

KOMPETENSUTVECKLING FÖR SPECIALISTER I ALLMÄN MEDICIN

Förslag till policy för Region Västerbotten utarbetat av SFAM och DLF

Ordinarie läkare i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, det vill säga ha en anställning som distriktsläkare. Distriktsläkare utgör den högsta medicinska kompetensen på hälsocentralen och är en central profession för verksamhet inom primärvården. För att medicinsk kvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet ska kunna garanteras behöver distriktsläkaren kontinuerlig utveckling av sin yrkeskompetens. Detta ställer höga krav på fungerande, kontinuerlig fortbildning för distriktsläkare där tid avsätts regelbundet och strukturerat.

ÖVERSIKT KOMPETENSUTVECKLING FÖR DISTRIKTSLÄKARE

Extern fortbildning	Intern fortbildning	Kontinuerlig kompetensutveckling
Kurser, kongresser, konferenser och vetenskapliga möten utanför den egna organisationen	Aktiviteter som anordnas lokalt av enskild läkare eller den egna organisationen	Kollegial dialog Medsittning/auskultation FQ-grupp Självstudier
Omfattning 10 dagar per kalenderår	Omfattning Intern fortbildning och kontinuerlig kompetensutveckling minst 10 % av arbetstiden	

KOMPETENSUTVECKLING – METODER OCH OMFATTNING

Extern fortbildning

Med extern fortbildning menas regionala, nationella eller internationella kurser, kongresser, konferenser och vetenskapliga möten, som inte anordnas och genomförs inom den egna organisationen. Varje distriktsläkare har rätt att delta under **minst 10 dagar per år**. Extern fortbildning medför ofta kursavgift samt övriga kostnader varför varje distriktsläkare ska medges en **fortbildningspott** på 30 000 kr per kalenderår.

Intern fortbildning

Alla läkare anställda inom såväl region- som privatdriven primärvård bör beredas möjlighet att delta i dessa fortbildningar. Till intern fortbildning räknas aktiviteter som anordnas av den egna organisationen eller individen själv, till exempel distriktsläkarmöten, lokalt arrangerade fortbildningsaktiviteter och medicinska rådgivningsdiskussioner. På egen enhet bör en timme/vecka avsättas för lokal fortbildningsträff. Inom de olika primärvårdsområdena bör halvdags fortbildningsmöte arrangeras varje månad, så som till exempel befintliga distriktsläkarmöten (Skellefteå-Norsjö samt Södra Lappland) samt VUB (Umeå, sänds som videokonferens över regionen).

Kontinuerlig kompetensutveckling i den kliniska vardagen

- **FQ-grupper** Med FQ-grupp menas fortbildning i mindre kollegial grupp, med diskussion om professionella frågor, arbetssätt, patientfall mm. Alla ordinarie läkare bör erbjudas delta i FQ-grupp på arbetstid upp till 2 timmar/månad.
- **Självstudier och reflektion** Distriktsläkare bör ha möjlighet till självstudier på arbetstid. Regionen ska tillhandahålla de kunskapsdatabaser och beslutsstöd som är relevanta för att distriktsläkare ska ha tillgång till uppdaterad kunskap.
- **Kollegial dialog** kring aktuella patientfall, remissrond, medsittning av och med kollegor, auskultation och studiebesök på annan klinik/enhet.

Intern fortbildning och kontinuerlig kompetensutveckling i den kliniska vardagen ska sammanlagt uppgå till **minst 10% av arbetstiden**.

ÖVERGRIPANDE STRUKTURELLA FÖRUTSÄTTNINGAR

Det ska finnas tillgång till lokalt förankrade regelbundet återkommande fortbildningstillfällen inom varje primärvårdsområde som del av utbudet för intern fortbildning. Regional fortbildningssamordnare ska finnas som möjliggör koordinering av regionala fortbildningsaktiviteter, ger stöd till chefer och enskilda individer samt driver fortbildningsfrågor (jmf studierektorsverksamhet).

LOKAL PLANERING OCH UPPFÖLJNING AV KOMPETENSUTVECKLING

Den enskilda distriktsläkaren har huvudansvaret för sin egen kompetensutveckling och upprättar en individuell kompetensutvecklingsplan som beskriver den kontinuerliga professionella utvecklingen avseende tid och innehåll. Planen dokumenteras, ansvarig chef och läkare behåller varsitt exemplar. Planen utvärderas, följs upp och revideras årligen i samband med medarbetarsamtal med ansvarig chef. Tid för genomgången fortbildning och förekomst av giltig kompetensutvecklingsplan bör noteras. Ansvarig chef ansvarar för att tid avsätts för fortbildning/kompetensutveckling med hänsyn tagen till bemanning och scheman så att betydande eftersläpning av arbetsuppgifter eller avsevärt merarbete undviks.

INITIERING OCH ARRANGEMANG AV FORTBILDNING

Fortbildning för distriktsläkare bör i första hand initieras och arrangeras av distriktsläkare eller andra specialistläkare. I de fall där läkemedelsindustri finns med som arrangör bör det ske i samarbete med distriktsläkare eller andra specialistläkare. Utbildning av administrativ karaktär som initieras av arbetsgivaren och deltagande i kvalitetsutvecklingsprojekt ska inte inräknas i tiden för extern och intern fortbildning.

ÅTERKOPPLING TILL VERKSAMHETEN

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