

Stöd till handledarutbildning

Stöd till handledarutbildning

Läkarnas ST

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-10-7609

Innehåll

Inledning	7
Om stöd till handledarutbildning	7
Så är stödet utformat	7
Målgrupper	8
Så kan stödet användas	8
Kompetensområde 1: Regelverket för ST	9
Introduktion till kompetensområdet.....	9
Kompetensmål	9
Förslag till utbildningsaktiviteter	9
Kompetensområde 2: Hur läkares ST kan planeras och följas upp	10
Introduktion till kompetensområdet.....	10
Kompetensmål	10
Förslag till utbildningsaktiviteter	10
Kompetensområde 3: Hur läkares lärande kan stödjas under ST	12
Introduktion till kompetensområdet.....	12
Kompetensmål	12
Förslag till utbildningsaktiviteter	13
Kompetensområde 4: Metoder för kompetensbedömning	15
Introduktion till kompetensområdet.....	15
Kompetensmål	15
Förslag till utbildningsaktiviteter	16
Kompetensområde 5: Etik och kommunikation	18
Introduktion till kompetensområdet.....	18
Kompetensmål	18
Förslag till utbildningsaktiviteter	18
Bilaga 1. ST som målstyrd utbildning	20
Detta är målstyrd utbildning.....	20
Målstyrning i ST.....	21
Referenser	23

Inledning

Om stöd till handledarutbildning

Stöd till handledarutbildning syftar till att stödja tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST), HSLF-FS 2021:8¹, i fråga om handledarutbildning. I HSLF-FS 2021:8 anges att såväl handledare som studierektorer ska ha genomgått handledarutbildning.² Där finns också allmänna råd om vad handledarutbildningen bör omfatta, nämligen:

- regelverket för specialiseringstjänstgöringen,
- hur läkares specialiseringstjänstgöring kan planeras och följas upp,
- hur läkares lärande kan stödjas under specialiseringstjänstgöringen,
- metoder för kompetensbedömning, samt
- etik och kommunikation.

Stöd till handledarutbildning är, som namnet antyder, ett stöd – det är ingen bestämmelse eller nationella rekommendationer. Det är alltså inget krav att handledarutbildningar inom läkarnas ST utformas i enlighet med stödet.

Så är stödet utformat

I stödet ges förslag till vad en handledarutbildning kan innehålla. Detta görs dels genom *kompetensmål* – de anger sådan kompetens som kan vara lämpligt att en deltagare inhämtar genom en handledarutbildning – dels genom *förslag till utbildningsaktiviteter*, det vill säga aktiviteter genom vilka dessa mål kan uppnås i en utbildning.

Den som använder stödet kan välja mellan att använda bara kompetensmålen och att använda kompetensmålen tillsammans med förslagen till utbildningsaktiviteter. Läs mer nedan.

Stödet är indelat i *fem kompetensområden* som presenteras i varsitt kapitel. Kompetensområdena utgår från de allmänna råden ovan. De respektive kapitlen är uppbyggda enligt följande:

1. Introduktion till kompetensområdet
2. Kompetensmål
3. Förslag till utbildningsaktiviteter

¹ Bestämmelserna inkluderar bastjänstgöring (BT) för läkare.

² Det gäller också för den som enligt 5 kap. 8 § HSLF-FS 2021:8 deltar i den sammantagna bedömningen av en läkares kompetens inför en ansökan om bevis om specialistkompetens.

Målgrupper

Målgrupper för stödet är:

- den som utformar eller utvecklar utbildning för handledare inom läkarnas ST,
- den som tillhandahåller, till exempel beställer eller upphandlar, utbildning för handledare inom läkarnas ST, och
- den som ska välja vilken handledarutbildning som kan vara lämplig för en handledare eller blivande handledare att delta i.

Så kan stödet användas

Stödet går att använda på flera olika sätt. Användandet kan med andra ord anpassas efter lokala förutsättningar eller behov.

