

Tillgången på kursgivare för SK-kurser framöver

- En förstudie om hur tillgången på SK-kursgivare bäst ska kunna säkras framöver

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 2019-3-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2019

Förord

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att upphandla fler SK-kurser för kursåret 2018 för att bidra till att läkare under specialiseringstjänstgöring ska få tillgång till fler kursplatser så att de kan fullgöra sin utbildning.

I uppdraget ingår också att göra en förstudie om hur tillgången på SK-kursgivare ska kunna främjas framöver för att möta det behov av SK-kurser som finns. I rapporten belyser Socialstyrelsen hur situationen kring kursgivare ser ut och föreslår ett antal åtgärder som skulle kunna bidra till fler kursgivare och i slutändan fler SK-kurser på lång och kort sikt.

Rapporten riktar sig till alla som är intresserade av utbildning för målgruppen läkare under specialiseringstjänstgöring varav kan nämnas uppdragsgivare, kursgivare, studierektorer, verksamhetschefer, utbildningsansvariga hos föreningar och sektioner, enskilda läkare med flera.

Syftet med rapporten är att belysa svårigheter men även möjligheter som kan få fler att vilja bli SK-kursgivare.

Arbetet med rapporten har letts av Charlotte Amilon tillsammans med projektmedlemmen Tobias Lindquist. Ansvarig chef har varit Kristina Wikner på enheten Högspecialiserad vård.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Uppdraget	9
Om regelverket för läkarnas ST	9
Om SK-kurserna	10
Upphandling och leverantörer	12
Behovsanalys	12
Andra former av utbildning	13
Genomförande	16
Omfattning	16
Avgränsning	16
Metod	17
Resultat	18
Slutsatser och diskussion	22
Vad kan Socialstyrelsen bidra med i nuläget?	22
Vad kan Socialstyrelsen bidra med i närtid?	23
Åtgärder som ligger utanför Socialstyrelsens ansvarsområde	23
Hur går Socialstyrelsen vidare?	24
Referenser	25
Möten och intervjuer med intressenter	25
Bilagor	27

Sammanfattning

Socialstyrelsen avropar årligen ett antal kurser för målgruppen läkare under specialiseringstjänstgöring. Kurserna benämns SK-kurser (specialistkompetenskurser) och är finansierade med statliga medel. Socialstyrelsen belyser i denna rapport SK-kursgivarnas situation och hur tillgången på dessa bäst ska kunna säkras framöver, för att svara mot det behov som finns av SK-kurser. Uppdraget ges bland annat mot bakgrund av slutsatserna i Socialstyrelsens rapport *Urvalsprinciper för upphandling av specialistkompetenskurser*, där det framgår att tillgången på kursgivare är en viktig faktor för att kunna ha ett utbud av SK-kurser även kommande år.

Socialstyrelsen har genom bland annat intervjuer med olika intressenter, däribland befintliga kursgivare och specialitetsföreningar/sektioner, kommit fram till ett antal åtgärder som skulle kunna främja kursgivarsituationen framöver. Socialstyrelsen kan bidra med att:

- Ytterligare informera, till exempel i olika dialogforum, om hur upphandling av SK-kurser går till samt förtydliga, förenkla och fortsätta med att kontinuerligt utveckla upphandlingsproceduren. Ett exempel på detta är att myndigheten tecknat ett fyraårigt ramavtal med ett antal leverantörer för att möta den långsiktighet som efterfrågas.
- Fortsätta utveckla den årliga behovsanalys som Socialstyrelsen genomför för att se inom vilka ämnesområden det är aktuellt med SK-kurser.
- Fortsätta ge god service och vara ett stöd för berörda intressenter, det vill säga kursgivare, specialitetsföreningar, leverantörer och ST-läkare med flera.

Flera av de åtgärder som skulle kunna bidra till att fler vill bli SK-kursgivare ligger utanför Socialstyrelsens ansvarsområden. Berörda intressenter lyfter framförallt behovet av att:

- det måste frigöras tid i läkarnas dagliga verksamhet för utbildning, både för dem som ska ge kurser, och för den gruppen läkare som ska delta i kurserna
- utbildning i olika former måste ses som lika meriterande som den dagliga kliniska verksamheten
- det finns stödfunktioner för läkare som vill vara kursgivare, i form av administrativ och pedagogisk hjälp.

Rapporten är en förstudie om hur tillgången på SK-kursgivare bäst ska säkras framöver och utifrån slutsatserna föreslår Socialstyrelsen att det sätts samman en arbetsgrupp under ST-rådet, enligt det nya arbetssätt som är framtaget. Arbetsgruppen skulle få i uppdrag att konkretisera och föreslå hur genomförandet av förslagen i rapporten skulle kunna ske.

I uppdraget har även ingått att upphandla fler SK-kurser för kursåret 2018. Socialstyrelsen gjorde en bedömning utifrån söktryck, behov och det totala kursutbudet vilka kurser som skulle kunna vara lämpliga att finansiera. Det

resulterade i att Socialstyrelsen kunde avropa ytterligare 13 kurser, utöver det ursprungliga antalet på 103 stycken för kursåret 2018.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att upphandla ytterligare specialistkompetenskurser (SK-kurser) inom ramen för läkares vidareutbildning (Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen). I uppdraget ingår även att genomföra en förstudie om hur tillgången på kursgivare bäst ska kunna säkras framöver för att svara mot det behov som finns av SK-kurser.

I denna rapport fokuserar myndigheten främst på tillgången på SK-kursgivare framöver, men avrapporterar även den del av uppdraget som rör fler SK-kurser för kursåret 2018. Utfallet av denna del framgår under rubriken *Resultat*.

Uppdraget kring tillgången på SK-kursgivare framöver ges bland annat mot bakgrund av slutsatserna i Socialstyrelsens rapport *Urvalsprinciper för upphandling av specialistkompetenskurser* [1], där det framgår att tillgången på kursgivare är en viktig faktor för att kunna ha ett utbud av SK-kurser framöver.

Redan i dagsläget är det svårt att få kursgivare till kurser inom de prioriterade kursområden som specialitetsföreningarna anger som viktiga i den årliga behovsanalysen som föregår varje ny upphandlingsomgång av SK-kurser. Det ger ingen större ekonomisk förtjänst att hålla SK-kurser utan kursgivarna är oftast eldsjälar som vill föra sin kunskap och sina färdigheter vidare till nya generationer läkare.

Rapporten utgår från dessa förutsättningar för att ta reda på och belysa vad som skulle kunna bidra till att fler läkare skulle vilja ta på sig uppdraget att hålla SK-kurser. SK-kurserna utgör en viktig del i kompetensförsörjningen i vården.

