läkare som ligger väl i fas med den internationella utvecklingen.

Universitetets ansökan är resultatet av medvetna steg som tagits under en följd av år. Stora investeringar i forskarutbildning, forskning och utveckling har gjorts i samarbete med Örebro läns landsting och kommunerna i regionen.

Problemet är dock att visionen inte beskrivs i så konkreta termer att det i realiteten är möjligt att bedöma hur målen för utbildningen skall kunna nås.

Universitetet har inte arbetat fram några kursplaner som ger tillräckligt underlag för en bedömning av utbildningens faktiska innehåll och struktur. Det är den största svagheten och den tyder på att det finns ett betydande glapp mellan visionen och planerna för hur den skall förverkligas. Vi är inte övertygade om att man har insikt i svårigheterna att ta ansvaret för att ge en så lång och krävande utbildning.

Universitetets kalkyl över intäkter och kostnader ger en ofullständig bild av den ekonomiska situation som utbildningen kommer att möta. Intäkterna i form av statlig ersättning för att anordna en läkarutbildning i Örebro överskattas medan kostnaderna underskattas.

Den akademiska miljön för en läkarutbildning som Örebro universitet kan erbjuda är liten. Även om universitetet får rätt att utbilda läkare kommer organisationen under lång tid att vara betydligt mindre och mer sårbar än vid andra lärosäten. Det gäller alla medicinska ämnen, och i synnerhet de medicinska basvetenskaperna. För dessa ämnen avser universitetet inte att bygga upp någon egen forskningsorganisation.

Vår sammanfattande slutsats är att förutsättningarna för att utfärda läkar-examen vid Örebro universitet ännu saknas.



# Bilaga I

## Program för bedömagruppens intervjusamtal i Örebro

### Högskoleverkets platsbesök den 24 november 2005

- 08.30-09.00 Samtal med rektor *Janerik Gidlund*
- 09.15-10.15 Samtal med projektledning för ansökan om läkarexamen *Jens Schollin, Ulf Tidefelt, Ingemar Engström, Ylva Wessman-*
- 10.30-11.00 Samtal med dekanus *Peter Wide, Torbjörn Andersson*
- 11.15-11.45 Samtal med studierektorn och ämnesansvariga vid Institutionen för klinisk medicin *Siw Lunander, Lars Norgren, Peter Engfeldt*
- 11.45-12.15 Samtal med företrädare för Universitetssjukhuset Örebro och Örebro läns landsting *Marie-Louise Forsberg-Fransson, Märten Blomquist, Bo Anderson, Tore Öberg*
- 12.15-13.00 Lunch
- 13.00-13.30 Samtal med klinikchefer för Universitetssjukhuset Örebro som inte har anknytning till Örebro universitet (ej adjungerade), *Bengt Curman, Hans Fredlund, Ingrid Östlund*
- 13.45-14.15 Samtal med lärare i prekliniska ämnen *Karin Piehl-Aulin, Mats Karlsson, Gunilla Ahlsén, Åke Strid*
- 14.30-15.15 Samtal med kliniska lärare *Sven Crafoord, Kerstin Nilsson, Bengt Karlsson, Jan Källman, Maria Björkqvist*
- 15.30-16.00 Samtal med studenter inom närliggande utbildningsprogram *Linnea Nilsson, Morgan Gustavsson, Ronny Malkey, Emma Derek*
- 16.00-16.45 Bedömagruppen överlägger enskilt
- 16.45-17.00 Avslutande samtal med rektor

## Bilaga 2

### Befintliga lärarresurser för en läkarutbildning vid Örebro universitet

Tabell 1: Lärare, tillsvidareanställda vid universitetet, höstterminen 2005

Med lärare menas här professorer, lektorer och adjunkter som har tillsvidareanställning vid det Örebro universitet. Här ingår således varken adjungerade lärare, vikarier, gästlärare, timlärare eller anställda vid andra universitet och högskolor. Lärarna redovisas individuellt.

