

ASK - eller Allmänläkares Självvärdering i Kollegial dialog

[Artikel i tidskriften AllmänMedicin 2001]

Inspirerade av det mer än 10-åriga specialistexamensprojektet har examinatorer länge diskuterat möjligheten att själva genomföra en liknande värderingsprocess (1). Inför ett framtida fortbildningsprogram kopplat till revalideringskrav har frågan fått ökad aktualitet, och ett pilotprojekt - Allmänläkares Självvärdering i Kollegial dialog (ASK) - har genomförts. Utdrag ur detta projekt presenteras nedan.

Den utbildningskultur som vi hittills haft lägger tonvikten på inlärd kunskaper. Enligt denna kultur finns de för vår läkargärning viktigaste kunskaperna på universitet och lärosäten och genereras av forskningen. Det synsättet har alltmer ersatts med ett uppgifts- och problemorienterat lärande, där själva arbetet i den praktiska vardagen bildar utgångspunkt för lärande och professionell utveckling (2, 3).

Det professionella arbetssättet kan beskrivas som en ständigt pågående reflektion över vardagsarbetet, "reflection-in-action" (4). Det reflektiva tänkandet, som sker enskilt, tillsammans med en kollega eller i grupp, skapar den kreativitet och handlingsberedskap som krävs för att lösa de ständigt återkommande och oväntade problem som uppstår i allt patientarbete (5).

ASK-ASpekterna

Curriculum Vitae (Levnadsbeskrivning) - **Kompetensvärdering** (Utbildningssammanställning) - **10 händelser i min allmänmedicin** (De viktigaste milstolparna i yrkeslivet) - **Dagbok** (Dagboksreflektioner under en vecka) - **Konsultation, medsittning och video** (Analys av konsultationsförmågan) - **Skriftligt arbete**(Uppsats i någon form sprungen ur den allmänmedicinska verkligheten).

Den pedagogik som konsekvent har drivits i ASK-projektet har sin utgångspunkt i upplevda konkreta problem precis som i vårt fortbildningsprogram och i specialistexamen. Den som äger problemet väljer metod för att införskaffa de nya kunskaper, färdigheter, förhållningssätt och värderingar som krävs för att lösa problemet. Helt enkelt modern pedagogik där uppgiftsbaserat och självstyrt lärande är grunden. Detta blir sedan avgörande för uppläggningsen av den kontinuerliga professionella utvecklingen (CPD) och också avgörande för värderingen av kompetens och professionell utveckling.

Curriculum Vitae

..... "Det var yrket läkare som lockade, inte den medicinska forskningsvärlden som tycktes ha högre status bland mina jämnåriga skolkamrater som också kommit in på läkarlinjen. Ingen tog ansvar för den färdiga produkten läkare. Utbildningsplanen sönderföll likt atomer i sina beståndsdelar."

Recertifiering och revalidering

Recertifiering och revalidering tillämpas i många länder och innebär en i praktiken obligatorisk, återkommande extern och i vissa fall även självskattad värdering av duglighet och kompetens. Begreppet recertifiering används i USA, i Storbritannien talar man om revalidering, De båda begreppen är dock i huvudsak synonyma

Inställningen till obligatorisk revalidering varierar. Många ser det som ett välkommet instrument som stimulerar till professionell utveckling och som ett medel att legitimera tid och resurser för fortbildning. Andra befarar att det kan leda till en resurskrävande och meningslös pålaga. Det kan dock noteras att, enligt en enkät i år, 60 procent av allmänläkarna i Sverige är positiva till ett recertifieringssystem liknande det norska (J Berglund, pers medd 2000).

Kompetensvärdering

..... "Min "moderna" fortbildning började utifrån ett behov på vårdcentralen, med auskultation på öronkliniken. Mycket trevlig kollega, och jag knöt "band" med personalen. Lärde mej mycket, så behoven av dessa kontakter blev inte så stort efterhand, men det var väl meningen? Läkaren jobbade med sköterska på rummet – varför ska det vara så svårt att vara två i primärvården – "läkarassistent" är inte riktigt fint."

Många äldre revalideringsmodeller har ifrågasatts just därför att de endast kräver deltagande vid olika utbildningsaktiviteter vilket ju i sig inte garanterar att ett lärande har ägt rum. Vissa modeller har också kritiserats för att de mäter faktakunskaper endast vid enstaka tillfällen (s k "snapshot assessment") och lämnar det kontinuerliga lärandet därhän (6).