Om regelverket för läkarnas ST

Socialstyrelsen har, enligt förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen, bland annat i uppgift att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås, avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens, utarbeta målbeskrivningar och följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. Idag finns 63 stycken reglerade specialiteter, indelade i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. Det finns uppskattningsvis mellan 8 500 och 9 000 läkare under specialiseringstjänstgöring i Sverige idag. Då det saknas register över läkare under specialiseringstjänstgöring samt en enhetlig definition av vad begreppet ST-läkare innebär, är antalet osäkert. Även anställningsformerna varierar, vilket bidrar ytterligare till de osäkra siffrorna. Många är dessutom under dubbelspecialisering, då de utbildar sig till flera specialiteter samtidigt, vilket ytterligare bidrar till de osäkra siffrorna. Denna brist på nationell samordning och säkra prognoser lyfts även fram i Vårdanalys rapport 2018:5 Allmän tillgång? [2].

Specialistkompetens uppnås genom att en legitimerad läkare förvärvar de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetens genom specialiseringstjänstgöring, under minst fem år. Specialiseringstjänstgöringen fullgörs genom tjänstgöring som läkare under handledning samt genom deltagande i kompletterande utbildning (exempelvis kurser) som anges i respektive specialitets målbeskrivning. Målbeskrivningen innefattar specialitetsövergripande delmål (a och b) samt specialitetsspecifika delmål (c). Delmålen a gäller för alla specialiteter, delmålen b gäller för många specialiteter och delmålen c är specifika för respektive specialitet. Antalet läkare under specialiseringstjänstgöring varierar stort mellan de olika specialiteterna, från ett fåtal personer inom de minsta specialiteterna till omkring 2 600 stycken inom den största specialiteten, allmänmedicin.

Kurs definieras i målbeskrivningarna som en strukturerad utbildning som utgår från uppsatta utbildningsmål. En kurs kan avse flera delmål men det kan också finnas delmål som kan uppfyllas först genom flera genomgångna kurser. Definitionen av kurs har breddats i målbeskrivningarna i den senaste föreskriften om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8). De kurskrav som finns i målbeskrivningarna kan uppfyllas på olika sätt. Ett exempel är att delta i en statligt finansierad SK-kurs, men SK-kurserna utgör endast en del av det totala kursutbudet som en ST-läkare kan ta del av under sin specialiseringstjänstgöring. Den förändrade kursdefinitionen har även inneburit att vissa verksamheter anordnar kortare teoritillfällen på arbetsplatserna med chef, handledare eller annan expert, vilket sedan kan tillgodoräknas som kurs.

Om SK-kurserna

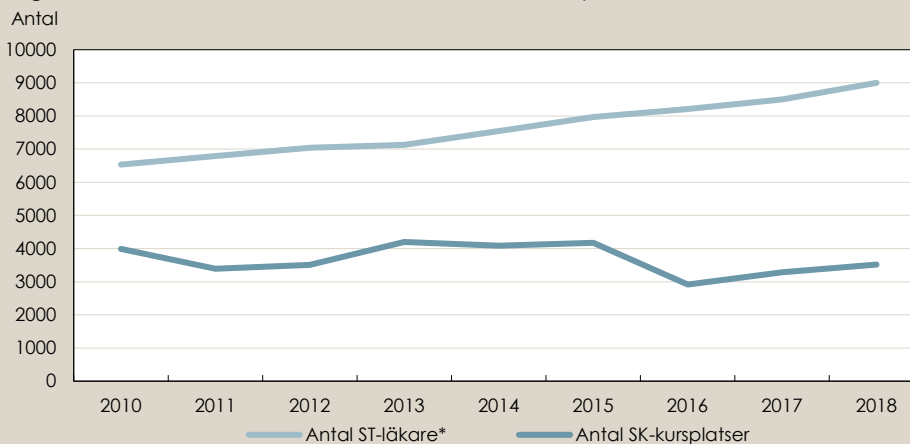
SK-kurser – en del av läkarnas kursutbud

SK-kurserna utgör idag en del i läkarnas specialiseringstjänstgöring. De är anpassade efter nu gällande föreskrift (SOSFS: 2015:8 med målbeskrivningar). Kurserna ges nationellt och har central antagning som sköts av Socialstyrelsen. I dagsläget finansierar staten drygt 100 SK-kurser årligen vilket motsvarar 3 000–4 000 kursplatser. Kostnadstutfallet för kurserna 2019 uppgår till 18 miljoner kronor. 12 av de totalt 45 SK-kurserna våren 2019 hade över 100 sökande per kurs. En SK-kurs har vanligen mellan 25 och 35 kursplatser.

Antalet ST-läkare ökar stadigt, men SK-kursbudgeten har inte ökat i samma utsträckning. Detta innebär att allt fler ST-läkare konkurrerar om ett någorlunda oförändrat antal SK-kursplatser, vilket illustreras i figur 1 nedan.

Figur 1. Antal ST-läkare och antal SK-kursplatser 2010-2018

Figuren visar antalet ST-läkare och antalet SK-kursplatser åren 2010-2018



Källa: Socialstyrelsens statistik om SK-kursplatser och SKL:s personalstatistik.

* Uppskattad siffra.

Vad är SK-kurser?

SK-kurserna finns att tillgå i kurskatalogen i Socialstyrelsens utbildningsportal. SK-kurskatalogen publiceras i slutet av augusti varje år med två ansökningsperioder årligen. Det är Socialstyrelsen som håller i ansökan och antagning samt fördelar kurs- och reservplatser enligt fastställda prioriteringsregler. På så sätt behandlas alla sökande enligt samma transparenta kriterier. Kursgivarna behöver därmed inte lägga ned tid och arbete på antagningen varje termin.

Efter avslutad kurs ska varje enskild kursgivare skicka in en kursredovisning till Socialstyrelsen innan fakturering kan ske. Kursredovisningarna är en viktig del i den behovsanalys som görs inför varje ny upphandling och bidrar till att visa vilka ämnesområden som är viktiga att upphandla kurser inom. Kursredovisningarna visar att SK-kurserna håller en hög standard. Medelbetyget för kurserna som gavs under 2018 var 5,3 på en skala mellan ett och sex.

Socialstyrelsens antagningssystem uppfattas som väl fungerande och effektivt. Det är kostnadseffektivt så till vida att det inte behövs nämnvärt mer resurser även om antalet kurser eller sökande ökar.

Idag finns en mångfald av SK-kurser. Samtliga dessa finns samlade i Socialstyrelsens SK-kurskatalog. Antalet kursdeltagare och antalet kursdagar varierar beroende på kurs och kurserna har olika inslag av exempelvis digital utbildning, tekniskt avancerad utrustning och samarbete över specialitetsgränserna. De flesta kurser har så kallad ”rak turordning”, vilket innebär att man har större chans att få en kursplats ju längre tid man tjänstgjort som läkare. Vissa kurser är lämpligast att gå när man är relativt nybliven läkare. Dessa kurser har därför i stället ”omvänd turordning”, vilket innebär att man har större chans att få en kursplats ju kortare tid man tjänstgjort som läkare. Socialstyrelsen upphandlar alltså idag en stor mängd olika typer av kurser, utifrån behovsanalys samt inkomna anbud och kursredovisningar. Ett nytt ramavtal planeras för att myndigheten skall kunna upphandla ytterligare kurser med tekniskt avancerad utrustning och kurser med samarbete mellan olika

nordiska länder. För att kunna bidra så bra och effektivt som möjligt till läkarnas specialiseringstjänstgöring framöver är det viktigt att Socialstyrelsen bevakar utvecklingen och möjliggör att många olika sorters kurser ges inom ramen för systemet med SK-kurser. Kompetensförsörjning inom vården är en ständigt aktuell fråga och SK-kurserna är ett av de sätt som Socialstyrelsen kan främja den.

