

kommentar till ledare om obligatorisk granskning av at:

Egen regelbunden kvalitetssäkring mer angelägen än centralstyrd

Det är dags att utreda frågan om obligatorisk granskning av AT-verksamheter, men frågan är vilken granskning som har störst värde, skriver representanter för Sahlgrenska universitetssjukhuset, där man har ett lokalt kvalitetssäkringsprogram för AT.

Det var med stort intresse vi tog del av ledaren i Läkartidningen nr 32–33/2010 (sidan 1827) av Sylfs ordförande Lena Ekelius som manar till utredning av frågan om obligatorisk granskning av allmäntjänstgöring (AT) [1]. Vi delar helt Ekelius' uppfattning att obligatorisk granskning kan boga för en AT av hög kvalitet. Dock är vi inte överens med Ekelius om vilket tillvägagångssätt som verkar vara det bästa. Spur anordnar sedan 1993 inspektioner för att kartlägga specialistutbildningens struktur och process. Sedan 2004 kan dessa beställas även för AT. I dag är inspektionerna inte rikstäckande utan sker på verksamheternas eget ini-

tiativ till självkostnadspris (en normalinspektion kostar 85 000 kr, förhållandevis dyrt). Dessutom krävs minst 40 timmars förberedande arbete av övergripande studierektor och sekreterare. Vad anser sjukhusledningarna landet över om den kostnaden i förhållande till resultatet av denna resursåtgång?

Vad som inte framförs i Ekelius' ledare är att det finns alternativa kvalitetssäkringsmodeller. Sahlgrenska universitetssjukhuset är ett exempel på en utbildningsort som har ett välfungerande lokalt kvalitetssäkringsprogram för AT. Vi är övertygade om att vår modell är ett fullgott alternativ till Spur som flera AT-orter enkelt kan ta efter [2].

Vi arbetar fortlöpande med en 100-procentig kvalitetssäkring som innefattar kvantitativa och kvalitativa mål. Vi kompletterar interna enkäter/sammanställningar och individuella dialoger med extern utvärdering (konsulter). Alla AT-läkare berörs av kvalitets-säkringsmodellen (Fakta 1):

Ekelius hänvisar till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2008:17, 3 kap, 8 §), att det är vårdgivarens skyldighet att säkerställa kvaliteten genom extern inspektion. Ekelius tycks, underförstått, uppfatta denna paragraf som ett

stöd för att överväga att införa obligatorisk Spurgranskning av AT. Läser man vidare i samma paragraf står under allmänna råd att »en granskning enligt 8 § kan göras i enlighet med Spur-inspektionsmodellen«. Vi tolkar ordet *kan* som en rekommendation, inte som en obligatorisk modell. Emedan föreskrifter är bindande, är allmänna råd »rekommendationer om hur författningen kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses«, skriver Socialstyrelsen. I föreskrifterna om AT för läkare (SOSFS 1999:5) finns ingen liknande paragraf; orden kvalitet eller granskning nämns inte alls. Vårt intryck av Ekelius' ledare är att man utgår från att Spurinspektion är det enda sätt med vilket kvalitetssäkring kan genomföras.

Vår uppfattning är att Spurinspektionsmodellen [3] är ett av de bättre kvalitetssäkrings-systemen. Dock är vi inte övertygade om att den i nuva-

rande upplägg är det mest optimala instrumentet för att granska, stärka, säkra och höja kvaliteten på AT. En Spurinspektion går i dag till så att tränade inspektörer träffar AT-läkare, studierektorer och verksamheter och sedan gör en »sammanställning av sina intryck« [3]. Till grund för inspektionen ligger en bedömningsmall med åtta frågor (verksamhet, läkarstab, lokaler/utrustning, tjänstgöring, handledning, teoretisk utbildning samt kvalitetssäkring). Svaren delas in i en bedömnings skala i fyra steg (3 = utmärkt, 2 = bra, 1 = vissa brister och 0 = väsentliga brister) [4]. En invändning mot denna, enligt vår mening trubbiga bedömnings skala, är att innehållet för AT på ett sjukhus delvis kan stämma in både på det högsta och det lägsta poängalternativet, något man inte beaktat i svarsalternativen. En låg poäng behöver inte heller nödvändigtvis tolkas som en väsentlig brist. Det kan i stället vara ett tecken på

SIGRID CARLSSON

leg läkare, doktorand, urolog-kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU)/Sahlgrenska, Göteborg
sigrid.carlsson@gmail.com

PAULIN ANDRÉLL

sjukhusgemensam studierektor för AT på SU, ST-läkare, med dr, medicinkliniken, SU/Östra paulin.andrell@vgregion.se

ULLA STRANDMAN

HR-strateg, AT-kansliet, HR-strategiska avdelningen, SU ulla.strandman@vgregion.se

