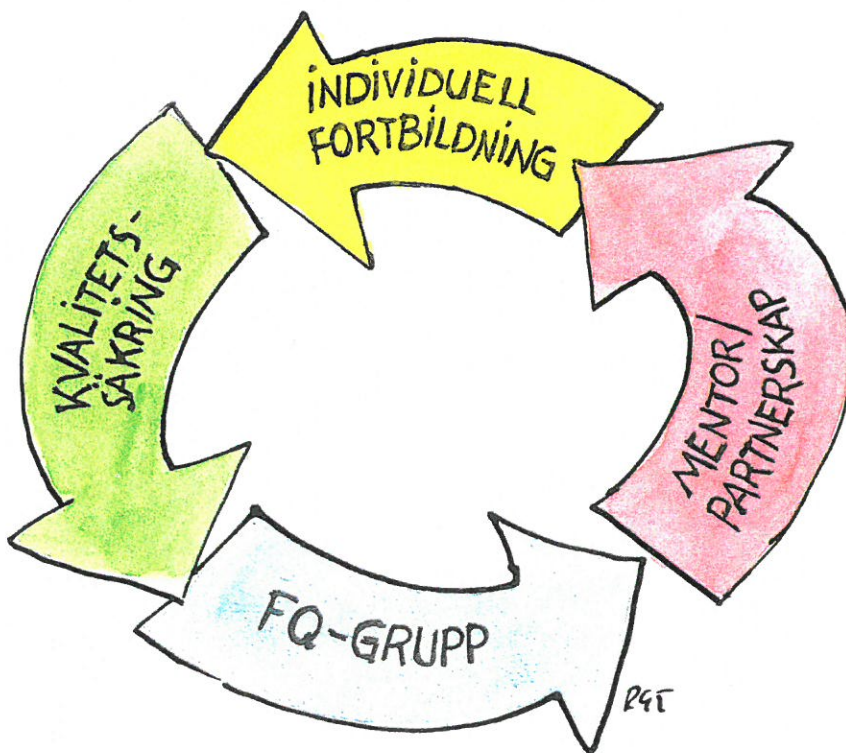


Kunniga allmänläkare sänker sjukvårdskostnaden



S F A M

Svensk Förening för Allmänmedicin

Rätt åtgärd för rätt patient vid rätt tidpunkt



Den förändrade Hälso- och sjukvårdslagen som träder i kraft den första januari 1996 beskriver primärvården som basen i sjukvårdssystemet. Dessutom fastslås, att läkarna i primärvården skall vara specialister i allmänmedicin. De tilldelas därmed en särställning bland specialister verksamma utanför sjukhus.

I förarbetena till lagen uttalas också tydligt, att en förutsättning för att primärvården på ett effektivt sätt skall kunna fungera som basen i sjukvården är, att ekonomiska resurser överförs till denna vårdform.

Denna ordning inom sjukvården förväntas ge en kostnadseffektiv sjukvård med vinster för såväl den enskilda patienten som samhället i stort.

Allmänmedicinens kliniska metod kännetecknas av låg teknologi. Allmänläkarens ingående kännedom

om människan och hennes sociala sammanhang leder till en djupare förståelse för de problem som patienten representerar.

Detta innebär, att allmänläkaren i kontakten med patienten, som hon i de flesta fall känner väl, har förutsättningar att initiera rätt åtgärd för rätt patient vid rätt tidpunkt, för att knyta an till en etablerad definition på god medicinsk kvalitet.

Den välutbildade allmänläkaren kan undvika undersökningar och åtgärder "för säkerhets skull". Det finns starka skäl att tro att avsevärda kostnader kan sparas på detta sätt. Samtidigt gynnas utvecklingen av den specialiserade sjukvården, d v s den specialiserade sjukvårdens resurser kan koncentreras på det den är bra på.

Det förtjänar att påpekas, att allmänmedicinarnas ordinationer av läkemedel, utfärdande av intyg för sjukpenning och pension,

diagnostiska åtgärder samt remisser till andra delar av det samlade sjukvårdssystemet bestämmer en stor del av sjukvårdens kostnader. Dessutom styr och leder allmänläkarna genom sina medicinska beslut den övriga verksamheten inom primärvården. Kvaliteten i detta arbete har konsekvenser för hela sjukvårdssystemet.

För att allmänläkarna skall uppfylla de krav som samhället ställer krävs, förutom en god tillgång på allmänmedicinare, också att dessa har en hög professionell kvalitet. Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) presenterar med denna skrift ett program för kontinuerlig fortbildning och kvalitetsutveckling, som redan involverat stora delar av allmänläkarkåren.

*Björn Olsson
ordf. SFAM*

Fortbildning och kvalitetsutveckling för kostnadseffektiv vård

Flera års projektarbete av Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) har nu resulterat i ett program för fortbildning och kvalitetsutveckling för allmänläkare.

Målet är att underlätta allmänläkarnas samhällsuppdrag - att med begränsade resurser kunna åstadkomma en patientvård av god kvalitet.

