



Kvalitetsudvikling: Hvor i pensum stod der noget om det?

Kvalitetsarbejde spiller en central rolle i livet som praktiserende læge. Men i den almen medicinske speciallægeuddannelse udgør emnet en forsvindende lille del.

Vi taler ofte om kvalitet i almen praksis. Det diskuteres i klynger og indgår i forløbsplaner. Mange vil gerne have adgang til data for at måle kvaliteten. Datadrevet kvalitetsudvikling og populationsomsorg er kerneopgaver for en praktiserende læge, men som uddannelseslæge i almen medicin kan man godt sidde tilbage med spørgsmålet: Hvornår lærer vi egentlig noget om det?

Lægegerningen er traditionelt individorienteret. I både præ- og postgraduat lægeuddannelse er fokus rettet mod at tilegne sig viden og praktiske færdigheder til at håndtere mødet med den enkelte patient.

Struktureret teoretisk undervisning og klinisk træning sikrer, at en nyudklækket speciallæge i almen me-

dicin kan håndtere en bred vifte af sygdomspræsentationer i en divers population. Vi er klædt på til at levere lægefagligt arbejde af høj kvalitet i mødet med den enkelte patient. Udvikling af kompetencer til systematisk at arbejde med kvalitet på populationsniveau er derimod en forsvindende lille del af lægers uddannelse og træning.

Hvad er kvalitetsudvikling?

Kvalitetsudvikling begynder, når vi løfter blikket fra den enkelte konsultation. I almen praksis er kvalitet både klinisk og organisatorisk. Den handler om faglig kvalitet, sammenhæng og ressourcebevidsthed, men også om at forstå variationen i patientpopulationens behov og differentierede udfordringer. Kvalitetsudvikling er en

systematisk og løbende proces, hvor vi bruger data, refleksion og erfaringer fra hele klinikken til at forbedre det kliniske arbejde og arbejdsgange. Metoderne er ikke grundlæggende anderledes end i resten af sundhedsvæsenet, men de skal læres og omsættes til almen praksis' virkelighed.

Landskabet for kvalitetsudvikling omkring almen praksis er allerede ganske veludbygget – se artiklen om dette på side 16. Der mangler altså ikke nødvendigvis initiativer eller en platform at arbejde ud fra.

En stor del af hverdagen

Kvalitetsarbejde er allerede en stor del af de praktiserende lægers hverdag – og alt tyder på, at denne måde at arbejde på kun kommer til at fylde mere i fremtiden. I opgavebeskrivel-

”

Som uddannelseslæger og kommende praksisejere drømmer vi om, at kvalitetsudvikling er noget, man lærer og øver på lige fod med andre kliniske færdigheder.



sen for det almenmedicinske tilbud understreges det i citater som:

'Den almenmedicinske klinik skal indgå i en kvalitetsklynge og løbende arbejde med monitorering og data-drevet kvalitetsudvikling med afsæt i mål og indikatorer, der er relevante for klinikkens konkrete patientpopulation.'

og

'Den almenmedicinske klinik skal yde populationsomsorg for klinikkens samlede patientpopulation og differentiere sundhedsindsatser, så patienter med størst behov prioriteres i den samlede opgaveløsning.'

Ingen systematisk undervisning

Men hvordan bliver uddannelseslæger i almen medicin klædt på til at arbejde med kvalitet og populationsomsorg? I nogle klinikker deltager uddannelseslæger i klyngearbejdet. I andre klinikker er det ikke en mulighed. Nogle uddannelseslæger inviteres måske til at arbejde med forskellige dataudtræk eller patientlister, måske deltager man i et projekt i praksis. På nuværende tidspunkt er der dog ingen systematisk undervisning i disse almenmedicinske kernekom-

petencer. Det betyder, at læringen præges af tilfældigheder og variation. Nogle HU-læger får stor erfaring med kvalitetsarbejde gennem en engageret praksis eller lokale initiativer, mens andre møder det langt mindre.

I den nye målbeskrivelse for hoveduddannelsen i almen medicin har kompetencer til at udføre kvalitetsarbejde også fået en plads. Helt konkret beskrives i kompetence 120, at uddannelseslægen skal have kendskab til tilgængelige hjælpeværktøjer, kende de nationale og regionale kvalitetsenheders tilbud og skal udføre et kvalitetsprojekt i praksis. Det er et stort skridt i den rigtige retning, men så vidt vi ved, er der fortsat ikke planlagt systematisk understøttelse til at opnå disse kompetencer. Ansvar for undervisning og evaluering ligger fortsat alene hos tutorpraksis. Derfor er vi bekymrede for, at der vil være stor variation i, hvilke muligheder den enkelte uddannelseslæge har.

Drives af faglig nysgerrighed

Som uddannelseslæger og kommende praksisejere drømmer vi om, at kvalitetsudvikling er noget, man lærer og øver på lige fod med andre kliniske fær-

digheder, så alle kommende speciallæger også mestrer denne lægefaglige kompetence. Men hvis det skal blive virkelighed, er der behov for, at læring i kvalitetsudvikling bliver opprioriteret i den almenmedicinske speciallægeuddannelse – både i det kliniske curriculum og i den teoretiske undervisning.

I virkeligheden handler det ikke om indikatorer og tabeller, men om den samme faglige nysgerrighed, som driver meget af vores kliniske arbejde: Hvordan kan vi gøre det lidt bedre næste gang?

Kvalitetsarbejde er allerede en del af hverdagen i almen praksis. Spørgsmålet er bare, om vi skal uddanne de kommende praktiserende læger, så de er klædt på til at løfte opgaven. ●

CENTRALE SPØRGSMÅL VED KVALITETSUDVIKLING

1. Hvad prøver vi at opnå eller ændre?
2. Hvordan ved vi, om ændringen er en forbedring i praksis?
3. Hvilke ændringer kan sikre, at resultatet bliver en forbedring i praksis?