

# Allmänmedicinen utvecklar specialistexamen

En förstudie om att inrätta ett specialistexamenskansli i Sundsvall har pågått under år 2000. Syftet har varit att undersöka om det är möjligt och lämpligt att ha en fast ledningsorganisation för specialistexamen i allmänmedicin med förläggning till Sundsvall.

ULF MÅWE  
allmänläkare, Luleå  
ulf@mawe.se

YLVA JOHANSSON  
familjeläkare, Sundsvall  
ylva.johansson@lvn.se

HENRY EGIDIUS  
pedagogisk konsult, medicinska fakulteten, Lunds Universitet  
egidius@ebox.tninet.se

II Förstudien har bekostats av Västerorrlands läns landsting. Landstingsledningen har i mitten av november 2000 tillsammans med företrädare för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) tagit upp en diskussion med Socialdepartementet om den fortsatta finansieringen av ett kansli med den inriktning som förstudien hittills lett fram till, och som beskrivs i denna artikel.

## Bakgrund

Under 1990-talet har SFAM årligen anordnat en examen i sin specialitet. Den är frivillig och har som förutsättning att de som genomgår examen antingen a) har specialistkompetens i allmänmedicin, b) har 6 månader kvar till avslutning av specialistutbildning i allmänmedicin, c) har utbildning inom en annan specialitet och genomgår cirka två års handledd tjänstgöring i allmänmedicin eller d) har läkarutbildning i annat land som kompletteras på sådant sätt att kraven för examen kan uppfyllas.

Examen har under tioårsperioden utvecklats från en traditionell kontroll av kunskaper, färdigheter och förhållningsätt till en allsidig bedömning av deltagarnas utbildningsportfölj och granskning av deras verkliga kompetens i att utföra allmänläkarens centrala uppgifter på ett professionellt sätt.

Det har inte funnits något fast kansli. Uppdraget att svara för arrangemangen kring examen har alternat mellan SFAMs lokalavdelningar. SFAMs examensutskott har svarat för den centrala ledningen av examinationen.

Sedan början av 1990-talet har det

funnits planer på att inrätta ett »Allmänmedicinskt institut« för vidareutveckling av examen och för återkommande fortbildning av allmänläkare med jämna mellanrum fram till pensioneringen.

Former för en fortbildning kopplad till kollegial bedömning och dialog har fastställts och lett till att några allmänläkare redan fått formell bekräftelse på att de vidgat och fördjupat sin kompetens.

## Aktuell situation

Inför 2000-talets första årtionde står SFAM inför nya och innovativa uppgifter. Det gäller att för medlemmarnas räkning ge sådan service för kunskaps- och kompetensutveckling, som krävs om allmänläkarna ska vidga sin roll till att bli familjeläkare. Detta är en naturlig konsekvens av regeringens och landstingens nationella plan för hälso- och sjukvården i Sverige för den närmaste tioårsperioden.

Under förstudien har framkommit många idéer om hur de olika momenten i examen skulle kunna förändras för att bättre passa in i en ny era av hälso- och sjukvård. Vidare har en ekonomisk kalkyl gjorts som visar att den årliga kostnaden belöper sig till 3 150 000 kr per år i fyra år att delas mellan landsting och stat, varefter deltagaravgifterna ska göra examen självbärande.

## Från examen till bedömning

Under arbetet med förstudien har det framkommit att examen i traditionell form börjar kännas inaktuell. Det har ju redan märkts på det sättet att real- och studentexamen har avskaffats, och att läkarexamen inte är en examen utan ett utbildningsbevis som erhålls efter det att studenterna gått igenom föreskrivna kurser och där blivit bedömda med vitt skiftande examinationsformer. Specialistkompetens erhålls utan någon formell examen. Doktorsexamen har också förlorat mycket av sin forna dramatik genom att kontinuerlig handledning och en reell halvtidsbedömning införts.

## Behöves när specialiteten var ny

Specialistexamen i allmänmedicin har framför allt motiverats av att specialite-

ten var ny när examen tillkom, och att handledare, studierektorer och verksamhetschefer behövde en vägledning, en norm och en förebild för hur bedömning av ST-läkarna skulle kunna gå till.

Detta var angeläget särskilt med tanke på att allmänmedicin riskerar att bli en kompetens som består av lite av var och en av de övriga specialiteterna utan egen profil. I denna ambition har också de gånga tio årens examinationer haft stor betydelse. Men nu gäller det att gå vidare, vilket fordrar delvis nya mål och nya ambitioner.

## Bedömning och kompetensvärdering

Flera faktorer samverkar till att det som vi planerat som ett examenskansli i stället bör bli ett *Kansli för allmänmedicinsk kompetensvärdering i Västernorrland* med specialuppgift att svara för »bedömning av specialistutbildning i allmänmedicin« i nära samarbete med en enhet som på sin lott ska ha »återkommande kompetensvärdering« av dem som redan arbetar som familjeläkare.

Enligt de pedagogiska principerna för ST ska ST-läkaren ta ett eget ansvar för sin utbildning under assistans av sin handledare, som i sin tur backas upp av en studierektor. Detta är en nutida syn på utbildning och den stämmer bättre med en bedömning inbyggd i lärandet än med en avslutande examen. Vidare är formella utbildningar nuförtiden endast början och ingång till ett livslångt lärande, som också behöver följas upp och bekräftas av kolleger sinsemellan.

