

bild som i dag tycks präglade svensk ST-utbildning. Till detta kommer att målstyrning kräver aktiva bedömningar (workplace-based assessment), men att bedöma och bedömas är något som delvis är främmande för många mentala föreställningar.

Den andra är frågan om extern ackreditering. I dag är många starkt skeptiska till extern ackreditering. Vår uppfattning är att ackreditering kan fungera bra, men den ideala situationen är om kvaliteten kan skötas och regleras av professionen i en »peer review«-process. Detta ställer stora krav på att det används kraftfullt och inte bara blir en social »site visit«. När myndigheten inte nöjer sig med denna metod väcks tankar på ett mer byråkratiskt ackrediteringsorgan med tydliga och tvingande mandat.

Målstyrning och bedömningar i fokus kräver en förändrad mental bild på organisatorisk nivå av ST, och en sådan förändrad bild kommer inte automatiskt oavsett politisk retorik. Ett Spur med mandat som ett externt ackrediteringssystem i kombination med ett aktivt pedagogiskt internt utvecklingsarbete krävs. Program som inte håller externt uppsatta kvalitetsmått bör stängas även om detta smärtsamt strider mot många mentala bekvämlighetszoner och föreställningar om hur utbildning och lärande organiseras och hur utbildningskvalitet upprätthålls.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsjämföring (SOSF 2008:17). Stockholm: Socialstyrelsen; 2008
2. Schein E. Organizational culture and Leadership. San Francisco: Jossey-Bass; 2004.
3. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Educating Physicians: A call for reform of medical school and residency. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.

Ackreditering av ST-utbildning – framtida utvecklingsinstrument?

Jämförelser mellan de svenska Spur-inspektionerna och det internationella ackrediteringsorganet ACGME:s ackrediteringsprocess visar att en sådan process i Sverige kan bidra till kvalitetsutveckling.

Läkarnas specialitetstjänstgöring (ST-utbildning) är i Sverige i dag icke-ackrediterad, det vill säga inget behörigt organ har granskat utbildningen och gett vårdgivarna ett formellt godkännande för dess avsedda uppdrag.

En läkarstuderande med specialistläkarambitioner träder in i ett utbildningssystem där ackreditering av läkarprogrammet och dess examensrätt utövas av Högskoleverket. Efter avlagd läkarexamen fortsätter dock utbildningssystemet på en icke-ackrediterad väg mot specialistcertifiering. Spur-inspektioner av utbildande enheter för ST-utbildning genomförs, men trots att inspektionernas riktlinjer baseras på Socialstyrelsens författning (SOSF 2008:17) innehåller de inget ackrediterande mandat.

Vid 2010 års AMEE-konferens (Association for Medical Education in Europe), 4–8 september i Glasgow, presenterades ackreditering som en av den kommande tioårsperiodens mest centrala frågor för medicinsk utbildning [1]. Ackreditering diskuterades som ett potentiellt instrument för kvalitetsutveckling, men diskussionen berörde även den tämligen utbredda synen inom medicinsk ut-

bildning på extern kvalitetsgranskning som ett hinder för kvalitetsutveckling – ibland även som ett hot.

Extern kvalitetsgranskning innebär att den utbildande enheten måste kunna redovisa en hög nivå av transparens vad gäller utbildningens struktur, process och/eller produkt. Det är ett faktum att ackreditering per definition innefattar rätten att vid allvarliga kvalitetsbrister utkräva kvalitetsutvecklingsarbete från den berörda kliniken/institutionen, samt rätten att utveckla undermåliga utbildningsprogram.

Ackreditering har dock internationellt visat sig vara en betydelsefull process för kvalitetsutveckling av ST-utbildning, vilket i sin tur varit en förutsättning för en förbättrad hälso- och sjukvård. Det ackrediterande organet ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) är en av de externa aktörer och/eller faktorer som i hög grad drivit på utvecklingen av amerikansk ST-utbildning de senaste åren [2].

ACGME är i dag det troligtvis största ackrediteringsorganet i världen; en privat professionsorganisation som har ansvar för att ackreditera de närmare 9 000 ST-utbildningsprogram som finns i USA. Styrelsen för ACGME utgörs av medlemmar från bland annat American Medical Association (AMA) och American Board of Medical Specialties (ABMS).

