

SFAM VILL VIDAREUTVECKLA ALLMÄNMEICINSK EXAMEN

Forma system för kvalitet och livslångt lärande!

Frivillig specialistexamen i allmänmedicin har genomförts vid sex tillfällen. Tiden är nu mogen att fundera över examens innehåll och utveckling. Det kan också vara dags att pröva nya sätt att säkerställa kvaliteten i den svenska allmänläkarevården. En väg vore att lägga examens olika delmoment som underlag för ett system omfattande såväl allmänläkarnas specialistutbildning som fortbildning.

Specialistexamen inom ämnet allmänmedicin genomfördes 1995 för 6:e gången, med avslutning i Helsingborg. Det finns idag 145 allmänläkare som genomgått examen. Innevarande år genomförs examen i Östergötland enligt beprövad modell, med avslutning i Norrköping.

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har nu således sex års erfarenhet av sin medverkan i utformningen av specialistutbildningen av allmänläkare. I detta ingår bl a framtagande och genomförande av en frivillig examen.

Parallellt med detta arbete har andra grupper inom SFAM arbetat med ett fortbildningsprogram, metoder för kvalitetsutveckling (SFAM-Q) och metoder för medicinsk dokumentation

Författare

GÖRAN WESTMAN

docent, allmänmedicinska institutionen, Umeå universitet, Umeå

MOGENS HEY

distriktsläkare, vårdcentralen, Höör

STEN LARSSON

husläkare, Kvartersakuten Matteus, Stockholm

ULF MÅWE

allmänläkare Rimbo, studierektor Norrtälje, Luleå.

Samtliga författare är också medlemmar i Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) examensutskott.

(SFAM-DOC). Möjligheten finns nu att samla dessa erfarenheter i ett program för allmänläkarnas livslånga lärande [1].

Allmänläkarexamen – process med många delmoment

Den svenska allmänläkarexamen av idag har olika delmoment som genomförs under en 6-månadersperiod. Efter anmälan utses en examinator och en medexaminator till varje examinand. Examinatorerna är utbildade av SFAM och skyldiga att upprätthålla sin kompetens.

Examen inleds med att examinanden skickar in en egenpresentation, ett handledaryttrande och en utbildnings-sammanställning. Alla moment görs enligt i förväg fastställda rutiner.

Om de inledande momenten är fullständiga och bedöms giltiga fortsätter examensförloppet med ett skriftligt prov som bygger på patientfall handlagda i primärvården. Därefter följer en prövning av examinandens praktiska kompetens av utifrån i förväg insända video-upptagningar av konsultationer.

Ett besök av examinatorn på examinandens arbetsplats följer – med med-sittning i konsultationer och granskning av journalföring och av mer omfattande intyg. Samtliga moment har krav på en lägsta godkännandenivå. Varje moment har sin tyngd, men samtliga är underordnade – och verkar som underlag för – bedömningen av den praktiska kompetensen.

Det hela avslutas med att de medverkande i seminarieform diskuterar en examenssuppsats, som examinanden arbetat med under specialisttjänstgöringen (ST). Uppläggning och genomförande av examen har i stort sett ej förändrats genom åren, med undantag av smärre korrigeringar som t ex införandet av medexaminatorer [2].

»FQ-grupper» – bas i program för fortbildning

Under de senaste tre åren har SFAMs arbete med allmänläkarnas fortbildning intensifierats. Utifrån några idéseminarier har ett fortbildningsprogram utvecklats med införande av individuella fortbildningsplaner.

DEBATT

”Den svenska allmänläkarkåren tar med förslaget ett kollektivt ansvar för kårens professionella utveckling. Systemet är öppet och fullt möjligt att värdera, studera och inspektera.”

En organisatorisk bas utgörs av FQ-grupper (fortbildnings- och kvalitetsutvecklingsgrupper), i vilka 6–10 allmänläkare går samman för att arbeta med medlemmarnas professionella utveckling. Ramarna för gruppernas verksamhet är vida.

Innehållet i verksamheten kan ha olika inriktning – från arbete med video och konsultationsövningar till diskussioner i Balintgrupper, bevisbaserad medicin (evidence-based medicine), kvalitetscirklar eller något annat av SFAMs kvalitetsverktyg. Till en FQ-grupp kan också inbjudas resurspersoner från en annan medicinsk specialitet.

Allmänläkarnas kvalitetsutveckling

Socialstyrelsen ålägger all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta med kvalitetssäkring [3]. På grund av begreppets statiska karaktär har »kvalitetssäkring» alltmer utbytt mot »kvalitetsutveckling» för att betona det fortlöpande inslaget i verksamheten.

SFAMs arbetsgrupp för kvalitetsfrågor har fokuserat sitt arbete på att stödja enskilda allmänläkare och grupper genom att utveckla metoder för kvalitetsutvecklande arbete med framtagande av en verktygslåda. En handbok är under utarbetande.

Program för specialistutbildningen

Vårt mål är att frivillig examen skall erbjudas alla allmänläkare. Ett obligatorium kan diskuteras under vissa förutsättningar. För det första måste gränsmärket godkänt/underkänt tas bort. För det andra måste de ingående examensmomenten utformas så att de blir ett sy-

stem för att säkerställa den professionella kvaliteten.