CATERINA FINIZIA

chef för AT-läkare på SU, överläkare, docent, ÖNH-kliniken, SU/Mölnadal caterina.finizia@orlss.gu.se

fakta 1. kvalitetssäkringsmodell

- En tydlig organisation med olika roller och kompetenser.
- God tillgång till AT-studierektorskansliet och snabba svar på frågor (vändande e-post).
- Webbaserat AT-schema och databas för enkätutvärdering.
- Förbättringsprojekt som en del i utbildningen och i kvalitetsutvecklingsarbetet (utvärderade och beskrivna [3]).
- Utbildning i pedagogik och handledning för samtliga AT-läkare.
- Kontinuerlig utvärdering (enkäter) av samtliga AT-aktiviteter.
- Enkätutvärdering av alla tjänstgöringsavsnitt med

- återkoppling till handledare och studierektor. Sammanställning av tjänstgöringsenkäter återkopplas till berörda verksamheter 2 gånger per år.
- Kontinuerliga dialogmöten med utbildningsansvariga vid verksamheterna 1–2 gånger per år.
- Enkätutvärdering av hela AT-tjänstgöringen inklusive ledarskapsutbildning kompletteras med extern granskning i fokusgrupper.
- Medarbetarsamtal efter AT-läkarens önskemål.
- Strukturade avslutnings-samtal med AT-chef.
- Medarbetarenkät för AT-läkare (under utveckling).
- AT-råd, arbetsplatsträffar.

att AT-orten har ett annat system för att lösa ett problem. Spurmodellen förutsätter att det finns en optimal mall för AT och försummer lokala avvikelser.

Det vore gynnsamt om Spur:s bedömningskala gjordes om till en mer objektiv checklista där varje verksamhet (alternativt externa konsulter/inspektörer) arligen kunde kontrollera vilka kriterier som uppfyllts och vad som kan förbättras.

SU:s kvalitetssäkringsprogram bygger bland annat på instrument som återger självrapporterade uppgifter från AT-läkarna, vilket är att föredra. En ytterligare brist i Spur:s bedömningskala är att den helt saknar utvärdering av forskningsgrad och möjligheterna att bedriva forskning inom ramen för AT.

Vidare är det olyckligt att en Spurinspektion genomförs med flera års intervall och endast ger en ögonblicksbild (tvärsnittsanalys) i stället för löpande med jämförelser från år till år (longitudinellt). För att vara effektivt behöver det kvalitetssäkringssystem man väljer på AT-nivå genomföras 1–2 gånger per år, med regelbunden återkoppling till AT-verksamheterna för att säkerställa ett fortlöpande förändrings- och förbättringsarbete.

Ärliga utvärderingar är av särskild betydelse vid omorganisationer, något som är relativt vanligt inom dagens sjukvårdssystem. I denna diskussion bör vi ställa oss frågan: Vilken AT-ort skulle en nyutexaminerad läkare välja – den som hade höga poäng vid Spurinspektion för fem år sedan eller den som under en femårsperiod kontinuerligt höjt sitt medelbetyg enligt en egen enkätundersökning av kvaliteten? I de av Ekelius citerade föreskrifterna för läkares specialiseringsstämning uttrycker kravet på vårdgivarens rutiner för granskning av verksamheten tycks hon glömma ordet »regelbundet« i paragrafen.

Vi delar Ekelius' uppfatt-



Vad är bäst? Spurinspektion eller lokal kvalitetssäkring?

ning att extern granskning behövs på orter som inte har regelbunden utvärdering, men är det möjligt att genomföra Spurinspektion så ofta som skulle behövas för att behålla en fortlöpande kvalitetssäkring med regelbunden återkoppling till verksamheterna? Klarar Sveriges AT-budgetar kontinuerliga halvårs- eller årskostnader à 85 000 kronor och kostnader för förberedelser? Och vad skulle slutsumman hamna på om stora sjukhus med verksamhet i flera sjukhuskroppar betraktas som flera enheter vid Spurinspektion? Vi förordar SU:s kontinuerliga och mer kostnadseffektiva modell.

Ekelius spekulerar i huruvida det »är de verksamheter som främst behöver granskning som inte prioriterar sådan och att incitamentet för granskning av en verksamhet som har lätt att attrahera AT-läkare torde vara lågt«. SU har sedan 2009 dubblat antalet AT-tjänster, vilket krävt en omfattande strukturförändring med kontinuerlig utvärdering för att säkerställa bibehållen hög kvalitet. Vi har tidigare i år redovisat att samtliga AT-läkare kan rekommendera AT på SU (år 2008–2009, n = 40) [5]. Trenden är tydlig och linjär; år för år har medelbetyget förbättrats gällande hur AT-utbildningen fungerat (9,0 av 10 möjliga 2009, n = 22).