Kompetensmålen som anges i stödet kan uppnås genom olika sorters utbildningsaktiviteter. Den som använder stödet i utveckling av en handledarutbildning kan välja att ta hjälp av bara stödets kompetensmål och då själv bedöma vilka utbildningsaktiviteter som behövs för att kompetensmålen ska kunna uppnås. Hen kan annars välja att också ta hjälp av de förslag till utbildningsaktiviteter som ingår i stödet. På motsvarande sätt kan den som beställer en utbildning välja mellan att använda både kompetensmålen och förslagen till utbildningsaktiviteter i sin beställning eller bara kompetensmålen och då överlåta till leverantören att själv bedöma vilka utbildningsaktiviteter som ska ingå.

Därtill kan stödet användas både som en helhet och till delar, till exempel:

- Den som vill utveckla en handledarutbildning från grunden, eller till exempel upphandla en hel utbildning, kan göra det med hjälp av hela stödet, det vill säga alla de fem kompetensområdena.
- Den som vill vidareutveckla eller kanske komplettera³ en befintlig handledarutbildning kan använda delar av stödet, till exempel ett eller två av kompetensområdena.
- Den som vill utveckla eller tillhandahålla en utbildning som riktar sig till den som ska vara extern bedömare i BT kan använda enbart kompetensområde 4.⁴
- Den som vill utveckla eller tillhandahålla handledarutbildning för den som ska handleda AT-läkare kan troligen efter smärre anpassningar använda delar av stödet, framför allt kompetensområdena 3-5.

³ Till exempel som en anpassning till att de allmänna råden om vad en handledarutbildning bör innehålla delvis ser annorlunda ut i HSLF-FS 2021:8 jämfört med de tidigare bestämmelserna. Det är framför allt det som uttrycks i kompetensområdena 1 och 2 som är nytt.

⁴ Den externa bedömaren ska, enligt 5 kap. 6 § HSLF-FS 2021:8, ha kunskaper och färdigheter inom området kompetensbedömning.

Kompetensområde 1: Regelverket för ST

Introduktion till kompetensområdet

Regelverket för läkarnas ST utgör utgångspunkt och ram för handledningen. Det kan därför vara lämpligt att inleda en handledarutbildning med utbildning inom detta kompetensområde.

En handledare behöver ha kunskap om de regler som styr läkarnas ST och hur de kan tillämpas av olika aktörer. Hen behöver också ha kunskaper om andra författningar som har särskild betydelse för ST.

Kompetensmål

1. Uppvisa kunskap om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST (inklusive målbeskrivningarna) och hur de kan tillämpas av olika aktörer i läkarnas ST
2. Uppvisa kunskap om andra författningar som styr eller på annat sätt har betydelse för läkarnas ST

Förslag till utbildningsaktiviteter

1. En introduktion till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST samt till andra författningar som styr eller på annat sätt har betydelse för läkarnas ST
2. En scenarioövning som går ut på att deltagarna får utforska tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST

1. *Introduktionen* innehåller lämpligen, utöver Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST (inklusive målbeskrivningarna), regler om läkarnas ST och specialistläkaryrket i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

2. *Scenarioövningen* utgår förslagsvis från följande scenario: ”Verksamheten där ni arbetar ska för första gången ta emot en läkare för specialiserings-tjänstgöring eller bastjänstgöring”. Den som håller i utbildningen kan i förväg ha ”diktat upp” den aktuella verksamheten. Utifrån det givna scenariot och den uppiktade verksamheten diskuterar gruppen ungefär följande: Vad krävs av verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd? Vad behöver enligt dessa finnas på plats? Hur behöver verksamheten ”riggas”? Vilka roller behöver besättas? Hur ska ansvaret fördelas? Vad krävs av andra verksamheter som ska ta emot ”er” ST- eller BT-läkare? Etcetera.

Kompetensområde 2: Hur läkares ST kan planeras och följas upp

Introduktion till kompetensområdet

ST är en målstyrd utbildning. Målstyrning innebär som benämningen antyder att utbildningen i första hand styrs via mål. Eftersom ST är en målstyrd utbildning finns det målbeskrivningar för de respektive specialiteterna. En handledare behöver vara insatt i vad målstyrningen i ST innebär.