Ett viktigt angränsande område till SK-kurserna är de kursämnen som Socialstyrelsen med hjälp av specialitetsföreningarna tagit fram som utbildningsstöd för ST-läkare, handledare och kursarrangörer och som nu handläggs inom gruppen. Socialstyrelsen använder dessa i upphandlingen av SK-kurser. Totalt finns i dagsläget 611 kursämnen för 57 specialiteter tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats.

Upphandling och leverantörer

Även leverantörerna varierar mycket till storlek och natur. Socialstyrelsen har ramavtal med 29 stycken leverantörer för SK-kurser under perioden 2019–2022. De varierar i storlek från enskilda firmor och specialitetsföreningar till aktiebolag, regioner, universitet och universitetssjukhus. Dessa kan i sin tur ha underleverantörer som ger SK-kurser via en ramavtalsleverantör.

Socialstyrelsen avropar årligen ett antal kursområden. Alla ramavtalsleverantörer får besvara dessa avrop, ifall de kan och vill ge kurs inom ett område och kan uppfylla de formella kraven samt kraven på kvalitet och innehåll.

Leverantörerna och kurserna upphandlas enligt Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Det innebär att Socialstyrelsen följer likabehandlingsprincipen och övriga bestämmelser för offentlig upphandling och alltid avropar kurser enligt på förhand fastställda kriterier. Alla som uppfyller kraven kan vinna ett avrop och därmed få ge kurs inom området i fråga. LOU innebär också en hel del administration, vilket vissa leverantörer upplevt som betungande eller mindre flexibelt, samt en lång framförhållning, vilket utesluter spontant uppkomna kursidéer och kräver mycket planering och framförhållning även från leverantörernas sida.

Socialstyrelsen får inte in svar på alla kursområden inom vilka myndigheten avropar kurser. Under de senaste åren har 20 till 30 procent av avropen blivit utan svar i den första avropsomgången, trots att det gäller prioriterade kursområden. Detta speglar den brist på kursgivare som finns.

Behovsanalys

Som nämnts ovan tillkommer SK-kurser genom upphandling. Inför varje nytt kursår genomför Socialstyrelsen en behovsanalys som ligger till grund för det kommande årets kursutbud. Socialstyrelsen tillskriver alla sektioner och specialitetsföreningar för de 63 specialiteterna, för att höra vilket behov av kurser de ser framöver. Vissa föreningar har sedan tidigare framfört att de inte är i behov av SK-kurser och för dessa upphandlar Socialstyrelsen där-

med inga kurser utifrån de framtagna urvalsprinciperna [1]. Dock får de möjlighet att svara varje år huruvida de ändrat uppfattning sedan tidigare omgång.

Inför kursåret 2020 skickade Socialstyrelsen ut en mall som föreningarna ombads att fylla i (bilaga 2). Förutom att ange ett antal kursområden de ser behov av bad myndigheten dem även att ange vilka kursämnen ett kursområde motsvarar, lämpligt deltagarintervall för en kurs, huruvida en kurs har behov av avancerad teknisk utrustning för att kunna genomföras på ett bra sätt och hur ofta en kurs inom området bör ges. De mindre föreningarna uppmanades att skapa någon form av kurscykel, vilket kan bidra till en tydlighet avseende kursbehovet och vara ett sätt att få fram kursgivare. De ombads även ange om de ser ett behov av kurser på nordisk basis, om det är så att det skulle passa målgruppen. Behovsanalysen är ett stöd för den långsiktiga planeringen både för målgruppen och för Socialstyrelsen.

Utifrån specialitetsföreningarnas svar, och vår egen erfarenhet, sätter Socialstyrelsen sedan samman ett underlag med grund i urvalskriterierna för att avropa kurser utifrån den budget myndigheten har till vårt förfogande. Vissa kurser har Socialstyrelsen möjlighet att avropa två år i rad. Några kurser, med högt söktryck, är även avtalade att ges två gånger årligen.

Tabell 1. Inkomna anbud 2000 till 2019

År	Totalt antal anbud	Antal SK-kurser	Utfall (mkr)
2000	370	167	14 700
2005	243	133	15 500
2010	183	152	24 700 (7 *)
2015	74	143 (**)	23 000 (6*)
2019	81	100 (**)	18 000

Tabellen visar att antalet inkomna anbud minskat markant mellan år 2000 och år 2019. Antalet kurser har inte minskat i samma omfattning. Viss komplettering sker efter ordinarie anbudsomgång.

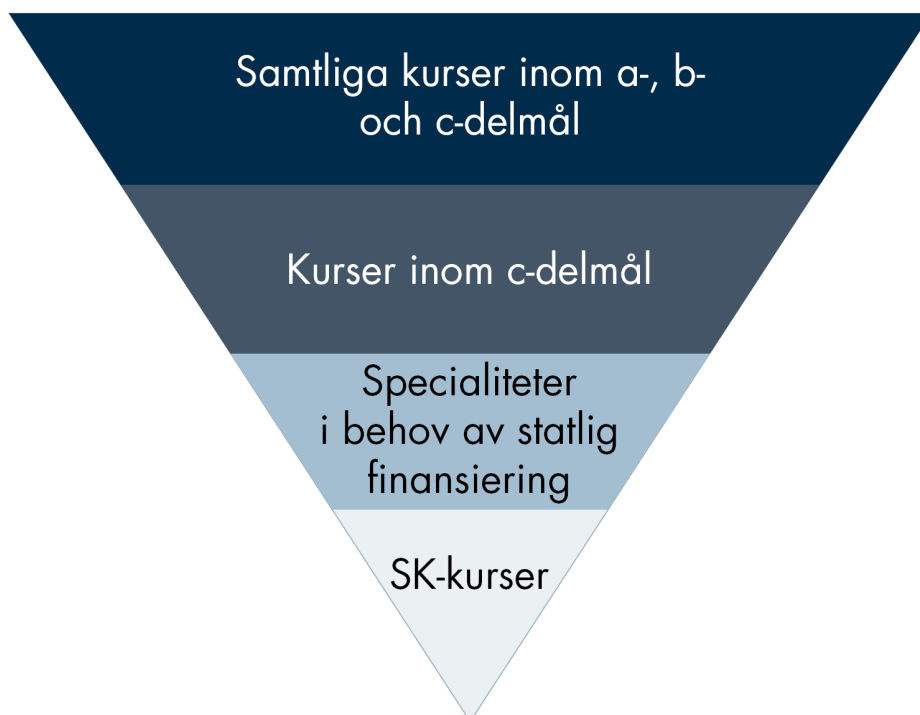
* Särskild satsning kurser för målgruppen psykiatri

** Genomförd kompletteringsupphandling

Andra former av utbildning

Enligt nu gällande föreskrift, SOSFS 2015:8, är definitionen av kurs förändrad vilket beskrivits ovan. Detta innebär att det finns en rad olika former av kurser, där SK-kurser endast är en kursform. Övriga kurser kan vara interna utbildningar eller utbildningsserier, konferenser, kongresser, kurser givna av utbildningsföretag, kurser som ges av specialitetsföreningarna, kurser som certifieras genom Lipus AB (Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården), kurser som ges av privata aktörer, kurser som ges utomlands, webbkurser osv. Det kan även skilja mellan kurser som är inriktade på a- och b-delmålen och kurser som främst uppfyller de medicinska c-delmålen. Många av de kurser som omfattar a- och b-delmål tillhandahålls inom respektive region, vilket myndigheten konstaterade i vår tidigare rapport [1]. Allt detta sammantaget visar på att behovet av kursgivare är stort även utanför verksamheten med SK-kurser.

