

Fortlöpande professionell utveckling mål för en förändrad fortbildning

Recertifiering och revalidering av specialistläkare tillämpas i många länder och innebär oftast en återkommande extern och i vissa fall även självskattad värdering av duglighet och kompetens.

Begreppet recertifiering används i USA och innebär en formaliserad bedömning av kunskap och kompetens med vissa intervall. I Storbritannien talar man numera hellre om revalidering (revalidation), vilken kommer att bli en förutsättning för att få praktisera som specialistläkare. De båda begreppen är dock i huvudsak synonyma.

Huvudsyftet med revalidering anses i första hand vara att förbättra vården och patientomhändertagandet och tillförsäkra patienter och befolkning att läkarna behåller sin kompetens under hela yrkeslivet [1].

Delade meningar om nyttan

Beträffande nyttan av frivillig och obligatorisk revalidering för läkarna själva går meningarna isär. Många ser revalidering som ett instrument att stimulera till professionell utveckling och ett medel att legitimera att tid och resurser avsätts för fortbildning. Andra menar att det är läkarprofessionens frihet och moraliska skyldighet att av egen kraft vara kunnig, uppdaterad och kompetent, och ser revalidering som en meningslös administrativ syssla.

Många äldre revalideringsmodeller har ifrågasatts då de endast kräver ett specificerat antal närvarotimmar vid olika utbildningsaktiviteter vilket i sig inte garanterar någon kompetensnivå. Andra modeller har kritiserats för att de mäter faktakunskaper endast vid enstaka tillfällen (s k snapshot assessment) och lämnar det kontinuerliga lärandet därhän [2].

Ett argument mot obligatorisk revalidering är att den förflyttar fokus från

arbetsgivaransvaret för de anställdas kompetensutveckling till individerna själva som får ta konsekvenserna av en dålig utbildningsmiljö som de inte kan påverka.

Det är dock ett faktum att nästan alla specialister i USA alltsedan 1970-talets början recertifieras och att en del länder i Europa nu planerar att införa revalidering. Denna utveckling hänger naturligt samman med invånarnas ökande kunskaper och kraven på insyn och delaktighet i hälso- och sjukvården.

I Storbritannien planerar man att införa revalidering vart femte år för alla läkare med början år 2002. Metoderna diskuteras men troligen kommer ett moment att bli en redovisning av att den egna praktiken bedrivs i enlighet med överenskomna nationella riktlinjer [3].

I Nederländerna omregistreras alla specialistläkare vart femte år varvid det krävs en viss minimitid i klinisk verksamhet. Nyligen infördes krav på 40 timmars ackrediterad fortbildning, alternativt kollegial bedömning av klinisk kompetens [4].

Syn på fortbildning förändras

Samtidigt med utvecklingen mot revalidering har synen på fortbildning och professionell utveckling förändrats. Den gamla utbildningskulturen lade tonvikten på inlärd kunskaper, dvs på faktakunskaper inhämtade från böcker, tidskrifter och föreläsningar som skulle »appliceras» på verkligheten. Man ansåg att de kunskaper som verkligen betyder något i det praktiska arbetet finns inom universitet och lärosäten och att de genereras av forskning.

Detta synsätt ersätts nu av ett mer uppgifts- och problemorienterat lärande där själva arbetet i den praktiska verkligheten ger förutsättningen för lärandet som en del av den professionella utvecklingen. Det professionella arbetssättet har beskrivits som en reflektion över vardagsarbetet, »reflection-in-action» [5]. Denna reflektion skapar nya idéer och kreativitet och tränar förmågan att lösa nya, oväntade problem.

För att lösa vissa uppgifter och problem i arbetet krävs det naturligtvis också att ny information inhämtas, t ex genom kurser och föreläsningar.

Sammanfattat

- Återkommande värdering av duglighet och kompetens, s k recertifiering, är frivillig men nödvändig för specialistläkare i USA.
- Revalidering, i huvudsak det samma som recertifiering, kommer i Storbritannien att bli ett krav för att få fortsätta praktisera som specialist.
- Värdet av tidigare recertifieringsmodeller kan ifrågasättas.
- Synen på fortbildning förändras och inriktas nu alltmer på kontinuerlig professionell utveckling (CPD).
- American Board of Internal Medicine har nyligen infört ett recertifieringsprogram som nedtonar det kontrollerbara i avsikt att stimulera fortlöpande förbättringsarbete och utveckling.
- Svensk förening för allmänmedicin driver f n ett pilotprojekt för frivillig självvärdering med fokus på CPD.
- Den internationella utvecklingen ger en anledning också för Sverige att diskutera om frivillig revalidering med tonvikt på CPD-moment kan förbättra utbildningsklimatet.