Programmet bygger på övertygelsen att kvalitetsutveckling och fortbildning måste utgå från de behov som gör sig gällande i det dagliga arbetet med patienter.

Fortbildningen skall styras "underifrån" av allmänläkarna själva - i stället för som hittills "ovanifrån" av andra organ eller "utifrån" av läkemedelsindustrin.

Kvalitetsutvecklingen kan åstadkommas endast genom ett brett engagemang från allmänmedicinerna själva.

Samma grundsyn har genomsyrat genomförandet av SFAM:s program, som har vuxit fram genom ett aktivt deltagande från många av föreningens medlemmar.

Det sättet att arbeta har krönts med stor framgång. Programmet har redan fått ett snabbt genomslag runt om i landet.

Ett samarbete har etablerats med distriktssköterskornas nationella arbetsgrupp för kvalitetsutveckling, PUNK (primärvård, utveckling, nationell kvalitet).

Programmet bygger på bl a följande grundprinciper:

- Allmänläkarkåren tar ett eget ansvar för fortbildning och kvalitetsutveckling som gagnar patienterna.

- Programmet för fortbildning och kvalitetsutveckling är tillgängligt för alla allmänläkare oavsett driftsform.

- Femton procent av arbetstiden avsätts för fortbildning och kvalitetsutveckling, som är lika viktigt som patientarbetet.

- Fortbildning och kvalitetsutveckling måste utgå från den enskilde allmänläkarens individuella behov som de kommer till uttryck i arbetet med patienter.

- SFAM:s program för fortbildning och kvalitetsutveckling skall ge kostnadseffektiv vård och en rationell läkemedelsanvändning.

Ett väl förankrat program

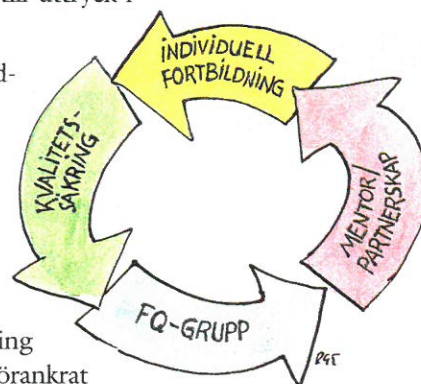
SFAM:s program för fortbildning och kvalitetsutveckling är väl förankrat hos landets cirka fyra tusen allmänläkare, som är verksamma som distriktsläkare, husläkare eller familjeläkare runt om i landet.

För arbetet med fortbildning och kvalitetsutveckling har föreningen i omgångar beviljats ekonomiskt stöd med totalt 5,8 miljoner kronor av Socialstyrelsen.

Utvecklingsarbetet har också finansierats med successivt höjda medlemsavgifter till SFAM, som har ökat från 1 831 medlemmar år 1988 till 2 984 medlemmar i september 1995.

F för fortbildning - Q för kvalitet

Arbetet med FQ-programmet - F för fortbildning och Q för kvalitet - startade i början av 90-talet.

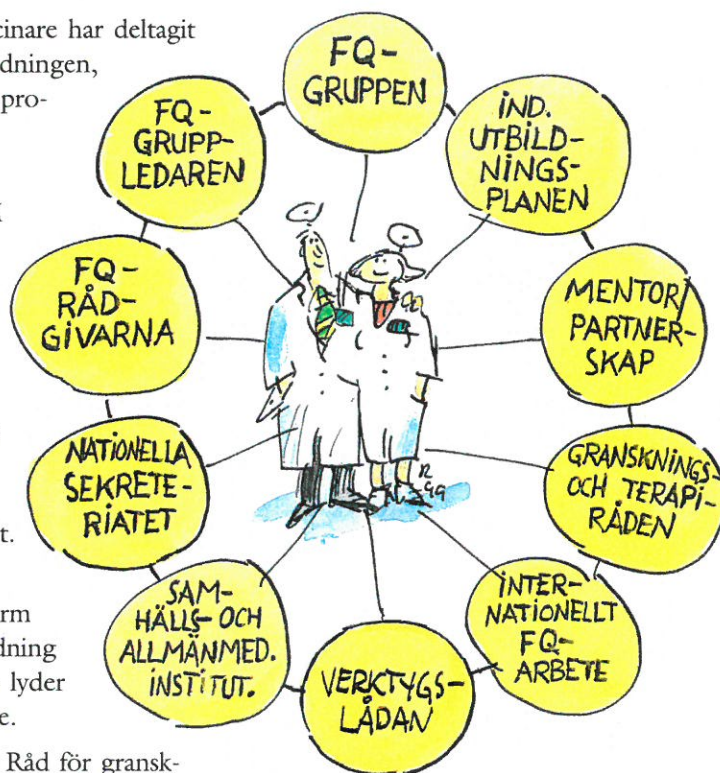


1993 antogs ett första principförslag och har sedan dess successivt blivit praktisk verklighet.