Figur 1. Figuren visar hur SK-kurserna utgör en del av det totala kursutbudet för läkare under specialiseringstjänstgöring.



Ett exempel på andra former av utbildningar är de kurser för de psykiatriska specialiteterna som ges inom ramen för det pedagogiska formatet METIS (Mer teori i ST). Dessa tillkom genom en statlig satsning med början år 2006 och har idag egen administration.

På senare år har kurser givna av olika utbildningsföretag ökat. Några av dem är även ramavtalsleverantörer av SK-kurser. Gemensamt för flera av utbildningsföretagen är att de främst har webbaserade utbildningar. Även inom SK-kurserna ser Socialstyrelsen att användningen av webbmoment ökar, kanske i första hand för förberedelse inför själva kursen eller kursdagarna. Men det finns i dagsläget ingen SK-kurs som endast är i webbformat. Webb-utbildningar är ofta kostsamma (minst 1–2 miljoner) att ta fram och kräver därefter ett antal hundra tusen årligen i löpande underhåll för att hålla innehållet och den tekniska prestandan uppdaterad. Utbildningsföretagen framför att det främst är a- och b-delmålen som är lämpliga för digitala utbildningar och inte ens alla dessa mål är lämpliga.

Professionen har även framfört behov av kurser som är strukturerade utifrån arbetsprocesser och kurser som är avsedda för vårdteam. Denna kursform är idag inte kompatibel med SK-kurserna då de endast vänder sig till ST-läkare och är anpassade till ST-läkarnas målbeskrivning.

Många av de intressenter Socialstyrelsen talat med har framfört vikten av någon form av certifiering av kurser om den ges på annat sätt än som SK-kurs. Många väljer att certifiera sin kurs genom Lipus. Lipus är Sveriges ledande organisation inom certifiering av kurser och kongresser för läkare. Intressenterna ser certifieringen som en kvalitetsstämpel och för att kunna sprida kunskapen kring sin kurs till presumtiva kursdeltagare. Några väljer

att Lipus-certifiera sin kurs de år den inte går som SK-kurs, så att den finns att tillgå för målgruppen.

I möte med Lipus framkommer det att de Lipus-certifierade utbildningarna som är givna av industrin, eller med sponsring därifrån, har minskat i antal den senaste tiden. En bidragande orsak till detta kan vara den överenskommelse (*Överenskommelse om samverkansregler* gällande från 1 januari 2014) [3] som reglerar industrins samverkan med hälso- och sjukvården avseende sammankomster av olika slag där regelverket ändrats beträffande utbildningsinsatser.

Genomförande

Omfattning

Uppdraget är avgränsat till att göra en förstudie om hur tillgången på kursgivare bäst ska kunna säkras framöver, för att svara mot det behov som finns av SK-kurser. SK-kurser ska finnas så att läkare ska kunna fullgöra sin specialiseringstjänstgöring och ska vara anpassade till hälso- och sjukvårdens behov, samtidigt som de bidrar till den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare nationellt.

Uppdraget omfattar också de SK-kurser som skulle tillkomma för kursåret 2018. De hade som utgångsläge befintliga SK-kurser under året.

Angränsande uppdrag

Parallellt med detta uppdrag har Socialstyrelsen ytterligare ett antal uppdrag som rör läkarnas kompetensförsörjning. Socialstyrelsen har i ändringen av regleringsbrevet för 2019 fått i uppdrag att ta fram en föreskrift för den nya bastjänstgöringen som ska ersätta allmäntjänstgöringen för läkare. Denna kan eventuellt komma att påverka SK-kursverksamheten. Arbetet med nivåstrukturer av den högspecifierade vården och hur utbildning ska ske inom det området kan även detta komma att ha koppling till SK-kurserna eller annan form av kursgivning.

Socialstyrelsen har ytterligare två angränsande uppdrag, varav det ena benämns Nationella planeringsstödet (NPS) där Socialstyrelsen årligen bedömer tillgången och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Nytt är även att Socialstyrelsen ska göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter samt dimensioneringen av ST-tjänster med fokus specialiteter inom vilka det bedöms råda brist. I rapporten lyfter man inte behovet av SK-kurser, men det finns sannolikt behov av någon form av utbildningsinsatser för att minska bristen inom vissa specialiteter.

Det andra uppdraget har Socialstyrelsen fått tillsammans med Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Inom ramen för detta uppdrag ska Socialstyrelsen analysera och föreslå hur samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor kan utvecklas samt utveckla statistik och prognoser för att möta framtida behov och omställningen av hälso- och sjukvården.

Avgränsning

Uppdraget är avgränsat till att endast omfatta de statligt finansierade SK-kurserna för målgruppen ST-läkare, inte det totala utbudet av kurser för dessa. SK-kurser är framtagna för att motsvara de delmål som har kurs som utbildningsaktivitet i målbeskrivningarna till föreskriften SOSFS 2015:8.

Uppdraget har tillkommit mot bakgrund av slutsatserna i Socialstyrelsens rapport *Urvalsprinciper för upphandling av specialistkompetenskurser* [1]. I

rapporten framgår bland annat att myndigheten endast kommer att upphandla kurser för de specialiteter som själva anger att de är i behov av SK-kurser.

Många av de slutsatser som här tas fram för SK-kurserna kan även vara tillämpliga på andra kurser och utbildningar finansierade på annat sätt än dessa. Det är viktigt att se SK-kurserna som en del i den större diskussionen om framtida kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Metod

Socialstyrelsen har lång erfarenhet och stor kunskap om kursgivarrollen, då verksamheten med SK-kurserna legat hos myndigheten sedan lång tid tillbaka. I samband med denna förstudie har Socialstyrelsen genomfört ett antal intervjuer, inbjudit till möten och tillfrågat personer med kunskap i frågan om synpunkter och inspel samt gått igenom tidigare genomförda enkäter. Frågeställningen om hur man kan stimulera kursgivare har också lyfts i Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet), det vill säga det råd som ger stöd åt Socialstyrelsen i frågor om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Enkäterna i samband med uppdraget om *Urvalsprinciper för upphandling av SK-kurser* [1] genomfördes relativt nyligen och myndigheten anser därför att de är relevanta för detta uppdrag. Dock har Socialstyrelsen fördjupat några frågeställningar från enkäterna och intervjuat separata aktörer såsom till exempel olika kursgivare. Urvalet av kursgivare myndigheten intervjuat speglar den mångfald av kursgivare som ger SK-kurser.