Denna nya syn på läkarnas professionella utveckling tycks ha påverkat utformningen av revaliderings- och recertifieringsprogrammen positivt, både i Europa och i USA.

Recertifieringsprogram i USA

I USA har man hittills diskuterat tre olika delmoment i ett recertifieringsprogram [6].

Författare

GÖSTA ELIASSON

Nationell utbildningssamordnare
Svensk Förening för Allmänmedicin.

E-post: goseli@algonet.se

Det första momentet borde rimligen vara den effekt som läkarens insatser har på vårdresultatet. Försök att införa resultatmätningar har dock hittills misslyckats vilket inte är särskilt förvånande. Vårdresultatet beror ju även på övriga medlemmar i teamet och patientmixen kan variera. Det krävs också stora mängder patientdata för en tillförlitlig bedömning, vilket omöjliggör utvärdering av resultat för patienter med sällsynta sjukdomar. Man har därför fått lita till parametrar som antas ha visst samband med resultatet, t ex utfallet av det skriftliga kunskapsprovet.

Det andra delmomentet bör, menar man, tillförsäkra patienterna att läkaren är uppdaterad på nya medicinska framsteg och utrustad med tillräckliga kunskaper för att även kunna behandla betydelsefulla men mindre vanliga tillstånd. Detta moment bedöms i regel genom ett omfattande skriftligt kunskapsprov under övervakning.

Det tredje delmomentet, »credentials», bör innehålla intyg om uppnådd specialistkompetens, frånvaro av allvarligare anmälningar, samt en bedömning gjord av kolleger och patienter.

Recertifiering är visserligen frivilligt i USA, men då sjukvården till stor del är marknadsstyrd och sjukvårdsföretagen ofta anger antalet anknutna »board certified specialists» i sin marknadsföring saknas inte incitament för läkarna att genomgå recertifiering.

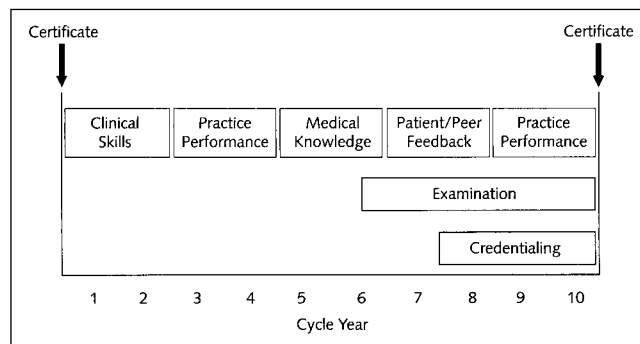
Denna press på läkarna har haft en del oönskade effekter. Det har med tiden vuxit upp självutnämnda »certifying boards» med namn som till förvillelse liknar de riktiga, och det finns kurser som lär ut smarta genvägar för att klara recertifieringen [2].

Stimulans till kontinuerlig professionell utveckling

I recertifieringssammanhang har man i USA nu börjat tala om ytterligare en bedömningsaspekt, nämligen den kontinuerliga professionella utvecklingen, »continuing professional development» (CPD), som handlar om hur man utvecklar yrkeskompetens och professionellt kunnande under yrkeskarriären.

För att vara en god läkare krävs intresse för kontinuerligt lärande, att man utvärderar sitt arbete och ständigt strävar efter att bli bättre, med andra ord besitter förmågan till kontinuerlig professionell utveckling, CPD.

En revalideringsmetod som endast har till uppgift att då och då fastställa om en läkare har vissa kunskaper eller som räknar poäng för genomförd utbildningstid missar detta. Därför börjar man i USA nu inse att ett recertifieringsprogram även måste kunna hantera CPD-aspekter. Detta innebär ett ny-



Figur 1. ABIMs program för kontinuerlig professionell utveckling med fem moduler för självvärdering, skriftligt kunskapsprov (examination) samt redovisning av »credentials». Figuren är hämtad från Wasserman S, Kimball H, Duffy D. Recertification in internal medicine: A program of continuous professional development och har ställts till förfogande av Annals of Internal Medicine.

tänkande som går i linje med den nya utbildningspedagogiken.

