

## ”Golden Standard” för allmänläkares fortbildning i vårdvalssystem

Detta dokument är avsett att vara ett stöd vid utformning och uppdatering av vårdvalsdokument inom primärvården och kan användas som ett underlag för huvudmän, beställare, verksamhetschefer och personal för att kvalitetssäkra allmänläkares fortbildning. Dokumentet är utarbetat av utbildningsrådet inom Svensk förening för allmänmedicin och avspeglar föreningens syn, vilken i alla väsentliga delar överensstämmer med utbildningspolicyn för Sveriges Läkarförbund, Svenska Distriktsläkarföreningen och Svenska Läkaresällskapet (ref 2-4).

### 1. Övergripande strukturella förutsättningar

I huvudmannens grundläggande vårdvalsdokument där förutsättningar för ackreditering anges (förfrågningsunderlag, krav- och kvalitetsbok eller motsvarande) skall det framgå vilka strukturella förutsättningar som tillhandahålls de vårdenheter som verkar inom vårdvalet. Detta innefattar:

- ▲ modell för ersättning av utbildningskostnader, se punkt 5
- ▲ tillgång till lokalt förankrade regelbundet återkommande utbildningstillfällen inom varje primärvårdsområde, som en del av utbudet för intern utbildning
- ▲ utbildningssamordnarfunktion

Exempel:

*”Det bör finnas tillgång till regional utbildningssamordnare med uppgift att koordinera regionala utbildningsaktiviteter, stödja verksamhetschefer och enskilda individer samt driva utbildningsfrågor (jfr Studierektorsverksamheten).” (ref 1-4)*

### 2. Förutsättningar för ackreditering av vårdenhet

I huvudmannens grundläggande vårdvalsdokument skall det framgå att det av vårdenheterna krävs ett system för kvalitetssäkring av personalens utbildning, bland annat innehållande en skriftlig handlingsplan för läkares kontinuerliga professionella utveckling (ref 1-4).

Innehållet i handlingsplanen skall beskrivas i form av riktlinjer, se punkt 3, antingen som en del av vårdvalsdokumentet eller som hänvisning till en särskild bilaga.

### 3. Riktlinjer för utbildning: omfattning, kvalitet, rutiner och förslag

I riktlinjerna bör finnas föreskrifter och/eller rekommendationer om:

- a) Omfattning och kvalitetsaspekter
  - ▲ vilken tid som bör avsättas för intern och extern utbildning
  - ▲ deltagande i kollegiala grupper
  - ▲ kvalitetskrav på kurser, konferenser och möten
  - ▲ hur relationen till läkemedelsindustrin skall hanteras
- b) Rutiner på vårdenheten
  - ▲ utformning av kvalitetssäkringssystem för personalens utbildning
  - ▲ hantering, utvärdering och revision av utbildningsplaner

- ✧ utformning av kompetensutvecklingssamtal
- ✧ hur dokumentation av genomgången fortbildning skall ske
- ✧ hur konsekvenser på arbetsbördan på grund av frånvaro för fortbildning ska hanteras
- ✧ hur återförande av vunna kunskaper till medarbetare på vårdenheten skall ske

c) Förslag till riktlinjer:

*Verksamhetschefen ansvarar för att förutsättningar för adekvat intern och extern fortbildning finns enligt nedanstående riktlinjer.*

*Varje läkare bör upprätta en individuell fortbildningsplan (ref 1, 3), som beskriver den kontinuerliga professionella utvecklingen tids- och innehållsmässigt. Planen bör utvärderas, följas upp och revideras årligen i samband med kompetensutvecklingssamtal med verksamhetschef (ref 2). Tid för genomgången fortbildning samt förekomst av giltig fortbildningsplan bör noteras.*

*Tiden för intern fortbildning bör uppgå till minst tio procent av arbetstiden (ref 1-2, 4). Till intern fortbildning räknas av den egna organisationen eller av individen själv anordnade och genomförda utbildningsaktiviteter, till exempel morgonmöten, distriktsläkarmöten, enstaka och schemalagda fortbildningsaktiviteter, interna medicinska rådgivningsdiskussioner, tid för reflexion och självstudier.*

