

# Akkreditering af lægelig videreuddannelse

## En sammenligning af forskellige kvalitetssikringssystemer

Overlæge Deborah J. Davis & institutleder Charlotte V. Ringsted

H:S Bispebjerg Hospital, H:S Postgraduate Medicinske Institut

Akkreditering er en metode til kvalitetssikring og -udvikling af uddannelse. Der er flere eksempler på akkrediterings-systemer for postgraduat lægeuddannelse i udlandet. De to ældste akkrediteringsorganisationer er The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC, [www.rcpsc.medical.org](http://www.rcpsc.medical.org)) og The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME, [www.acgme.org](http://www.acgme.org)) [1]. I Danmark har vi ikke egentlig akkreditering af videreuddannelsen, men Sundhedsstyrelsen etablerede i 1997 en inspektorordning [2]. I denne artikel sammenholdes disse forskellige kvalitetssikringssystemer for postgraduat lægeuddannelse, og fordele og ulemper diskuteres.

### Form og indhold

Akkreditering i Nordamerika omfatter en kvalitetsvurdering af uddannelsen i forhold til nogle nationalt vedtagne standarder, som uddannelsesinstitutionerne skal leve op til [1]. Standarderne anført af RCPSC og ACGME er mange og detaljerede. De omfatter et sæt generelle standarder, som alle specialer skal leve op til, og nogle specifikke standarder, som udformes af specialerne. De specialespecifikke standarder er dels en overordnet målbeskrivelse, dels nogle krav til uddannelsens sammensætning og forventning til de uddannelsessøgendes erfaring med forskellige patientkategorier og procedurer og endelig nogle krav til klinisk oplæring, supervision, undervisningssessioner, konferencer og arbejdsforhold.

I Nordamerika er fokus for akkrediteringen hele uddannelsesforløb. Der er en ansvarlig uddannelsesinstitution, som sammensætter uddannelsesforløb over flere afdelinger og hospitaler, således at kravene til uddannelsen kan opfyldes. Akkrediteringen indeholder en godkendelse af sammensætning af uddannelsesforløb og derefter en tilbagevendende kvalitetsvurdering på baggrund af en selvevalueringsrapport og et inspektorbesøg. Inspektorens rolle er at kontrollere, om uddannelsen lever op til standarderne, og at tjekke, om data anført i selvevalueringsrapporten er konsistente. For eksempel er en af RCPSC-standarderne, at kompetencevurdering af de uddannelsessøgende skal være baseret på uddannelsens mål og skal indeholde klart specificerede vurderingsmetoder og forventninger til den uddannelsessøgendes kompetence. For at

vurdere, om denne standard er opfyldt, gennemgår inspektoren målene for uddannelseselementerne og kopier af de uddannelsessøgendes kompetencevurderinger samt interviewer vejledere og uddannelsessøgende.

Fokus for inspektorordningen i Danmark er enkelte afdelinger og dermed brudstykker af mange forskellige uddannelsesforløb. Inspektorordningen er ligesom i Nordamerika baseret på en selvevalueringsrapport og et inspektorbesøg, men der er ikke anført egentlige standarder for kvaliteten. Inspektoren ser f.eks. på, om der findes uddannelsesprogrammer og tjeklister, men ikke på, hvorvidt indholdet lever op til målene for uddannelsen. Inspektorens rolle er at give afdelingen mulighed for at se ting i et nyt perspektiv og få øje på nye eller andre muligheder. Inspektoren skal fungere som katalysator for denne proces. I Danmark bruges specialespecifikke inspektorer, hvorimod man i USA anvender professionelle inspektorer, og i Canada speciallæger fra andre specialer. Dette er indført i erkendelse af, at en uhildet bedømmelse er vanskelig, når man kender hinanden inden for et speciale.

Både i det canadiske og i det danske system giver inspektorbesøget mulighed for at udveksle erfaring vedr. problemer og ideer til udvikling [1-3]. Dette aspekt kan have stor betydning i en tid, hvor de nye reformer stiller krav til, at der udvikles nye metoder til oplæring og kompetencevurdering. I USA anvendes inspektorbesøget ikke til dialog, men på ACGME's hjemmeside findes der en sektion, hvor uddannelsesstederne præsenterer deres erfaring med nye metoder til inspiration for andre.

### Konsekvens af evalueringen

Akkrediteringen i Canada og USA indeholder specificering af konsekvens i tilfælde af, at en uddannelse ikke lever op til standarderne. Der er tre hovedkategorier af akkrediteringsstatus: fuld akkrediteringsstatus, midlertidig akkrediteringsstatus og fratagelse af akkrediteringsstatus. I Canada foretages akkreditering rutinemæssigt hvert sjette år, men hyppigere ved problemer. I USA er der ikke en fast termin for akkreditering, og hyppigheden af inspektion er afhængig af kvaliteten i programmet. Det vil sige, jo kortere tid, der er imellem akkrediteringerne, des dårligere er programmet. I Nordamerika er det 9-15% af uddannelsesstederne, som ikke har fuld akkrediteringsstatus [1].