Nytt recertifieringsprogram för internister i USA

För att illustrera utvecklingen mot CPD beskrivs nedan det nya recertifieringsprogram som American Board of Internal Medicine (ABIM) nyligen infört [7]. Programmet består av tre olika komponenter varav den första, CPD-momentet, är nytillkommet.

Den första komponenten, CPD-momentet, består i att recertifieringskandidaten själv kontinuerligt värderar sin förmåga inom olika områden såsom kommunikationsförmåga, professionalism, medicinsk omvårdnad, praktiska färdigheter, kunskapsförnyelse, klinisk beslutsförmåga och kritisk granskning av litteratur. Dessa områden ingår i ett antal moduler varav minst fem skall fullgöras mellan recertifieringstillfällena (Figur 1).

I vissa moduler ingår revisionsformulär så att man kan studera följsamheten till accepterade standarder och riktlinjer.

Ett område är självvärdering av kunskapsnivån vad gäller nya farmaka och ny teknologi genom flervalsfrågor på en Internet-hemsida. Referenslitteratur och andra hjälpmedel får användas.

Ett annat område fokuserar på kliniska färdigheter och kommunikation och består av multimedialfrågor ofta i form av kortare videosekvenser eller bilder som visar kliniska undersökningsfynd. Man kan också evaluera teknik och förmåga att bedöma patologiska fynd vid t ex en koloskopiundersökning.

Ett tredje område i modulerna innebär att läkaren delar ut enkätformulär till tio godtyckligt valda läkarkollegor samt till tjugofem patienter. De utvalda personerna ringer sedan i sina svar till ABIMs telefonsvarare. Svaren skickas sedan avidentifierade till läkaren tillsammans med bakgrundsvården för övriga recertifieringskandidater. Läkaren

förväntas göra upp en förbättringsplan med utgångspunkt från resultatet.

Den andra komponenten, det skriftliga kunskapsprovet, avser att dokumentera recertifieringskandidatens internmedicinska kunskaper. Provet sker under övervakning utan tillgång till hjälpmedel och är tillgängligt 2–3 gånger per år.

Den tredje komponenten i programmet utgör en verifikation att kandidaten innehar ett gällande specialistbevis och att inga allvarligare anmälningar om felbehandling finns.

Man har beräknat att det tar mellan 75 och 100 timmar att genomgå detta recertifieringsprogram under en tioårsperiod.

Revalideringsförsök i Sverige

Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) driver för närvarande ett pilotprojekt för frivillig revalidering kallat »Allmänläkares självvärdering i kollegial dialog» (ASK).

SFAMs revalidering bygger på den frivilliga specialistexamen som bland annat innehåller momenten självvärdering, skriftligt kunskapsprov, uppsats, analys av videoinspelat patientsamtal och medsitning [8].

ASK-projektet bygger på deltagarnas självvärdering, på dialog med en kollega och på strävan att utvecklas professionellt. Intentionerna är att revalidering ska vara en kontinuerlig process som är väl förankrad i det vardagliga arbetet och som utgår från det förbättringsarbete som varje allmänläkare bedriver. Examinatören, med den formella uppgiften att godkänna, blir i praktiken ett stöd för att tydliggöra utvecklingsbehov och formulera en utvecklingsplan. För närvarande är sex allmänläkare involverade i SFAMs försök med revalidering (Ulf Måwe, Luleå, pers medd 2000).

Viktig diskussion i Sverige

Både vid frivillig och obligatorisk

revalidering kommer specialitetsföreningarna att bli huvudaktörer. De måste lösa den intrikata uppgiften att hitta metoder som förmår identifiera de sämre fungerande läkarna samtidigt som majoriteten stimuleras till ytterligare förbättring. De måste också kunna ge stöd åt läkare som visar tecken på otillräcklig kompetens.

På föreningarna vilar även uppgiften att bygga upp en nationell utbildningsstruktur och att ackreditera utbildning. Det utbildningsinstitut för läkare som Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet nu håller på att bygga upp skulle därvid kunna fungera som ett överbryggande organ mellan specialistföreningarna.