Enligt bestämmelserna ska såväl ST- som BT-läkaren ha ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen för specialiteten respektive bastjänstgöringen.⁵ Utbildningsprogrammet är ett viktigt verktyg när en läkares ST ska planeras och följas upp.

Kompetensmål

1. Uppvisa kunskap om vad målstyrning i läkarnas ST innebär
2. Kunna ta fram ett individuellt utbildningsprogram utifrån målbeskrivningarna
3. Kunna följa upp och vid behov revidera ett individuellt utbildningsprogram

Förslag till utbildningsaktiviteter

1. En introduktion till målstyrd utbildning och vad målstyrningen i läkarnas ST innebär
2. En scenarioövning där deltagarna får öva sig i att lägga upp ett individuellt utbildningsprogram
3. En diskussion om arbetet med det individuella utbildningsprogrammet

1. *Introduktionen* kan utgå från innehållet i Bilaga 1. ST som målstyrd utbildning (se nedan).

2. *Scenarioövningen* utgår förslagsvis från följande scenario: ”en läkare ska just påbörja sin ST och behöver ett individuellt utbildningsprogram”. Gruppen börjar med att bestämma den figurerade ST-läkarens specialitet. Övningen går sedan ut på gruppen tillsammans diskuterar hur utbildningen för den aktuella ST-läkaren kan läggas upp, det vill säga vilka utbildningsaktiviteter som hen kan behöva för att uppnå målen i målbeskrivningen, och utifrån detta (med grova penseldrag) skissar upp ett individuellt utbildningsprogram.

⁵ 3 kap. 5 § HSLF-FS 2021:8

3. *Diskussionen* om arbetet med det individuella utbildningsprogrammet kan till exempel utgå från följande frågor:

- Hur kan olika aktörer samarbeta kring det individuella utbildningsprogrammet, och hur kan ansvaret för detta fördelas? Hur kan till exempel den aktuella ST- eller BT-läkarens roll se ut?
- Utbildningsprogrammet ska följas upp regelbundet och revideras vid behov. Vad kan "regelbundet" betyda här, vad är en lämplig frekvens? Hur bedömer man om det behöver revideras? Hur kan en revidering gå till? Hur kan man gå tillväga om inblandande parter inte är överens i frågan?

Kompetensområde 3: Hur läkares lärande kan stödjas under ST

Introduktion till kompetensområdet

Detta kompetensområde handlar om att stödja lärande, vilket är en central del i handledarens arbete. Det kan vara lämpligt att utbildning inom området berör frågan om vad handledning innebär och hur det går att uppnå god kvalitet i handledningen. Handledaren behöver också kunna lägga upp en handledning så att den främjar ST- eller BT-läkarens lärande samt anpassa den med utgångspunkt i ST- eller BT-läkarens specifika förutsättningar och behov. Det ställer krav på handledarens förmåga att involvera ST- eller BT-läkaren, inklusive ta återkoppling från hen. När en handledning läggs upp behöver frågor om tid och rum beaktas: hur ofta kan det vara lämpligt att träffas och var? Det kan också vara bra att diskutera vilka som ska delta i handledningsträffarna: under vilka omständigheter kan det passa att träffas flera tillsammans? Något annat som kan vara viktigt för ST- eller BT-läkarens lärande är att hen ges återkoppling på sina prestationer på ett konstruktivt sätt. Även frågan om återkoppling ingår lämpligen i denna del av handledarutbildningen, inklusive hur man kan ge ”tuffa besked” på ett bra sätt. Slutligen kan området omfatta utvärdering av en handledning: hur kan den göras och hur kan erfarenheter från denna återföras till kommande handledningar, egna och andras?