Kvalitetssäkring och utvärdering har en framträdande plats i nutida arbetsliv. Det förefaller därför naturligt att ST-läkaren dels får kontinuerligt stöd av sin handledare i form av bedömningar av hur han eller hon klarar av uppgifterna i målbeskrivningen, dels får tillfälle till bedömning av en extern grupp eller kollega som har till uppgift att utvärdera såväl utbildningen som de resultat som ST-läkaren uppnår i sitt lärande.

Kansliet för allmänmedicinsk kompetensvärdering i Västernorrland får här en betydelsefull uppgift, som också blir till vägledning och föredöme för handledarnas funktion som handledare.

## Krav på ändrad läkarroll

Utveckling av allmänmedicinen ställer krav på en ändrad läkarroll med mycket större ansvarstagande än tidigare för enskilda patienter och, i förekommande

fall, deras väg genom vårdkedjor. Själva remissrutinerna behöver utvecklas väsentligt.

Även i detta avseende kommer kansliet att få en avgörande betydelse. Den externa bedömning som kansliet åtar sig att arrangera och samordna kräver nämligen att bedömningen sker efter delvis nya kriterier med tanke på målen i den nationella planen för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Den kompetens som familjeläkare skaffar sig kommer i framtiden att präglas av den trend som nu är stark i USA och som vinner insteg även i Sverige, nämligen att akademisk kompetens uppfattas som mer än forskning. Tre andra viktiga funktioner ingår numera i det amerikanska begreppet »scholarship«:

a) förmåga att sammanställa kunskap och teknologi från olika håll och därigenom samordna verksamheter (»integration«),

b) tillämpa och omvandla aktuell kunskap så att den kan stödja och utveckla den egna verksamheten (»application«),

c) utveckla nya former för lärande och kompetensprövning (»scholarship of teaching«).

Med utgångspunkt i dessa tre funktioner bör kansliet kunna verka för att de blivande familjeläkarna får en erkänd akademisk och praktisk kompetens. Bedömning och extern utvärdering kan komma att spela en avgörande roll för att läkare ska välja allmänmedicin som sin specialitet. Det forsknings- och utvecklingsarbete som familjeläkare kan komma att bedriva ska självfallet i hög grad kretsa kring frågeställningar som aktualiseras i den nationella planen.

### Tänkbara förändringar i utbildningen

I enlighet med internationella mönster för läkarutbildning kommer kansliet för allmänmedicinsk kompetensvärdering i Västernorrland att ge utbildning i allmänmedicin, ST och fortbildning av följande karaktär:

- Bättre fokus på de personer som genomgår utbildning. Varje läkare inom allmänmedicinen ska känna att det är han eller hon själv som tar ansvar för sitt kunnande. Utbildningen ska vara lärandecentrerad.

- Utgångspunkt för såväl teoretiskt som praktiskt lärande ska vara de uppgifter som läkarna ställs inför, inte inläsning av litteratur eller bevisande av kurser (vilka i stället ska betraktas som hjälp att få grepp om de uppgifter man vill lära sig hantera). I allmänmedicin blir det i hög grad fråga om såväl medicinska uppgifter som att kunna tillämpa aktuell forskning, sammanställa och samordna, handleda och informera.

- För blivande familjeläkare gäller det att kunna integrera kunskap, tekniker och kompetens från flera olika områden – medicinska, sociala, organisatoriska, etiska och informationstekniska.

- Utbildningen ska främst ta sin utgångspunkt i det samhälle där läkarna ska arbeta och de förhållanden som råder där.

- De lärande ska själva ta ansvar för vad de vill satsa på. Viss profilering ska

*Specialistexamen i allmänmedicin har framför allt motiverats av att specialiteten var ny när examen tillkom, och att handledare, studierektorer och verksamhetschefer behövde en vägledning, en norm och en förebild för hur bedömning av ST-läkarna skulle kunna gå till. I denna ambition har de gånga tio årens examinationer haft stor betydelse. Men nu gäller det att gå vidare, vilket fordrar delvis nya mål och nya ambitioner.*

vara möjlig och omfatta upp till 50 procent av utbildningstiden. På det sättet kommer de yngre läkarna in i en vana att satsa på livslångt lärande och, efter ST, att vilja komplettera och uppgradera sitt kunnande, men då inte under handledning utan med hjälp av extern utvärdering.

- Utbildningen ska vara systematisk. Det ska finnas en studieplan som fungerar som en sorts kontrakt mellan dem som genomgår utbildning och företrädarna för den enhet där läkarna är anställda eller gör sin allmäntjänstgöring.

För dessa principer finns en internationell formel som bildas av begynnelsebokstäverna i SPICES: Student-centred,

Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, Systematic.

### Uppgradering av praktisk medicin

Genom att betona förmågan att integrera och samordna, tillämpa och bedriva pedagogiskt arbete kommer specialistexamen att få status motsvarande doktorexamen i den fjärde typen av scholarship, nämligen »discovery«/forskning. Utan att forskningen tas om hand på fältet av kompetent personal kommer den inte hälso- och sjukvården till godo. Examenshögtidigheter med utdelning av diplom m m kommer, liksom i den hittillsvarande specialistexamen i allmänmedicin, att få allt större betydelse.

Speciella insatser som läkare gör tillsammans med annan personal, t ex för utveckling av samarbetet mellan olika vårdinrättningar och kliniker, kommer att kunna dokumenteras likaväl som man dokumenterar forskning. Insatserna kommer att kunna bedömas kritiskt av kolleger och andra insatta på området.

Detta förändrar också det nuvarande examensarbetets karaktär från att vara en typ av forskning till att vara olika typer av tillämpning och redovisning av insatser för förverkligande av hälso- och sjukvårdens mål, bl a i förändringsarbete som motiveras av den nationella planen. •