Socialstyrelsen har även haft möten med flera andra intressenter, såsom Sveriges Läkarförbund, Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Karolinska Institutet, uppdragsutbildning och dekanus, Uppsala Universitet, Lipus AB, medicinskt sakkunniga på Socialstyrelsen, några enskilda specialitetsföreningar med flera.

När en kursgivare hållit en SK-kurs ska denne lämna in en kursredovisning som bland annat innehåller reflektioner från kursen och dess genomförande. Redovisningarna läses noggrant igenom utifrån angivna synpunkter och kommentarer. Det som tas upp i dessa redovisningar har även bidragit till denna förstudie då synpunkter kring kursledarrollen och kursgivarsituationen ofta framförs.

Resultat

Utökad upphandling SK-kurser 2018

Utifrån den delen av uppdraget som handlade om att avropa ytterligare SK-kurser för innevarande kursår gjorde Socialstyrelsen en bedömning av vilka kurser som skulle kunna lämpa sig för det. Detta gjordes bland annat utifrån söktryck och behov, inom respektive målgrupp.

Socialstyrelsen identifierade 39 kurser som skulle kunna vara lämpliga att reprisera. Av dessa valde myndigheten, bland annat utifrån söktryck, att tillfråga 27 kursgivare om de hade möjlighet att hålla sin kurs ytterligare en gång under 2018. 13 av dessa svarade jakande, 11 stycken avböjde och tre stycken svarade inte på vår förfrågan. Det resulterade i att Socialstyrelsen kunde finansiera ytterligare 13 kurser, utöver det ursprungliga antalet på 103 stycken. Det totala beloppet som användes för dessa repriserade kurser uppgick till 1 966 860 kronor.

Socialstyrelsen såg detta som ett positivt utfall utifrån att dessa kursgivare med så kort varsel kunde bidra med detta. Många moment inom SK-kursområdet kräver lång framförhållning, vilket gör det svårt att med kort framförhållning avropa kurser. Förutom det upphandlingstekniska ska kursgivarna hinna anlita föreläsare, boka lokaler och deltagare ska kunna ansöka i tid till kurserna.

Ett annat dilemma när medel anslås under kursåret är att Socialstyrelsen endast kan tillfråga kursgivare om att hålla sin kurs på hösten, vilket innebär att vissa kurser inte kan repriseras.

Hur Socialstyrelsen underlättar för kursgivare

I rapporten om urvalsprinciper [1] beskrev Socialstyrelsen kursgivarnas situation och att tillgången på dessa minskar succesivt. Många nuvarande kursgivare går i pension och tillväxten motsvarar inte behovet. Det är viktigt att belysa detta generationsskifte. Många presumtiva kursgivare är även involverade i andra projekt och arbeten inom hälso- och sjukvården som kräver tid. Socialstyrelsen försöker på alla sätt myndigheten kan förenkla för nuvarande och blivande kursgivare så att den administration som upplevs tung blir så förenklad som möjligt. Ett exempel på förenklad administration är att myndigheten under hösten 2017 upphandlade ett antal potentiella SK-kursleverantörer och tecknade ramavtal med dem avseende SK-kurser som ska hållas under perioden 2019 till 2022 (se vidare under rubriken *Upphandling och leverantörer* ovan).

Det antagningssystem som Socialstyrelsen tillhandahåller uppskattas av SK-kursgivarna, eftersom det förenklar deras arbete mycket. De behöver inte själva hålla i en hel antagningsprocedur för sin kurs, utan får en färdig deltagarlista från Socialstyrelsen, där alla är antagna efter enhetliga regler och enligt de premisser en kursgivare önskat utifrån till exempel turordning eller prioriterad målgrupp.

Specialitetsföreningarnas synpunkter

I de enkäter som skickades till de olika specialitetsföreningarna i samband med den tidigare rapporten [1] ställdes bland annat frågan "Hur stimulerar ni kursgivare för kurser inom er specialitet?". Svaren visar att sätten som används för att stimulera kursgivare ser mycket olika ut.

Flera föreningar svarar att det inte har något systematiskt arbetssätt för detta alls. Många framför att det saknas resurser, inte bara för att få fram kursgivare utan även för att hantera frågan. Det saknas tid i det dagliga arbetet att ägna sig åt utbildningsfrågor. Vidare saknas finansiering och sekretärfunktion för detta. Mycket sker på frivillig basis. Man delar ansvar mellan sig, turas om i föreningen att vara kursgivare, anlitar personliga kontakter och tidigare kurshållare. Många ser vikten av att ta upp utbildningsfrågan som ett viktigt moment och diskutera den på studierektorskonferenser och i olika nätverk. Även de medicinska fakulteterna bidrar med kompetens.

Däremot har inte alla föreningar svårigheter att få fram kursgivare till sina kurser. Vissa ser det som meriterande att delta i utbildningar som föreläsare och kurshållare.

Några målgrupper har kurser på nordisk nivå med deltagare från ett eller flera länder utanför Sverige. Det är även något Socialstyrelsen framfört som ett bra komplement till de nationella SK-kurserna. Antalet ST-läkare kan vara begränsat i det enskilda landet och likaså tillgången på kursgivare och föreläsare. En större geografisk bredd underlättar att få till en kurs i ett specifikt ämne.

Kursgivarnas synpunkter

Socialstyrelsen tillfrågade även kursgivare om hur de ser på sin situation, i samband med den tidigare rapporten om urvalsprinciper [1]. De tillfrågades om vilka fördelar de ser med att ge sin kurs med statlig finansiering i form av SK-kurs samt om vilka hinder de upplever.

Fördelar som nämndes av flera var att kursens innehåll är tydligt riktat till målgruppen ST-läkare och motsvarar den målbeskrivning som är aktuell. Det är ett lätt sätt att nå ut till målgruppen, då de allra flesta ST-läkare någon gång deltagit i en SK-kurs och känner till att de finns. Den centrala antagningen är också ett viktigt incitament för att ge SK-kurser, då alla ansökande prioriteras enligt samma antagningsregler. Kursgivarna uppskattar att de inte själv behöver hålla i denna omfattande del av det administrativa arbetet, utan får en färdig deltagarlista från Socialstyrelsen.

Ytterligare en fördel är att SK-kurser sedan länge är ett vedertaget begrepp och att de anses hålla en hög och jämn kvalitet, vilket också framgår i enkätsvaren Socialstyrelsen får in efter att kurserna har hållits. Det är även meriterande och utvecklande för kursgivarna själva att hålla kurs och ett sätt att attrahera blivande specialister till sin verksamhet.

