

Livslångt lärande i Europa och Sverige

INTERNATIONELLA OCH NATIONELLA ORGANISATIONER DRIVER FRÅGAN – LÄKARESÄLLSKAPET OCH LÄKARFÖRBUNDET HAR UTARBETAT POLICYER

Hans Hjelmqvist, professor, överläkare, anestesi och intensivvård; vice dekan för 6-årig läkarutbildning, Örebro universitet; ordförande, Delegationen för utbildning, Svenska läkaresällskapet

● hans.hjelmqvist@oru.se

Sofia Rydgren Stale, specialist i psykiatri, primärvården, Region Skåne; andre vice ordförande, Sveriges läkarförbund; ordförande, Utbildnings- och forskningsrådet (UFO)

Torbjörn Ledin, professor, överläkare, otorinolaryngologi, institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings universitet; f d ordförande, Delegationen för utbildning, Svenska läkaresällskapet

Det livslånga lärandet har alltid utgjort en central del av läkaryrket men tagit sig olika uttryck genom åren inom olika länder och specialiteter. Även om livslångt lärande alltid har funnits har det utökats och fördjupats genom ökad internationell kommunikation och genom ny kunskap om metoder för livslångt lärande, såsom »continuous professional development« (CPD) – en kontinuerlig professionell utveckling för att läkaren ska bibehålla och utveckla sin professionalitet.

För Europa har tillkomsten av EU lett till att fler och fler länder arbetat för gemensamma minimistandarder och riktlinjer.

I denna artikel vill vi lyfta fram exempel på hur den europeiska läkarorganisationen European Union of Medical Specialists (UEMS) och den europeiska specialistläkarorganisationen European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) har arbetat med att utveckla och harmonisera olika former av undervisning under såväl specialistutbildning som fortbildning. Vidare presenteras hur Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund tagit fram modeller för kompetensutveckling för läkare i Sverige under hela deras tjänstgöringstid.

UEMS – omfattar 1,6 miljoner europeiska läkare

UEMS (<https://www.uems.eu>) bildades 1958 och är därmed den äldsta europeiska läkarorganisationen. UEMS representerar i dag nationella läkarorganisationer (en organisation per land) från totalt 40 EU-länder eller associerade länder. De nationella medlemsorganisationerna omfattar ca 1,6 miljoner läkare och allt från läkarfackliga sammanslutningar som Läkarförbundet i Sverige till organisationer som handlägger frågor om legitimation, specialisering och fortbildning. Exempel på de sistnämnda organisationerna, som till en del fullgör frågor som i Sverige sorterar under Socialstyrelsen, är Polish Chamber of Physicians and Dentists och Medical Chamber of Slovenia.

UEMS arbetar med kvalitetsfrågor vad gäller specialistutbildningarna i Europa och med europeiska specialistexamenationer (»European diploma«) för att därigenom få en harmonisering av specialistutbildningarna i Europa. Ett annat viktigt område är att kvalitetsgranska utbildningar och kongresser och bedöma hur mycket varje kurs är värd ur utbildningssynpunkt.

UEMS har ett mycket bra och nära samarbete med EU-kommissionen i frågor som gäller harmonisering av indelning i specialiteter på Europeanivå och i specialistutbildnings- och fortbildningsfrågor. UEMS kan den vägen föra fram förslag eller tjäna som re-

»Även om livslångt lärande alltid har funnits har det utökats och fördjupats genom ökad internationell kommunikation ...«

missinstans. Ett nära samarbete i dessa frågor finns även med andra organisationer inom det medicinska fältet, såväl inom som utanför Europa. UEMS har ett eget hus, »Domus Medica«, inom gångavstånd från EU-kommissionen och EU-parlamentet i Bryssel.

UEMS-rådet (UEMS Council) är den beslutande församlingen, där varje land har en röst. Mötena sker två gånger per år, det ena mötet i Bryssel och det andra i ett annat medlemsland. Förutom övergripande policydokument och andra större frågor som UEMS ska driva via EU-kommissionen tas här även beslut om nya sektioner (specialiteter) som UEMS ska stödja samt beslut om förslag till standard och innehåll för specialistutbildning för varje enskild specialitet (European training requirements, ETR).

