

Nya ST kräver förändrat synsätt:

Från gesällutbildning till formell utbildning

Två strategiska frågor för morgondagens ST-utbildning är att aktivt arbeta med att förändra den mentala bild som tycks präglade utbildningen och att skapa ett kraftfullt externt ackrediteringssystem.



Collage: Ewa Knutsson

När läkaryrkets traditionellt sett gesällliknande utbildningssystem förändrats krävs ett nytt synsätt, skriver författarna.

Det har gått över två år sedan nya specialiseringstjänstgöringen (ST) (SOSFS 2008:17) trädde i kraft [1]. Mycket arbete har ägnats åt att utforma målbeskrivningar och att lösa frågan om utbildning av handledare som nu är obligatorisk. Frågan om den allmänna kompetensen »medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete« har också kommit att få uppmärksamhet.

Det finns emellertid något mycket mer fundamentalt som inte uppmärksammats i lika hög grad; den grundläggande synen på ST-utbildningen [2]. Under lång tid har läkarutbildningen präglats av en syn på utbildning där tid och placeringar haft stor betydelse, vilket inte är särskilt märkligt med tanke på läkaryrkets tradition av ett gesällliknande utbildningssystem. Tid har varit en indikator på förväntad kvalitet. Ofta har de direkta lärandemålen inte varit tydligt kommunicerade.

Med nya ST kommer i stället målen att ställas i centrum; vad ska uppnås inom en given placering, och där tid

blir något mer sekundärt. Mål kräver också bedömning, och bedömningar både måste ha hög grad av validitet och reliabilitet.

Inom vårt program för ST-handledarutbildning vid Karolinska universitetssjukhuset har vi aktivt bearbetat och diskuterat vikten av att försöka se utbildningen som målstyrd. Detta är inte på något sätt enbart en retorisk fråga utan har direkta återverkningar för hur handledning och utbildning genomförs och prioriteras i verksamheten; målen måste kommuniceras och tydliggöras, och målen måste bedömas.

Som obligatorisk del i vår handledarutbildning måste deltagarna lämna in ett skriftligt arbete om något som riktar sig mot kvalitetsförbättring i den ST-utbildning de i dag är inblandade i. Varje uppgift kommenteras skriftligt av undertecknade och delges även verksamhetens studierektor.

Vi har sedan kategoriserat och arkiverat alla inlämningsuppgifter för att kunna gå tillbaka och studera vilka frågor som har diskuterats, vilka lösningar som har lanserats osv. Ur detta material har vi nu valt fem kursomgångar, tre från 2009 och två från 2010, för att närmare analysera vilken syn på utbildning, tidsmässig eller målstyrd, deltagarna gav uttryck för. Resultatet är sammanfattat i Tabell I.

Det går naturligtvis mycket enkelt att ifrågasätta värdet av dessa resultat och hävda att exempelvis undervisningen varit bristfällig. Från vår sida däremot tolkar vi resultatet som en »temperaturmätare« för hur det ser ut i verksamheten. Vår slutsats är att tidsmässig styrning ligger kvar som en stark utbildningsstrategi, dels av tradition men också av rent schematekniska skäl.

Tidsmässighet och placeringsfokusering är djupt rotade i våra mentala föreställningar, och det krävs ett mycket medvetet och aktivt arbete för att försöka modifiera sådana föreställningar [2]. Med målstyrning kommer ett naturligt behov av en kontinuerlig utvärdering, och det är bedömningen av uppnådd kompetens som ska vara styrande, där tiden mer är en ram för planeringen. Detta innebär de facto att en ST-läkare inte kan sättas in i en lucka i klinisk verksamhet, vakanser måste lösas av vikarier inte av ST-läkare.

Exemplen från andra länder visar på exakt samma tendenser. Skillnaden mellan svensk ST-utbildning och de i exempelvis USA, Storbritannien och Kanada, är att där finns extern ackreditering. Program som inte håller kvalitativa mått kan få sin rätt att bedriva utbildning återkallad eller bli satta under särskild övervakning [3].

Vårt svenska Spur fyller delvis en sådan funktion men har inte de muskler och det mandat som externa ackrediteringsorgan har i de länder som nämnts ovan. En av de senaste stora studierna om amerikansk läkarutbildning visar också tydligt att det är just externa ackrediteringsorgan som varit mycket viktiga drivkrafter för att förändra utbildningarna och att detta inte skulle ha skett utan ett tydligt externt tryck [3].

Det finns som vi ser det två strategiska frågor för morgondagens ST-utbildning. Den första är att aktivt arbeta med förändring av den mentala

TABELL I. »Temperaturmätare« på synen på utbildning utifrån fem kursomgångar i ST-handledarutbildningen vid Karolinska universitetssjukhuset 2009–2010. Resultatet visar att den tidsstyrda utbildningen fortfarande dominerar. N = 83.

	Antal	Andel, procent
Tidsmässig	62	75
Målstyrning	21	25



JONAS NORDQUIST
fil dr, medicinsk pedagog
Jonas.Nordquist@ki.se



LARS KIHLMSTRÖM
överläkare, ST-rektor;
båda ST-ledningen,
Karolinska universitetssjukhuset

bild som i dag tycks prägla svensk ST-utbildning. Till detta kommer att målstyrning kräver aktiva bedömningar (workplace-based assessment), men att bedöma och bedömas är något som delvis är främmande för många mentala föreställningar.