Trots att AT på SU länge haft stor attraktionskraft har AT-kansliet sedan 1999 drivit ett omfattande förbättrings- och kvalitetssäkringsarbete. Att kvalitetssäkra AT-utbild-

ningen är således inget nytt för oss. Vi har tagit vårt fulla ansvar för att den utbildning vi erbjuder utvärderas och förbättras, vilket även bidragit till att antalet AT-läkare som söker till SU stadigt ökat.

AT på SU har ett aktivt AT-kansli med en utsedd AT-chef sedan 2000. En regelbunden dialog förs med utbildningsansvariga verksamheter, med AT-läkarna själva och med fackliga organisationer – ett fördelaktigt arbetssätt för att skapa och bevara god kvalitet.

Vi kan se ett syfte med en nationell Spurinspektion som i teorin skulle kunna möjliggöra jämförelser mellan landets AT-orter. Men om metodologin för inspektion har svagheter skulle tolkningen av resultaten ändå bli svår. På Sveriges läkarförbunds webbplats redovisas redan i dag poängen på de åtta frågorna för dem som vill jämföra Spurinspekterade verksamheter [6]. Även om bedömningsmallen bygger på ett »erkänt schema för kvalitetsanalys« är vi inte förtrogna med någon vetenskaplig validering av detta schema för kvalitetsbedömning. En utvärdering av Spurinspektionen, redovisad 2008, har gjorts för ST genom enkäter till inspekterade verksamheter (svarsfrekvens 45/72) [7, 8]. Majoriteten ansåg att Spurinspektion är en bra metod för att upprätthålla och förbättra kvaliteten och att inspektörernas rapport gav en riktig bild av utbildningens kvalitet, men endast hälften av de svarande (och endast en tredjedel av ST-läkarna) ansåg att inspektionen ledde till åtgärder

för att förbättra kvaliteten [7].

SU:s enkätundersökningar har visat att 80 procent av AT-läkarna sett konkreta resultat av de förbättringsprojekt som bedrivs [5]. Vi vill åter poängtera att vi delar uppfattningen att Spurinspektion är en etablerad metod med gott syfte, men vi är inte övertygade om att det är den bästa metoden för den korta AT-utbildningen. Den ena modellen behöver inte utesluta den andra, men enligt vår uppfattning är det bättre att satsa på AT-ortens egen kvalitetsutveckling.

Kanske är interna, lokala modeller för kvalitetsbedömning mer tillförlitliga än en generaliserad mall för hela riket? I stället för interindividuell jämförelser mellan AT-orter skulle den intraindividuell förändringen av hur AT-orten förbättrats eller försämrats kunna studeras år för år.

Om samtliga AT-aktiviteter regelbundet utvärderas kvantitativt och kvalitativt och återkopplas till berörda parter (AT-läkare, verksamheter, AT-kansli och sjukhusledning) säkerställs kvaliteten på utbildningen. En annan viktig diskrepans mellan Spur:s verksamhet och kvalitetssäkring i AT-ortens egen regi är möjligheten till och egenansvaret för att genomföra erforderliga förändringar, vilket Spur inte kan bistå med.

I ännu en ledare i LT (LT 19–20/2010, sidan 1279) skriver Heidi Stensmyren (andre vice ordförande i Läkarförbundet) att »inspektioner av utbildande enheter är i dag ett krav, men det behöver inte vara Spurinspektioner. Frågan är inte om, utan när, andra aktörer kommer att erbjuda inspektioner som konkurrerar med SPUR« [9]. Vidare skriver hon: »... genom att göra organisatoriska förändringar rustar vi för att möta konkurrens och förbättra förutsättningarna för en gynnsam utveckling av verksamheten. All verksamhet, även inspektioner, behöver utvecklas och förbättras.« Utifrån detta re-

sonemang önskar vi få gehör för vår alternativa, eller kalla det konkurrerande, kvalitets-säkringsmodell.

Sammanfattningsvis är vi överens med Ekelius om att det är dags att utreda frågan om obligatorisk granskning av AT-verksamheter, men vi är oense om vilken granskning som har störst värde. Vi är starkt för att kontinuerligt granska den egna verksamheten kritiskt, vilket är liktydigt med utvecklings- och förbättringspotential för- enad med möjlighet till kvalitetshöjning.

