


Oberoende kompetensvärdering mitt i ST – stöd för allmänläkare

 Projektet Mitt-i-ST är en individuell kompetensvärdering under pågående ST-utbildning och utförs under en dag på vårdcentralen. ST-läkaren får då hjälp av en utomstående värderare att bedöma sin kompetens och eventuellt revidera sin utbildningsplan. Två års erfarenhet visar att för den enskilde ST-läkaren är detta ett inspirerande stöd.

YLVA JOHANSSON
projektledare/familjeläkare, Vårdcentralen Centrum, Sundsvall, deltidsanställd vid Familjemedicinska institutet (Fammi) (ylva.johansson@lvn.se)

■ När läkarnas nya målbeskrivningar för specialiseringstjänstgöring, ST, kom 1992 var den grundläggande tanken att fokusera på målen och resultatet i stället för på medlen att komma dit. Man betonar ST-läkarens personliga ansvar vad gäller att ständigt bedöma sin kompetensutveckling och att ta initiativ till revision av sina utbildningsplaner. Utbildningstiden ska alltså utformas individuellt och vara fokuserad på den verklighet som läkaren kommer att arbeta i.

Kriteriet för uppnådda mål beskrivs som kunskaper, färdigheter, förhållningssätt, attityder, värderingar och kliniskt omdöme. Tyvärr har en ojämn tillgång till handledare och tankemässigt kvarstående i gammalt blocktänkande fördröjt tillämpningen av reformen. ST-läkarna i allmänmedicin har fortsatt med sina långa sjukhus tjänstgöringar, som ger sämre möjligheter till den i allmänmedicin så viktiga träningen i konsultation och allmänmedicinskt förhållningssätt [1].

Behov av avstämning

Då ansvaret för lärandet mer och mer övertas av ST-läkaren själv kommer handledarens roll att förändras från lärare till dialogpartner och mentor. Regelbundet återkommande avstämningar kommer att bli nödvändiga. Tyngdpunkten kommer att ligga i ST-läkarens egen värdering av kompetensutvecklingen, den s k självvärderingen. Självvärderingen börjar med att ST-läkaren skriver fortlöpande minnesanteckningar över sin utbildning i en loggbok, som vi kallar »portföljen«, i enlighet med modern pedagogisk metodik.

I portföljen samlar ST-läkaren intyg och värderingar av tjänstgöringar, kurser, lärorika patientfall, videokonsulta-

tioner, projektbeskrivningar och litteratur. Här redovisas även handledarens medsitningar, dvs de tillfällen då handledaren sitter med vid ST-läkarens patientmöten och ger återkoppling på konsultationerna. Regelbundna avstämningar med handledare och eventuellt med studierektor dokumenteras. En viktig del av portföljen är ST-läkarens egna reflexioner runt utbildningsmomenten och vilka konsekvenser de får för den individuella utbildningsplanen [1].

Frivillig specialistexamen

Sedan 1989 erbjuder Svensk förenings för allmänmedicin (SFAM) examensråd en kompetensvärdering i slutet av ST i form av en frivillig specialistexamen. Idag finns ett 60-tal aktiva examinatore. Denna examen anses vara ett flaggskepp för allmänmedicinen och ett föredöme för ST-utbildningen i alla specialiteter. Den har haft stor betydelse för utvecklingen av handledningen i hela landet. Runt 10 procent av de nyblivna specialisterna i allmänmedicin väljer att genomgå specialistexamen [2].

Idag ser ST-läkarna förtjänsten med denna examen som en process, där man får bekräftelse och chans till personlig och professionell utveckling. Inte minst får man ett ordentligt avstamp för sin framtida fortbildning.

I examinandernas utvärderingar framkommer dock i många fall en besvikelse över att denna viktiga kompetensvärdering erbjuds först i slutet av utbildningen. De tycker att de borde haft tillgång till den i ett tidigare skede medan det fortfarande hade varit möjligt att påverka utbildningsplanen för ST.

Hjälp och stöd åt ST-läkarna

Under 2002–2003 har SFAM och Fammi med stöd av Landstinget i Väster-norrland samarbetat om projektet Mitt-i-ST. Examenskansliet i Sundsvall har haft ansvar för projektet. Syftet var att utveckla, genomföra och utvärdera en

kompetensvärdering i mitten av specialistutbildningen i allmänmedicin, en Mitt-i-ST som stöd och hjälp åt ST-läkarna.


I utvecklingsarbetet användes erfarenheter från specialistexamen i allmänmedicin för att värdera ST-läkarens kompetensutveckling. Underlaget för Mitt-i-ST var SFAMs dokument »Vi ska veta var vi står för att veta vart vi ska gå« och bestod av en portföljdel och en praktikdag. Från oktober 2002 till december 2003 genomgick 45 ST-läkare i hela landet mittvärdering tillsammans med oberoende värderare, SFAMs examinatore. Värderarna kom till ST-läkarnas mottagningar en hel dag. Rapporter från mittvärderingarna bearbetades av SFAMs kompetensvärderingsråd.

Utvärderingen har skett i form av SWOT (strength, weaknesses, opportunities, threats), dvs analyser som visar hur utbildningsförutsättningarna för de deltagande ST-läkarna ser ut [4].

Handledningen sämre på sjukhus

ST-läkare har i regel en utbildningsplan som de gjort tillsammans med handledare och studierektor. Trots att planerna i regel är traditionella är ST-läkarna nöjda, och de tycker sig ha kunnat göra en individuell design. I planerna ingår tjänstgöring på annan plats än på vårdcentralen omfattande 40–60 procent av hela ST-tiden.