När UEMS bildades 1958 sköttes merparten av ärendena centralt via kansli, arbetsutskott och UEMS-rådet. Fördelningen av arbetet mellan den centrala organisationen och sektionerna har dock förändrats då nya sektioner för enskilda specialiteter tillkommit och blivit allt större och tagit över många uppgifter. Exempelvis sker arbetet med att ta fram en gemensam europeisk ETR för varje enskild specialitet i sektionerna, medan det slutliga beslutet tas under möten i UEMS-rådet.

Sektionerna har även allt mer fokuserat på fortbildningen inom respektive specialitet. Tillsammans med

HUVUDBUDSKAP

- Arbetet för att utveckla läkares livslånga lärande på alla nivåer under hela yrkeslivet bedrivs i såväl nationella som internationella organisationer.
- I Sverige har både Läkaresällskapet och Läkarförbundet tagit fram policyer för hur fortbildningen kan utföras med hög kvalitet.

specialitetsorganisationerna har det bildats en europeisk arbetsgrupp (European Board; EB) för varje specialitet, där UEMS-sektionen och den motsvarande vetenskapliga organisationen samarbetar kring europeiska specialistexaminationer och andra utvärderingar.

Kvalitetssäkring och samordning. UEMS-CESMA (Council for European Specialists Assessment) är en församling där varje specialitet har en delegat. Syftet med denna organisation är att vara ett forum för alla specialiteter inom UEMS i utvärderingsfrågor genom att

- arbeta för harmonisering av EB-utvärderingar
- ta fram riktlinjer för EB-utvärderingar
- arbeta för att höja kvaliteten på EB-utvärderingar
- arbeta för att europeiska specialistexaminationer kan ersätta nationella examinationer i de länder där man har specialistexaminationer.

Utvärdering av kongresser och utbildningar. Läkarkåren har såväl nationellt som internationellt alltid framhållit betydelsen av att fortbilda sig. På vilket sätt fortbildning ska ske samt hur effekten av utbildningen ska dokumenteras och utvärderas finns det dock många olika åsikter om. I många europeiska länder har det sedan länge funnits ett system med »continuing medical education« (CME), där varje läkare förväntas göra ett visst antal poäng per år. Ett bättre begrepp är dock »continuous professional development« (CPD), som innefattar alla delar av professionell kompetens till skillnad från CME som står för enbart kunskapen.

CME/CPD används i många länder som ett sätt att se till att en viss tid avsätts för fortbildning under den längsta delen av läkaryrket, nämligen det yrkeslivslånga lärandet efter det att man blivit specialist. EU har mest fokuserat på grundutbildning och specialistutbildning, på bekostnad av fortbildningen. UEMS har därför tagit på sig att via EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education) granska och akkreditera utbildningar och kongresser på Europainivå. Genom granskningen erhåller varje kurs, e-lärandeaktivitet, kongress m m ett visst antal CME-/CPD-poäng, som kan användas för att uppfylla kraven för fortbildning för varje specialist i varje enskilt land.

EACCME samarbetar med nationella organisationer, i Sverige med Lipus (Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården). Även om det i Sverige inte finns krav på CME/CPD-poäng vill fler och fler läkare registrera poäng. Likaledes vill många arrangörer av internationella möten i Sverige få dem granskade för att kunna erbjuda internationella deltagare CME-/CPD-poäng.

Utvärdering av kliniska träningscentrum. Ytterligare en växande aktivitet inom UEMS är NASCE (Network of Accredited Clinical Skills Centres) [1]. Det finns ett mycket stort behov av att ha tillgång till regelmässig simulatorbaserad träning och validering av studenter och sjukvårdspersonal. Denna verksamhet behöver ackrediteras, och genom NASCE kan kliniska tränings- och simulatorcentrum akkreditera sina processer.

NASCE-akkrediteringen är till övervägande del centrumbaserad med fokus på minimistandarder. Akkrediteringsprocessen genomlyser verksamheten, och resultatet kan användas för centrumets strategiska ut-

veckling. Verksamheten är i en fas av kraftig tillväxt.