Om en utredning inleds önskar vi att det ingår en omvärldsanalys av olika kvalitetssäkringsmodeller som även tar hänsyn till ett halvårsvis/årligt genomför-

ande till så låga kostnader som möjligt. Vi ser det som en självklarhet att varje sjukhusledning ska kräva kvalitetssäkring av sin AT-utbildning men ställer oss tveksamma till om central styrning av granskningen

REFERENSER

1. Ekelius L. Obligatorisk granskning av AT. Läkartidningen. 2010;107(32-33):1827.
2. AT och Forskar-AT. Sahlgrenska universitetssjukhuset. <http://www.sahlgrenska.se/su/at>
3. AT-SPUR. Modell för inspektion av AT. Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet (SPUR). <http://www.slf.se/upload/35686/Modell%20AT-insp%20.pdf>
4. Riktlinjer för poängsättning vid AT-SPUR. Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet (SPUR). <http://www.slf.se/Pages/35686/Riktlinjer%20AT%20rev%2020100113.pdf>
5. Carlsson S. Förbättringsprojekt unikt inslag i AT-läkares utvecklings- och ledarskapsprogram. Moderna Läkare. 2010;(1):12-3.
6. Söksida. Spurrresultat. <http://www.slf.se/Utbildning/Sok-SPUR-resultat/>
7. Utvärdering av SPUR-inspektion. Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet (SPUR). <http://www.slf.se/upload/32855/Utvardering.pdf>
8. SPUR-inspektion ger riktig bild av ST. Läkartidningen 3 oktober 2008. <http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=10464>
9. Stensmyren H. Granskning under samma paraply. Läkartidningen. 2010;107(19-20):1279.

har samma värde som lokal, regelbunden kvalitetssäkring för att uppnå de syften som Ekelius och kollegor önskar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

replik:

Ett gott exempel, men lokal utvärdering av AT räcker inte

I dag är Spurmetoden den kvalitets-säkringsmodell för extern granskning som förbundet förespråkar, skriver Lena Ekelius.

Medarbetarna vid Sahlgrenska universitetssjukhuset beskriver ett utmärkt sätt på vilket man lokalt kan utvärdera AT och illustrerar en organisation kring AT-läkarna som innehåller viktiga komponenter för att skapa ett gott utbildnings- och tjänsteklimat.

Lokal utvärdering och kontinuerlig förbättring är viktigt för att tillse att allmän-tjänstgöringen håller måttet och att AT-läkarna trivs. Som författarna nämner kan denna lokala utvärdering ske ofta och på så sätt snabbt fånga upp synpunkter och brister.

I en samverkansorganisation med god dialog mellan berörda parter – arbetsgivare, utbildningsansvariga, fack och AT-läkare – kan dessutom åtgärder vidtas för att hindra eventuella försämringar för AT-läkarna, vilket ibland riskerar att bli resultat av omorganisationer. Inom Sahlgrenska universitetssjukhuset har AT-studierektorskansliet under flera år gjort ett gediget arbete och systematiskt byggt upp en bra AT-struktur.

Enligt Läkarförbundet räcker dock inte den lokala utvärderingen. Lokal och extern granskning kompletterar

varandra. I likhet med kraven på de universitet som utbildar läkarstudenter och de verksamheter som har ST-läkare krävs det även en extern, oberoende granskning, anser Läkarförbundet.

I dag är granskning enligt Spurmetoden den kvalitets-säkringsmodell för extern granskning som förbundet förespråkar.

Metoden för inspektionerna är internationellt erkänd och har varit i gång i 17 år. Förutom poängbedömningen görs en utförlig skriftlig återkoppling till verksamheterna – så som artikelförfattarna efterlyser.

Det är tillfredsställande att få ta del av lokala exempel på hur man bygger upp en väl-fungerande organisation kring AT-läkarna och sörjer för en allmäntjänstgöring av hög kvalitet. Finns fler goda exempel tar undertecknad gärna del av dessa!



LENA EKELIUS
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, ordförande i Syll



Läkartidningen 32–33/2010.

Laptopdermatit i Kashmir

■ Apropå artikeln om erythema ab igne/laptopdermatit i Läkartidningen 32–33/2010 (sidan 1874) så arbetade jag våren 2007 för »Läkare utan gränser« i den pakistanska delen av Kashmir.

Det var min första vecka, och jag hade börjat morgnens mottagning 1 800 meter upp i bergen, i utkanten av Himalaya. En kvinna drog upp sina vackra luftiga långbyxor, hon hade konstiga utslag på benen, kring knäna. Jag hade aldrig sett något liknande och skickade ut henne för omläggning hos sköterskan. Någon dag senare såg jag en kvinna till med ett likadant utslag på exakt samma ställe. Jag började ana oråd.

Sköterskan ville nog inte sära mig under min första vecka, men hon visste förstås att utslagen var vanliga och att de hängde ihop med de små ved- eller koleldade spisar som kvinnorna satt på huk framför och lagade familjens mat på. Och eftersom kärnfamiljen inte är införd i Kashmir ännu lever alla i utvidgade familjer (ett hushåll består ofta av minst 20 personer), så det blir en del mat att laga.

Tack, nu vet jag till nästa gång: erythema ab igne, så heter det!

Catrin Sjökvist
distriktsläkare i Arlöv, Skåne
catrin.sjokvist@bredband.net