Generellt framkom att huvudhandledningen inom allmänmedicin var bra för de deltagande ST-läkarna även om medsitning inte är någon utbredd handledningsmetod. Handledningen vid vissa sjukhuskliniker anser man dock är så dålig att man ifrågasätter utbildningsvärdet. Studierektorer är mycket viktiga för ST-läkarna. I många sjukvårdsområ-

 *Den här typen av kvalitetskontroll ger också ringar på vattnet och status åt utbildningsläkarna ...*

den finns fungerande ST-grupper som samlas regelbundet, exempelvis till seminariedagar, ofta med studierektor som arrangör eller mentor. Grupperna upplevs som en styrka hos dem som deltar regelbundet i träffarna.

De flesta ST-läkare i studien arbetar på landstingets vårdcentraler, utom i Stockholmsområdet där 90 procent arbetar på vårdcentraler som har särskilda avtal med landstinget och drivs i entreprenad- eller intraprenadform. Cheferna får i regel goda vitsord. ST-läkaren har ofta någon form av begränsning i arbetsbelastningen [4].

Tillfälle till reflexion och nytändning

ST-läkarnas utvärdering av sina Mitt-i-ST-dagar var mycket positiv, och de tyckte att alla ST-läkare bör få denna möjlighet. Deras gemensamma uppfattning var att en obligatorisk Mitt-i-ST har stor potential till professionell utveckling både för den enskilde ST-läkaren och för hela allmänmedicinen. Den här typen av individuell kvalitetskontroll ger också ringar på vattnet och status åt utbildningsläkarna, vilket upplevs som minst lika viktigt.

ST-läkarna ansåg att mittvärderingens styrka framför allt ligger i reflexionen under portföljmomentet och i återkopplingen vid medsittningarna. Den skriftliga återkopplingen från värderarna uppskattades mycket och förtydligade vad som blev sagt och gjort under hela processen. Det blev också en viktig lärdom i utvecklingen av Mitt-i-ST.

ST-läkarnas motiv att gå igenom Mitt-i-ST var framför allt ett behov av avstämning och inspiration i den fortsatta utbildningen. De överraskades av det skriftliga förarbetets omfattning i portföljen men blev mycket nöjda när de upptäckte vilka möjligheter till överblick och reflexion som där erbjöds. De tyckte att portföljen borde ha påbörjats vid starten av ST. Farhågor fanns hos både ST-läkare och värderare att mittvärderingen skulle upplevas som en kritisk examination. Så blev det inte, utan ST-läkarna fick tvärtom känna sig uppbackade av värderarens hela välvilliga och stödjande uppmärksamhet

Mittvärderingen har fått till följd att flera av de medverkande ST-läkarna har reviderat sina utbildningsplaner på så sätt att de utökat tjänstgöringen på vårdcentralen. Många har också fört in nya inslag i handledningen. De har börjat med regelbundna medsittningar och videospelningar av patient-läkarmöten för att träna sig i konsultationskonsten [4].

Viktigt med oberoende värderare

Vid pilotstudiens början fick vi signaler från studierektorer i landet om att mitt-

värderingen lika väl kunde göras av dem lokalt. De deltagande ST-läkarna ansåg tvärtom att värderarnas oberoende var viktigt och att deras närvaro gav extra tyngd åt samtalen med studierektor och chef. Värderarna själva ansåg att Mitt-i-ST var meningsfull och utvecklande för deras egen del och för allmänmedicinen i stort.

Mer resurser

Projektet Mitt-i-ST har visat att en kompetensvärdering med bistånd av utomstående värderare fyller en viktig funktion och bör erbjudas ST-läkare som stöd och hjälp i sin specialistutbildning även i fortsättningen. I Östergötland och Norrbotten har man redan bestämt sig för att rekommendera Mitt-i-ST för alla sina ST-läkare i allmänmedicin.

Efterfrågan finns, och de kritiska framtidsfrågorna för Mitt-i-ST är att kunna svara upp mot förväntningarna med en effektiv organisation och ekonomi. Fammis och Västernorrlands ekonomiska stöd till examenskansliet i Sundsvall har varit ovärderligt för Mitt-i-ST och blir även i fortsättningen nödvändigt för administration och underhåll av verksamheten.

Nätverket av SFAMs kompetensvärderare har varit en viktig förutsättning för genomförandet av Mitt-i-ST och måste fortsätta med aktiv rekrytering och utbildning för att kunna erbjuda mittvärderingar med hög standard. ST-läkarna i landet måste ha egen utbildningsbudget, som kan användas till Mitt-i-ST. För enkelhetens skull bör Mitt-i-ST betraktas som en tredagars SK-kurs.

*

Projektet har utvecklats och genomförts av SFAMs kompetensvärderingsråd, där Ulf Måwe, specialist i allmänmedicin och verksam i Luleå, är ordförande. Projektet har möjliggjorts genom stöd från Fammi, där Göran Sjönell, familjeläkare, var chef. Projektet har drivits av examenskansliet i Sundsvall genom stöd av Landstinget i Västernorrland.

Referenser

1. Egidius C, Egidius H, Erwander B. Vägen till specialist. Lund: Studentlitteratur; 2002.
2. Examenshandling. Stockholm: Svensk förening för allmänmedicin; 2004.
3. Mitt-i-ST-dokument »Vi ska veta var vi står innan vi vet vart vi ska gå«. Stockholm: Svensk förening för allmänmedicin; 2002.
4. Johansson Y. Rapport från SFAMs och Fammis projekt Mitt-i-ST 2004. Stockholm: Svensk förening för allmänmedicin; 2004.



= artikeln är referentgranskad

Mer än
27 000
artiklar.
Sök i vårt
artikel-
arkiv.

www.lakartidningen.se

Läkartidningen