Kompetensmål

1. Uppvisa kunskap om vad handledning inom ST innebär
2. Kunna lägga upp en handledning på ett sätt som främjar ST- eller BT-läkarens lärande
3. Kunna anpassa handledningen med utgångspunkt i ST- eller BT-läkarens specifika förutsättningar och behov
4. Kunna ge återkoppling på ett konstruktivt sätt och med utgångspunkt i ST- eller BT-läkarens specifika förutsättningar och behov
5. Kunna utvärdera handledningen

Förslag till utbildningsaktiviteter

1. En diskussion om handledning och handledarrollen
2. En övning i form av rollspel

1. *Diskussionen* utgår förslagsvis från följande frågor:

- Vad kännetecknar en handledning av god kvalitet?
- Hur kan medarbetare på en arbetsplats – t.ex. specialistläkare, ST-läkare och andra medarbetare – tillsammans arbeta med att utveckla kvalitet i handledningen?
- Hur kan en handledning bäst läggas upp i tid och rum, till exempel:
 - Hur ofta kan det vara lämpligt att ses? Under vilka förutsättningar krävs tätare träffar? När kan man träffas mindre ofta? Hur långt bör ett möte vara?
 - Under vilka förutsättningar kan det fungera med handledning på distans? När är detta inte lämpligt? Vilka krav ställer det på handledaren?
- Hur kan ST- eller BT-läkaren bäst involveras i planeringen av handledningen?
- Vilka utöver handledaren och ST- eller BT-läkaren bör involveras i handledningen?
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁶ ska handledningen ges kontinuerligt, vad innebär det? Hur kan handledningen läggas upp så att kontinuitet kan uppnås?
- Vilka ska vara med på handledarträffarna, under vilka förutsättningar och i vilka sammanhang kan det till exempel vara lämpligt med handledning i grupp?
- Hur kan man som handledare bäst ta återkoppling från ST- eller BT-läkaren, det vill säga hur kan man bäst ”fånga upp” förutsättningar, behov eller önskemål?
- Hur kan man anpassa sättet att handleda utifrån ST- eller BT-läkarens förutsättningar, behov eller önskemål?
- Hur gör man för att ge återkoppling till ST- eller BT-läkaren om hans prestationer på ett bra sätt? Till exempel: Hur kan återkopplingen bli konstruktiv? Vilka strategier kan vara hjälpsamma? Vad bör undvikas? Hur kan återkopplingen anpassas till ST- eller BT-läkarens specifika förutsättningar eller behov?
- Hur kan man utvärdera handledningen? Till exempel: Vilka bör involveras i detta? Hur kan lärdomar från handledningen återföras till kommande handledningar, egna och andras?

⁶ 4 kap. 2 § HSLF-FS 2021:8

2. Den föreslagna *övningen i form av rollspel* går ut på att deltagarna får öva sig på varandra i att både ge och ta emot återkoppling. Det kan alltså handla om både att ta emot återkoppling från en ST- eller BT-läkare och att ge återkoppling på en ST- eller BT-läkares prestationer. Här kan det vara särskilt angeläget att deltagarna får träna sig i att ge ”tuffa besked”

Kompetensområde 4: Metoder för kompetensbedömning

Introduktion till kompetensområdet

En viktig del i handledarens arbete är att göra kompetensbedömningar.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska det göras både kontinuerliga kompetensbedömningar och bedömningar inför en ansökan om ett bevis om specialistkompetens respektive intyg om godkänd BT.⁷ Inom utbildningsvetenskapen brukar man tala om formativ respektive summativ bedömning. Dessa former av bedömning fyller delvis olika funktioner. Förenklat kan man säga att den formativa bedömningen syftar till att främja lärande – den ska ligga till grund för utformning eller anpassning av kommande utbildningsinsatser – medan den summativa innebär en kontroll av måluppfyllelse.

Utbildning inom detta område omfattar lämpligen kunskap om innebörden av och syftet med kompetensbedömningar inom läkarnas ST. Det är också lämpligt att deltagarna får diskutera hur kompetensbedömningar bäst kan organiseras för att främja en ST- eller BT-läkares utveckling och lärande. Det finns flera strukturerade metoder för kompetensbedömning som är särskilt framtagna för läkarnas ST. I utbildning inom område 4 är det lämpligt att deltagarna både får bekanta sig med och öva sig i flera av dem. Det är också viktigt att deltagarna får möjlighet att förhålla sig kritiska till dem, det vill säga diskutera deras styrkor och svagheter. Där utöver är det lämpligt om utbildningen ger deltagarna tillfälle att diskutera hur en ST- eller BT-läkares kompetensutveckling kan dokumenteras och ligga till grund för fortsatta utbildningsinsatser. Slutligen är det bra om deltagarna ges möjlighet att öva sig på att intyga uppnådd kompetens på Socialstyrelsens formulär som ska användas vid ansökan om bevis om specialistkompetens respektive intyg om godkänd BT.