De svårigheter som betonas mest är det upphandlingstekniska förfarandet vid avrop. Socialstyrelsen har tagit till sig denna kritik och har förändrat hanteringen så att den ska bli lättare för alla inblandade parter, både externt och internt (se närmare under rubrik Upphandling och leverantörer ovan).

I samband med denna förstudie har projektgruppen genomfört ett antal intervjuer där myndigheten tillfrågat kursgivare mer specifikt kring deras situation. En kursgivare som är ny i sin roll berättar om det. Har man inte tidigare varit kursgivare kan det vara ett stort steg att bli det. Administrationen kring en kurs och hur man går till väga kan i sig kännas som ett hinder, förutom svårigheterna att få tid för detta arbete i sin kliniska vardag. Därtill kan den upphandlingsprocess som omger SK-kurserna ytterligare bidra till osäkerheten. Det är därför viktigt att Socialstyrelsen förtydligar hur en upphandling går till. När det gäller SK-kurser finns en tydlig kursbeskrivningsmall som kan vara en hjälp på vägen till hur en kurs kan läggas upp. I kursbeskrivningsmallen efterfrågar Socialstyrelsen en beskrivning av kursen, så att det framgår vad den kommer att handla om, på vilket sätt den är uppbyggd och hur den motsvarar delmålen i målbeskrivningarna

Kursgivarnas förslag på åtgärder

Flera kursgivare har framfört att det behöver frigöras tid i verksamheterna för utbildning. Många kursgivare har idag inte något sådant utrymme. Utbildning står inte alltid högst på agendan, trots att det ingår i läkarrollen att utbilda. Idéer om att kravställa mer utbildning framförs också av flera kursgivare. Det är dock oklart hur detta skulle kunna bli möjligt. Även någon form av meritring för kursgivare efterfrågas.

Vissa kursgivare som hållit SK-kurser under ett antal år och inte avser att fortsätta med det ser till så att någon ny kursgivare tar över arbetet med kursen. Detta är naturligtvis ett utmärkt sätt att få kursen att fortsätta gå. Finns det inte någon ny kursgivare som vill eller kan ta över riskerar ett helt ämnesområde att bli utan kursgivare. Även dessa kursgivare, som myndigheten haft separat kontakt med, framför det positiva med SK-kurser till exempel antagningssystemet och den tydliga utformningen av SK-kurserna. Ytterligare en viktig aspekt är att finansieringen för en kurs redan är klar när man planerar och sätter samman den.

När en SK-kurs är slutförd ska varje kursgivare, som tidigare nämnts, lämna in en kursredovisning, som ska godkännas av Socialstyrelsen innan fakturering får ske. I denna redovisning finns ett antal frågeställningar som kursgivaren själv ska besvara, förutom deltagarnas separata svar. Även i kursgivarnas svar betonas det som är beskrivet ovan. Tidsåtgången för att planera och genomföra en kurs är betydande. Denna tid saknas idag ofta i den kliniska vardagen, vilket kan påverka utfallet av en kurs

Några beskriver även hur de på olika sätt försöker sprida kursens innehåll till andra än de som deltagit på kursen, till exempel kan någon del av kursen spelas in eller sammanfattas för att sedan delges andra.

Möten med andra intressenter

Socialstyrelsen har också träffat andra intressenter, såsom representanter för professionen, specialitetsföreningar och företag som tillhandahåller kurser för ST-läkare. I möten med dessa intressenter har det framkommit många viktiga synpunkter och aspekter på kursgivning och på hur Socialstyrelsen skulle kunna säkra att ST-läkarna även framöver får tillgång till SK-kurser. Även dessa framför att det är viktigt att frigöra tid för strukturerad utbildning

i tjänsteutövningen och att det ska framgå på ett tydligt sätt hur utbildning är meriterande. Många uttrycker att produktionen inte får ta överhanden, så att för mycket utbildningstid försvinner. Det är viktigt att man förstår vilket ansvar man har för kompetensförsörjning inom vården. Idag diskuteras även behovet av läkarnas fortbildning. Finns det inte tid för egen fortbildning kan det vara svårt för en kursgivare att också ha tid att hålla i utbildningar för målgruppen ST-läkare. Förutsättningarna för att ge kurs varierar över landet, men också på en och samma utbildningsort. Vissa har tillgång till kliniksekreterare som kan hjälpa till med den administrativa delen av kursutformningen, medan andra inte har den möjligheten. Förutsättningarna varierar också mellan de olika specialitetsföreningarna.

Ytterligare en viktig aspekt är att tillägnad ny kunskap kan göra nytta i det kliniska arbetet när en ST-läkare återkommer efter att till exempel ha deltagit i en SK-kurs. Socialstyrelsen frågar om detta i den enkät ST-läkaren ska fylla i efter att ha deltagit i en SK-kurs (se bilaga 1).

I Socialstyrelsens möten med intressenter har myndigheten också tagit upp frågan kring SK-kursernas nytta och kvalitet. Det är en relativt samstämmig bild som framkommer. SK-kurser är viktiga som ett komplement till det övriga kursutbud som finns. SK-kurserna anses hålla hög kvalitet och bidra till jämlikhet, eftersom de ges nationellt och ST-läkare från hela landet alltså kan gå likvärdiga kurser, oavsett anställningsort. Det utgår heller ingen deltagaravgift för kurserna även om tjänstebortfallet kanske kostar mest. En annan viktig aspekt är de nätverks som SK-kurserna hjälper till att skapa, eftersom ST-läkarna får träffa kollegor från olika håll i Sverige och ibland också från olika specialiteter (beroende på vilken kurs man deltar i). Nationella kurser, med deltagare från hela landet, är således ett viktigt komplement till interna utbildningar utifrån ett jämlikhetsperspektiv, vilket betonas av många kursgivare och även nämns av andra. Det är också ett mervärde i sig att man får möjlighet att odla professionella kontakter.

Förutom den administrativa delen av att ge en kurs tillkommer den pedagogiska utvecklingen av kursgivning. Också den kräver mycket tid och resurser. Många ser olika former av webbutbildningar som en lösning för att sprida kunskap. Men att utveckla en webbutbildning innebär en relativt hög initialkostnad. Därtill ska även driften och uppdateringen av en sådan kurs skötas löpande, vilket kräver både tid och pengar. Socialstyrelsen noterar att många SK-kursgivare har delar av sin kurs i webbformat, kanske främst för förberedelse inför fysiska kursdagar, så att alla kursdeltagare har samma kunskapsläge när de kommer till kursen.

Flera har framfört att de skulle vilja att Socialstyrelsen sätter samman någon form av ”typ-kurs” som ett exempel på ett kursupplägg. En sådan skulle, förutom att utgöra ett slags ramverk, även kunna innehålla exempel på hur man sätter samman en ekonomisk kalkyl. Skulle ett sådant förslag tas fram måste det vara i överensstämmelse med det regelverk som omger SK-kursverksamheten.