Resultat:

- I dag finns nära hundra FQ-grupper runt om i landet. Cirka tusen allmänläkare är redan engagerade i kontinuerlig fortbildning och kvalitetsutveckling.
- Ett åttiotial allmänläkare har utbildats till FQ-rådgivare, som driver och ger stöd åt arbetet lokalt.
- Fem hundra allmänläkare har utbildats i kvalitetsarbete.
- Ett femtiotal allmänmedicinare har deltagit i den särskilda mentorsutbildningen, som också är en del av FQ-programmet.
- Sedan 1993 har antalet lokalföreningar inom SFAM ökat från två till 26. De fungerar som basorganisationer för FQ-arbetet och täcker i princip hela landet.
- Nya nätverk för fortbildning och kvalitetsutveckling för allmänmedicinare har vuxit fram lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.
- Hösten 1995 startar en central stödorganisation i form av ett Sekretariat för fortbildning och kvalitetsutveckling, som lyder direkt under SFAM:s styrelse.
- Till Sekretariatet knyts ett Råd för granskning av fortbildning och ett Råd för läkemedelsterapi.



- 100 FQ-GRUPPER
- 50 MENTORER
- 80 FQ-RÅDGIVARE
- 500 HAR UTBILDATS I KVALITETSARBETE
- 1000 DELTAR I FQ-GRUPP

Lokala FQ-grupper

Centralt sekretariat

SFAM har inrättat ett sekretariat för fortbildning och kvalitetsutveckling med lokaler hos Svenska Läkarsällskapet i Stockholm.

Sekretariatet skall stärka och hålla samman det nationella nätverket av FQ-rådgivare, lokala SFAM och FQ-grupper.

Sekretariatet skall se till att centrala utbildningar kommer till stånd, stimulera lokal aktivitet och förmedla lokalt efterfrågad kompetens. En annan viktig uppgift är att ge spridning åt lokala erfarenheter och idéer.

Förutom en sekreterare har SFAM anställt allmänläkarna Carl Edvard Rudebeck och Anna Källkvist från Stockholm för att arbeta deltid på sekretariatet.

Till sekretariatet knyts två råd - Rådet för granskning av fortbildning och Rådet för granskning av läkemedelsterapi.

Arbetet i råden sker med integritet gentemot andra intressen.

Utbildningskatalog

Rådet för granskning av fortbildning har som uppgift att en till två gånger per år sammanställa en katalog med ett nationellt utbud av aktiviteter för fortbildning och kvalitetsutveckling.

Utöver traditionella kurser skall katalogen innehålla ett mer varierat utbud, t ex studiebesök, auskultationer och praktiskt kvalitetsarbete. Rådet skall också göra kvalitetsvärderingar av utbildningsutbudet.

Rådets ordförande är Mogens Hey, allmänläkare i Höör.

Råd för läkemedelsterapi

Rådet för läkemedelsterapi skall verka för en rationell läkemedelsanvändning, en fråga som får ökad aktualitet när landstingen tar över kostnaderna för läkemedel.

Rådet har som en viktig uppgift att stödja allmänläkare i lokala läkemedelskommittéer. Genom rådets samlade allmänmedicinska och farmakologiska kompetens gynnas möjligheterna att få ett genomslag i allmänläkarkårens förskrivningsvanor.

I en nätverksfunktion skall rådet samverka med lokala SFAM, FQ-grupper, läkemedelskommittéer och informationsapotekare. I direktiven föreslås samarbete även med Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI) samt Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU).

Rådets ordförande är Lars-Olof Hensjö, allmänläkare i Gustafsberg.



Från Lars-Olof Hensjö, Anna Källkvist, Carl Edvard Rudebeck och Mogens Hey.

Sekretariatet skall vara ett serviceorgan samt stimulera lokal verksamhet.

Fortbildning och kvalitetsutveckling – ett allmänintresse

Allmänläkarnas ordinationer av läkemedel, utfärdande av intyg för sjukpenning och pension, diagnostiska åtgärder samt remitteringar bestämmer en stor del av sjukvårdens kostnader.

Dessutom styr och leder allmänläkarna genom sina beslut den övriga verksamheten inom primärvården. Kvaliteten på detta arbete har konsekvenser för hela sjukvården.

För att allmänläkarna skall uppfylla de krav som samhället ställer, krävs förutom en god tillgång på allmänmedicinare att dessa också har en hög professionell kvalitet.

Betydelsen av detta ökar i en tid då landstingens ekonomi sviktar och allt fler uppgifter förs över till primärvården.

Andelen äldre i befolkningen kommer att öka, vilket ytterligare understryker behovet av att stärka basen i sjukvården såväl resurs- som kompetensmässigt.



Mer än 30 miljarder

Årligen skriver allmänläkarna ut läkemedel till ett värde av sex till åtta miljarder kronor. Med remisser, diagnostiska undersökningar, sjukpenning och sjukpensioner blir den sammanlagda kostnaden mer än 30 miljarder kronor.

Ur varje allmänläkares penna flödar varje år minst 10 miljoner kronor!

Enligt en rad studier kan allmänmedicinen med små ändringar i pennföringen och oförändrad kvalitet spara in stora kostnader för hälso- och sjukvård.

Exempel:

- En studie av Allmänmedicinska institutionen i Uppsala 1991 visade på stora skillnader i sjukskrivningspraxis. "Samma patient" sjukskrevs av en doktor i åtta dagar - av en annan doktor i 71 dagar.

Även antalet "åtgärder" vid identiska patientfall varierade mellan olika doktorer från bara några få till som mest ett tjugotal.

Studien visade på tiofaldiga kostnads-skillnader mellan olika doktorer.

För att minska omotiverade skillnader föreslogs "kvalitetssäkrande åtgärder i form av intern diskussion kring praxisfall eller audit med utgångspunkt från datoriserade journaler".

Ansvar för läkemedel

Allmänläkarnas fortbildning skall inte styras av industrins behov av marknadsföring.

Samhällets snabbt ökande kostnader för läkemedel är en högaktuell fråga. En allmänläkare skriver ut läkemedel för i snitt 1,7 miljoner kronor per år.

Enligt den statliga utredningen HSU 2000 ska kostnadsansvaret för läkemedel föras över från staten till sjukvårdshuvudmännen.



Som ett led i programmet för fortbildning och kvalitetsutveckling tar den allmänmedicinska professionen på sig ett ansvar för en rationell läkemedelsanvändning.

Det arbetet har inletts genom inrättandet av rådet för läkemedelsterapi.

Rådet skall främja producentobunden läkemedelsinformation och stödja allmänläkare, som är verksamma i läkemedelskommittéernas arbete.

Rationell läkemedelsanvändning

En rad studier understryker betydelsen av att ansvaret för en rationell läkemedelsanvändning förankras hos allmänläkarna själva.

Exempel:

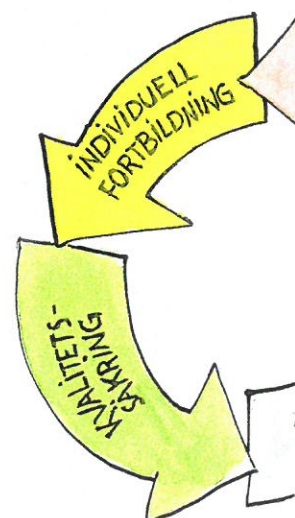
- I Stockholms sydvästra och Södertälje sjukvårdsområde utarbetades egen "baslista" för läkemedelsanvändningen i primärvården, olik listan från läkemedelskommittén vid Huddinge sjukhus.

Vid en uppföljning under ett år av förskrivningsmönstret vid ett trettiotal vårdcentraler konstaterades en stor följsamhet till "primärvårdslistan" och som en följd av det lägre förskrivningskostnad.

Om förskrivningen i hela landet hade skett på samma sätt som vid de studerade vårdcentralerna skulle kostnaderna på årsbasis minska med 500-600 miljoner kronor, blev slutsatsen.

"Allmänläkarnas fortbildning skall inte styras av industrins behov av marknadsföring."

En fortbildning av hög klass är ett intresse inte bara för allmänläkarna själva. Vinnare är framför allt patienterna och samhälls-ekonomin.



Kritisk reflexion basen för kvalitetsutveckling

Allmänläkares fortbildning ska bidra till en i vid mening god kvalitet på den vård och service som erbjuds medborgarna.

Enligt den definition som har fastställts av ISO (The International Organization for Standardisation) är kvalitet liktydigt med "alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller en företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade och underförstådda behov".

Det är den definition som Socialstyrelsen hänvisar till i föreskriften om kvalitetssäkring (SOSFS 1993:9) och är vägledande för hälso- och sjukvården.

SFAM:s arbetsgrupp för kvalitetsutveckling (SFAM-Q) följer utvecklingen och driver på utvecklingen av nya metoder:

- "Verktyslådan" utarbetades 1993 och såldes i åtta hundra exemplar. Hösten 1995 utkommer en ny version.
- Översättning och anpassning till svenska förhållanden av den engelska modellen "Practice Audit in Primary Care"
- Samarbete med PUNK (distrikts-sköterskornas nationella arbetsgrupp för kvalitetsutveckling) inom området barnhälsovård.

SFAM-Q har gett ett stort antal kurser om kvalitetsutveckling för föreningens medlemmar.

Arbetsgruppen deltar i nationella arbets- och ledningsgrupper, där införande av olika modeller sker via FoU-enheter och lokala insatser i regionerna.

Via deltagande i EQuiP (den europeiska arbetsgruppen för kvalitets-

säkring bland allmänläkare) sker erfarenhetsutbyte med andra länder.