Kompetensmål

1. Uppvisa kunskap om vad kompetensbedömning inom ST innebär och syftar till
2. Kunna organisera kompetensbedömningar på ett sätt som kan främja ST- eller BT-läkarens lärande
3. Kunna tillämpa olika metoder för kompetensbedömning
4. Kunna dokumentera en ST- eller BT-läkarens kompetensutveckling på ett sätt som kan främja hans fortsatta utbildning och lärande
5. Kunna intyga uppnådd kompetens på Socialstyrelsens formulär som ska användas vid ansökan om bevis om specialistkompetens respektive intyg om godkänd BT

⁷ kap. HSLF-FS 2021:8

Förslag till utbildningsaktiviteter

1. En introduktion till ämnet kompetensbedömning
2. Gemensam analys av och diskussion om olika metoder för bedömning
3. Övning i att tillämpa olika metoder för bedömning
4. Övning i att intyga kompetens
5. Diskussion om hur kompetensbedömningar kan främja ST- eller BT-läkarens lärande

1. Det kan vara bra att inleda med en *introduktion till ämnet kompetensbedömning*, det vill säga ett moment där deltagarna får möjlighet att sätta sig in i vad kompetensbedömningar (både s.k. formativa och summativa) innebär och syftar till. Detta kan göras genom till exempel en muntlig presentation i ämnet, eller genom att kursdeltagarna i förväg läst en eller ett par vetenskapliga artiklar (eller motsvarande) i ämnet – eller både och. Lämpligen innefattar detta moment också en diskussion utifrån presentationen eller läsningen.

2. Lämpligen ingår också en *gemensam analys av och diskussion om olika metoder för bedömning*. Här kan det vara lämpligt att deltagarna får sätta sig in i olika metoder för bedömning och diskutera de respektive metodernas användbarhet: Vilka metoder är bra för vad? När kan det vara lämpligt att använda den ena eller andra metoden? Det är viktigt att deltagarna här ges möjlighet att förhålla sig kritiska till de respektive metoderna.

3. Det kan också ingå en *övning i att tillämpa olika metoder för bedömning*. Det kan göras på olika sätt beroende på vald metod. Övningarna kan till exempel (1) utgå från ett ”fall”, det vill säga en berättelse om en fiktiv eller autentisk ST- eller BT-läkare och hans prestationer inom ett specifikt område eller under en specifik period. Det kan också vara lämpligt att deltagarna (2) övar sig på varandra i en form av rollspel.

4. Det ingår också lämpligen en *övning i att intyga kompetens*: När en ST- eller BT-läkare ska ansöka om bevis om specialistkompetens respektive intyg om godkänd bastjänstgöring behöver hen dokumenterade bedömningar som intygas på Socialstyrelsens formulär för detta. Intygandet och formulären skiljer sig åt mellan BT och ST i övrigt. Det kan vara bra om deltagarna ges möjlighet att öva sig i att intyga uppnådd kompetens på de respektive formulären. Det kan göras till exempel utifrån de ”fall” som beskrivs under punkt 3 ovan.

5. Det kan, slutligen, ingå en *diskussion om hur kompetensbedömningar kan främja ST- eller BT-läkarens lärande*. Förslagsvis kan följande frågor ingå:

- Hur kan kompetensbedömningar inom ST organiseras så att de på bästa sätt stödjer ST- eller BT-läkarens lärande? Till exempel:

- Vilka bör ingå i eller samarbeta kring bedömningarna? Hur kan till exempel ST- eller BT-läkare involveras och engageras i organisering av bedömningarna?
- Hur många bedömningar kan vara lämpliga att göra?
- Hur ofta ska bedömningarna göras och när?
- Hur gör man för att ta tillvara resultatet av kompetensbedömningarna i ST- eller BT-läkarens fortsatta utbildning och lärande?
- Hur kan man arbeta med dokumentation av kompetensutveckling på ett sätt som främjar ST- eller BT-läkarens lärande?

