

Vi trenger mer egenaktivitet, tverrfaglighet og uavhengighet av legemiddelindustrien i allmenmedisinsk faglig oppdatering

Faglig oppdatering i allmenmedisin

Videre- og etterutdanning og kvalitetsforbedring i allmenmedisin har samme mål: Å gi pasienter optimale helsetjenester. Det er derfor naturlig å omtale dette som ett samlet begrep: Livslang faglig oppdatering. Dette er i tråd med internasjonal fagutvikling (1). I tre artikler i dette nummer av Tidsskriftet omtales faglig oppdatering og bruk av retningslinjer blant fastleger og fastlegers medarbeidere (2–4). Det er grunn til å rope varsku når både fastleger og medarbeidere hevder at de bruker altfor lite tid på oppdateringsaktiviteter (2), at de i liten grad kjenner til og i enda mindre grad aktivt bruker nylig publiserte retningslinjer (3) og rapporterer at over halvparten av medarbeidernes kursaktiviteter er sponset av utstys- og legemiddelindustrien (4).

Men de tre artiklene inneholder også løfterike tegn: Over halvparten av fastlegene deltar nå i faglige smågrupper, og de bruker mye tid på epikriselesing. Det betyr at epikriser, trolig også henvisninger og rekvisisjoner, utgjør et potensial for videreutvikling til redskaper til bruk i faglig egenutvikling. Det er positivt. Dette er også viktige poenger i det nipunktsprogrammet som nylig ble utarbeidet som basis for hvordan faglig oppdatering i norsk allmenmedisin kan forbedres (5). De ni punktene er utviklet i en konsensusprosess med deltakere fra sentrale allmenmedisinske miljøer, medarbeider- og brukeorganisasjoner og myndigheter på bakgrunn av beste tilgjengelige kunnskap:

- Utvikling av en langsiktig plan for livslang faglig oppdatering
- Styrking av gruppeveilederfunksjonen
- Oppsøkende virksomhet på legekantorene
- Praksisnære tiltak, inkludert kurs
- Personlig læreplan
- Kompetansesenter for legekantorer
- Samhandlingsprosjekter der henvisninger, rekvisisjoner og epikriser utvikles som verktøy for kvalitetsforbedring og læring
- Utvikling av tverrfaglighet som verktøy
- Brukermedvirkning

En av artiklene i dette nummer av Tidsskriftet omhandler medarbeiderne ved legekantorene og deres faglige oppdateringsaktiviteter (4). Det settes søkelys på helheten ved legekantorets drift, der medarbeiderne er svært viktige aktører. I spesialisthelsetjenestens gjennombruddsprosjekter er legenes medarbeidere helt sentrale for at man skal oppnå kvalitetsmålene (6). I lys av dette bør tverrfaglige kurs og møter i smågrupper være tellende i legers videre- og etterutdanning. Gjennombruddsprosjekter i primærhelsetjenesten bør også inkludere legenes daglige medarbeidere. Kvalitetsarbeid bør i større grad enn i dag være motor i arbeidet med faglig oppdatering. Når fagfolk ved et lokalt legekantor eller i en smågruppe setter sine egne mål, utformer tiltak og gjennomfører dem sammen, gir det stort engasjement og eierskap til prosessene. Slike aktiviteter vil også synliggjøre for den enkelte lege og medarbeider hva de trenger å lære mer om.

Norsk allmenmedisin har gode finansieringsordninger for faglig oppdatering. Kravet til resertifisering av spesialiteten med medfølgende fondsordninger begrenser inntektstapet ved praksisfravær for å delta på kurs eller kongresser. Men det er også store uløste problemer. Andelen industrisponsete kurs er for stor, og det er altfor få alternativer for finansiering av medarbeideres faglige

oppdatering. Etter at legemiddelindustrien kuttet ned på annonseringen i medisinske tidsskrifter og på støtten til godkjente kurs, har det vært en merkbar økning i industriinitierte kurs av høy kvalitet, med høy velværefaktor og intensiv personlig oppvarning. Det er bekymringsfullt at industrien på den måten styrer hvilke kurs som tilbys, på samme måte som det er bekymringsfullt at industrien i altfor stor grad setter forskningsdagsorden. Legestanden vil som profesjon ikke kunne beholde troverdigheten i befolkningen dersom det ikke ryddes opp i dette. Sykehuseierne har et ansvar når det gjelder sine ansattes faglige oppdatering. På tilsvarende måte har allmenleger i privatpraksis som arbeidsgivere ansvar for medarbeidernes faglige oppdatering. Det er imidlertid urealistisk å forvente at legene selv kan ta fullt ansvar for den faglige oppdatering på legekantorene. Legeforeningen bør sammen med myndigheter og medarbeidernes fagorganisasjoner vurdere finansieringsordninger for videre- og etterutdanningsaktiviteter der faglige interesser veier tyngre enn kommersielle målsetninger.

Rapportene om dagens tilstand (2–4) er på ett vis bekymringsfulle, men de peker også fremover. Legeforeningen har lenge arbeidet med en vridning mot utdanningsaktiviteter med høyere grad av egenaktivitet. Det stilles nå krav om blant annet praksisbesøk og smågruppevirksomhet i spesialist- og oppdateringskravene i allmenmedisin. Dette er kloke og virksomme grep. Det er også positivt at systemet er preget av et mangfold av tilbud. Det inneholder en gulrot i form av spesialistgodkjenning, som fører til bedre inntjening – det er bedre enn et system med ensretting og pisk. Men omleggingen går langsomt. Det mangler en overordnet strategi for livslang faglig oppdatering i allmenmedisin. Vi må lære av industrien og ta i bruk flere effektive tiltak, som for eksempel oppsøkende virksomhet på legekantorene. Smågruppevirksomheten er ikke godt nok kvalitetssikret, og tverrfaglighet må belønnes. Nipunktsprogrammet (5) er et glimrende startsted for videre arbeid.

Janecke Thesen

janecke.thesen@isf.uib.no

Janecke Thesen (f. 1951) er fastlege på Osterøy og førsteamanuensis ved Seksjon for allmenmedisin, Universitetet i Bergen. Hun er leder for det felles kvalitetsutvalget for Alment praktiserende lægers forening (Aplf) og Norsk Selskap for Allmenmedisin (NSAM) og veileder i prosessforbedring.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Continuing professional development in primary health care. Quality development integrated with continuing medical education. Policy document of EQUIP (European working party in Quality Assurance in Family Practice) and EURACT (European Academy of Teachers in General Practice), 2002. http://www.equip.ch/groups/cme/rep/CME_QD.pdf (15.1.2005).
2. Treweek S, Flottorp S, Fretheim A. Hva gjør fastleger for å holde seg faglig oppdatert? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 304–6.
3. Treweek S, Flottorp S, Fretheim A et al. Retningslinjer for allmenpraksis – blir de lest og blir de brukt? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 300–3.
4. Håvelsrud K, Flottorp S, Fretheim A et al. Hva gjør fastlegenes medarbeidere for å holde seg faglig oppdatert? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 307–9.
5. Kan arbeidet med videre- og etterutdanning og kvalitetsforbedring i norsk allmenpraksis forbedres? Rapport fra en konsensusprosess. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2004.
6. Rapport fra Gjennombruddsprosjekt Psykiatri II 2002-2003. Alvorlige stemningslidelser. Oslo: Den norske lægeforening, 2004.