Av huvudmän och verksamhetschefer kommer att krävas att tid och resurser avsätts för revalidering och att klausuler om utbildning skrivs in i vårdavtal och i kontrakt vid nyanställning. Beställare av sjukvård kan inte ensidigt investera i sjukvårdsproduktion utan måste se revalidering, utbildning och kvalitet som en del av sjukvården.

Av allt att döma har man för amerikanska internister lyckats skapa ett recertifieringsprogram som är förhållandevis resurssnålt och som motsvarar kraven från kritiska patienter och arbetsgivare. Tyngdpunktsförskjutningen från det mätbara till stimulans av kontinuerliga CPD-aktiviteter är intressant. Att införa obligatorisk revalidering torde vara förknippat med stora svårigheter och höga kostnader och det är ännu inte visat att åtgärden verkligen skulle förbättra vårdens kvalitet. Den internationella utvecklingen ger dock läkarprofessionen i Sverige anledning att överväga om inte en modell för frivillig revalidering med CPD-inriktning skulle kunna ha positiva effekter på utbildningsklimatet.

Referenser

1. Benson JA Jr. Certification and recertification: one approach to professional accountability. *Ann Intern Med* 1990; 114: 238-42.
2. Bashook PG, Parboosingh J. Continuing medical education. Recertification and the maintenance of competence. *BMJ* 1998; 316: 545-8.
3. Southgate L, Pringle M. Revalidation in the United Kingdom: general principles based on experience in general practice. *BMJ* 1999; 319: 1180-3.
4. Swinkels JA. Registration of medical specialists in the Netherlands. *BMJ* 1999; 319: 1191-2.
5. Schön DA. *The reflective practitioner*. New York: Basic Books 1995.
6. Norcini J. Recertification in the United States. *BMJ* 1999; 319: 1183-5.
7. Wasserman S, Kimball H, Duffy D. Recertification in internal medicine: A program of continuous professional development. *Ann Intern Med* 2000; 133: 202-8.
8. Årman N. SFAM examen 2000. Växjö: Svensk Förening för Allmänmedicin 2000.

Kommentar:

Läkartidningens roll i läkarnas fortbildning

Läkarkåren ägnar inte bara en del av sin arbetstid åt utbildning och fortbildning, en majoritet av läkarna använder också en stor del av fritiden till att läsa medicinska tidskrifter eller delta i möten av utbildnings- och fortbildningskaraktär. Om man ser fortbildning som den enskildes ensak måste valet av utbildning vara fritt, och naturligtvis har all kunskap ett egenvärde. Å andra sidan, om målsättningen med utbildningen är att förbättra vården och patientomhändertagandet genom att läkarna på ett optimalt sätt kan utveckla och bibehålla sin kompetens under yrkeslivet, så bör man skapa både incitament och organisationsformer som specifikt främjar en sådan utveckling.

Det är redaktionens förhoppning att Gösta Eliassons artikel om fortlöpande professionell utveckling skall initiera en diskussion kring fortbildningen och hur den kan utformas för att ännu bättre kunna implementera nya kunskaper och metoder i klinisk praxis. Redaktionen är speciellt intresserad av läsekretsens synpunkter på hur Läkartidningens roll i fortbildningen kan utvecklas och fördjupas. Vi vet från tidigare läsundersökningar att majoriteten av läsarna ser tidningen som en viktig del i sin professionella utveckling med tonvikten på medicinsk allmänbildning.

I samband med riksstämmosymposiet Att lära som läkare – hur klara fortbildningen i praktiken?, där artikelförfattaren Gösta Eliasson är moderator, kommer det att finnas möjligheter att diskutera utbildningsfrågor med en brett sammansatt panel. Symposiet äger rum fredagen den 1 december.

Redaktionen och symposiearrangörerna inbjuder alla läsare att lämna synpunkter och ge förslag på fortbildningens innehåll och organisation, både när det gäller Läkartidningens roll och generellt.

Synpunkter kan skickas per e-post till: debatt@lakartidningen.se,

per fax till: 08/20 76 19 eller per brev. Märk brev eller e-post »Fortbildning».

Korrespondens som tar upp frågor av intresse för symposiet på riksstämman kommer att vidarebefordras till moderatören.

Vi vill gärna ha Dina synpunkter och kommentarer före den 12 november.

*Josef Milerad
docent, medicinsk chefredaktör*

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvudtaget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Priset är 48 kr.

Medicinens språk



Beställer härmed.....ex
av "Medicinens språk"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker