

»Göteborgsmodellen»

Så säkrar vi kvaliteten i läkares ST-utbildning

I Göteborg har införts ett system med strikta regler och policy för specialistutbildningen i allmänmedicin. Studierektorerna i stadens primärvård har fått ansvaret för verksamheten och har lagt upp ett lokalt tjänstgöringsprogram.

Undertecknandet av chefläkarintyget eller motsvarande för primärvården och därmed godkännandet av att ST-läkaren har uppnått målen i specialitetens målbeskrivning innebär att jag tar på mig ett stort ansvar. Jag skall ha försäkrat mig om att ST-läkaren bl a har adekvata teoretiska och praktiska kunskaper, har fått erforderlig handledning och skolning i läkarrollen. Jag skall också ha gjort en objektiv slutbedömning utan att komma i en jävsituation.

Lokalt tjänstgöringsprogram

Vi studierektorer i Göteborgs primärvård har fått ansvar för ST-utbildningen av allmänläkare, ett administrativt ansvar för hela AT-utbildningen i Göteborg och för distriktsläkarnas fortbildning. Vi har av Socialstyrelsen fått fullmakt att vara de som slutbedömer ST-utbildningen i allmänmedicin.

När vi fick detta uppdrag av huvudmannen kände vi en viss vanda inför att ta detta ansvar. För att få ett bra underlag för slutbedömning gjorde vi ett lokalt tjänstgöringsprogram för specialistutbildningen i allmänmedicin.

Detta är baserat på Socialstyrelsens och SFAMs övergripande målbeskrivning. Varje ämnesområde beskrivs ingående och skall signeras av handledare då läkaren uppnått utbildningsmålet för detta avsnitt.

Vissa protester

Initialt förekom det en del protester från ST-läkarna, som tyckte att de upplevde sig behandlade som kandidater.

Ganska snart insåg de att det är ett bra sätt att få lära sig det man skall kunna som specialist i allmänmedicin.

Vi som gick den gamla utbildningen (FV) – utan klar målbeskrivning och med enbart tidsfixerade ämnesbaserade utbildningsavsnitt – har väl alla upplevt att man vissa tider vistades på kliniker bara för att få ett intyg på fullgjord tjänstgöring.

Möjligheterna att påverka innehållet i tjänstgöringen var små. Att stå på operation på ortopedien och »hålla lårbena» några veckor var ju inte helt ovanligt för oss FV-läkare – och så var ortopedidelen klar.

»Ryggsäckspengar»

Budgeten för samtliga läkare under utbildning ligger under vår utbildningsenhet, där vi studierektorer har stor bestämmanderätt. Vi har i Göteborg alltså »ryggsäckspengar» för våra ST-läkare i allmänmedicin.

Detta gör att vi kan välja de bästa utbildningsställena för våra läkare under utbildning, såväl ST som AT. Vi har möjlighet att flytta våra läkare från en »randningsklinik» eller vårdcentral till en annan om inte utbildningsklimatet är bra.

Strikt tågordning

Tågordningen för att lotsa ST-läkaren genom utbildningen är tämligen strikt. Först får samtliga vårdcentraler i Göteborg möjlighet att göra en intresseanmälan om att ta emot en ST-läkare. Vårdcentralen skall uppfylla vissa krav för att komma ifråga som utbildningsställe:

- minst två läkare på vårdcentralen,
- gott utbildningsklimat,
- det skall finnas en utbildad handledare på vårdcentralen. Handledaren skall ha gått en specifik handledarkurs med inriktning på AT/ST,
- det skall finnas ett välutrustat bibliotek,
- läkaren som genomgår utbildningen skall ha ett eget välutrustat rum,
- det skall finnas ett gott samarbete

”Vi anser att det är omöjligt att bedriva ett bra studierektorsarbete och ge ST-utbildningen en bra kvalitet utan att ha ’ryggsäckspengar’ – – – Det är förvånande att man på så många platser har andra system.”

Författare

LENA BENGTTSSON

CHRISTER MERCK

båda specialister i allmänmedicin och studierektorer inom primärvården, Göteborg.

med övriga partner i primärvården, såsom BVC, MVC, försäkringskassa, socialtjänst, apotek osv.

»Mini-SPUR-inspektion»

Uppfyller vårdcentralen dessa krav gör studierektorerna tillsammans med personalassistent en inspektion på stället. Vi träffar den blivande handledaren och vårdcentralchefen och tar »utbildningstemperaturen» på vårdcentralen – en »mini-SPUR-inspektion».

Därefter utannonseras ST-tjänsten och handledaren namnges i annonsen. Då ansökningarna kommit in grovsorterar vi efter av facket godkända kriterier, och ungefär 15 ansökningar skall bli kvar till nästa uttagning.

Handledaren och vårdcentralchefen för utbildningsvårdcentralen samt studierektorerna träffas och väljer ut 4–5 sökande till intervjuer, som skall äga rum på den aktuella vårdcentralen. Handledaren och vårdcentralchef tar själva referenser på de sökande.

Vid intervjun, som leds av handledaren, deltar även studierektorerna och personalassistenten. Vi intervjuar samtliga sökande under en dag och bestämmer samma dag vem som skall få tjänsten, varvid handledarens åsikt väger tungt.