I Sverige saknas ett mot-

svarande ackrediteringsorgan för ST-utbildning. Spur-inspektioner genomförs med intentionen att verka formativt och resultera i kvalitetsutveckling, även om så inte alltid sker på organisatorisk makronivå [3]. Vem ska ytterst garantera kvalitetsnivån på våra ST-utbildningar gentemot allmänheten och andra intressenter?

Det finns paralleller mellan formerna för det kvalitets-säkringsinstrument som Spur utgör och den ackrediteringsprocess som i dag används av ACGME. Båda samlar in olika typer av data som underlag för sina bedömningar, och båda bygger på »peer review«. Båda har också intentionen att uppmuntra till kvalitetsutveckling hos de utbildningsprogram som identifierats i behov av detta. Skillnader mellan de två systemen är dock att ackrediteringen sköts av specialitetskommittéer (RRC) med placering inom ramarna för en större professionsorganisation (ACGME) och att den sker regelbundet utifrån en kvalitetsbaserad ackrediteringscykel.

På organisatorisk nivå följer det svenska systemet delvis i det amerikanska systemets fotspår när Spur efter årsskiftet hamnar under IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige). Spur-inspektioner är däremot entydigt vårdgivarnas ansvar. Trots att intentionen är att utbildningen »regelbundet ska granskas genom externa inspektioner« (SOSF 2008:17), beställs inspektion på förfrågan av den utbildande enheten.

Ytterligare en skillnad mel-



KRISTINA SUNDBERG
fil mag, forskningsassistent vid Medical case centre, Karolinska institutet

Kristina.Sundberg@ki.se



Illustration: Airi Illiste
Collage: Ewa Knutsson

lan systemen är ACGME:s tydligare önskan att, som en följd av utvecklingen från ett tidsstyrt till ett målstyrt utbildningssystem, flytta fokus i granskningarna från struktur/process till produkt. Höga och tydliga krav ställs exempelvis på formerna för uppföljning och examination av ST-läkarna.

Skilnaderna mellan systemen kan tolkas som att det finns en högre nivå av oberoende kvalitetsansvar i ACGME:s ackrediteringsprocess än i vårt Spur-system. På detta sätt kan ett ackrediteringssystem erbjuda externa intressenter lättare insyn i ST-utbildningen samt garantera en acceptabel nivå på kvaliteten.

Utifrån ovanstående jämförelser mellan Spur och ACGME:s ackrediteringsprocess tycks det föreligga möjligheter för att en ackrediteringsprocess i Sverige kan bidra till kvalitetsutveckling. Frågan om hur ett svenskt ackrediteringssystem skulle kunna utformas kvarstår dock. I linje med ett intresse för högkvalitativ svensk hälso- och sjukvård och högsta grad av transparens gentemot dess intressenter bör diskussionen kring detta hållas levande.

Som nämnts ovan påbörjade ACGME 1999 övergången från ett tidsstyrt till ett målstyrt utbildningssystem för amerikansk ST-utbildning. I samband med detta introducerades sex allmänna kompetenser för ST-utbildning i USA. Alltsedan dess är diskussionen kring allmänna kompetenser och målstyrd utbildning i allra högsta grad levande inom det amerikanska ackrediteringssystemet för ST-utbildning.

Vad betyder de allmänna kompetenserna och hur kan de brytas ner? Hur sker övergången från ett tidsstyrt till ett målstyrt utbildningssystem på bästa sätt? Vilka uppföljnings- och examinationsformer är lämpliga att använda i ST-utbildning?

Parallellerna till de aktuella diskussionerna på arenan för ST-utbildning i Sverige är uppenbara [4]. Att inte löpande hålla sig á jour med ACGME:s arbete och dess utveckling av ackrediteringssystemet är troligtvis att göra svensk ST-utbildning, och i förlängningen svensk hälso- och sjukvård, en otjänst. Parallellerna mellan aktuella diskussioner inom

sfären för ST-utbildning i USA och Sverige är alltför många och otvivelaktigt tydliga.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Burdick, W. »Updates in medical education – What you really need to know«. Glasgow: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2010.