Några nya moment kan behöva tillföras, andra ändras eller tas bort. De ingående delmomenten skall kunna genomföras under längre tid men ett flertal genomförs under slutet av utbildningstiden. Systemet kan granskas av arbetsgivare, politisk ledning och tillsynsmyndigheter.

Program för fortbildningen

På ett liknande sätt föreslås förfaras med fortbildningen. Enskilda allmänläkares deltagande kan göras obligatoriskt, men någon gräns för godkänt/inte godkänt införs inte.

Krav på viss periodicitet för genomgång av vissa moment kan göras ungefär som i andra länders recertifieringsystem. Det kan gälla bedömning av praktisk kompetens, genomförande av vissa kvalitetsutvecklingsprojekt eller deltagande i FQ-grupperns verksamhet.

Även detta system skall kunna granskas av andra vad gäller innehåll och uppläggning. Enskilda individer (yrkesutövare och patienter) skall emellertid ej vara föremål för kontroll.

Organisation och finansiering

Allmänläkarnas specialistförening får ta på sig uppgiften att i detalj utforma programmets innehåll för såväl specialistutbildningen som fortbildningen.

I det arbetet ingår att utveckla ett utbildningssystem med handledare, mentorer, examinatorer, studierektorer och kursgivare. Utbildningar för dessa uppdrag måste utvecklas liksom krav på behörighet. Olika jävsituationer måste klarläggas.

Systemet kan finansieras genom att två fonder byggs upp – en för specialistutbildningen och en för fortbildningen. Medel till dessa avsätts i fackliga förhandlingar. Fonderna används i första hand till att finansiera olika medlemmars deltagande i kurser för systemets genomförande och enskilda medlemmars deltagande i specialist- och fortbildningsutbildningar.

De direkta kurskostnaderna såsom arvode till kursgivare, föreläsare, utrustning och lokaler bekostas av arbetsgivare eller uppdragsgivare. Det bör även gälla de stödfunktioner som behövs för att stödja kvalitetsutvecklande arbete i likhet med den engelska MAAG-organisationen (Medical Audit Advisory Groups).

En svensk modell för certifiering

Svensk sjukvård får med det skisserade förslaget ett system för att säkerställa en god vårdkvalitet för enskilda patienter. Förslaget bygger på de struk-



Den första specialistexamen i allmänmedicin genomfördes i november 1989, vilket speglades i Läkartidningen 1-2/90.

turer som finns i Sverige och blir en svensk modell fullt jämförbar med de system som utvecklats utomlands med ackreditering och certifiering.

Den svenska allmänläkarkåren tar med förslaget ett kollektivt ansvar för kårens professionella utveckling. Systemet är öppet och fullt möjligt att värdera, studera och inspektera. Enskilda yrkesutövare eller patienter skall därmed aldrig vara möjliga att identifiera.

Läkarförbundet, och framför allt dess underläkar- och distriktsläkarföreningar, får med detta förslag stöd för tanken att examen inte fokuseras på enskilda medlemmar med krav om gräns för godkänd/inte godkänd. I förslaget ligger också ett stöd för att allmänläkarkåren måste bli större, en läkare per 1 500 invånare.

Fördelar för arbetsgivarna

Arbetsgivarna får en kår allmänläkare som mer direkt kan medverka i vårdens kvalitativa utveckling. Med ökad kunskap om kvalitetsfrågor följer en större beredskap att medverka i vårdens verksamhetsuppföljning för en rättvis fördelning av dess begränsade resurser.

Här är det viktigt att skilja på data för verksamhetsuppföljning å ena sidan och data för kvalitetsutveckling å den andra [4]. Dessa kan inte blandas och ett regelverk måste upprättas.

Socialstyrelsen får kanske för första gången möjlighet att granska ett system för kvalitetsutveckling av utbildning

och kan på olika sätt medverka till att systemet utvecklas och förbättras. Uppgifterna att vara tillsynsmyndighet för enskilda yrkesutövare och ansvar för verksamhetsuppföljning av typ »Aktiv uppföljning» kvarstår dock oförändrade.

Gynnsam position för utvärdering

Här finns således många vinnare! Finns det förlorare? Mycket talar för att utveckla ett sådant program inom primärvården. Primärvårdens medicinska kunskapsområde, allmänmedicinen, har hämtat erfarenhet från sådan verksamhet utomlands i främst England och Holland.

Primärvården är basen i den svenska vårdorganisationen och utgår ifrån såväl ett individ- som ett befolkningsperspektiv när vården skall värderas. Från en sådan position kan granskningen göras över specialitets- och huvudmannagränserna. Positionen är således gynnsam och fördelaktig när det är den totala vårdens effekter och effektivitet som skall studeras.

Litteratur

1. Sveriges läkarförbund. Livslångt lärande. Ett utbildningspolitiskt program för Sveriges läkarförbund. Stockholm: Sveriges läkarförbund 1989.
2. Johansson E, Lindström U, Westman G. Examen – något mer än bara kunskapskontroll. Läkartidningen 1989; 86: 725-9.
3. Socialstyrelsen. Kvalitetssäkring i hälso- och sjukvård inklusive tandvård. SOSFS 1993: 9.
4. Lindman A, Westman G. Kvalitetssäkring – utveckling eller kontroll? Läkartidningen 1995; 92: 2638-43.