*Extern fortbildning bör uppgå till minst tio dagar per år (ref 1-2, 4) Till extern fortbildning räknas regionala, nationella eller internationella kurser, kongresser, konferenser och vetenskapliga möten, som inte anordnas och genomförs inom den egna organisationen.*

*Möjlighet att delta i regelbundet kollegialt grupparbete (till exempel FQ-grupp, Balintgrupp) bör finnas för alla läkare och bör ingå i tiden för intern fortbildning.*

*Rutiner bör finnas för att återföra den kunskap, som vunnits i samband med fortbildningsaktiviteter, till övriga medarbetare.*

*Fortbildning/utbildning som ej sker inom ramen för den individuella fortbildningsplanen, till exempel utbildning av administrativ karaktär på initiativ av arbetsgivaren och deltagande i kvalitetsutvecklingsprojekt bör inte inräknas i tiden för extern eller intern fortbildning.*

*Fortbildning för allmänläkare bör i första hand initieras och arrangeras av och rikta sig till allmänläkare. Den bör inte initieras eller arrangeras av företrädare för läkemedelsindustrin.*

*Verksamhetschef och den enskilde läkaren bör tillsammans tillse att frånvaro för fortbildning inte medför betydande eftersläpning av ordinarie arbetsuppgifter eller avsevärt merarbete. Detta kan åstadkommas genom att fortbildningsaktiviteter inplaneras i förväg med hänsyn till övriga medarbetare och aktuella arbetsscheman.*

#### **4. Uppföljning och kvalitetsmått**

För att kunna följa upp fortbildning bör nationellt accepterade uppföljnings- och kvalitetsmått för fortbildning definieras (ref 4). Dessa bör beskrivas i vårdvalsdokument eller i tillhörande bilaga för riktlinjer.

För närvarande saknas nationellt överenskomna uppföljningsmått. Följande mått rekommenderas av SFAM:

1. Tid som använts av individen för extern och intern fortbildning. Redovisningen bör vara öppen och det bör finnas möjligheter till jämförelse mellan individer, vårdenheter, landsting och regioner (ref 3).
2. Andel tillsvidareanställda läkare som senaste året har upprättat en skriftlig fortbildningsplan, godkänd av verksamhetschef.

Genom att genomföra granskning av förutsättningarna för vårdenheten att bedriva god fortbildning kan tillgången till adekvat fortbildning bedömas och stöd till förbättring ges. Inspektioner kan ske med hjälp av extern granskning enligt den modell (SPUR) som för närvarande används inom vidareutbildningen för ST-läkare (ref 1-4).

## 5. Ekonomiska incitament för fortbildning

Det bör finnas balanserande ekonomiska incitament i syfte att kompensera vårdenheterna för intäktsbortfall kopplat till produktionsbortfall vid fortbildningsaktiviteter, samt kompensation för direkta fortbildningsrelaterade kostnader (kursavgift, resa och logi) (ref 3, 4). Detta är särskilt angeläget i ersättningsmodeller med prestationsbaserad ersättning, till exempel besöksersättning eller ersättning för täckningsgrad.

Exempel på finansiering av fortbildning:

1. Medel för fortbildning ingår i vårdenhetens totala budget. Verksamhetschefen fördelar pengarna till enskilda individer.
2. Direkt ekonomisk ersättning ges i efterhand till vårdenheten för godkänd, genomförd fortbildning (ex: Stockholms läns landsting).
3. Centrala budgetmedel, öronmärkta för individens egen fortbildning, så kallade ryggsäckspengar (ex: Region Halland).
4. Målrelaterad ersättning till uppföljningsparametrar och/eller kvalitetsparametrar.

SFAM förordar modell 2 och 3.

## 6. Referenser

1. Kvalitetssäkring av fortbildning för allmänläkare i vårdvalssystem. PM. Fortbildningsrådet SFAM 2010
2. Fortbildning för läkare. En sammanställning av kunskapsläget om läkares fortbildning Continuing Professional Development. Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet 2011
3. Kvalitetssäkrad fortbildning för alla läkare. Sveriges läkarförbund 2009
4. Programskrift gällande distriktsläkarnas fortbildning. Svenska Distriktsläkarföreningen 2010.

Maj 2012

Fortbildningsrådet och styrelsen Svensk förening för allmänmedicin