Individuella utbildningsplaner

Utgångspunkten är att den enskilde doktorn upprättar en individuell fortbildningsplan på fem års sikt. Det första året skall vara mer i detalj preciserat. Sedan anpassas planen efter hand till de nya behov som kontinuerligt upptäcks. "Ribban" kan successivt höjas.

En individuell utbildningsplan är resultatet av en kritisk reflexion kring den egna verksamheten.

Planen utformas med ledning av resultaten från den kvalitetssäkring, som skall ingå som en del av allmänläkarens arbete.



Upprättandet av planen sker i samverkan med en eller flera kollegor exempelvis i en FQ-grupp, där deltagarna kan dra fördel av gruppens samlade kompetens och bli varse även "omedvetna behov" som finns i all verksamhet.

En gruppleddare har till uppgift att hålla samman gruppen, tillföra erfarenheter från andra håll, föreslå olika aktiviteter, bistå med praktiska arrangemang och svara för att den samlade kompetensen verkligen kommer till sin rätt i gruppens arbete. Dessutom krävs kontinuerlig utvärdering av gruppens arbete.

FQ-gruppen

Tänkbara aktiviteter för en FQ-grupp är genomförande av kollegial granskning, diskussioner kring videoinspelade doktor/patientmöten och falldiskussioner. Gruppen kan också fungera som "kvalitetscirkel".

Den nya informationsteknologin ger goda möjligheter att överblicka och sammanställa resultaten av verksamheten och är därför ett viktigt hjälpmedel.

Gruppen kan också planera auskultationer, inbjuda till diskussion med externa intressenter, ta fram riktlinjer för läkemedelsterapi och annan behandling samt i övrigt göra ett självständigt urval ur den "fortbildningskatalog", som upprättas av Rådet för granskning av fortbildning.

Mentor/partnerskap

Arbetet i den kollegiala gruppen kan kombineras med ett mentor- eller partnerskap som en extra resurs i genomförandet av den individuella fortbildningsplanen.

För den yngre och mer oerfarne läkaren kan en äldre kollega bli en stödjande samtalspartner/mentor.

En äldre och mer erfaren läkare kan ha större nytta av samtal med en jämställd partner.

Samarbete i nätverk

Allmänläkarnas fortbildning och kvalitetsutveckling sker i nätverksliknande former, där enskilda doktorer, FQ-grupper och föreningens FQ-rådgivare kan utbyta erfarenheter, som också förs vidare till sekretariatet.

Nätverksmodellen har ett stöd i den nya informationsteknologin, som gör det möjligt att kommunicera även mellan kollegor och kunskapscentra på olika håll i världen, t ex via Internet.



**Kravet på allmänläkares
fortbildning är att den
leder till kvalitetsutveckling.**

Dags göra allvar av "satsningen" på primärvård

Den svenska "satsningen" på primärvård har bara kommit halvvägs.

Andelen allmänmedicinare av den samlade läkarkåren är fortfarande lägst i Europa.

Än är det långt kvar till målet 1 500 invånare per doktor.

Rekryteringen av nya allmänläkare har så gott som avstannat. På tre år har antalet nya ST-tjänster inom allmänmedicinen minskat med 85 procent.

Dyster bild

Olika studier ger en dyster bild av allmänläkarnas arbetssituation.

Redan i den sk LARM-rapporten i mitten av 1980-talet konstaterades, att bara hälften av dem som startade sin specialistutbildning fanns kvar i specialiteten tio år senare.

Fascinerande arbete - Tröstlös arbetssituation

Enligt Arbetsmiljöinstitutets undersökningsrapport 1993:33 går var sjunde allmänläkare "ständigt omkring med en känsla av slitenhet".

Över hälften var "psykiskt uttröttade efter dagens arbete".

Lokala enkäter:

"Fascinerande arbete. Tröstlös arbetssituation", löd en av kommentarerna till en undersökning i Skaraborg. Där ansåg 80 procent av allmänläkarna att arbetet var "tyngre än tidigare".

I Uppsala ville över hälften av allmänläkarna sluta, om man fann ett likvärdigt arbete. 41 procent tyckte "inte det var roligt att gå till arbetet".

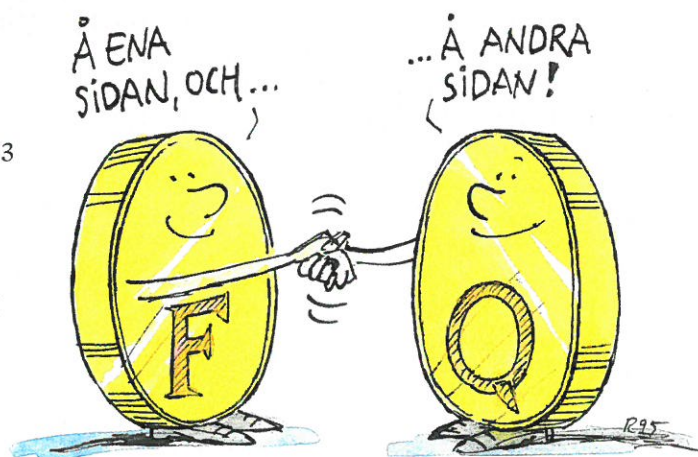
"För stor arbetsmängd" och "allt svårare att räkna till", ansåg nio av tio husläkare i sydvästra Stockholm.