ESICM – för utbildning och fortbildning i intensivvård

Anledningen till att ESICM (<https://www.esicm.org>) får statuera exempel för en europeisk specialitet är att den speglar hur olika de medicinska specialiteter som ägnar sig åt intensivvård är organiserade i Europa. I Spanien är det en egen specialitet, i Sverige och många andra länder en del av specialiteten anestesi och intensivvård. I Storbritannien är det vanligt att man med bakgrund från många olika specialiteter arbetar med intensivvård, liksom det i andra länder är vanligt med en mer kirurgisk bakgrund. I många länder eftersträvas en kunskapsnivå som motsvarar en svensk specialistutbildning, såsom anestesi och intensivvård, men med fortsatt subspecialisering upp till 2 år för att uppfylla ESICM:s kriterier för att vara specialist inom intensivvård (intensivist).

Detta och ett stort intresse för utbildningsfrågor inom ESICM låg till grund för att ta fram en läroplan för de kompetenser som måste uppfyllas för att bli intensivist (specialist inom intensivvård på Europainivå). Under namnet Cobatrice (Competency-based training in intensive care medicine in Europe) [2] arbetar professionsorganisationer och intensivvårdsspecialister tillsammans för att harmonisera specialistutbildningen och fortbildningen inom intensivvård.

Detta sker genom ett internationellt utformat specialistutbildningsprogram där de kompetenser som behöver inläras identifieras, kurser utformas för att uppnå målen och bedömningar och examinationer sker digitalt och med bedömningar i den kliniska vardagen. Resurser har avsatts för att ta fram gemensamma instruktioner för hur bedömningar och examinationer ska ske. Examination/bedömning görs via ett nätverk med specialister från alla deltagande länder för att uppnå samma höga standard oavsett var utbildning och examinationen sker. För detta ändamål har också en kraftfull digital plattform utarbetats och nyligen tagits i drift. Det finns således ännu ingen vetenskaplig utvärdering av den.

ESICM har nu även påbörjat nästa steg, att använda Cobatrice även i fortbildningen. Eftersom kraven på fortbildning skiljer mellan olika länder, är tanken inom ESICM att själv sätta upp gränser för den utbildning som behövs och hur den ska bedömas och om denna fortbildning ska förväntas ske med viss regelbundenhet. Det är viktigt att poängtera att detta inte har någonting att göra med vilka regler varje enskilt land har avseende fortbildning.

Stort intresse i Sverige

I Sverige har det under en lång tid visats stort intres-

»Det är uppenbart att läkarprofessionen själv måste ta tag i och driva hur fortbildningen ska genomföras och ingå som en naturlig del av det yrkeslivslånga lärandet.«

se inom såväl Svenska läkaresällskapet som Sveriges läkarförbund för att både utveckla och ta till sig kunskaper om hur en bra fortbildning inom ramen för det yrkeslivslånga lärandet ska kunna utvecklas och implementeras. Organisationerna har både arbetat tillsammans med denna fråga och tagit fram varsitt koncept för fortbildning.

Svenska läkaresällskapet. Läkarnas fortbildning är en del av det yrkeslivslånga lärandet. Eftersom det till skillnad från grund- och vidareutbildningen i Sverige saknas formell reglering av fortbildningen för läkare som är färdiga specialister, har Läkaresällskapet tagit fram ett policydokument [3], där man lyfter fram att det måste finnas ett system som säkerställer att alla läkare har och kan utveckla kompetens som krävs för nuvarande och kommande verksamhet utifrån individens och verksamhetens behov. Detta system bör utformas av professionen och utgå från CPD. Ansvar för fortbildning ligger hos den enskilde läkaren, men arbetsgivaren måste ställa resurser till förfogande.

För kvalitetssäkring av den enskilde läkarens kompetens föreslår Läkaresällskapet att denna utgår från en årlig utbildningsplan där överenskomna utbildningsaktiviteter och resultat dokumenteras. Den enskilde läkaren dokumenterar i en portfölj sina utbildningsaktiviteter och uppkomna mål.

Varje sektion behöver ta ställning till vilka aktiviteter som bör ingå och på vilken nivå olika kompetenser ska ligga. Detta kan ju se olika ut beroende av eventuell subspecialisering och typ av verksamhetsområde, men bör fastställas på nationell nivå av varje sektion. Genomförd utbildning bör redovisas i öppna jämförelser.