Riktlinjer för utbildningen

Även med en målinriktad utbildning finns det ett behov att ha vissa riktlinjer för utbildningen. Vi har följande:

Samtliga läkare, oavsett vad de har gjort tidigare, börjar med sex månader på vårdcentral – detta för att handledare och ST-läkare skall lära känna varandra och tillsammans gå igenom målbeskrivning och lokalt utbildningsprogram för Göteborg. Man bestämmer då vilka randutbildningar läkaren behöver gå.

Då handledare och ST-läkaren är klar med denna planering kommer de i slutet av perioden till studierektorerna och presenterar ett grovschema för utbildningen. Vi hjälper till med att eventuellt stryka eller lägga till utbildningar, och vi kan utifrån vår erfarenhet lägga synpunkter på utbildningsställen för att få ett så bra innehåll i utbildningen som möjligt.

Randutbildningarna

Vi har vissa rekommendationer när det gäller randutbildningarna:

- minst åtta månader på medicinklinik med akutmottagning,
- fyra månader på gynekologisk klinik,

- fyra månader sammanlagt på barnmedicinsk mottagning och klinik,
- minst fyra månader på psykiatrisk klinik.

Vi anser att ST-läkaren mellan varje randutbildning på klinikerna skall göra en period på sin vårdcentral för att praktisera ny kunskap och hålla kontakt med sin handledare. Samtliga läkare under utbildning har en »hemvändardag» per vecka för att träffa sin handledare på schemalagd handledartid (2 timmar) och för att arbeta med sitt projekt.

Under ST-tjänstgöringen skall nämligen samtliga göra ett projekt för att få erfarenhet av FoU-arbete. ST-läkarens handledare skall vara ett stöd i detta arbete, och assistans finns också att få från vår FoU-enhet i primärvården samt från allmänmedicinska institutionen i Göteborg.

Utbildningsdagar

En gång i månaden har studierektorerna en obligatorisk utbildningsdag för samtliga läkare under vidareutbildning (även AT-läkare). Vi diskuterar inledningsvis om hur utbildningen fungerar på vårdcentraler och kliniker. Resten av dagen ägnas åt utbildning med teman som skall fylla luckor i utbildningen på kliniker och vårdcentraler och SK-kurser.

Vi betalar högst sex SK-kurser för varje ST-läkare. Övriga utbildningar får bekostas av arbetsplatsen.

När utbildningen närmar sig sitt slut och ST-läkaren och handledaren anser att målen i målbeskrivningen är uppfyllta träffas ST-läkare, handledare och studierektorer för en slutbedömning. Det lokala tjänstgöringsprogrammet »Göteborgspärmen», samtliga intyg och projekt granskas. Då allt är godkänt skriver vi studierektorer på, och ansökan om specialistkompetens går till Socialstyrelsen.

Handledarutbildning

Vi studierektorer träffar regelbundet handledarna vid vårdcentralerna. En gång per termin samlar vi klinikstudierektorerna och diskuterar hur vi skall förbättra utbildningsklimatet och göra utbildningen så målinriktad och effektiv som möjligt.

En gång per termin anordnar vi också en handledarutbildning för både nya och erfarna handledare – mestadels enbart från primärvården men ibland även sjukhuskliniker.

Sammanfattningsvis har vi ganska strikta regler och policy för specialistut-

bildningen i allmänmedicin i Göteborg. Vi anser att det är avgörande att studierektorn har en fristående ställning, med ett administrativt ansvar och budgetansvar för ST-kontot samt godkännansvar för utbildningen. Detta gör att en studierektor har möjlighet sätta utbildningens kvalitet i första rummet utan att komma i jävsituationer.

Sociala aspekter

Vi betonar att det även finns en social del under utbildningstiden som måste beaktas, och att det finns ett stort behov av att få hjälp med diverse problem – stöd och råd som ej finns att hitta i böcker.

Handledaren är nyckelpersonen i utbildningen. Han/hon är inte en person som under handledarsamtalen bara skall tala om t ex SR-utredning eller astmabehandling. Det gäller att också försöka hitta handledarsituationer eller ämnen, där man lyfter blicken.

En vardagssituation kan tas till utgångspunkt för samtal om etik och moral, hantering av sorg, smärta, fallor och faror eller relationer. Man har ibland som handledare en föräldraroll. Man måste kunna ta i örat eller berömma, men framför allt vara en guide genom alla svårigheter.

Mångsidigt samspel

Samspelet mellan ST-läkare och handledare uppvisar många olika faser. En är ett återkommande elev-lärlingsförhållande som måste accepteras av båda parter. Mestadels arbetar ST-läkaren självklart som självständig läkare.

Vi anser att det är omöjligt att bedriva ett bra studierektorsarbete och ge ST-utbildningen en bra kvalitet utan att ha »ryggsäckspengar». Man har då möjlighet att påverka AT- och ST-läkarnas situation på ett helt annat sätt. Det är förvånande att man på så många platser har andra system.

Det är vidare viktigt att man har klara riktlinjer för hur man arbetar, så att det skapas trygghet och läkaren under vidareutbildning utsätts för en rättvis behandling. •