Andra länder

Norska allmänläkare har sedan länge haft ett recertifieringssystem som kräver att de fullgör ett visst mått av utbildning inom en femårsperiod, för att få behålla sin specialistkompetens i allmänmedicin (7).

I Storbritannien planerar man att införa revalidering vart femte år med början år 2002, vilket då kommer att bli en förutsättning för att få praktisera som specialistläkare. Metoderna diskuteras, men troligen kommer ett av momenten att innebära en årligen återkommande värdering av en "folder" (portfölj), innehållande bland annat dokumentation av kompetensnivå och utbildning med hjälp av en kollega (s k annual appraisal) (8).

I Nederländerna infördes nyligen krav på 40 timmars ackrediterad utbildning, eller alternativt kollegial bedömning av klinisk kompetens (9).

Händelser i min allmänmedicin

FQ-gruppen

..... "Mitt hjärtebarn i utbildningssammanhang är FQ-gruppen. Sedan 1995 har jag haft förmånen att delta i en FQ-grupp med bra klimat och aktiva deltagare. Den interkollegiala diskussionen har varit ett andningshål. Det allmänmedicinska idéutbytet hade fört en tynande tillvaro om det inte varit för FQ-grupperna. Att lyssna på det samfälliga suckande från ett trettiotal allmänläkare i en föreläsningssal, gör ingen människa glad."

ASK 2000

Efter grundlig omprövning huruvida vi i SFAMs utbildningsprogram var på rätt spår gick vi till handling. Den moderna pedagogiken med självvärdering höll. Under 1999 genomförde två "ASK-piloter" ett preliminärt ASK-koncept. Under åren 1999-2000 har en mindre grupp om åtta personer arbetat med pilotprojektet som "ASK-piloter" eller "externa examinatorer", och en grupp är på väg att lyfta under år 2001.

Dagbok och reflektioner

18/5

.... "Telefontid i lugn och ro. Provsvar, men också en förtvivlad pensionär, som efter "misslyckad" höftoperation inte kommer in på kommunens rehabavdelning. Hur ska han komma på benen – allt bara värker och "stelnar".

En AT-läkare kom för examination, och hennes placeringar föreföll inte så lyckade. Nu vikarierade hon på sjukhuset, och jobbade väldigt ensam. Det gick väl på ett hår, och vi pratade – hon var jättenervös. Hon hanterade en av mina patienter med fortsatt tachycardi och bensvullnad trots rejäl utredning. När ska man ge upp med att undersöka åldringsförändringar, som är potentiella symtom på sjukdom?"

ASKs innehåll utgår från specialistexamens moment: portföljen, två skriftliga moment och en praktikdag. Arbetet med ASKs praktiska genomförande har utgått från två seminarier, där aspekterna har diskuterats och preciserats till innehåll och omfattning. Vid förste seminariet har upprättats individuella planer för genomförandet. Avtal om dialogpartner och extern examinator har träffats. Vid det andra seminariet har avstämning skett avseende omfattning, form och inriktning på den fortsatta processen. Samtal har förts med dialogpartner och extern examinator.

Stora individuella variationer är både nödvändiga och önskvärda för att spegla bredden och mångfalden i det praktiska arbetet, och i det självstyrda lärandet. Skriftliga arbeten kan hämtas från alla förekommande verksamhetsområden. Deras innehåll bör helst inbjuda till reflektion samt ge underlag för kollegial dialog, och bygga på upplevda problem.

Konsultation - medsittning och Video.

.... "Nästföljande morgon granskade vi två videoinspelningar. Även här blev det tillfälle till djupa diskussioner över innehållet. Vi kände bägge vilken ousinlig källa till reflexion som finns i våra konsultationer. Den andra inspelningen skulle kunna användas i pedagogiskt syfte för att belysa det glapp i kontakten som kan uppstå vid bristfällig kommunikation."

I slutskedet av processen då allt material föreligger och i dialogform är genomdiskuterat med examinatorn genomförs ett besök – en "praktikdag".

Innehållet i examinatorbesöken har anpassats till "ASK-piloternas" individuella förutsättningar och behov. Centralt har varit besök på arbetsplatsen med medsittning under konsultationer samt presentation av arbetssituationen. Fortlöpande dialog har förts och sammanfattande samtal har avrundat besöket.