Öka arbetstrivseln

En investering i FQ för allmänläkare måste till för att öka arbetstrivseln och för att trygga rekryteringen av nya doktorer till den allmänmedicinska professionen.

Fortbildning och kvalitetsutveckling ger en bättre arbetsmiljö, som är en viktig förutsättning för en god patientvård.

Den kollegiala FQ-gruppen kan motverka utbrändhet.



Kraven blir fler och fler...

Dagens allmänläkare befinner sig i en stark korseld av olika krav.

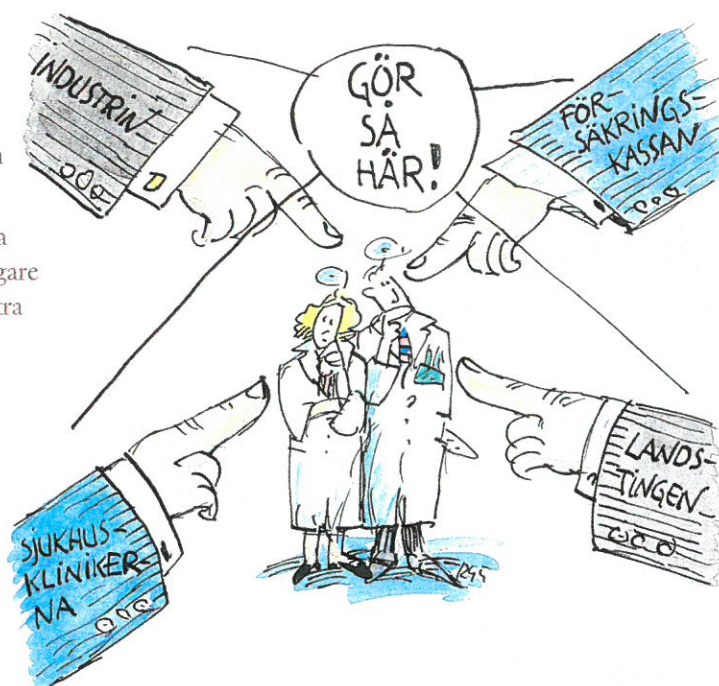
"Avlasta sjukhusen. Sänk kostnaderna för hälso- och sjukvård. Skriv ut billigare och inte så många mediciner. Förbättra folkhälsan. Rehabilitera patienterna. Minska sjukskrivning och förtids-pensioner. Skriv färre remisser. Klara mer på egen hand."

Och dessutom:

"Var ständigt tillgänglig. Bjud på långvarig kontinuitet. Häng med i den medicinska utvecklingen. Ta vara på alla nya rön. Garantera patienterna full medicinsk säkerhet och kvalitet".

Den "fortbildning" som traditionellt erbjuds landets allmänläkarna är styrd av många olika intressen.

Läkemedelsindustrins andel av det totala utbudet av kurser och konferenser kan uppskattas till cirka sextio procent.



I dag finns ingen samordnad planering av fortbildningen. Ofta kolliderar olika aktiviteter, vilket omöjliggör ett brett deltagande även på angelägna konferenser.

Enligt SFAM:s uppfattning ska fortbildningen för att bli effektiv styras av allmänläkarens egna behov, som formuleras i mötet med patienten.

Ständigt nya kunskaper

Hälso- och sjukvården tillförs ständigt nya kunskaper. Läkares grundutbildning blir snabbt föråldrad och kräver ständig uppdatering som ett resultat av ny praxis och nya erfarenheter som ska komma patienterna till godo.

På sjukhusen finns ett nära samarbete mellan olika specialister med gemensamma ronder, konferenser och liknande.

Allmänläkaren konfronteras med hela spektrat av medicinska åkommor och arbetar ofta ganska isolerat. I uppdraget ligger att snabbt fatta självständiga beslut om diagnos, lämplig behandling, medicinering, remiss eller inte remiss. Någon motsvarighet till andra specialisters "rondsystem" finns inte.

Ej heller finns utrymme för reflexion i mer strukturerad form kring den egna praktikens resultat och inriktning och kring



Det blir också allt vanligare att sjukhusens specialistkliniker, försäkringskassan, landsting och andra intressenter ordnar kurser och konferenser för allmänläkare.



de praktiska kunskaper som ständigt utvecklas.

Lärande organisation

Begreppet "lärande organisation" är mycket mer än inläring av nytt vetande och nya färdigheter.

En "lärande organisation" uppstår, när nya kunskaper föds utifrån egna erfarenheter och aktuella vardagliga problem. En "lärande organisation" är en viktig förutsättning för allmänmedicinens kvalitetsutveckling.