I Danmark har inspektorordningen indtil nu været frivillig og formativ, dvs. vejledende for kvalitetsudvikling, men uden konsekvens. Den danske inspektorordning skal ses i sammenhæng med andre kvalitetssikringsmekanismer for videreuddannelsen end det nordamerikanske system (**Tablet 1**). Den

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

væsentligste forskel er specificering af ansvaret for uddannelsen og placering af kontrollen med kvaliteten. Speciallægeanerkendelse (*certification*) foretages i Canada af RCPSC og i USA af specialeselskaberne (American Boards of Medical Specialties).

I Danmark har Sundhedsstyrelsen indtil nu været den overordnede ansvarlige og tilsynsførende samt den institution, som udsteder speciallægeanerkendelse. Dele af disse funktioner vil i fremtiden blive placeret i regionerne og således tættere på de instanser, som finansierer og varetager uddannelsen. Ulempen er, at der i nogle tilfælde ikke vil være en ekstern kontrol. For eksempel er der lagt op til, at regionerne sammensætter uddannelsesforløbene, selv godkender denne sammensætning og selv står for godkendelse af de uddannelsessøgende. Dette er problematisk, hvis inspektorordningen ikke indeholder en kontrol af uddannelsen i forhold til specificerede standarder.

I Speciallægekommissionens betænkning er det foreslået, at inspektorordningen fremover bliver obligatorisk og får konsekvens, og inspektorordningen vil formentlig blive revideret iht. de ny uddannelsesbestemmelser.

### Fordele og ulemper ved specificerede standarder

I den danske inspektorordning er det understreget, at formålet er kvalitetsudvikling mere end kontrol. En forudsætning for kvalitetsudvikling er imidlertid, at kvaliteten på en eller anden måde kan fastsættes og dokumenteres. Specificerede standarder giver mulighed for en uhildet bedømmelse af uddannelsens kvalitet og gør det lettere for alle parter at se, hvor man står, og hvad man skal stræbe efter [3]. Et væsentligt problem med standarder er imidlertid en tendens til at fokusere på områder, hvor der kan foretages en kvantitativ bedøm-

melse. Dette indebærer en risiko for, at kvantitet bliver sat lig med kvalitet, og at aktiviteterne får tillagt implicitte værdier i sig selv. I selvevalueringsrapporter beder man f.eks. uddannelsesstederne om at angive antallet af indlagte og ambulante patienter, antallet af operationsstuer, antallet af konferencer og antallet af undervisningstimer m.m. Alle disse aktiviteter bidrager på forskellig måde til rammen og grundlaget for uddannelsen. Dersom disse opgørelser skal give mening, kræves der en tolkning og en refleksion, f.eks. i relation til formålet med aktiviteterne, de uddannelsessøgendes deltagelse i aktiviteterne og deres udbytte heraf [4].

Et andet problem er, at antallet af standarder kan blive meget omfangsrigt, og f.eks. i USA findes i alt 301 standarder for intern medicin [5]. *Beasley et al* kunne vise, at kun 22 anmærkninger ved akkreditering var signifikante i forhold til kvalitet i programmet, defineret som tid mellem akkrediteringerne. Blandt de væsentligste prædikative parametre for kvalitet var anmærkninger vedr. antal uddannelsessøgende, der bestod eksamen; deltagelse i undervisning og konferencer; utilstrækkelig klinisk oplæring, supervision og kompetencevurdering; for ringe bredde i klinisk erfaring samt utilfredsstillende arbejdsforhold, f.eks. >80 timer pr. uge.

### Effekten af akkreditering

Der er forbløffende få studier af effekten af akkreditering og inspektorordninger. I en evaluering af den danske inspektorordning blev det konkluderet, at inspektorbesøg havde en positiv effekt på kvaliteten af uddannelsen, dog uden at dette blev specificeret nærmere [3]. Derudover er det vist, at akkrediteringsrapporter, ligesom inspektorrapporter, anvendes til at erhverve flere resurser til afdelingen [1, 3]. Der er ingen studier, der direkte påviser effekt af akkreditering på resultatet af

**Tabel 1.** Sammenligning af den lægelige videreuddannelse i Nordamerika og Danmark. De ansvarlige instanser for hhv. Nordamerika og Danmark er anført med kursiv over de enkelte aktiviteter.

	Kvalitetssikringsaktiviteter			
	fastsættelse af standarder og mål	godkendelse af sammensætningen og programmer	godkendelse af de uddannelsessøgende	inspektion af uddannelsessteder
Generelt	Sammensætning af uddannelsesforløb og programmer	Varetagelse af uddannelsen og kompetencevurdering af uddannelsessøgende i klinikken	–	–
Nordamerika	<i>RCPSC/ACGME og specialerne</i> Én ansvarlig uddannelsesinstitution	<i>RCPSC/ACGME og specialerne</i> Én uddannelsesansvarlig person ( <i>programme director</i> )	<i>RCPSC/ACGME og specialerne</i> Eksamen og certificering	<i>RCPSC/ACGME og specialerne</i> Hele uddannelsesforløb, professionelle inspektorer, konsekvenshavende akkreditering
Danmark	<i>SST/NRV og specialerne</i> <i>Amterne/H:S og RRV</i> i samarbejde med afdelingerne	<i>Amterne/H:S og RRV</i> Mange uddannelsesansvarlige overlæger	<i>Amterne/H:S og RRV</i>	<i>SST/NRV og specialerne</i> Enkeltafdelinger, specialespecifikke inspektorer, formativ inspektorrapport

RCPSC: Royal College of Physicians and Surgeons in Canada.  
ACGME: Accreditation Council of Graduate Medical Education.  
SST: Sundhedsstyrelsen.