Slutsatser och diskussion

Utifrån de genomförda enkäterna, dialogerna och intervjuerna är den viktigaste slutsatsen att det måste frigöras tid i läkarnas dagliga verksamhet för utbildningsinsatser, både för dem som ska ge kurser, och för den gruppen läkare som ska delta i kurserna. Det är en förutsättning för att fler ska vilja bli kursgivare av SK-kurser framöver. Förutom tid är det nödvändigt att det finns stödfunktioner för läkare som vill vara kursgivare, i form av administrativ och pedagogisk hjälp. Kursgivarna behöver både tid och resurser för att kunna hänga med i den snabba pedagogiska utvecklingen. Detta finns inte fullt ut i dag på alla enheter. Flera framför även att det måste finnas en reglerad struktur kring kursgivning och att det blir mer legitimt att lägga tid på utbildning om det finns ett ramverk kring den.

Ytterligare en aspekt som framförs av nästan alla som Socialstyrelsen haft kontakt med är att utbildning i olika former måste ses som lika meriterande som den dagliga kliniska verksamheten. Vissa har även framfört att det vore bra om det skulle kunna räknas som en akademisk merit att vara med och tillhandahålla SK-kurser.

Många framför en positiv syn på SK-kurser. De nämner då det centrala antagningssystemet, finansieringen, att kurserna är anpassade till målgruppen och målbeskrivningarna, att de ges över hela landet och riktar sig till ST-läkare nationellt, behovsanalysen som bidrar till långsiktig planering av kursutbudet och att SK-kurserna anses hålla hög och jämn kvalitet.

Vad kan Socialstyrelsen bidra med i nuläget?

Förhoppningen är att fler kommer att vilja bli kursgivare i och med att Socialstyrelsen fortsätter det påbörjade arbetet med att förtydliga och förenkla upphandlingsproceduren av SK-kurserna. Ett steg på vägen i detta arbete är det ramavtal på fyra år som Socialstyrelsen har tecknat med ett antal ramavtalsleverantörer. Förhoppningen är att detta ska förenkla för alla inblandade och bidra till en långsiktighet i hanteringen av SK-kurserna.

Socialstyrelsen ser även över möjligheterna att utveckla ramavtal som omfattar SK-kurser som ges på nordisk basis och kurser som har fördrande kostnader, i form av till exempel simulatorer. På det sättet vill Socialstyrelsen anpassa kursutbudet till det behov som finns hos ST-läkarna.

Socialstyrelsen vill även se över möjligheterna att informera andra grupper än de som redan har kunskaper kring att vara kursgivare, till exempel genom att finna forum där myndigheten kan informera om hur man blir SK-kursgivare. I dessa samtal kan myndigheten förtydliga proceduren kring upphandling och förklara och förenkla terminologin kring upphandling, som ibland upplevs som ett hinder på vägen till att våga bli kursgivare av SK-kurser.

Socialstyrelsen vill fortsätta att ge god service till våra målgrupper, kursgivare och ST-läkare med flera. Myndigheten finner det viktigt att hålla en hög tillgänglighet, servicegrad och att snabbt kunna ge svar på de frågor som uppkommer. Socialstyrelsens bedömning är att SK-kurser alltså har en hög efterfrågan och håller en hög kvalitet. Dessa faktorer bidrar till att befintliga kursgivare vill fortsätta att ge SK-kurser. Det är också viktigt för att nya ska bli intresserade.

Under arbetet med rapporten har det från flera olika håll framförts önskemål om någon form av mall för hur en SK-kurs kan se ut, både till innehåll och kostnadsmässigt. Socialstyrelsen ser möjligheter med att ta fram en sådan exempelmall, men en förutsättning är att det är förenligt med regelverket kring lagen om offentlig upphandling.

Vad kan Socialstyrelsen bidra med i närtid?

I Socialstyrelsens årliga behovsanalys tillfrågas specialitetsföreningarna om vilket behov av kurser de ser framöver och inom vilka kursområden. Socialstyrelsen har även bett de mindre specialiteterna att skapa någon form av kurscykel för sitt kursbehov, så att alla områden kan täckas in under ett antal år. Även några av de större föreningarna har ett sådant upplägg. Men för de föreningar som inte har den möjligheten, eller inte kan få fram kursgivare, skulle Socialstyrelsen kunna bistå med någon form av stöd för detta.

Det är viktigt att en kurs kan leva kvar även om en kursgivare bestämmer sig för att inte längre hålla i kursen, till exempel vid pension. Många kursgivare ser till att någon ny person tar över kursen i ett sådant läge, men det är långt ifrån alltid som det är möjligt. Socialstyrelsen skulle kunna hantera detta i avropen, genom ett mervärde, om så sker.

Ytterligare en åtgärd som har efterfrågats länge, är att Socialstyrelsen håller i seminarier om hur man går tillväga för att utveckla och genomföra en bra SK-kurs och där erfarna kursgivare kan dela med sig av erfarenheter.

En möjlig samarbetspartner skulle kunna vara Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Här finns mycket kunskap om dimensionering och kompetensförsörjning samt ett brett nätverk av kontakter.

Åtgärder som ligger utanför Socialstyrelsens ansvarsområde

Flera av de åtgärder som skulle kunna bidra till att fler vill bli SK-kursgivare ligger utanför Socialstyrelsens ansvarsområden. En av de absolut viktigaste synpunkterna som framförs av i princip samtliga är att det måste frigöras tid i den kliniska verksamheten för kursgivning och utbildning i ett vidare sammanhang. Lika viktigt är att kursgivning måste vara meriterande för att den ska komma till stånd. Hur detta ska ske eller gå till är inget Socialstyrelsen har synpunkter på men vill notera att det är viktiga aspekter i sammanhanget.

Ytterligare synpunkter som framförts är vikten av långsiktighet, både avseende finansiering och upphandling, vilket kan bidra till en bättre möjlighet

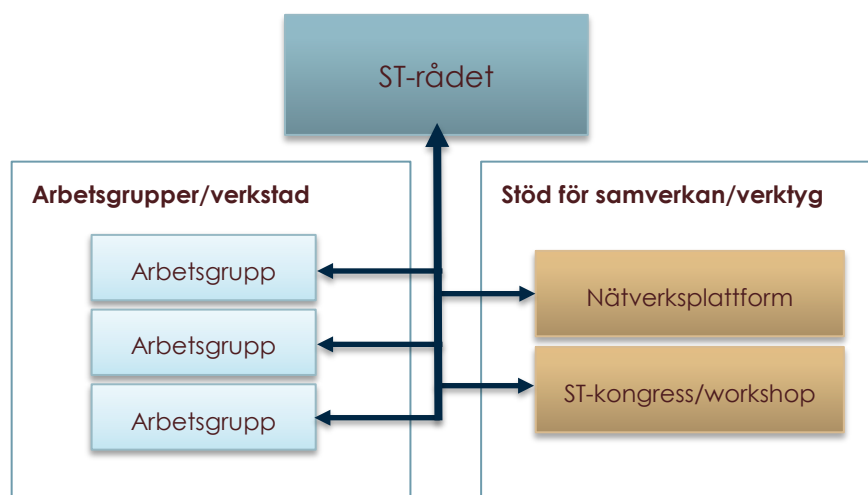
till planering för kursgivarna. Myndigheten har inte berört frågan om en utökad anbudssumma skulle ha en positiv effekt för att få fler kursgivare. Men Socialstyrelsen vill inom ramen för nuvarande budget inte minska antalet SK-kurser vilket kan bli följden av en högre ersättningsnivå.