Kompetensområde 5: Etik och kommunikation

Introduktion till kompetensområdet

Detta område handlar om de etiska och kommunikativa aspekterna av handledningen. Handledaren och ST- eller BT-läkaren är kolleger med varandra, samtidigt är relationen inte helt jämlik eller fri från hierarkier eller makt. Detta, bland annat, ställer krav på att handledaren kan hantera frågor av etisk karaktär som kan uppstå. Handledaren behöver också kunna kommunicera med ST- eller BT-läkaren på ett sätt som främjar tillit och respekt i relationen och kunna hantera skilda perspektiv som kan ha sitt ursprung i skillnader i till exempel kön eller genus, ålder eller kulturell bakgrund.

Kompetensmål

1. Kunna identifiera och hantera problem av etisk karaktär i handledningen och relationen till ST- eller BT-läkaren
2. Kunna beakta skillnader i fråga om makt eller inflytande i handledningen och relationen till ST- eller BT-läkaren
3. Kunna kommunicera på ett sätt som främjar ömsesidig tillit och respekt i handledningen och relationen till ST- eller BT-läkaren
4. Kunna hantera skilda perspektiv som kan ha sin grund i till exempel kön eller genus, ålder eller kulturell bakgrund i handledningen och relationen till ST- eller BT-läkaren

Förslag till utbildningsaktiviteter

1. Erfarenhetsutbyte – alternativt scenarier – om etisk problematik samt utmaningar i fråga om kommunikation i handledningssammanhang
2. Diskussion om etiska och kommunikativa aspekter av handledning

1. Utbildningen inom detta område kan inledas med antingen ett *erfarenhetsutbyte* eller att deltagarna introduceras till ett eller flera *scenarier* (eller både och). Syftet med detta är att inspirera till en diskussion om etiska och kommunikativa aspekter av handledning.

- Erfarenhetsutbytet kan utgå från följande: Vad har deltagarna eventuellt själva varit med om i handledningssammanhang som varit etiskt problematiskt eller krävt etiska överväganden? Vilka erfarenheter har deltagar-

na eventuellt av utmaningar i fråga om kommunikation i handledningssammanhang?

- Scenarierna kan tillhandahållas av den som håller i utbildningen. De kan vara autentiska eller fiktiva och omfattar lämpligen exempel på etisk eller kommunikativ problematik som kan uppstå i handledningssammanhang.

2. *Diskussionen* kan förslagsvis utgå från följande frågor:

- Vad kan etiska problem i handledningen handla om? I vilka sammanhang kan sådana uppstå? Hur kan de hanteras?
- Kan man som handledare vara nära vän med den man handleder? Vad kan man till exempel göra tillsammans (gå på fest, åka på semester?)? Var går gränsen, när blir det för privat? Kan man till exempel handleda sin man eller syster?
- Var går gränserna för handledarrollen? Vilka av ST- eller BT-läkarens frågor eller problem kan tänkas ingå i handledarens uppdrag, vilka ingår inte?
- Hur kan man tänka kring skillnader i makt eller inflytande i relationen mellan handledare och ST- eller BT-läkare? Vilka utmaningar kan finnas här? Hur kan de hanteras?
- Hur hanterar man skilda uppfattningar eller föreställningar om vad handledning är eller hur den ska gå till?
- Hur kan skillnader i till exempel kön eller genus, ålder eller kulturell bakgrund påverka relationen mellan handledaren och ST-läkaren?
- Vad kan påverka möjligheterna till en effektiv och tillitsfull kommunikation?
- Hur kan man hantera skillnader i sätt att kommunicera?
- Hur gör man om personkemin inte "stämmer"?
- Hur kan man tänka kring vad som ska stanna mellan handledaren och ST- eller BT-läkaren och vad som får, eller till och med bör, tas upp med andra?

Bilaga 1. ST som målstyrd utbildning

Läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) är en målstyrd utbildning. Nedan beskrivs vad målstyrning innebär och hur den fungerar i ST.