En lyckad satsning på primärvården förutsätter en investering i kontinuerlig kvalitetsutveckling och fortbildning för allmänläkare.

SFAM:s enkät

Bristerna i fråga om allmänläkares fortbildning och kvalitetsutveckling bekräftades i svaren på SFAM:s enkät till landets samtliga allmänläkare sommaren 1994.

Mer än var femte allmänläkare saknade regelbunden lokal fortbildning. 82 procent välkomnade förslaget om en personligt baserad fortbildning. Tre av fyra ville ha ett samordnande organ på den nationella nivån.



En annan enkät skickades till allmänmedicinska institutioner, utvecklingsheter och studierektor.

Stora regionala skillnader

Svaren visade på stora regionala skillnader och på en stark dominans för läkemedelsindustrin. Dessutom ifrågasattes värdet av olika aktiviteter. Några citat:

"De flesta hinner inte vara med. Bara kursmaffian håller sig framme."

"Ämnesvalet blir något utspätt och åhörarskaran alltför stor."

"Stora och centralstyrda utbildningar"

"Slutenvården har tung dominans."

"Förmyndarattityd hos länssjukvården att bestämma utbud och inriktning"

Behövs andra former

Olika studier har visat på betydelsen av andra former av fortbildning och kvalitetsutveckling.

Exempel:

- En studie i södra Sverige av förskrivningsmönster för antibiotika visade på en snabb attitydförändring och även ett ändrat beteende hos distriktsläkare, som fått "producentobunden" information i mindre grupper.



Finansieringen återstår att lösa

Om allmänläkaren ska ha möjlighet att ta ett aktivt ansvar för fortbildning och kvalitetsutveckling krävs ekonomiska resurser.

Vinsterna för samhället är uppenbara. En satsning på FQ för allmänläkare ger ett rationellt utnyttjande av begränsade resurser och underlättar viktiga prioriteringar samtidigt som kvaliteten på verksamheten kontinuerligt förbättras.

Andra fördelar:

- När professionen tar ett självständigt ansvar för fortbildning och kvalitetsutveckling skapas en modell, som står stark också i tider av politiska systemskiften.
- Eftersom alla allmänläkare oavsett driftsform omfattas av FQ-programmet kan det fungera som en viktig brygga mellan allmänmedicinare i olika driftsform.

Den framtida finansieringen av allmänläkarnas fortbildning och kvalitetsutveckling återstår dock att lösa.

Viktiga samtalspartners är Socialdepartementet och den statliga utredningen om hälso- och sjukvårdens framtida organisation och finansiering (HSU 2000), Landstingsförbundet, Folkhälsoinstitutet, Statens Beredning för Utvärdering av Medicinsk Metodik (SBU), Spri, Socialstyrelsen, Apoteksbolaget samt enskilda sjukvårdshuvudmän.

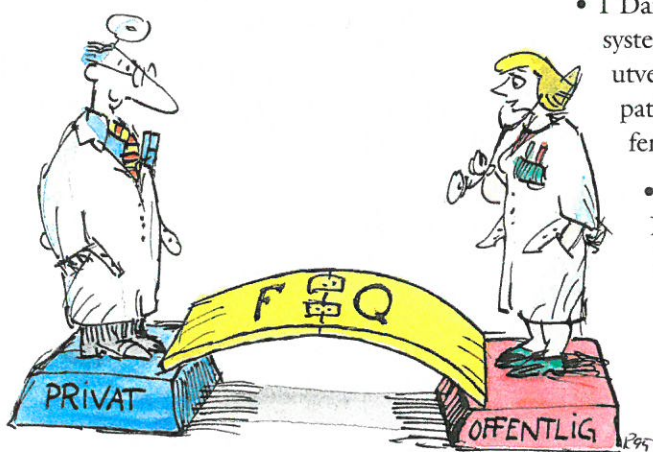
Som en allmän förutsättning utgår SFAM från att ett system med fortbildningsfonder byggs upp.

Principen bör vara, att med ansvar ska följa även befogenheter.

- Ett exempel är den norska modellen, som ger allmänläkarna tillgång till fortbildningsfonder på totalt 150 miljoner kronor.
- I Danmark introduceras ett liknande system. För fortbildning och kvalitetsutveckling höjs ersättningen per listad patient med fem kronor och ytterligare fem kronor per patient satsas centralt.
- Även i Storbritannien, Irland och Nederländerna finns sedan flera år kontinuerlig fortbildning och kvalitetsutveckling för allmänläkare.

- Den europeiska fackliga allmänläkarorganisationen European Union of General Practitioners (UEMO) betonar vikten av ett "livslångt lärande"

och kravet på "independence" gentemot framträdande industriella intressen men också gentemot allmänmedicinens finansier.



- Genom fokuseringen på ett systematiskt kvalitetsarbete kan FQ-verksamheten på sikt lämna viktiga bidrag till den allmänmedicinska forskningen.

Fortbildning och kvalitetsutveckling för allmänläkare är en investering som lönar sig.