Kön	Anställning*	Akademisk titel och ämnesinriktning	Professionell titel/yrkesexamen	Anställningens omfattning i procent av heltid	Uppskattad tid för grundutbildning i procent av heltid**	Uppskattad tid för forskning i procent av heltid**	Uppskattad tid för hälso- och sjukvård i procent av heltid**	Uppskattad tid för forskarutbildning i procent av heltid**	Uppskattad tid för administration/ledningsarbete i procent av heltid**	Uppskattad tid för pedagogisk komp.utv. i dagar senaste 5 åren**	Kombinations-tjänst?
man	professor	professor (kirurgi)	leg läkare	100	10	20	10	20	38	2	ja
man	professor	professor (klin lab-medicin)	leg läkare	100	10	40	10	20	18	2	ja
man	professor	professor (pediatrik)	leg läkare	100	10	10	20	20	38	2	ja
kvinn	professor	professor (fysiologi)	leg läkare	100	20	30	0	20	28	2	nej
man	lektor	docent (biomedicin)		100	65	20	0	10	18	2	nej
kvinn	lektor	med dr (biomedicin)		100	70	10	0	10	28	2	nej
man	lektor	med dr (biomedicin)		100	60	20	0	10	18	2	nej
man	lektor	lektor (patologi)	leg läkare	25	25	5		5			ja
kvinn	lektor	med dr (fysiologi)		100	80	20	0	10	18	2	nej
kvinn	professor	professor (medicinsk teknik)	civilingenjör	100	10	40	0	30	18	2	nej
man	lektor	docent (medicin)		100	60	20	0	10	18	2	nej
man	professor	professor (biologi)		100	80	40	0	30	18	2	nej
man	lektor	docent (biologi)		100	35	20	0	10	18	2	nej
kvinn	fo-ass	med dr (fysiologi)		100	20	60	0	0	10	10	nej
man	professor	professor (kemi)		100	20	40	0	30	18	2	nej
man	professor	professor (biologi)		100	20	40	0	30	18	2	nej
man	professor	professor (miljö kemi)		100	10	40	0	30	18	2	nej
kvinn	professor	professor (miljö kemi)		100	15	40	0	30	18	2	nej
kvinn	professor	professor (med statistik)		100	20	40	0	30	18	2	nej

Kön	Anställning*	Akademisk titel och ämnesinriktning	Professionell titel/yrkesexamen	Anställningens omfattning i procent av heltid	Uppskattad tid för grundutbildning i procent av heltid**	Uppskattad tid för forskning i procent av heltid**	Uppskattad tid för hälso- och sjukvård i procent av heltid**	Uppskattad tid för forskarutbildning i procent av heltid**	Uppskattad tid för administration/ledningsarbete i procent av heltid**	Uppskattad tid för pedagogisk komp.utv. i dagar senaste 5 åren**	Kombinations-tjänst?
kvinnor	professor	professor (näringslära)		100	20	40	0	30	18	2	nej
kvinnor	lektor	med dr (sjukgymnastik)		100	70	20	0	10	18	2	nej
kvinnor	lektor	med dr (sjukgymnastik)		100	40	20	0	10	18	2	nej
kvinnor	professor	professor (vårdvet.)		100	20	40	0	30	18	2	nej
kvinnor	professor	professor (vårdvet.)		100	20	40	0	30	18	2	nej
kvinnor	fo-ass	fil dr (med biologi)		100	20	60	0	0	10	10	nej
män	fo-ass	fil dr (med biologi)		100	20	60	0	0	10	10	nej
kvinnor	lektor	fil dr (med biologi)		100	50	20	0	10	18	2	nej
män	professor	professor (handikappvet.)		100	10	40	0	30	18	2	nej

\*Anställning motsvarar det som tidigare benämndes tjänst.

\*\* Varje lärare lämnar själv en uppskattning av fördelningen mellan uppgifter i sin tjänstgöring.

**Tabell 1.1: Landstingsanställda/motsvarande anställda lärare som medverkar i utbildningsprogrammet för läkarexamen vid Linköpings universitet höstterminen 2005**

Kön	Antal disputerade lärare/varav docenter ()	Antal icke disputerade lärare med utbildningsuppdrag inom programmet	Totalt antal lärare uttryckt i heltidsekvivalenter* inom utbildningsprogrammet
kvinnor	1 (0 doc)	6	7
män	14 (7 doc)	8	22

\*Exempel: två halvtidsanställningar motsvarar en heltidsekvivalent

**Tabell 3: Undervisning inom utbildningsprogrammet för läkarexamen vid Linköpings universitet 2005**

	<b>Cirka hur många schemalagda timmar (45 min)/lärarledd undervisning ges i genomsnitt per student och år (2005)?</b>	<b>Klinisk/verksamhetsförlagd undervisning/utbildning. Omfattning i timmar per student en genomsnittlig arbetsvecka (2005)<sup>8</sup></b>
År 1 (1 – 40 p)	0	0
År 2 (41 – 80 p)	0	0
År 3 (81 – 120 p)	5-10	0
År 4 (121 – 160 p)	30	10
År 5 (161 – 200 p)	50-60	10
År 6 (201 – 220 p)	50-60	10

---

<sup>8</sup> Undervisning/handledning direkt och enbart avsedd för studenterna och inte total tid inom verksamhetsförlagd praktik.