Detta är målstyrd utbildning

Målstyrd utbildning innebär, som benämningen antyder, att det i första hand är målen som styr utbildningen. Alternativet kan vara till exempel regelstyrning, som innebär att det snarare är regler om hur utbildningen ska genomföras som är styrande [1]. Målstyrning av utbildning är inget speciellt för ST och heller inte något nytt. När det gäller den svenska grundskolan behöver man gå tillbaka till 1980-talet för att finna en läroplan som inte innebär målstyrning; LPO 93 brukar betraktas som den första läroplanen som innebar målstyrning [1]. Landets högskolor blev till stor del målstyrda i och med den så kallade Bologna-processen [2].⁸

Utgångspunkt i två sorters ”länkning”

Kärnan i begreppet målstyrd utbildning kan sägas vara ”länkning” (*alignment* på engelska). I teorier om målstyrd utbildning [2] beskrivs två sorters länkning.

Den ena sortens ”länkning” som beskrivs handlar om relationen mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning (till exempel examination). I målstyrd utbildning ska dessa tre vara länkade till – eller samstämmiga med – varandra. Det betyder i praktiken att såväl utbildningsaktiviteter som bedömningar ska utgå från målen för utbildningen.



Figur 1. Förhållandet mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning i målstyrd utbildning. Målen ska ligga till grund för såväl utbildningsaktiviteter som bedömningar.

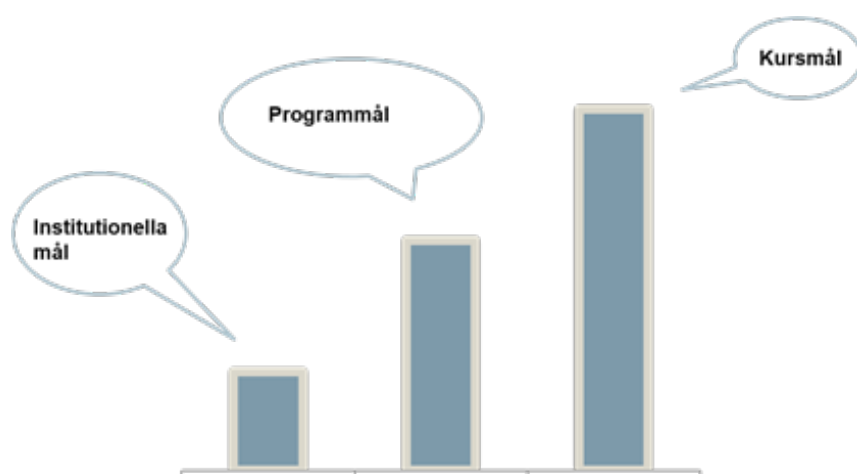
Den andra sortens ”länkning” i målstyrd utbildning handlar om relationen mellan olika former av utbildningsmål, eller mål på olika nivåer. I litteraturen beskrivs tre former av utbildningsmål som är i olika grad specifika eller detaljerade.

⁸ Process som syftade till harmonisering av utbildning mellan de europeiska staterna.

En sorts mål som beskrivs är *kursmålen*. De kan och bör vara specifika och detaljerade. Det krävs därför att det är utifrån dem som specifika utbildningsaktiviteter och bedömningar ska utformas.

En annan form av mål är de *institutionella målen*. De ingår i den statliga styrningen av utbildning. För högskoleutbildningar, till exempel, återfinns de institutionella målen i högskoleförordningen (1993:100). De institutionella målen kan inte vara särskilt specifika eller detaljerade. En anledning till det är att de anges i författning, och måste på så sätt kunna fungera i hela tillämpningsområdet och under hela den tid som författningen gäller. Allt för specifika eller detaljerade mål skulle, därtill, begränsa de professionellas utrymme att själva bedöma hur målen ska tolkas och tillämpas i utformningen av specifika utbildningar.

