



Programskrift gällande distriktsläkarnas fortbildning

Bakgrund

Med utgångspunkt i Läkarförbundets årliga fortbildningsenkäter ser DLF det som angeläget att framhålla vikten av att distriktsläkarna kontinuerligt erhåller den fortbildning som krävs för att i längden kunna leverera en evidensbaserad, patientsäker och kostnadseffektiv vård.

Läkarförbundets enkäter visar en oroväckande utveckling där allmänspecialister deltar allt mindre i fortbildningsaktiviteter. Vi har alltid haft minst tid för fortbildning jämfört med andra specialister.

** Distriktsläkarförbundet anser att denna negativa utveckling snarast måste vändas.*

Varför är fortbildning viktigt?

Fortbildning är viktigt framför allt för patienten och patientsäkerheten. Den ökande informationsmängden som erbjuds våra patienter ställer också markant ökade krav på den enskilde läkaren. En välutbildad och uppdaterad allmänläkare borgar för att patientsäkerhet och kvalitet kan bibehållas och utvecklas.

En hög generell kompetensnivå med en god helhetsyn är av samhällsekonomiskt värde. En kunskapsintensiv bransch måste innehålla en hög andel resurser för fortbildning, forskning och utveckling. Det är också av stor vikt för specialitetens framtida fortlevnad och nyrekrytering att man efter erhållet specialistbevis även ges förutsättningar att utvecklas vidare i yrkesrollen så att ökad erfarenhet även fortlöpande kompletteras med uppdatering av såväl direkt kliniskt applicerbara teoretiska kunskaper som vetenskaplig utveckling. Allmänmedicin skall för en läkare, som är i början av sitt yrkesliv, vara ett spännande, utmanande och attraktivt specialitetsval.

Arbetsgivaren styrs av författning (SOSFS 2005:12) att det skall finnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det finns också krav på rutiner för att säkerställa personalens kompetensutveckling. I centrala kollektivavtalet med SKL bekräftas huvudmannens ansvar för detta. "Det är sjukvårdshuvudmannen som svarar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för fullgörande av arbetsuppgifterna och som skall ge förutsättningar för kompetensutveckling. Detta är något som ingår i återkommande utvecklingssamtal mellan medarbetare och chef och som formuleras i individuella utvecklingsplaner som inkluderar fortbildning".

** Distriktsläkarförbundet anser att arbetsgivaren måste leva upp till de krav som redan formellt finns avseende tillräcklig fortbildning för läkare.*

Vad är och hur uppnås tillräcklig och adekvat fortbildning?

I Läkarförbundets nu aktuella fortbildningspolitiska program förordas att alla specialistläkare skall kunna avsätta minst en halv dag i veckan sammanlagt för internutbildning och egen fortbildning. Tillräckliga budgeterade resurser skall avsättas till utbildningar och konferenser för alla specialistläkare med möjlighet till minst 10 dagar extern fortbildning per läkare och år. Erfarenheten visar att de fortbildningar som utföras av och med allmänmedicinare ger bäst utbyte för den kliniskt arbetande distriktsläkaren.

Tid krävs för en god lärandemiljö på arbetsplatsen, med kollegialt kunskapsutbyte och möjlighet till informationsökning. Inrättande av fortbildningssamordnare är i detta sammanhang också viktigt. Det lyfts även fram att läkarnas fortbildning måste ses som en förutsedd och nödvändig kostnad för att bedriva vård i samklang med vetenskap och

beprövad erfarenhet. Det innebär att man i budgetarbetet inte enbart avsätter medel för kostnader förknippade med extern fortbildning, utan att man även kalkylerar att enskild, intern fortbildning innebär produktionsbortfall, vilket i prestationsbaserade ersättningssystem innebär minskade intäkter. Varje specialist i allmänmedicin har ett etiskt och professionellt ansvar att fortbilda sig för att kunna erbjuda en kvalitetssäkrad, uppdaterad och på vetenskaplig grund baserad vård.

* *Distriktsläkarföreningen kräver att arbetsgivaren i sin budget beaktar nödvändig fortbildning.*

* *Varje distriktsläkare har ett eget ansvar för sin kontinuerliga professionella utveckling.*

Exempel på aktuellt utbildningsutbud

Internationella konferenser:

WONCA

AAFP National Conference

Nordisk allmänmedicinsk konferens

"Danska läkardagarna"

Nationella oberoende kursgivare av extern fortbildning utformade av och riktade till allmänläkare:

Provinsialläkarstiftelsen

KursDoktors kurser samt Allmänläkardagarna Skövde/Göteborg

SFAMs höst- och vårmöten samt kvalitetsdagar

Övriga nationella utbildningar/konferenser:

Läkarsällskapets riksstämman, lokala kvällsmöten (Göteborg och Stockholm) och Örebrodagarna

Regionala/lokala kursgivare extern fortbildning:

Utbudet varierar över landet

Företrädesvis ges kurser av FoU-enheter och läkemedelskommittéer samt lokala SFAM

I vissa landsting/förvaltningar finns välfungerande fortbildningssamordnarfunktion

Individuell/lokal kontinuerlig fortbildning

FQ-grupper

Lokala läkarmöten

Enskilda litteraturstudier och kunskapssökning på internet

Internetbaserade interaktiva utbildningar, t.ex. BMJ Learning

Utöver detta finns ett antal helt eller delvis industrianknutna utbildningar som återfinns på www.ipuls.se

Vad hindrar en god fortbildning?

Ersättningssystem som ensidigt premierar tillgänglighet eller hög täckningsgrad kan utgöra hinder för distriktsläkarens nödvändiga fortbildning. Ett alltför kortsiktigt perspektiv om tillgänglighet är förödande för kvalitet och patientsäkerhet.