Från idé till genomförande

Många av SFAM:s medlemmar har medverkat vid tillkomsten av FQ-programmet.

Ett första initiativ togs 1991 av föreningens arbetsgrupp för fortbildning, som lanserade idén om SFAM som "huvudman" för allmänläkarnas fortbildning.

1992 beslöt SFAM:s årsmöte att låta utreda frågan. Utredare blev Ulf Måwe, Luleå. Han har fram till nu lett arbetet med projektet.

Uppdraget inleddes med en bred kontaktverksamhet. Vid två idéseminarier drogs riktlinjerna upp.

Utredningen

I oktober 1993 kom utredningens förslag:

- Varje allmänläkare upprättar sin egen utbildnings/kvalitetssäkringsplan med fem års framförhållning.
- Femton procent av arbetstiden avsätts för fortbildning och kvalitetsutveckling, som är lika viktigt som patientarbetet.
- Fortbildningen utformas som en del i kvalitetssäkringen av det egna arbetet.
- En central organisation får det övergripande ansvaret för fortbildning och kvalitetsutveckling.
- Som stöd för fortbildning och kvalitetsutveckling bildas lokala SFAM.

Projektgruppen

I februari 1994 tillsattes en projektgrupp för det fortsatta arbetet med ledamöter från SFAM, Distriktsläkarföreningen och de allmänmedicinska institutionerna.

Vid ett extra föreningsmöte i Sundsvall 1994 fick gruppen i direktiv,

- att konkret utforma modeller för individuella fortbildningar
- att starta utbildning för handledare och mentorer
- att stimulera startandet av FQ-grupper

För att bredda förankringen och få en klar uppfattning om behovet sändes en enkät till landets samtliga allmänläkare.

Initiativseminarier

I enkäten förklarade sig var tredje allmänläkare intresserad av att delta i ett långsiktigt utvecklingsarbete med genomförande av fortbildning och kvalitetsutveckling.

Ur den gruppen rekryterades deltagarna i fyra initiativseminarier 1994 och 1995. Vid dessa seminarier utbildades ett åttiototal allmänläkare till föreningens FQ-rådgivare. Vid återsamlingsmöten fick de tillfälle att stämma av sina respektive erfarenheter.



Delfprogram

Hösten 1994 hölls de första utbildningarna för mentorer, som hittills kommit att omfatta totalt ett femtiotal allmänmedicinare.

Erfarenheterna av de första mentorsseminarierna summerades. Nya seminarier för mentorer planeras som ett led i att skapa en "mentorbank".

Parallellt inleddes utvecklingen av en s k arbetsbok, som blir ett stöd i upprättandet av individuella fortbildningsplaner.

Dokumentet provas nu på många håll och bearbetas ytterligare. En första utvärdering har inletts.

Lokala projekt

Projektmedel reserverades för bildandet av lokala SFAM och för lokala upptaksmöten för FQ.

Resultatet blev en snabb utveckling av FQ-grupper. I Västmanland deltar ett 60-tal allmänmedicinare. I Sörmland är flertalet allmänläkare med i s k FOKUS-grupper. Även i Halland och på många andra håll är FQ-modellen redan genomförd.

Totalt finns cirka hundra grupper för fortbildning och kvalitetsutveckling med cirka tusen deltagande allmänläkare.

I februari 1995 avslutade projektgruppen sitt arbete med en rapport, som konstaterade att det lokala genomförandet var i full gång.

Hjulgruppen

För att arbetet skulle rulla vidare tillsattes den s k HJUL-gruppen med Birgitta Hammar-

ström, Danderyd, Jonas Sjögren, Västerås, Ulf Måwe, Luleå (ordf.) och Leif Persson, Sollefteå. I november samma år förstärktes gruppen med Björn Olsson, Luleå ny SFAM-ordförande efter Jonas Sjögren.

Hösten 1995 genomfördes beslutet om en central stödorganisation.

Sekretariatet övertar projektledningens uppgift att hålla samman och ge en god service till det nationella nätverk av fortbildnings- och kvalitetsrådgivare som nu har byggts upp. Vidare inleds granskning av fortbildning och läkemedel.

Sekretariatet är lokaliserat hos Svenska Läkaresällskapet i Stockholm och finansieras med föreningens egna medel.

Hjulgruppen med fr v Björn Olsson, Leif Persson, Birgitta Hammarström, Jonas Sjögren och Ulf Måwe, ordf.



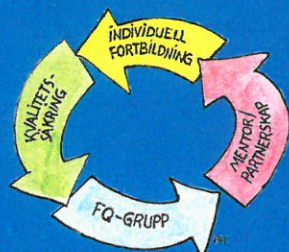
Text: Kerstin Ekberg-Karlsson

Teckningar: Lennart Rydén

Foto: Torbjörn Hagström

Grafisk design: Christina Bengtsson, SignEss Grafisk Form

Tryck: larserics offset AB. Nacka 1995



S F A M

Svensk Förening för Allmänmedicin