NRV: Nationalt Råd for lægers Videreuddannelse.

H:S: Hovedstadens Sygehusfællesskab.

RRV: Regionale Råd for lægers Videreuddannelse.

- Akkreditering er en metode til kvalitetssikring og -udvikling af uddannelse
- Standarder anvendes til bedømmelse af uddannelsens kvalitet
- Akkreditering indebærer en konsekvens af bedømmelsen

uddannelsen i form af de uddannelsessøgendes kompetence og kvalitet i patientbehandlingen.

I Nordamerika, specielt i USA, kan man flere steder få tilladelse til at praktisere (*licence*) uden at have gennemført et formelt uddannelsesprogram og uden at have bestået specialisteksamen. Egentlig specialistanerkendelse (*certification*) blev oprindeligt tildelt udelukkende på baggrund af bestået specialisteksamen. Men da eksaminatorerne bl.a. i kirurgi fandt ud af, at over 50% af kandidaterne ikke havde fået behørig klinisk erfaring og oplæring, begyndte man at stille krav til oplæringsstederne [1]. I dag skal man have gennemført uddannelse i et akkrediteret program for at gå op til eksamen og få speciallægeanerkendelse. Det er vanskeligt at finde studier, hvori man adskiller effekten af formaliserede uddannelsesprogrammer, akkreditering og eksamen. I intern medicin kunne *Beasley et al* påvise en positiv sammenhæng mellem længde af akkrediteringscyklus og antal uddannelsessøgende, der bestod eksamen [5]. *Norcini* fandt imidlertid ikke, at akkrediteringsstatus havde signifikant indflydelse på eksamensresultat i modsætning til forskellige forhold vedr. uddannelsesprogrammet, uddannelseslængden samt resultat ved tidligere eksamen [6, 7].

I et canadisk studie fra 1989, hvor der endnu var en del praktiserende læger uden formel postgraduat uddannelse, fandt man, at kvaliteten i praksis var bedre hos læger, som havde gennemgået et formelt uddannelsesprogram [8]. I en oversigtsartikel fra USA vedr. sammenhæng mellem certificering og kvalitet i praksis viste man, at ud af i alt 33 studier var der en positiv sammenhæng i 16 tilfælde, ingen sammenhæng i 14 studier og tre studier, hvor certificerede læger havde dårligere resultater end ikkecertificerede [9]. De sammenlignende studier fra Nordamerika er metodemæssigt problematiske, dels fordi der er forskel på patientklientellet hos læger med og uden speciallægeanerkendelse, og dels fordi der er en kompetitiv selektion af uddannelsessøgende til akkrediterede programmer [7-9].

I et nyere studie fra Canada påviser man således en positiv sammenhæng mellem kvalitet i almen praksis og resultater ved både specialisteksamen og afsluttende kandidateksamen, og denne sammenhæng holder sig over i hvert fald 4-7 år efter eksamen [10].

### Konklusion

Sammenfattende må man konkludere, at der er stort behov

for forskning i effekten af formel uddannelse og effekten af akkreditering eller andre kvalitetssikringssystemer.

Korrespondance: *Deborah J. Davis*, H:S Postgraduate Medicinske Institut, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: dd03@bbh.hosp.dk

Antaget: 1. april 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. Cassie JM, Armbruster JS, Bowmer MI et al. Accreditation of postgraduate medical education in the United States and Canada: a comparison of two systems. *Med Educ* 1999;33:493-8.
2. Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk/december](http://www.sst.dk/december) 2003
3. Sundhedsstyrelsen. Inspektorordningen, evalueringsrapport. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.
4. Herbert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. *Acad Med* 2003;78:1248-52.
5. Beasley BW, Scrase, DR, Schultz HJ. Determining the predictors of internal medicine residency accreditation. *Acad Med* 2002;77:238-46.
6. Norcini JJ. Indicators of the educational effectiveness of subspecialty training programs in internal medicine. *Acad Med* 1995;70:512-6.
7. Norcini JJ, Grosso LJ, Shea JA et al. The relationship between features of residency training and ABIM certifying examination performance. *J Gen Intern Med.* 1987;2:330-6.
8. Borgiel AE, Williams JI, Bass MJ et al. Quality of care in family practice: does residency training make a difference? *Can Med Assoc J* 1989;140:1035-43.
9. Sharp, LK, Bashook PG, Lipsky MS et al. Specialty Board Certification and clinical outcomes: the missing link. *Acad Med* 2002;77:534-42.
10. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee WD et al. Association between licensure examination scores and practice in primary care. *JAMA* 2002;288:3019-26.