Läkaresällskapet arbetar också på en gemensam organisation där sektionerna och Läkaresällskapet granskar utbildningsportföljer vid överenskomna tidpunkter. Granskningen ska leda till certifiering från Läkaresällskapet. Extern granskning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektion.

Läkaresällskapets modell för fortbildning är i sammandrag:

- Varje läkare listar sina utbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig utbildningsplan.
- Den enskilde läkarens utbildningsplan, genomförd utbildning och uppnådda mål dokumenteras i en utbildningsportfölj, utformad som ett stöd för planering, genomförande och avstämning.
- Läkaresällskapet föreslår och utformar i samverkan med sektionerna rutiner och riktlinjer för övergripande utvärdering av utbildningsportföljer och bedömning av utbildningsprocessen.
- Läkaresällskapet skapar i samverkan med sektionerna en organisation för värdering av enskilda läkares utbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.
- Aggregerade data om genomförd utbildning i olika sjukvårdsområden redovisas i öppna jämförelser. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i utbildning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner.

Sveriges läkarförbund. Även Läkarförbundet betonar betydelsen av en fungerande utbildning och att den

na är avgörande för sjukvårdens kvalitet och säkerhet.

Läkarbundet har tagit fram en utbildningspolicy [4], där man lyfter fram att det krävs en nationell reglering i form av en föreskrift för att få ett tydligare nationellt ansvarstagande för hälso- och sjukvårdens kompetensutveckling där såväl arbetsgivarens som arbetstagarens ansvar tydliggörs med en systematisk utbildning och utbildningsplan för varje läkare.

Behovet av både extern och intern utbildning ska framgå i den individuella utbildningsplanen, som följs upp och revideras regelbundet som en del av sjukvårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Utbildningen ska ha medicinskt fokus, bedrivs i en god lärandemiljö med tid för kollegial dialog, eftertanke, kunskapsöverföring och informationsökning. Varje specialistläkare behöver avsätta minst en halv dag per vecka för internutbildning och egen utbildning. Vidare lyfter Läkarförbundet fram behovet av budget och tillgång av externa kurser/konferenser omfattande minst 10 dagar per år.

Läkarförbundet framhåller även att extern uppföljning av att ovanstående uppfylls krävs av vårdgivare och yrkesföreträdare. Vidare ska utbildningen redovisas i verksamhetsberättelsen. Man trycker även på att arbetsgivaren ska erbjuda utbildning av hög kvalitet och i tillräcklig omfattning vid upphandlingar, oavsett driftsform.

Sveriges läkarförbund driver att

- läkarnas utbildning regleras i föreskrift
- varje läkare ska ha en individuell utbildningsplan
- varje verksamhet ska ha en budget för extern utbildning
- utbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelse/kvalitetsbokslut och granskas genom extern uppföljning
- utbildning av hög kvalitet ska erbjudas av arbetsgivaren och redovisas vid upphandlingar, oavsett driftsform.

Till sist

Det är uppenbart att läkarprofessionen själv måste ta tag i och driva hur utbildningen ska genomföras och ingå som en naturlig del av det yrkeslivslånga lärandet.

Med denna artikel har vi velat visa exempel på detta arbete på olika nivåer, såväl internationellt som nationellt. Vi vill dock särskilt lyfta fram Läkaresällskapets och Läkarförbundets arbete i dessa frågor. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2019;116:FR4R*

REFERENSER

1. Bergenfelz A, Hjelmqvist H. Innovativt europeiskt nätverk för klinisk färdighetsträning. *Läkartidningen.* 2016;113:D4YE.
2. Bion J, Rothen HU. Models for intensive care training. A European perspective. *Am J Respir Crit Care Med.* 2014;189(3):256-62.
3. Läkarens utbildning - en del av det yrkeslivslånga lärandet. Stockholm: Svenska

läkaresällskapet; 2015. https://www.sls.se/globalassets/sls/utbildning/dokument/fortbildning_policydokument_20151221.pdf

4. Åtgärder för en bättre utbildning - en policy från Sveriges läkarförbund. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2015. <https://slf.se/app/uploads/2018/05/fortbildningspolicy-2017.pdf>