Kollegial dialog

.... "Områden att satsa på blir de organisatoriska, med inriktning på att skapa ett litet funktionellt team, som har förutsättning att verka autonomt och ge kontinuitet och överblick. Med team som utgångspunkt kan flera övriga organisatoriska frågor finna en praktisk lösning. För dig som deltidsarbetande på vc bör tillskapas en knytning till läkare under utbildning och med handledaruppgift för att ge större utrymme för att följa upp patienter från den egna listan."

Framåtblick

.... "Det är tydligt för mig att det är mitt engagemang för allmänläkaryrkets väl och ve som är drivkraften för min egen professionella utveckling. Jag har flera arenor att verka på, och deltagandet skänker mig tillfredsställelse i så motto att jag får en känsla att vara på väg någonstans tillsammans med andra. Hur vi skapar en attraktionskraft till allmänläkaryrket är en av de främsta utmaningarna för mig de närmaste sju åren."

Efter besöket har, i fortsatt dialog via t.ex. e-post, gjorts preciseringar och dragits konklusioner, som avrundats i ASK-piloternas självvärdering och framåtblickande planering. Precis som i pedagogiken med specialistutbildningen har ett målrelaterat lärande planerats för de kommande sju åren. En i ASK välgrundad reflektion över vadan och varthän har utgjort en fin andhämtningspaus i den professionella utvecklingsprocessen

Referenser

1. Westman G, Hey M, Larsson S, Måwe U: SFAM vill utveckla allmänmedicinsk examen. Läkartidningen, 1996 nr 5 332-333.
2. Måwe U Allmänläkares efterutbildning, 1993 Tidningen Allmän Medicin 1/1994, supplement
3. Egidius, H. Pedagogik för 2000-talet. Natur och Kultur, 1999
4. Schön DA. The reflective practitioner. New York: Basic Books, 1995.
5. Rudebeck Carl Edvard (red) Grupper för fortbildning och kvalitetsutveckling inom allmänmedicinen. Spri rapport 428,1996.
6. Bashook P G, Parboosingh J. Continuing medical education. Recertification and the maintenance of competence. BMJ 1998;316:545-8.
7. Specialistregler i allmänmedicin. Oslo: Norsk Selskab for Allmenmedisin, 1998.
8. General Medical Council (UK). Revalidating Doctors. Ensuring standards, securing the future. Summary. London: GMC; 2000
9. Swinkels JA. Registration of medical specialists in the Netherlands. BMJ 1999;319:1191-2.

Sammanfattning

"ASK är en liten privat låda som går att öppna. I denna samlar jag ihop ett innehåll: personliga erfarenheter, glädjeämnen, svårigheter, Den innehåller instrument som behövs i arbetet för att göra jobbet lättare och roligt; den innehåller nycklar för att låsa upp de hemliga sidofacken, de som måste öppnas för att jag ska förstå vem jag är och varför.

Öppnandet av ASKen innebär en exponering inför andra. Denna insyn är nödvändig. Utan den blir mitt arbete privat och oåtkomligt. Jag utvecklas inte. De personliga erfarenheterna blir färglösa och pulvriskas i askens botten.

Och mina kollegor, som också alla bär på en ASK, men där innehållet inte systematiserats, studerats och klassificerats, än mindre öppnats, får en obetydlig lust att ordna sin låda, städa upp, kasta ut bråte och samla upp det väsentliga.

Den privata ASKen får ett sammanhang med den stora allmänmedicinska skattkistan."

ASK 2001 - Anmälan

ASK 2001 kommer att inledas med ett seminarium i mellansverige 16-17/3. Det avslutande seminariet beräknas äga rum i ABISKO under september, med avslutning i samband med SFAM:s höstmöte i Helsingborg. **Intresserade är välkomna att höra av sig för frågor eller anmälan till:**

Robert Svartholm
Björknäs VC

Idrottsvägen 3
963 65 Boden

E-mail: polarull.svartholm@telia.com

Författare:

Robert Svartholm, Allmänläkare Boden.

Inge Carlsson, Allmänläkare Eslöv.

Gösta Eliasson, Allmänläkare, SFAM Fortbildningsamordnare Falkenberg.

Mogens Hey, Allmänläkare Höör.

Charlotte Holst, Allmänläkare Västerås.

Karin Lindhagen, Allmänläkare Uppsala.

Anders Lundqvist, Allmänläkare Örnsköldsvik.

Ulf Måwe, Allmänläkare Luleå.