Hur går Socialstyrelsen vidare?

Socialstyrelsen föreslår att i nästa steg, efter denna förstudie, sätta samman en arbetsgrupp med uppdrag att utgöra ett forum för en kontinuerlig dialog med berörda intressenter, samt att konkretisera och föreslå hur förslagen i rapporten skulle kunna genomföras. Ett exempel kan vara att ta fram underlag för hur man skapar en kurs med ändamålsenligt upplägg och med moderna pedagogiska verktyg. Arbetsgruppen kan även se över hur Socialstyrelsen på ett ändamålsenligt sätt kan informera presumtiva kursgivare om SK-kurserna och deras genomförande, för att på så sätt få fler att vilja välja kursgivarrollen. Arbetsgruppen bör även samverka och föra dialog med Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, i arbetet med att utveckla verktyg.

Arbetsgrupp ST-rådet

Detta arbete kan förslagsvis ske i en arbetsgrupp under ST-rådet, enligt det förslag som tidigare tagits fram avseende utvecklingen av ST-rådet och dess arbetssätt [4]. Bilden nedan illustrerar detta förslag om nya stödjande funktioner, för att bättre kunna ta tillvara frågor som behandlas i ST-rådet, men även för att bidra till en ökad samverkan mellan ST-rådet, verksamheter på Socialstyrelsen och andra aktörer involverade i läkarnas ST.



Referenser

1. Socialstyrelsen: Urvalsprinciper för upphandling av specialistkompetenskurser (artikelnummer 2017-5-21).
2. Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård (Vårdanalys Rapport 2018:5).
3. Överenskommelse om samverkansregler; samverkansregler för hälso- och sjukvård samt läkemedels-, medicinteknisk- och laborieteknisk industri (2014).
4. Översyn av ST-rådet och ST-rådets kansli (6580/2018).

Möten och intervjuer med intressenter

- 2018-08-27 – 08-29: Deltagande på konferensen AMEE (The Association for Medical Education in Europe)
- 2018-09-06 – 09-07: Deltagande på konferensen FSL (Framtidens specialistläkare)
- 2018-09-13: Deltagande på möte med ST-rådet
- 2018-10-26: Möte med Sveriges läkarförbund
- 2018-11-05, 2019-02-07: Möte med Lipus AB
- 2018-11-09: Möte med Svenska Barnläkarförbundets utbildningsutskott
- 2018-10-31: Möte med Manar Radif och Catharina Karlsson, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, Stockholm
- 2018-11-01: Möte med Patrik Hedefjäll, utredare Socialstyrelsen
- 2018-11-13: Deltagande på möte Läkartidningen symposium Akutsjukvård
- 2018-11-20: Möte med SYLF
- 2018-11-27: Telefonmöte med Uppsala Universitet, uppdragsutbildning
- 2019-01-10: Möte med Karolinska Institutet, uppdragsutbildning
- 2019-01-31: Möte med Bonnier Academy
- 2019-03-06: Möte med Dekanus Annika Östman Wernerson, KI
- 2019-02-22: Möte med Jens Schollin
- 2019-03-07: Möte med Björn Nilsson och Katarina Sandberg, Socialstyrelsen
- 2018-04-01 – 2019-02-28: Kontakt med kursgivare

Socialstyrelsen tackar alla enskilda och företrädare för organisationer som deltagit i de samtal och möten som lett fram till rapportens slutsatser och förslag.

Bilagor

Bilaga 1 – Sammanställningen av enkätsvar i kursredovisningen

Bilaga 2 – Exempel på mall i behovsanalysen

Bilaga 1 Sammanställningen av enkätsvar i kursredovisningen

Kalkylmall för utvärdering, sammanställning

Version 2

Kursens namn:						HJÄLP
kursnummer:		Datum:				
Antal kursdeltagare:		Antal utvärderingar:				
		Sökande/plats:				

INNEHÅLL OCH MÅL HJÄLP

Fördelning på de olika svarsalternativen och medelvärde

1. Hur svarade kursen mot kursbeskrivningen?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

2. Uppfylldes de angivna kursmålen avseende teoretiska kunskaper?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

3. Uppfylldes de angivna kursmålen avseende praktiska färdigheter?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

4. Var kursens pedagogiska arbetsformer anpassad till kursens mål och innehåll?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

TILLÄMPNING EFTER KURS HJÄLP

Fördelning på de olika svarsalternativen och medelvärde

5. Kommer Du att för egen del kunna tillämpa det Du lärt dig i Din kliniska vardag?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

6. Har kursen givit Dig stöd (t ex material och metoder) att förmedla din nyvunna kompetens vidare till kollegor och medarbetare i din verksamhet?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

ALLMÄN BEDÖMNING HJÄLP

Fördelning på de olika svarsalternativen och medelvärde

7. Hur bedömer du kursen som helhet?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

8. Skulle du rekommendera kursen till en kollega i en situation liknande Din?

Svar	1	2	3	4	5	6	Medel	Ej tillämpligt	Kan ej bedöma
Fördelning	0	0	0	0	0	0	#DIVISION/0!	0	0

UTVECKLING AV KURS HJÄLP

Redovisa angivna uppgifter

9. Var det något du saknade i kursen eller något du tycker kan utgå?

9a. Saknade	
-------------	--

9b. Kan utgå	
--------------	--

10. Vilka var kursens tre främsta styrkor respektive svagheter?

10a. Styrkor	
10a. Svagheter	

11. Har Du några förslag till hur kursen skulle kunna förbättras?

--

ÖVRIGT

HJÄLP

Redovisa kommentarer

12. Övriga kommentarer

--

KURSPRODUCENTENS REDOVISNING

HJÄLP

Utifrån genomförd kurs och sammanställd utvärdering gör vi/ser vi följande

Reflektioner	
Omedelbara slutsatser	
Förbättringsmöjligheter	
Åtgärder som planeras	

Bilaga 2 – Exempel på mall i behovsanalysen

Behovsanalys inför kursåret 2020 Exempel			
	Ange kursområde prio 1:	Ange kursområde prio 2:	Ange kursområde prio 3:
Kursområde			
Finns det kursämnen kopplade till dessa kursområden? Ange vilket!			
Bör kurs inom området ha omvänd turordning (vända sig till läkare tidigt i utbildningen)?			
Ange lämpligt intervall avseende deltagarantal.			
Ange om kurs inom området bör gå årligen eller med annat intervall.			
Övergripande frågor			
Ange antal ST-läkare inom er specialitet.			
Ange om behov av <i>Nordiska kurser</i> finns för er specialitet.			
Ange om behov av avancerad teknisk utrustning i samband med kurs finns för er specialitet.			