2. Cooke M, Irby DM, O'Brien B. Educating physicians: A new vision for medical school and residency. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
3. Nordquist J, Frydén H, Kihlström L. Spur-inspektion: Instrument för organisatoriskt lärande och kvalitetsutveckling. Läkartidningen. 2010;107:180-3.
4. Nordquist J, Kihlström L. Från lärlingskap till kompetensbaserad utbildning. Malmö: Framtidens Specialistläkare; 2010. Konferens.

replik om palliativ vård:

Det är patienten det handlar om

■ Palliativ vård är ett område fyllt av medicinska, existentiella och filosofiska utmaningar både för de drabbade och för dem som vårdar. Det största problemet i Sverige i dag är att inte alla människor som behöver det får tillgång till palliativ vård i livets slutskede. Senast uppmärksammat av anhängarna i en artikel på DN Debatt, där vården av en döende 92-årig kvinna beskrevs som undermålig [1]. För många finns det varken tillgång till adekvat läkemedelsbehandling mot svåra symtom, kompetent omvårdnad eller en hand att hålla i [2].

Enligt Niels Lynøe (»Nyttigt med Kierkegaard inom den palliativa vården«, LT 49/2010, sidorna 3153-5) hävdar vårdens företrädare att existentiellt lidande inte behandlas medicinskt, och att palliativa företrädare i detta syfte utvecklade en speciell form av terapi benämnd värdighetsterapi. Genom patientens livsberättelse kan patienten göra bokslut och försonas, så att människan förädlas i slutskedet. Enligt Lynøe vill den palliativa läkaren omvandla det fula i människan till något vackert varefter »man« blir rikt belönad, vilket skulle vara källan till läkarens arbetsglädje.

Det vore naturligtvis praktiskt om patienter fortsatte att vara som patienter förr i tiden förutsattes vara, fogliga inför lä-

karens beslut och ordinationer. Men utvecklingen har tack och lov gått framåt! Den palliativa vården utmärks av respekt för den patienten varit, och vill vara, och använder sig av alla till buds stående lagliga och moraliska vägar för att minska lidande.

I palliativ vård finns inget antingen–eller, gott eller fult à la Aristoteles, ett synsätt Niels Lynøe verkar tro dominerar verksamheten. Tiden är knapp på slutet. Därmed måste avancerad farmakoterapi, inte minst mot oro och ångest, kombineras med ett förstående och accepterande omhändertagande. Vårdens möte med patienten och närstående blir bara en liten puselbit, och det finns ingen anledning att reflektera över vad som varit vackert eller fult. En accepterande och respektfull inställning utifrån att varje människa är unik är en förutsättning för att medverka till lindring.

Att läkarens svåra uppdrag skulle behöva draperas i dimridåer om att det fula måste bli något vackert för arbetsglädjens skull är ett kränkande uttalande. Lynøes syn på »dignity therapy« är också märkligt. Här pågår ett viktigt utvecklingsarbete i Sverige och många andra länder för att anpassa och evidensbasera ett nytt arbetssätt för psykologiskt och existentiellt stöd [3]. Trots ett »dygdigt

liv« kan man som patient få smärter beroende på både fysiska och psykiska faktorer. Till patientens sista andetag pågår arbetet med att ge lindring, oavsett vad som ligger bakom.

I palliativ vård tar ingen »lättsinnigt« på uppgiften »facing death«. Patientens, och de närståendes, lindring är målet för palliativ vård. Redskapen är medicinsk behandling (i dag i allt högre grad evidensbaserad) samt vård och omvårdnad i vid bemärkelse där kommunikation och relation är grundläggande ingredienser.

Vårdens stora utmaning är fortfarande att uppmärksamma den döendes behov. I den palliativa vården är det själva människokärleken och respekten för den unika individen som är drivkraften, inte vårdpersonalens uppfattning om ett tillrättalagt slut!

Richard Skröder
överläkare

Carl Johan Fürst
överläkare, adjungerad professor;
båda vid palliativa sektionen

Eva Thorén Todoulos
överläkare, verksamhetschef;
alla vid Stockholms sjukhem

läs mer Fullständig referenslista på Lakartidningen.se