Mellan de institutionella målen och kursmålen finns *programmålen*. I högskolans värld handlar programmålen om de mål som högskolorna själva tar fram som en specificering av målen i högskoleförordningen. Dessa tre former av mål ska alltså ”länka” till varandra. Det kan också beskrivas som att de institutionella målen är menade att ”översättas” till – eller tolkas och tillämpas i – kursmålen, och att programmålen utgör ett stöd i denna ”översättning” eller tolkning och tillämpning. På så sätt ska, är det meningen, den statliga styrningen genom de institutionella målen i slutändan ”sippra ner” i kursmålen, via programmålen.



Figur 2. Förhållandet mellan institutionella mål, programmål och kursmål. Staplarna ska illustrera hur specifika eller detaljerade olika former av utbildningsmål kan vara. De institutionella målen, som är i låg grad specifika eller detaljerade, är menade att tolkas och tillämpas i, eller ”översättas” till, mer specifika och detaljerade programmål. Kursmålen, slutligen, är mest specifika och detaljerade. Det är utifrån dem som specifika utbildningsaktiviteter och bedömningar utformas.

Målstyrning i ST

Läkarnas ST är som sagt en målstyrd utbildning. Därför finns målbeskrivningar för de respektive specialiteterna och för bastjänstgöringen (BT).⁹

⁹ Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Målbeskrivningar 2021.

Målbeskrivningarna ska ligga till grund för såväl utformning av utbildning för ST- eller BT-läkare som för bedömningar av ST- eller BT-läkares kompetens eller kompetensutveckling.

Ett sätt på vilket målstyrningen tar sig i uttryck i ST är att det inte finns någon bestämd längd för utbildningen. Det finns en bestämmelse som anger kortaste tid för utbildningens genomförande¹⁰, men i övrigt kan utbildningen vara så lång som det tar tid för en läkare att uppnå målen i målbeskrivningen.

Institutionella mål menade att tolkas och tillämpas

Målbeskrivningarna innehåller institutionella mål. Dessa mål är med andra ord menade att ”översättas”, eller tolkas och tillämpas, till specifikt utbildningsinnehåll. ”Utbildningsinnehåll” syftar här på till exempel kurser, men även innehållet i det individuella utbildningsprogram som såväl ST- som BT-läkare ska ha enligt Socialstyrelsens bestämmelser.¹¹ Kurser och individuella utbildningsprogram motsvarar på så sätt stapeln längst till höger i ovanstående figur. ”Mittenstapeln” i figuren kan i ST förstås som de rekommendationer som till exempel de olika specialitetsföreningarna tar fram, eller de standardiserade utbildningsprogram för BT som en region tar fram och som kan användas som utgångspunkt för individuella utbildningsprogram för BT-läkare. Rekommendationerna respektive de standardiserade utbildningsprogrammen kan med andra ord fungera som ett stöd i tolkningen och tillämpningen av de institutionella målen, som ett stöd i ”översättningen” mellan den lägsta stapeln och den högsta.

Det finns skillnader mellan BT och ST i övrigt

För både BT (den inledande delen av ST) och ST i övrigt (den del av ST som inte utgörs av BT) gäller att det i första hand är målen, det vill säga kompetenskraven i målbeskrivningarna, som styr. Det finns dock vissa skillnader mellan BT och ST i övrigt i fråga om målstyrningen.

Målbeskrivningarna (både för BT och ST i övrigt) är indelade i delmål. I delmålen för BT anges enbart kompetenskrav. Vilka utbildningsaktiviteter som en BT-läkare ska genomföra anges däremot inte. Det får avgöras utifrån en bedömning av vad den aktuella BT-läkaren behöver för att kunna uppfylla kompetenskraven. I delmålen för ST i övrigt anges däremot utöver kompetenskrav också utbildningsaktiviteter som ST-läkaren ska genomföra.¹² På så sätt kan BT sägas vara ”något mer” målstyrd än ST i övrigt.

¹⁰ 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen

¹¹ kap. 5 § HSLF-FS 2021:8

¹² Ett undantag är dock delmålet om medicinsk vetenskap. Det är utformat enligt samma princip som delmålen för BT.

Referenser

1. Egidius, H. Skola och utbildning: i historiskt och internationellt perspektiv. Stockholm: Natur och kultur; 2001.
2. Biggs J, Tang C. Teaching for Quality Learning at University. 4 uppl. New York: McGraw Hill; 2011.