Den andra är frågan om extern ackreditering. I dag är många starkt skeptiska till extern ackreditering. Vår uppfattning är att ackreditering kan fungera bra, men den ideala situationen är om kvaliteten kan skötas och regleras av professionen i en »peer review«-process. Detta ställer stora krav på att det används kraftfullt och inte bara blir en social »site visit«. När myndigheten inte nöjer sig med denna metod väcks tankar på ett mer byråkratiskt ackrediteringsorgan med tydliga och tvingande mandat.

Målstyrning och bedömningar i fokus kräver en förändrad mental bild på organisatorisk nivå av ST, och en sådan förändrad bild kommer inte automatiskt oavsett politisk retorik. Ett Spur med mandat som ett externt ackrediteringssystem i kombination med ett aktivt pedagogiskt internt utvecklingsarbete krävs. Program som inte håller externt uppsatta kvalitetsmätt bör stängas även om detta smärtsamt strider mot många mentala bekvämlighetszoner och föreställningar om hur utbildning och lärande organiseras och hur utbildningskvalitet upprätthålls.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSF 2008:17). Stockholm: Socialstyrelsen; 2008
2. Schein E. Organizational culture and Leadership. San Francisco: Jossey-Bass; 2004.
3. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Educating Physicians: A call for reform of medical school and residency. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.

Ackreditering av ST-utbildning – framtida utvecklingsinstrument?

Jämförelser mellan de svenska Spur-inspektionerna och det internationella ackrediteringsorganet ACGME:s ackrediteringsprocess visar att en sådan process i Sverige kan bidra till kvalitetsutveckling.

Läkarnas specialitetstjänstgöring (ST-utbildning) är i Sverige i dag icke-ackrediterad, det vill säga inget behörigt organ har granskat utbildningen och gett vårdgivarna ett formellt godkännande för dess avsedda uppdrag.

En läkarstuderande med specialistläkarambitioner träder in i ett utbildningssystem där ackreditering av läkarprogrammet och dess examensrätt utövas av Högskoleverket. Efter avlagd läkarexamen fortsätter dock utbildningssystemet på en icke-ackrediterad väg mot specialistcertifiering. Spur-inspektioner av utbildande enheter för ST-utbildning genomförs, men trots att inspektionernas riktlinjer baseras på Socialstyrelsens författning (SOSF 2008:17) innehar de inget ackrediterande mandat.

Vid 2010 års AMEE-konferens (Association for Medical Education in Europe), 4–8 september i Glasgow, presenterades ackreditering som en av den kommande tioårsperiodens mest centrala frågor för medicinsk utbildning [1]. Ackreditering diskuterades som ett potentiellt instrument för kvalitetsutveckling, men diskussionen berörde även den tämligen utbredda synen inom medicinsk ut-



KRISTINA SUNDBERG fil mag, forskningsassistent vid Medical case centre, Karolinska institutet
Kristina.Sundberg@ki.se

bildning på extern kvalitetsgranskning som ett hinder för kvalitetsutveckling – ibland även som ett hot.

Extern kvalitetsgranskning innebär att den utbildande enheten måste kunna redovisa en hög nivå av transparens vad gäller utbildningens struktur, process och/eller produkt. Det är ett faktum att ackreditering per definition innefattar rätten att vid allvarliga kvalitetsbrister utkräva kvalitetsutvecklingsarbete från den berörda kliniken/institutionen, samt rätten att utveckla undermåliga utbildningsprogram.

Ackreditering har dock internationellt visat sig vara en betydelsefull process för kvalitetsutveckling av ST-utbildning, vilket i sin tur varit en förutsättning för en förbättrad hälso- och sjukvård. Det ackrediterande organet ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) är en av de externa aktörer och/eller faktorer som i hög grad drivit på utvecklingen av amerikansk ST-utbildning de senaste åren [2].

ACGME är i dag det troligtvis största ackrediteringsorganet i världen; en privat professionsorganisation som har ansvar för att ackreditera de närmare 9 000 ST-utbildningsprogram som finns i USA. Styrelsen för ACGME utgörs av medlemmar från bland annat American Medical Association (AMA) och American Board of Medical Specialties (ABMS).

I Sverige saknas ett mot-

svarande ackrediteringsorgan för ST-utbildning. Spur-inspektioner genomförs med intentionen att verka formativt och resultera i kvalitetsutveckling, även om så inte alltid sker på organisatorisk makronivå [3]. Vem ska ytterst garantera kvalitetsnivån på våra ST-utbildningar gentemot allmänheten och andra intressenter?

Det finns paralleller mellan formerna för det kvalitets-säkringsinstrument som Spur utgör och den ackrediteringsprocess som i dag används av ACGME. Båda samlar in olika typer av data som underlag för sina bedömningar, och båda bygger på »peer review«. Båda har också intentionen att uppmuntra till kvalitetsutveckling hos de utbildningsprogram som identifierats i behov av detta. Skillnader mellan de två systemen är dock att ackrediteringen sköts av specialitetskommittéer (RRC) med placering inom ramarna för en större professionsorganisation (ACGME) och att den sker regelbundet utifrån en kvalitetsbaserad ackrediteringscykel.

På organisatorisk nivå följer det svenska systemet delvis i det amerikanska systemets fotspår när Spur efter årsskiftet hamnar under IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige). Spur-inspektioner är däremot entydigt vårdgivarnas ansvar. Trots att intentionen är att utbildningen »regelbundet ska granskas genom externa inspektioner« (SOSF 2008:17), beställs inspektion på förfrågan av den utbildande enheten.

Ytterligare en skillnad mel-



Illustration: Airi Iljiste
Collage: Ewa Knutsson