Det kan tyckas märkligt att läkarnas fortbildning inte i ackrediteringstexter formellt tillmätts samma vikt som t.ex. källsortering av sopor vilket har normerats i ISO-certifiering av huvudmannens miljöarbete.

Bristen på läkare med specialistkompetens i allmänmedicin är ett ständigt hot mot att distriktsläkarna ej ges tid och möjlighet till nödvändig fortbildning.

* *Distriktsläkarföreningen anser att ett synsätt innebärande att produktion och tillgänglighet för stunden övertrumfar strategin för en långsiktig kompetensutveckling måste bemötas på alla nivåer.*

* *Vidare är det ett grundkrav att rekryteringen in i specialiteten kraftigt ökas genom inrättandet av fler ST-tjänster i allmänmedicin.*

Hur kan vi följa upp att läkare erhåller tillräcklig fortbildning?

Fungerande och tillräcklig fortbildning behöver föras in som ett kvalitetsmått kopplad till ackreditering/certifiering av vårdenhet. Genomförd fortbildning och dokumenterade fortbildningsplaner bör vara grund för rörliga ersättningsdelar i ett vårdvalssystem.

Som en följd av detta måste en öppen redovisning av läkarnas tid för fortbildning införas, vilket gör att en fungerande fortbildning kan komma att innebära en ökad attraktionskraft hos vårdenheten avseende såväl läkarrekrytering som patientlistning.

Som kvalitetssäkring föreslås en professionsstyrd granskning av fortbildningen liknande SPUR-inspektionerna av utbildningsläkarnas tjänstgöringar.

* *Distriktsläkarföreningen anser att införandet av vårdval i primärvården innebär en risk att fortbildningen nedvärderas i det korta perspektivet, men att detta kan motverkas genom att huvudmannen/beställaren ställer krav på fortbildning och följer upp detta kopplat till mät- och märkbara ekonomiska incitament.*

Distriktsläkarföreningen anser att sjukvårdshuvudmännen i respektive vårdvalssystem måste säkra en välfungerande och tillräcklig fortbildning för distriktsläkarna. Därför föreslår vi att vid den årliga kvalitetsuppföljningen ingår rapportering om fortbildning. Nedanstående dokument är ett förslag på hur en sådan uppföljning kan göras.

Uppmana din verksamhetschef att använda detta dokument även om det ännu inte efterfrågas!

Förslag på kvalitetsdokument avseende fortbildning för specialister i allmänmedicin

Verksamhetschefer insänder detta till beställarorganisation/huvudman i samband med årlig kvalitetsuppföljning

Krav finns på uppföljning av ledningssystem för kvalitet, patientsäkerhet och fortbildning enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12). I centrala kollektivavtal med SKL framgår att sjukvårdshuvudmannen skall tillse att personalen har den kompetens som krävs för fullgörande av arbetsuppgifterna och skall ge förutsättningar för kompetensutveckling.

Basfakta

Vårdcentral

Antal specialister i allmänmedicin

Antal övriga specialister

Antal disputerade specialister

Specialister under forskarutbildning

Uppgiftslämnare

Verksamhetschef

Datum

Finns fortbildningssamordnare? Ja Nej

Har någon läkare på vårdenheten ett samordnande ansvar för fortbildning? Ja Nej

Har årets fortbildningsplan inlämnats från samtliga specialistläkare? Ja Nej

Om nej – motivera varför

Har kompetensutvecklingssamtal skett med samtliga specialistläkare? Ja Nej

Om nej – motivera varför

Extern fortbildning

Hur många dagar har respektive specialistläkare deltagit i extern utbildning (externa kurser, vetenskapliga möten internationellt/nationellt)?

Läkare	1	2	3	4	5	6	7	8	Etc.
Antal dagar									

Hur återförs ny kunskap till enheten?

Finns rutiner för det?

Intern fortbildning

Finns regelbunden, schemalagd tid för interkollegial diskussion om ny forskning och nya behandlingsformer samt utbyte av erfarenheter? OBS! Läkarmöten om rent administrativ frågor räknas ej!

Ja Nej

Hur många timmar per vecka?

Om nej – motivera varför

Finns tid avsatt för egen fortbildning/litteraturstudier för specialistläkare? Ja Nej

Hur många timmar/vecka/läkare? Antal

Om nej – motivera varför

Förslag på individuellt avtal avseende fortbildning

Systematisk kompetensutveckling är en obligatorisk del av distriktsläkartjänsten och ett gemensamt ansvar för den anställda och enhetschefen.

Distriktsläkaren har huvudansvaret för att analysera sitt eget behov av kompetensutveckling. I samband med det årliga medarbetarsamtalet görs en personlig kompetensutvecklingsplan för den kommande 12-månadersperioden. Planen ska utgå från distriktsläkarens kompetens-/utvecklingsbehov sammanvägt med vårdcentralens behov av kompetensförstärkning.

Distriktsläkaren kan avsätta minst 10 dagar till extern fortbildning per år och minst en halv dag per vecka till internutbildning och egen fortbildning. Full lön utgår under all fortbildning samt kostnader för kursavgifter, resor och logi betalas av arbetsgivare. Arbetsgivare ansvarar för att frånvaro på grund av fortbildning inte medför en ökad arbetsbelastning för den enskilde läkaren.

Inhämtad kunskap i extern utbildning ska redovisas på vårdcentralen så att kunskapen sprids till övriga medarbetare. Alla kompetensutvecklingsaktiviteter ska dokumenteras för uppföljning av kompetensutvecklingsplanen. Enhetschefen och distriktsläkare gör gemensamt en utvärdering inför nästa planeringsperiod.

Datum:

Den anställde:

För arbetsgivaren:
