

Fortbildning i vårdval primärvård

Kartläggning av krav på
fortbildning i landstingens och
regionernas förfrågningsunderlag
och uppföljningsregler för vårdval
primärvård

INNEHÅLL

Sammanfattning	4
Inledning	5
Bakgrund och syfte	5
Varför är fortbildning viktigt?	6
Metod	7
Resultat	7
Krav på fortbildning i förfrågningsunderlag	7
Krav på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan i förfrågningsunderlag	8
Specificerad mängd fortbildning.....	9
Kvalitetsindikator för fortbildning	10
Kommentar	12
Landstingens/regionernas ansvar brister	12
Staten bör ta ett större ansvar	13
Goda exempel.....	14
Stöddokument	14
<i>Läkarförbundets fortbildningspolicy</i>	14
<i>Fortbildning i dialog, ett verktyg för översyn av specialistläkarnas fortbildning</i>	15
<i>SFAM:s Golden standard för allmänläkares fortbildning i vårdvalssystem</i>	15
<i>SKL:s basmodell för uppföljning av primärvård</i>	15
Källor	15
Förfrågningsunderlag	16
<i>Stockholms läns landsting</i>	16
<i>Region Uppsala</i>	16
<i>Landstinget Sörmland</i>	16
<i>Region Östergötland</i>	16
<i>Region Jönköpings län</i>	16
<i>Region Kronoberg</i>	16

<i>Landstinget i Kalmar län</i>	17
<i>Region Gotland</i>	17
<i>Landstinget Blekinge</i>	17
<i>Region Skåne</i>	17
<i>Region Halland</i>	17
<i>Västra Götalandsregionen</i>	17
<i>Landstinget i Värmland</i>	17
<i>Region Örebro län</i>	17
<i>Region Västmanland</i>	17
<i>Landstinget Dalarna</i>	17
<i>Region Gävleborg</i>	18
<i>Region Västernorrland</i>	18
<i>Region Jämtland Härjedalen</i>	18
<i>Västerbottens läns landsting</i>	18
<i>Region Norrbotten</i>	18
Bilaga 1. Resultattabell över kartläggningen	19
Kartläggning av krav på fortbildning i landstingens och regionernas förfrågningsunderlag och uppföljningsregler för vårdval primärvård.....	19

Sammanfattning

Läkarförbundet har kartlagt landstingens och regionernas förfrågningsunderlag för vårdval inom primärvården. Det har vi gjort för att se vilka krav på fortbildning av specialistläkare landstingen och regionerna ställer i förfrågningsunderlagen och i regelverket för uppföljning av vårdval primärvård. Vi har tittat på om det finns:

- krav på fortbildning
- krav på utbildningsplan/kompetensutvecklingsplan
- specificerad mängd fortbildning
- kvalitetsindikator för fortbildning

Samtliga landsting/regioner utom ett, Västerbottens läns landsting, ställer krav i sina förfrågningsunderlag för vårdval primärvård på att vårdgivaren ska se till att personalen har adekvat utbildning och får den fortbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen. Landstingen/regionerna skriver det dock olika tydligt.

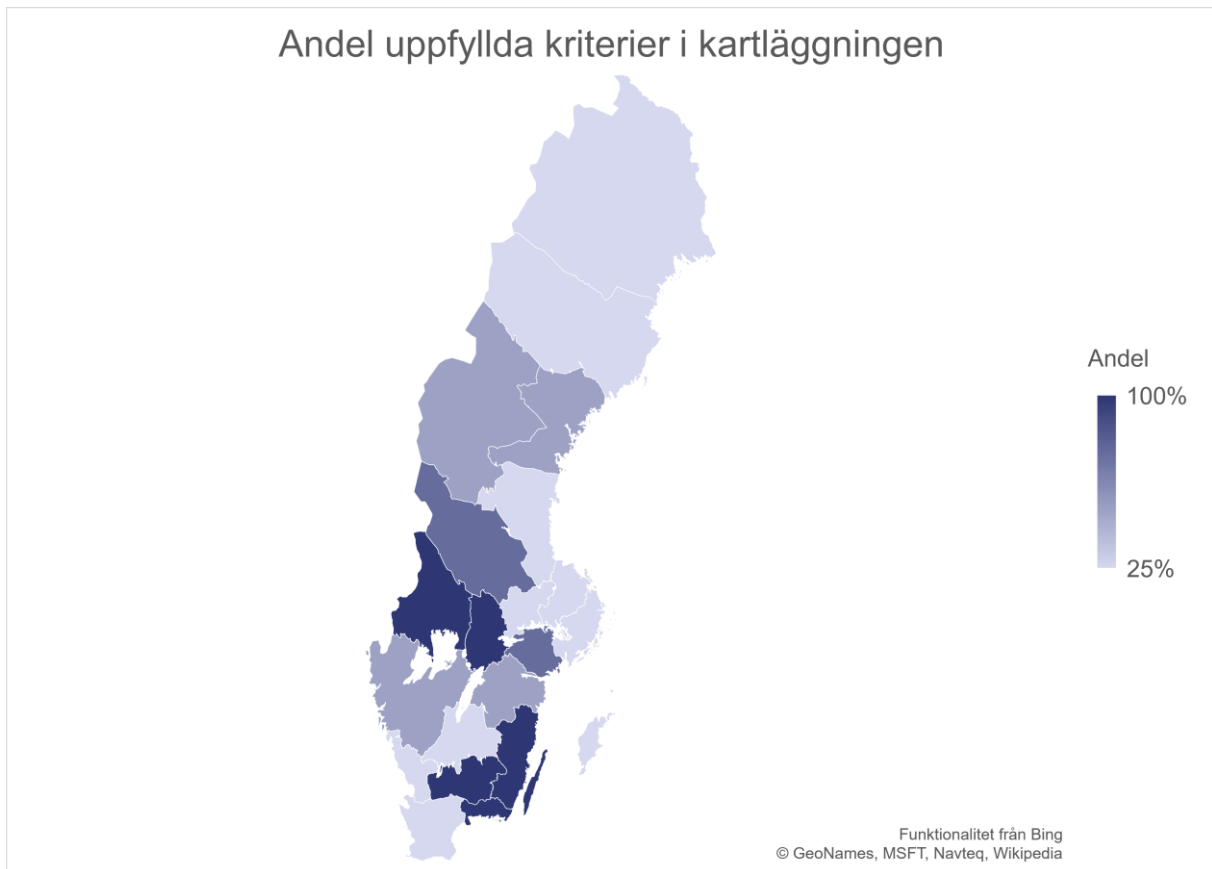
När det gäller övriga tre punkter presterar landstingen sämre. Endast 8 av 21 landsting/regioner ställer krav på att det ska finnas en individuell utbildningsplan. Det är allvarligt med tanke på att en individuell utbildningsplan som årligen revideras är ett effektivt sätt att tillse att specialistläkarna får den utbildning de behöver. En utbildningsplan säkerställer också att utbildning ses som en naturlig del av hälso- och sjukvårdsverksamhetens systematiska kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

Bara 6 av 21 landsting/regioner har specificerat mängden utbildning. Om man ska kunna mäta och förhålla sig till mängden utbildning måste också landstingen/regionerna ange det antal dagar utbildning de anser är nödvändigt för att få "den utbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen". Slutligen, endast 6 av 21 landsting/regioner har en kvalitetsindikator för utbildning. Att ha en kvalitetsindikator för utbildning garanterar att man avser att följa upp utbildningen. Det är anmärkningsvärt att så få landsting/regioner anser det viktigt att på ett effektivt, tydligt och transparent sätt kontinuerligt följa upp om vårdgivaren lever upp till kraven på utbildning. Kravet blir då bara en papperstiger om man inte är tydlig med att och hur man avser att följa upp detsamma.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att landstingen/regionerna brister i sitt ansvar när det gäller att ställa tydliga krav på vårdgivarna inom primärvården vad gäller specialistläkarnas utbildning.

Bäst presterar följande fem landsting/regioner som uppfyller samtliga kriterier vi tittat på i kartläggningen:

- Region Kronoberg
- Landstinget i Kalmar län
- Landstinget Blekinge
- Landstinget i Värmland
- Region Örebro län



Figur 1. Andel uppfyllda kriterier i kartläggningen. 25 % anger att man uppfyller ett av kriterierna i kartläggningen medan 100 % anger att man uppfyller samtliga fyra kriterier. Ju mörkare färg desto bättre.

Inledning

Bakgrund och syfte

År 2009 infördes lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Den reglerar vad som ska gälla för upphandlande myndigheter som inför ett valfrihetssystem inom LOV och därmed överlåter till brukaren att välja utförare av de tjänster som omfattas av valfrihetssystemet. Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landsting att införa valfrihetssystem inom primärvården.¹ Vissa landsting/regioner erbjuder möjlighet att välja fler vårdtyper än enbart primärvård. Längst har man kommit i Stockholms

¹ Konkurrensverket, *Lagen om valfrihetssystem – en introduktion*, Stockholm 2011,

<http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/informationsmaterial/lagen-om-valfrihetssystem--en-introduktion.pdf>, hämtad den 17 oktober 2018, s. 7

läns landsting där man ger invånarna möjlighet att välja vård inom en mängd vårdtyper. Eftersom det än så länge är obligatoriskt för landsting att införa valfrihetssystem endast inom primärvården har vi i denna kartläggning fokuserat på primärvården.

Den upphandlande myndigheten, i detta fall landstingen/regionerna, måste i ett förfrågningsunderlag ange de villkor som leverantören ska uppfylla för att bli godkänd. Kraven ska vara proportionerliga och relevanta i förhållande till målen för valfrihetssystemet. Förfrågningsunderlaget bör innehålla uppdragsbeskrivning, administrativa bestämmelser, krav på leverantören och kommersiella villkor. Exempel på krav som upphandlande myndighet kan ställa på leverantörer kan gälla personalens kunskaps- och erfarenhetsbakgrund och rutiner för uppföljning.² Förfrågningsunderlagen finns mer eller mindre tillgängliga på landstingens/regionernas hemsidor och har lite olika benämningar. Förutom begreppet förfrågningsunderlag används även begreppen regelbok samt krav- och kvalitetsbok. Vissa landsting/regioner använder också begreppet hälsoval i stället för vårdval. I Läkarförbundets fortbildningspolicy skriver vi att sjukvårdshuvudmannen, oavsett driftsform, ska ställa krav på att anbudsgivaren erbjuder medarbetarna kompetensutveckling i tillräcklig omfattning samt öppet redovisar tidsåtgång för specialistläkarnas fortbildning. Av den anledningen ville vi undersöka hur många av landsting/regionerna som faktiskt uppfyller vårt krav i fortbildningspolicy. Förhoppningsvis kan denna genomgång visa på goda exempel och inspirera andra landsting/regioner att följa efter dem som kommit längst i sitt arbete med att öka förutsättningarna för att specialistläkare får en kontinuerlig fortbildning. Men också visa på de brister vi ser och som bör åtgärdas.

Varför är fortbildning viktigt?

- **Jämlig vård.** Hälso- och sjukvården i Sverige är inte jämlig. En av många anledningar till att vården i Sverige inte är jämlig är sannolikt att det finns stora regionala skillnader i hur mycket fortbildning specialistläkare får. Det kan få till följd att möjligheten att erbjuda effektiva behandlingsmetoder kan skilja sig över landet. Den vårdgivare som inte prioriterar sina anställdas fortbildning får också svårt att leva upp till målet i hälso- och sjukvårdslagen om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.
- **Effektivitet/patientsäkerhet.** Kontinuerlig fortbildning är helt avgörande för att utmönstra föråldrade behandlingsmetoder och för att implementera nya mer effektiva metoder. På grund av bristerna i specialistläkarnas fortbildning riskerar patienter att träffa läkare som inte är uppdaterade på nya rön och nya effektivare behandlingsmetoder, vilket är en fara för patientsäkerheten och riskerar att öka skillnader i hälsa.
- **Kvalitet/utveckling.** Läkarnas kompetens har en avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Fortbildningen är därför en viktig del av utvecklingsarbetet inom vården.
- **Trygghet i yrkesrollen/förtroende.** Kontinuerlig kompetensutveckling är ett måste för att man som specialistläkare ska kunna känna trygghet i sin yrkesroll. Den är också nödvändig för att allmänheten ska kunna bibehålla sitt förtroende för sjukvården. I synnerhet som dagens patienter är mer pålästa än någonsin, vilket ställer stora krav på läkarna.
- **Arbetsmiljö/rekryteringsargument.** En arbetsgivare som kan visa att de satsar på specialistläkarnas fortbildning blir också en attraktiv arbetsgivare. Detta kan till exempel vara ett sätt att locka specialistläkare till glesbygd samt att behålla dem. Minskad tid till fortbildning

² Ibid, s. 11

riskerar att leda till en sämre arbetsmiljö med ökad stress och oro för att inte hinna uppdatera sig och vara påläst på de senaste behandlingsrönen.

Metod

Tillvägagångssättet har varit det enklast möjliga. Vi har helt sonika gått genom samtliga landstings/regioners förfrågningsunderlag och regelverk för uppföljning för vårdval primärvård som finns på deras respektive hemsidor. Där har vi letat efter fyra krav:

- krav på fortbildning
- krav på utbildningsplan/kompetensutvecklingsplan
- specificerad mängd fortbildning
- kvalitetsindikator för fortbildning

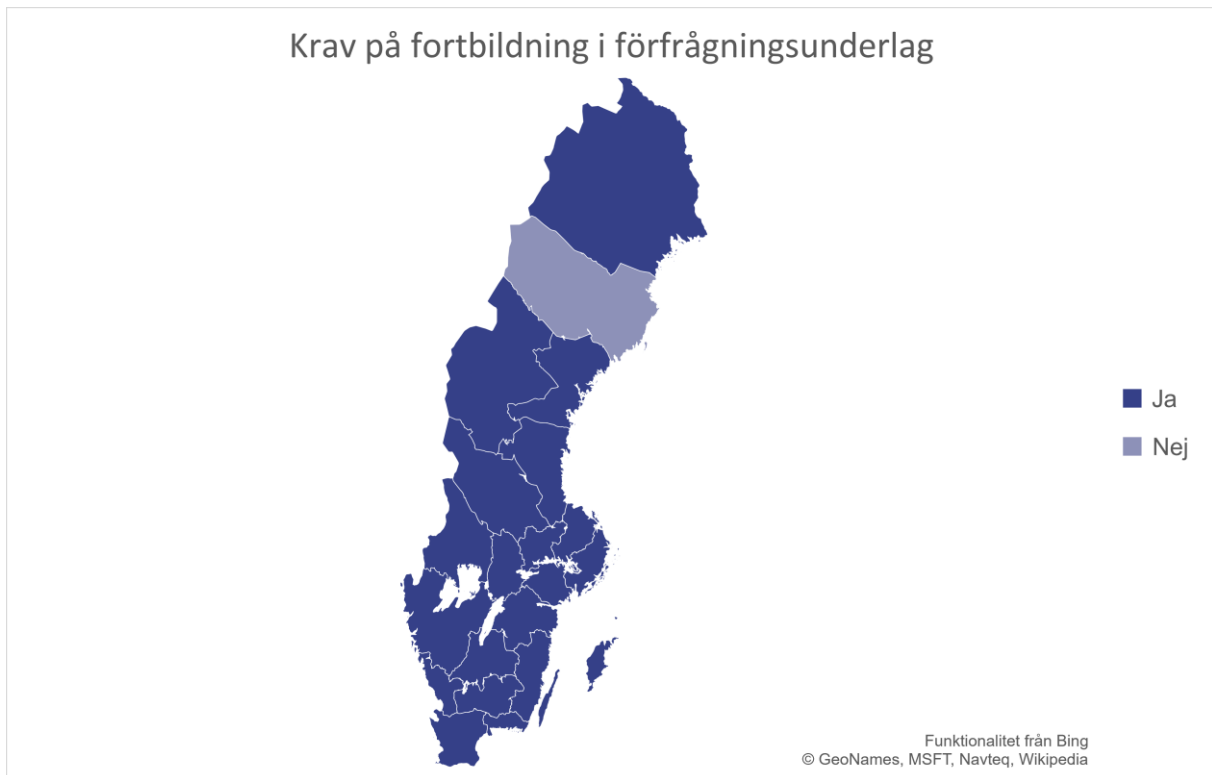
Efter genomgången har vi sammanställt denna och skickat till vårdvalsansvarig vid respektive landsting/region som har erbjudits möjlighet att kommentera sammanställningen gällande sitt/sin landsting/region.

Resultat

Krav på fortbildning i förfrågningsunderlag

Nästan samtliga landsting/regioner ställer krav på fortbildning vid upphandling. Alla utom ett, Västerbottens läns landsting. Kravet formuleras ofta som olika varianter på följande mening: "Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras". Det är naturligtvis bra att kravet på fortbildning står med i förfrågningsunderlagen men tyvärr tycks det i många fall mest vara en läpparnas bekännelse då ambitionsnivån för att tillsäkra specialistläkarna tillräckligt med fortbildning ofta tycks låg. Det blir tandlöst att ställa krav som man sedan inte har några tydliga rutiner för hur man följer upp. Om landstingen/regionerna verkligen menar allvar med kravet på fortbildning måste de också bli mycket tydligare med att kravet kommer att följas upp. Det bästa sättet att markera det är genom att ha fortbildning som en kvalitetsindikator.

I Läkarförbundets utbildningspolicy kräver vi att arbetsgivaren ska erbjuda utbildning av hög kvalitet och omfattning. Vid upphandling, oavsett driftsform, ska sjukvårdshuvudmannen ställa krav på att anbudsgivaren erbjuder medarbetarna kompetensutveckling i tillräcklig omfattning samt öppet redovisar tidsåtgång för läkarnas utbildning. Det är ett krav som landstingen/regionerna rätt lätt skulle kunna ställa och följa upp om de hade utbildning som kvalitetsindikator.



Figur 2. Krav på fortbildning i förfrågningsunderlag

Krav på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan i förfrågningsunderlag

Endast 8 av 21 landsting/regioner ställer krav på en individuell fortbildningsplan. Det är:

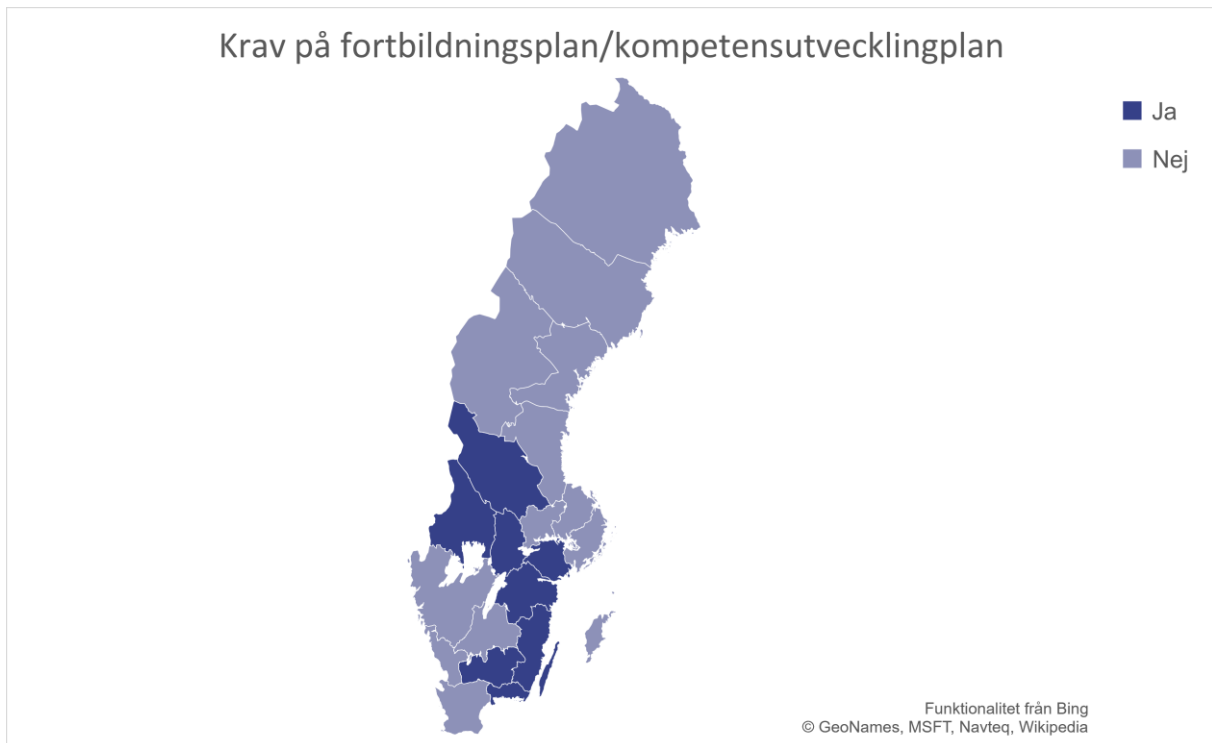
- Landstinget Sörmland
- Region Östergötland
- Region Kronoberg
- Landstinget i Kalmar län
- Landstinget Blekinge
- Landstinget i Värmland
- Region Örebro län
- Landstinget Dalarna

Ett gott exempel här är till exempel Landstinget Sörmland som formulerar kravet på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan på följande sätt:

För att säkra primärvårdens kompetensutveckling ska varje medarbetare ha en skriftlig, uppdaterad plan för fortbildning. Verksamhetschef ska årligen sammanställa och redovisa personalens genomförda fortbildning och det utvecklingsarbete medarbetarna deltagit i inom sin profession. Denna redovisning ska finnas tillgänglig vid Hälsovals årliga verksamhetsgenomgång.

Det är allvarligt att så få landsting/regioner ställer krav på en individuell fortbildningsplan eftersom en sådan är ett effektivt sätt att säkra att specialistläkare får sin helt nödvändiga kontinuerliga fortbildning.

En fortbildningsplan säkerställer också att fortbildning ses som en naturlig del av hälso- och sjukvårdsverksamhetens systematiska kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete. Läkarförbundet kräver i sin fortbildningspolicy att varje specialistläkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå.



Figur 3. Krav på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan

Specificerad mängd fortbildning

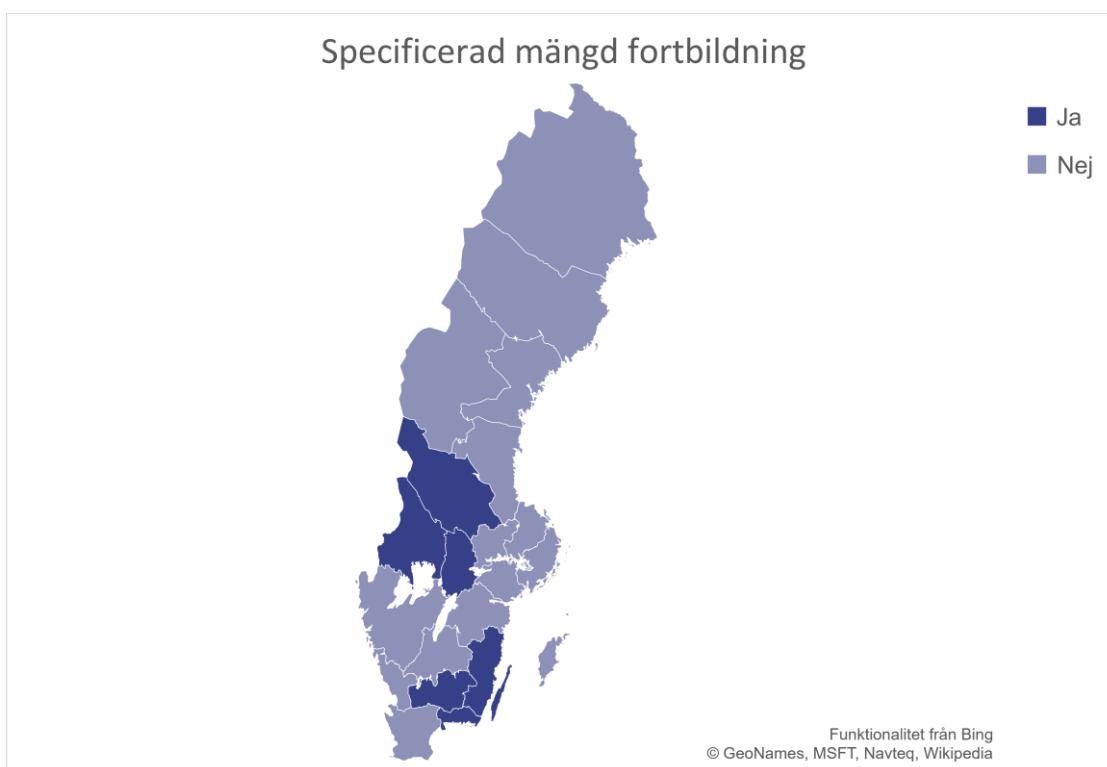
Endast 6 av 21 landsting/regioner har specificerat mängden fortbildning. Det är:

- Region Kronoberg
- Landstinget i Kalmar län
- Landstinget i Blekinge
- Landstinget i Värmland
- Region Örebro
- Landstinget i Dalarna

Region Kronoberg är här ett gott exempel som har följande krav i sitt förfrågningsunderlag:
Primärvård: Minst två dagar per år (10 dagar/år för läkare. 4 dagar /år för övriga legitimationsyrken.).
Lejonparten av landsting/regionerna har överhuvudtaget inte specificerat mängden fortbildning.

Man ska inte stirra sig blind på antalet fortbildningstimmar men ett riktmärke är ändå bra för att kunna ange vad som är rimligt. Det visar ambitionsnivån och att man ställer krav på fortbildning. Här kan man mycket väl utgå från de antal dagar för fortbildning som Läkarförbundet rekommenderar i sin fortbildningspolicy. Där skriver vi att alla specialistläkare ska kunna avsätta minst en halv dag i veckan

sammanlagt för internutbildning och egen fortbildning. Det ska också finnas tillräckliga budgeterade resurser till utbildningar och konferenser för alla specialistläkare med möjlighet till motsvarande minst 10 dagars extern fortbildning per specialistläkare och år. Dimensionering och planering av fortbildning får inte styras och hindras av ett landstings eller en regions geografiska, utbildningsmässiga eller finansiella begränsningar. Det ska finnas god tillgång på kurser och konferenser av hög kvalitet. Om landstingen/regionerna vid en uppföljning av fortbildningen avser ha effektiva jämförelsemått borde de också ange det antal dagar fortbildning de anser är nödvändigt för att få "den fortbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen". Det är anmärkningsvärt att så få landsting/regioner tycks ha funderat på hur mycket fortbildning de anser att specialistläkarna behöver.



Figur 4. Specificerad mängd fortbildning

Kvalitetsindikator för fortbildning

Bara 6 av 21 landsting/regioner har en kvalitetsindikator för fortbildning. Det är:

- Region Kronoberg
- Landstinget i Kalmar län
- Landstinget i Blekinge
- Landstinget i Värmland
- Region Örebro län
- Region Jämtland Härjedalen

Bäst i och tydligast i kartläggningen är Landstinget i Kalmar län. De har inte endast en uppföljning av fortbildningen utan har till och med fortbildning som en kvalitetsindikator. Det är högst rimligt då kontinuerlig fortbildning är en förutsättning för att kunna leva upp till hälso- och sjukvårdslagens mål att leverera en god, säker och jämlik vård. Man visar här tydligt att fortbildning är en lika viktig kvalitetsindikator som någon annan. Den kvalitetsindikator för fortbildning man använder inom Landstinget i Kalmar län är:

Fortbildning enligt landstingets riktlinjer. Andel av tillsvidareanställda på enheten för vilken individuell fortbildningsplan samt redovisning av genomförd fortbildning lämnats in. Mål> (75) 100%. Rapport om deltagande skickas på en särskild blankett "Redovisning av kvalitetsmål" till Hälsovalsenheten. Granskningen sker sedan genom stickprov.

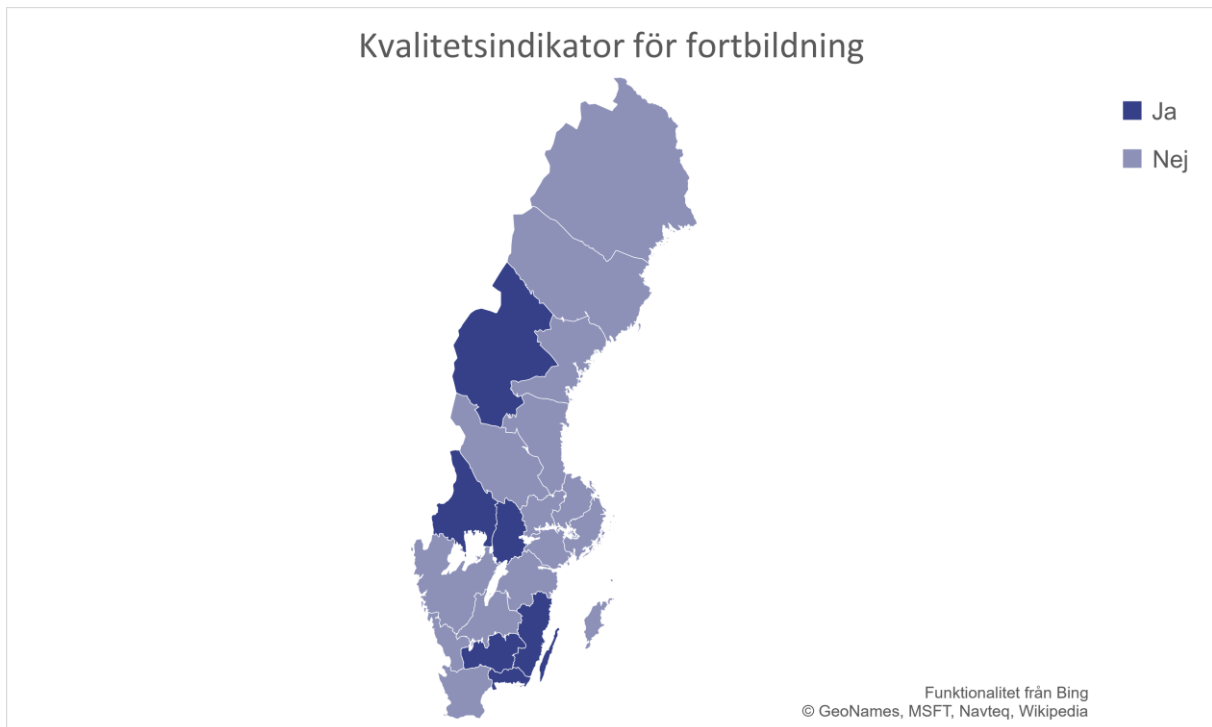
Avtalet gäller här all anställd hälso- och sjukvårdspersonal anställda inom primärvården i Landstinget i Kalmar län och alltså inte enbart specialistläkare.

Även Landstinget i Blekinge visar att de tar specialistläkarnas fortbildning på allvar genom att ha fortbildning som en kvalitetsindikator. De indikatorer de använder är:

- *de anställdas utbildning*
- *de anställdas deltagande under året i kompetensutveckling i form av fortbildningsaktivitet anordnad inom eller utom Landstinget Blekinge*
- *antal förtecknade/heltid arbetande läkare*
- *förekomst av individuella kompetensutvecklingsplaner inom enheten.*

Det är självklart att man ska ha ett tydligt regelverk för uppföljning av fortbildning om man ställer det som krav i förfrågningsunderlaget och det är lika förvånande som märkligt att så få landsting/regioner har det. Landstingen/regionerna har en skyldighet att granska vårdgivarens verksamhet utifrån hur vårdgivaren utför sitt uppdrag och den medicinska kvaliteten på uppdraget. Landstingsdrivna vårdenheter granskas utifrån 6 kap 7 § Kommunallagen (1991:900). Privat drivna vårdenheter granskas utifrån 3 kap 19 § och 3 kap 19 a § Kommunallagen. Det kan alltså vara så att man följer upp fortbildningen på andra sätt än genom att ha fortbildning som en kvalitetsindikator men det är inget som går att utläsa utifrån det regelverk om upphandling vid vårdval som finns redovisat på landstingens och regionernas hemsidor för ändamålet.

En del landsting/regioner hänvisar till SKL:s "Basmodell för uppföljning av primärvård" men är otydliga med vilka indikatorer i denna de väljer att använda sig av. För att inte något tvivel ska råda om huruvida man faktiskt avser att följa upp hur mycket fortbildning de anställda får bör landstingen/regionerna använda sig av fortbildning som en kvalitetsindikator vid uppföljning. Precis som man har uppföljnings-/kvalitetsindikatorer som till exempel "Rådgivande samtal om fysisk aktivitet" eller "Uthämtade antibiotikarecept" borde man kunna ha en kvalitetsindikator som heter: "Andel av tillsvidareanställda på enheten för vilka individuell fortbildningsplan samt redovisning av genomförd fortbildning lämnats in.". Kan sex landsting/regioner ha en sådan borde samtliga kunna ha det. Det är ett enkelt sätt för landstingen/regionerna att visa att man anser att fortbildning är viktigt. Kvalitetsindikatorerna borde också redan i förfrågningsunderlaget tydligt redovisas, till exempel som en bilaga. Nu får man många gånger leta upp dessa separat vilket minskar transparensen.



Figur 5. Kvalitetsindikator för fortbildning.

Kommentar

Landstingens/regionernas ansvar brister

Resultaten från kartläggningen är oroande. Man kan konstatera att de olika landstingen och regionerna har olika ambitionsnivåer vad avser allmänläkarnas fortbildning. Liksom att många landsting/regioner har en stor förbättringspotential på området. Åtminstone som de kommer till uttryck i förfrågningsunderlagen. Det är högst bekymmersamt att så få landsting/regioner i förfrågningsunderlagen ställer krav på vårdgivarna att personalen ska ha en utbildningsplan. En individuell utbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet är ett enkelt och effektivt sätt att hålla koll på hur mycket fortbildning varje enskild specialistläkare får. Lika bekymmersamt är att tre fjärdedelar av landstingen och regionerna inte har fortbildning som en kvalitetsindikator vilket betydligt försvårar uppföljning av att personalen får tillräckligt med fortbildning.

Det blir verkningslöst om man i förfrågningsunderlagen skriver att vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras samtidigt som man inte tydligt markerar att man avser att följa upp att så sker. För att regelverket ska efterföljas är det absolut nödvändigt med ett tydligt och transparent system för att följa upp om vårdgivaren har fullgjort sina åtaganden. För att på ett tydligt och transparent sätt kunna följa upp hur mycket fortbildning personalen får måste man ha fortbildning som en kvalitetsindikator. Här brister landstingens/regionernas ansvar.

Om man menar allvar med att fortbildning är viktigt måste man också vara konsekvent i kraven på vårdgivarna. I grunden tycks bristerna bottna i en avsaknad av förståelse hos flera landstings- och

regionledningar om varför fortbildning/kompetensutveckling är viktig. Saknar man förståelse för detta är det också svårt att ha en genomtänkt strategi för fortbildning. Landstings- och regionledningarna måste här göra sin läxa och skaffa sig en grundläggande förståelse för varför läkarnas fortbildning är avgörande för hälso- och sjukvårdens kvalitet och utveckling. Därefter måste man ta fram en genomtänkt strategi för fortbildningen. I en sådan ingår såväl individuella fortbildningsplaner och budgeterade medel för minst 10 dagars extern fortbildning per specialistläkare per år som att på ett tydligt och transparent sätt redovisa och följa upp hur mycket fortbildning specialistläkarna får. Naturligtvis borde detta även skrivas in i lokala avtal.

Primärvården är ingången till hälso- och sjukvården för lejonparten av den svenska befolkningen och läkare möter där patienter i alla åldrar och med i stort sett alla diagnoser. Totalt gjordes 14,4 miljoner läkarbesök i primärvården under år 2016.³ En av läkarförbundets högst prioriterade frågor är en nationell primärvårdsreform där ambitionen är att primärvården ska vara första linjens sjukvård då primärvården är den del av hälso- och sjukvården som mest och bäst bidrar till en jämlik hälsa. En sådan reform riskerar dock att inte kunna slå helt slag igenom om inte specialistläkare i allmänmedicin får de bästa möjligheter att kunna fortbilda sig. Det är alltså hög tid för landstingen/regionerna att börja prioritera specialistläkarnas fortbildning.

Staten bör ta ett större ansvar

En anledning till att landstingen/regionerna/vårdgivarna mer eller mindre kan välja om de vill erbjuda sin personal fortbildning är att regeringen hittills inte velat reglera fortbildningen i föreskrift. Läkarförbundet kan genom fortbildningsenkäter till sina medlemmar svart på vitt visa att antalet dagar för läkares fortbildning stadigt har minskat med cirka trettio procent under en 10-årsperiod⁴ och nu närmar sig nivåer då man inte längre kan garantera att patienter får träffa läkare som är uppdaterade på de senaste behandlingsmetoderna. Dagens svaga reglering i hälso- och sjukvårdslagen är bevisligen otillräcklig för att tillse att arbetsgivarna tar sitt ansvar för läkares fortbildning. Läkarförbundet anser att läkarnas fortbildning ska regleras i föreskrift. På samma sätt som regeringen har föreslagit en reglerad fortbildning för anställda som deltar i försäkringsdistribution kan regeringen enkelt reglera fortbildning av läkare genom att föreslå ett förtydligande av Socialstyrelsens ledningsföreskrift. I denna bör det läggas till att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och yrkesföreträdare uppfyller sina skyldigheter måste också vara föremål för extern uppföljning. Fortbildningen ska därför redovisas i verksamhetsberättelsen för att underlätta granskning. I väntan på en reglerad fortbildning, för en sådan kommer med säkerhet, vilar ett stort ansvar på landstingen/regionerna att skriva in tydligare krav på fortbildning i sina förfrågningsunderlag samt säkerställa tydliga rutiner för att följa upp kraven. Här kan naturligtvis även de lokala läkarföreningarna ligga på landstingen/regionerna för att få till bra lokala fortbildningsavtal.

³ Sveriges kommuner och landsting, *Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2016. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner*, Stockholm, 2017, [PowerPoint-presentation],

<https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/ekonomiochverksamhetsstatistik/landstingekonomiochverksamhet.1342.html> , hämtad den 17 oktober 2018, s. 22

⁴ Sveriges läkarförbund, *Fortbildningsenkät 2016*, Stockholm, 2016, <https://slf.se/app/uploads/2018/05/fortbildningsenkät-2016.pdf> , hämtad den 17 oktober 2018, s. 4

Goda exempel

Det finns, som kartläggningen visar, goda exempel där man lyckats uppfylla samtliga fyra kriterier vi undersökt. Ett gott exempel är Landstinget i Kalmar län. Anledningen till att man lyckats så väl där beror till stor del på eldsjälarna i den lokala SFAM-föreningen som lade fram ett förslag till landstingsstyrelsens ordförande. Under samtalet med denne fick man möjlighet att understryka hur viktig fortbildningen är i primärvården som en lärande organisation. Veckan efter mötet gick förslaget genom i landstingsstyrelsen. En av initiativtagarna till förslaget konstaterar i en intervju i Läkartidningen: "...man kan inte luta sig tillbaka och tro att landstingets utbildningsenhet ska leverera ett färdigt smörgåsbord."⁵

Ett annat gott exempel är Landstinget Blekinge som också uppfyller samtliga fyra kriterier vi undersökt i genomgången. Här är det läkarförbundet lokalt genom Blekinge läkarförening som har lyckats förhandla fram ett bra lokalt avtal om kompetensutveckling för specialistläkare där bland annat tio utbildningsdagar per specialistläkare per år för extern fortbildning ingår i överenskommelsen. Blekinge läkarförening rekommenderar att man också har en fortbildningsbudget kopplad till avtalet, något man saknar i sitt eget avtal.

Det finns alltså goda exempel på när såväl specialitetsföreningar som Läkarförbundets lokalföreningar lyckats förhandla fram avtal som kan inspirera andra lokalföreningar till samma sak. Men landstingen/regionerna själva måste ta ett större ansvar för att tillse att specialistläkarna får den fortbildning de behöver för att kunna upprätthålla kunskapen i ett kunskapsintensivt yrke. Detta kan man enkelt göra genom att skriva in fortbildningen i avtal och ha tydliga system för att följa upp fortbildningen.

Stöddokument

Vi hänvisar nedan till ett par dokument som kan vara till hjälp för landstingen/regionerna för att förbättra möjligheterna för specialistläkares fortbildning. De två dokumenten från SFAM och SKL kan vara till hjälp för landstingen/regionerna när de utformar och uppdaterar sina förfrågningsunderlag. De två andra dokumenten från läkarförbundet kan vara till hjälp för att i övrigt förbättra möjligheterna för specialistläkares fortbildning.

Läkarförbundets fortbildningspolicy

I läkarförbundets fortbildningspolicy ger vi fem förslag som vi är övertygade om leder till en bättre fortbildning för specialistläkarna:

<https://slf.se/app/uploads/2018/05/fortbildningspolicy-2017.pdf>

⁵ Mikael Lövtrup, "Lyckad kampanj för fortbildning i vårdvalet", Läkartidningen 26 maj 2015,

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/05/Lyckad-kampanj-for-fortbildning-i-vardvalet/>, hämtad den 17 oktober 2018

Fortbildning i dialog, ett verktyg för översyn av specialistläkarnas fortbildning

Sveriges läkarförbund har i samarbete med ett flertal specialitetsföreningar tagit fram ett dialogverktyg som förbundets medlemmar kan använda vid en översyn av en verksamhets fortbildningsaktiviteter. Modellen är inspirerad av den externa granskningen av AT- och ST-utbildningar. Eftersom det inte finns några lagstadgade krav på att läkare måste upprätthålla sin kompetens, finns det heller ingen inspektionsverksamhet eller målbeskrivning för fortbildningen som det gör för allmäntjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen. Syftet med verktyget är att uppmuntra en diskussion som kan användas vid ett lokalt förbättringsarbete gällande läkares fortbildning, därav namnet Fortbildning i dialog. Utgångspunkten för modellen är att specialisterna och verksamhetschefen vid en avdelning/klinik samlas under en halvdag för att utifrån ett antal frågor diskutera fortbildningen på sin arbetsplats och ta fram en åtgärdsplan. Arbetet med fortbildning blir på så sätt en naturlig del av en verksamhets arbete med kvalitetsutveckling. Upplägget är det enklast möjliga just för att det ska vara enkelt att genomföra. Frågorna kan även användas som diskussionsunderlag mellan en enskild specialist och dennes arbetsgivare inför framtagandet av en individuell fortbildningsplan. Även detta finns på Läkarförbundets hemsida:

<https://slf.se/app/uploads/2018/07/fortbild-i-dialog-webb.pdf>

SFAM:s Golden standard för allmänläkares fortbildning i vårdvalssystem

Svenska allmänläkareföreningen (SFAM) har tagit fram en Golden standard för allmänläkares fortbildning i vårdvalssystem som kan användas som 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 fortbildningsrådet inom Svensk förening för allmänmedicin och avspeglar föreningens syn, vilken i alla väsentliga delar överensstämmer med fortbildningspolicyn för Sveriges läkarförbund, Svenska distriktsläkarföreningen och Svenska läkaresällskapet:

http://sfamportal.s3.amazonaws.com/files/56321e55f340600300401fea/Fortbildningsr%C3%A5det%20Golden_standard_201205.pdf

SKL:s basmodell för uppföljning av primärvård

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjorde våren 2013 en kartläggning av hur landsting arbetar med uppföljning och kontroll av primärvård. I skriften som länkas till nedan presenterar de en basmodell för uppföljning av primärvård. En basmodell för uppföljning av primärvård i linje med behov och ambitioner som delas av många, kan ge utgångspunkt för varje landstings eget beslut om uppföljning och kontroll av primärvård. Modellen bygger på sådant som finns eller håller på att utvecklas i landsting:

<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-103-7.pdf?issuusi=ignore>

Källor

Konkurrensverket, *Lagen om valfrihetssystem – en introduktion*, Stockholm 2011,

<http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/informationsmaterial/lagen-om-valfrihetssystem--en-introduktion.pdf> , hämtad den 17 oktober 2018, s. 7

Sveriges kommuner och landsting, *Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2016. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner*, Stockholm, 2017, [PowerPoint-presentation], <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/ekonomiochverksamhetsstatistik/landstingekonomiochverksamhet.1342.html> , hämtad den 17 oktober 2018, s. 22

Sveriges läkarförbund, *Fortbildningsenkät 2016*, Stockholm, 2016, <https://slf.se/app/uploads/2018/05/fortbildningsenkät-2016.pdf> , hämtad den 17 oktober 2018, s 4

Mikael Lövtrup, "Lyckad kampanj för fortbildning i vårdvalet", *läkartidningen* 26 maj 2015, <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/05/Lyckad-kampanj-for-fortbildning-i-vardvalet/> , hämtad den 17 oktober 2018

Förfrågningsunderlag

Stockholms läns landsting

<https://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/huslakarverksamhet/ansok-om-huslakarverksamhet/>

Region Uppsala

<http://www.lul.se/sv/Landsting--politik/Utveckling-och-ansvar/Upphandling/Hamta-forfragningsunderlag-LOV/Vardcentral/>

Landstinget Sörmland

<https://samverkan.dll.se/for-vardgivare/halsoval/vardval-primarvard-halsoval/regelbok-2018/>

Region Östergötland

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/For-privata-vardgivare/Vardval/For-vardleverantorer/Uppdrag/>

Region Jönköpings län

<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeld=43149>

Region Kronoberg

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/varadministration/varval/varval-primarvard/#tab-20291>

Landstinget i Kalmar län

https://www.ltkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/vardavtal/halsoval/halsoval/halsoval-for-vardgivare/

Region Gotland

<https://www.gotland.se/85894>

Landstinget Blekinge

<http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Halsoval-Blekinge/Allt-infor-ansokan-och-avtalsskrivning/Uppdragsbeskrivning/>

Region Skåne

<https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/#23112>

Region Halland

<http://www.regionhalland.se/sidhuvud/bestall-ladda-ner/for-vardgivare/vardval-halland/uppdragsbeskrivningoch-forfragningsunderlag-for-vardval-narsjukvarden-2017/>

Västra Götalandsregionen

<https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-wardcentral/krav-och-kvalitetsbok-vg-primarvard/>

Landstinget i Värmland

<https://www.liv.se/For-vardgivare-och-samarbeten1/Halsoval-wardval/Halsoval/Om-Halsoval-Varmland/Krav--och-kvalitetsboken/>

Region Örebro län

<https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-vard/For-vardgivare/Vardval/Halsoval-Orebro-lan/>

Region Västmanland

<https://regionvastmanland.se/vardgivare/avtal-och-uppdrag/primarvarden/primarvardsprogrammet/>

Landstinget Dalarna

<http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Att-valja-wardcentral/Information-till-wardgivare/>

Region Gävleborg

<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/hal-so-valet/Dokument-och-rutiner/regelverk/Handbok/>

Region Västernorrland

<https://www.rvn.se/sv/For-var-dgivare/Vardval--ny-var-dgivare/regelbok-2019/>

Region Jämtland Härjedalen

<https://www.regionjh.se/for-personal-ovriga-var-dgivare-och-partners/hal-so-och-sjukvard/hal-so-val-for-var-dgivare/ansokan.4.3bbc1e74158bc12280d22103.html>

Västerbottens läns landsting

<https://www.vll.se/startside/for-var-dgivare/hal-so-val-vasterbotten>

Region Norrbotten

<https://www.norrbotten.se/sv/Demokrati-och-insyn/Beslut-i-korthet/Nyhetsarkiv-beslut-i-korthet/Beslut-i-korthet-3-oktober-2017/Vardval-Norrbotten-Bestallning-Primarvard-2018/>

Bilaga 1. Resultattabell över kartläggningen

Kartläggning av krav på fortbildning i landstingens och regionernas förfrågningsunderlag och uppföljningsregler för vårdval primärvård

Grönfärgat fält = ja

Landsting/region	Krav på fortbildning	Krav på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan	Specificerad mängd fortbildning	Kvalitetsindikator för fortbildning
Stockholms läns landsting	Ja Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård: Vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling och handledning som erfordras.	Nej	Nej	Nej
Region Uppsala	Ja Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen. Vårdgivaren och dennes personal kommer att erbjudas deltagande i vissa av regionens	Nej	Nej	Nej

	<p>fortbildningsaktiviteter. Vårdgivaren svarar för kostnader avseende personal, resor, eventuella kursavgifter etc.</p> <p>Fortbildning och kompetensutveckling hos personalen ingår i vårdgivarens basåtagande. Vårdgivaren ska tillse att tid och resurser finns avsatta i verksamheten för att delta i obligatoriska fortbildningsdagar som Region Uppsala kallar till. Hälso- och habilitering har ett specifikt uppdrag att ombesörja fortbildningsdagar för primärvården.</p>			
Landstinget Sörmland	<p>Ja</p> <p>Primärvårdens personal ska ges möjligheter att, delta i forskning, utvecklingsarbete, kompetenshöjande aktiviteter och riktade utbildningar.</p> <p>För att säkra primärvårdens kompetensutveckling ska varje medarbetare ha en skriftlig, uppdaterad plan för fortbildning. Verksamhetschef ska årligen sammanställa och redovisa personalens</p>	<p>Ja</p> <p>För att säkra primärvårdens kompetensutveckling ska varje medarbetare ha en skriftlig, uppdaterad plan för fortbildning. Verksamhetschef ska årligen sammanställa och redovisa personalens genomförda fortbildning och det utvecklingsarbete medarbetarna deltagit i inom sin profession. Denna redovisning ska finnas tillgänglig vid Hälsovals årliga verksamhetsgenomgång.</p>	Nej	<p>Nej</p> <p>Läkarförbundets kommentar: Trots att regelboken skriver "Denna redovisning ska finnas tillgänglig vid Hälsovals årliga verksamhetsgenomgång." tycks det inte finnas någon kvalitetsindikator för fortbildning.</p>

	genomförda fortbildning och det utvecklingsarbete medarbetarna deltagit i inom sin profession. Denna redovisning ska finnas tillgänglig vid Hälsovals årliga verksamhetsgenomgång.			
Region Östergötland	Ja Leverantören skall vid genomförandet av uppdrag använda personal med för uppdraget tillräcklig och adekvat kompetens. Detta innebär att särskild vikt fästs vid av Socialstyrelsen fastställda krav avseende legitimationsyrken. Leverantören tillser att personalen ges den kompetensutveckling som erfordras för att upprätthålla och vidareutveckla kompetensen inom yrket.	Ja. Men inte i förfrågningsunderlaget. Kommentar från Hälso- och sjukvårdsenheten: Det som tagits upp i det formulär du bifogade stämmer med vad som står i regelboken för vårdval primärvård. Dock kan tilläggas att generellt för alla medarbetare i Region Östergötland gäller att regionen som arbetsgivare har krav på att alla anställda har utvecklingssamtal och individuell utvecklingsplan. Detta följs upp en gång per år i medarbetaruppföljningen.	Nej	Nej. Endast en indikator som heter "Hållbar kompetensförsörjning: Medarbetare som upplever att närmaste chef stimulerar till kompetensutveckling."
Region Jönköpings län	Ja Leverantören ansvarar för att chefer och personal får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård. Regionens övergripande mål för organisation och styrning av hälso- och sjukvården enligt	Nej	Nej	Nej

	<p>Lag om valfrihetssystem: Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att: sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling</p>			
Region Kronoberg	<p>Ja</p> <p>Kompetenskrav: Vårdcentralen ansvarar för att personalen får den fortbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen inom yrket.</p>	<p>Ja</p> <p>Fortbildning är nödvändigt för att upprätthålla sjukvårdens kvalitet och säkerhet. Vårdcentralen ansvarar för att samtliga medarbetare har en skriftlig, uppdaterad plan för fortbildning. Fortbildning kan ske internt på den egna vårdcentralen genom kollegial dialog inom eller mellan yrkeskategorier eller externt, exempelvis utbildningsgruppens och läkemedelskommittés utbildningar samt nationella konferenser.</p> <p>Deltagande i av regionen arrangerade utvecklingsarbete (uppdrag 4.11) kan räknas in i tiden för fortbildning, men får aldrig utgöra mer än hälften av individens totala fortbildningstid.</p>	<p>Ja</p> <p>Primärvård: Minst två dagar per år (10 dagar /år för läkare, 4 dagar/år för övriga leg. yrken)</p>	<p>Ja</p> <p>Vårdcentralen ska årligen sammanställa den fortbildning och det utvecklingsarbete medarbetarna deltagit i på anvisad blankett som skickas till Vårdvalsenheten.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> stimulera fortbildning och utvecklingsarbete samtliga medarbetare ska ha en fortbildningsplan <p>Uppföljning: Nyckeltal: Antal dagar för fortbildning och utvecklingsarbete per år. Varför nyckeltalet följs: Fortbildning och deltagande i utvecklingsarbete är en förutsättning för kvalitet. Frekvens: Årligen Källa: dialog Mål:> 10 för läkare</p>

		<p>Vårdcentralen ska årligen sammanställa den fortbildning och det utvecklingsarbete medarbetarna deltagit i på anvisad blankett som skickas till Vårdvalsenheten.</p> <p>Utbildningsgruppen utformar och AMK samordnar fortbildning för samtliga yrkeskategorier inom vårdvalet.</p>		
Landstinget i Kalmar län	<p>Ja</p> <p>Verksamhetschefen ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation och får den fortbildning/ vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen och ges tidsmässigt utrymme för att tillhandahålla en god och säker vård.</p> <p>Vid fortbildning för alla personalgrupper gäller <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för läkare inom primärvård</i> och <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för personal inom primärvård</i>.</p>	<p>Ja</p> <p>I <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för läkare inom primärvård</i> och <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för personal inom primärvård</i> står följande:</p> <p>Mål och utvärdering: Mål för kompetensutvecklingen sätts, och kompetensutvecklingsplan utformas, i samverkan med ansvarig chef. Utvärdering görs upp årligen i samband med medarbetarsamtal. Kompetensutvecklingsplanen och uppföljningen dokumenteras.</p>	<p>Ja</p> <p>I <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för läkare inom primärvård</i> och <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för personal inom primärvård</i> står följande:</p> <p>Omfattning: Fortbildning i form av kurs/konferens, bör omfatta minst två tillfällen per år relaterat till den individuella utbildningsplanen och nyttan för verksamheten.</p> <p>Varje distriktsläkare har rätt till utbildning, extern och/eller länsgemensamma, 5 dagar per termin. Vald utbildning/kurs/konferens ska vara i linje med framtagen kompetensutvecklingsplan.</p>	<p>Ja</p> <p>Vårdenheten ska redovisa den fortbildning som medarbetarna fått inom primärvårdsområdet.</p> <p>Registreringsanvisningar för kvalitetsuppföljning enligt Hälsoval Kalmar 2015: Kvalitetsmål: Kvalitetsindikator: Fortbildning enligt landstingets riktlinjer. Andel av tillsvidareanställda på enheten för vilka individuell utbildningsplan samt redovisning av genomförd fortbildning lämnats in. Mål > (75) 100 %. Registreringskrav: Exempel på blankett för individuell utbildningsplan finns att hämta på landstingets hemsida. Andelen beräknas av enheten själv.:</p>

				Antal tillsvidareanställda dividerat med antal tillsvidareanställda med fortbildningsplan. Rapport om deltagande skickas på blankett <i>Redovisning av kvalitetsmål</i> till Hälsovalsenheten. Granskning sker genom stickprov.
Region Gotland	Ja Verksamhetschefen ansvarar för att medarbetarna fortlöpande får relevant fort- och vidareutbildning samt deltar i utbildning som anordnas av Region Gotland. Barnhälsovårdspersonal ska kontinuerligt genomgå fortbildning och kompetensutveckling.	Nej	Nej	Nej
Landstinget Blekinge	Ja Kompetensutveckling: För att säkerställa en fortsatt god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög servicenivå skall vårdgivaren ansvara för att all personal i verksamheten fortlöpande erhåller erforderlig	Ja För att säkerställa en fortsatt god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög servicenivå skall vårdgivaren ansvara för att all personal i verksamheten fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning, vilket	Ja. Men inte i Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2018. Däremot i ett lokalt kollektivavtal från 2014-11-25 mellan Landstinget Blekinge och Blekinge läkarförening.	Ja För att säkerställa en fortsatt god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och hög servicenivå skall vårdgivaren ansvara för att all personal i verksamheten fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning, vilket

	<p>fort- och vidareutbildning, vilket skall dokumenteras i individuella kompetensutvecklingsplaner. Se även avsnitt 7.29.3 <i>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.</i></p> <p>Vårdenhetens personal har möjlighet att delta i utbildningar, fortbildningar, konferenser med mera, som anordnas av landstinget, till självkostnadspris. Fortbildningsinsatserna skall dokumenteras och särskilt redovisas till landstinget. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens personal, på landstingets anmodan, deltar i sådan utbildning som anordnas kring det medicinska uppdraget och kring frågor som i övrigt berör grunduppdraget enligt "Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge". Vårdenhetens vårdpersonal skall vara utbildad i HLR och erhålla årlig fortbildning inom detta område.</p>	<p>skall dokumenteras i individuella kompetensutvecklingsplaner.</p> <p>Fortbildningsinsatserna skall dokumenteras och särskilt redovisas till landstinget.</p>	<p>"Parterna är överens om minst 10 utbildningsdagar per specialistkompetent läkare per år för extern fortbildning, för att hålla sig uppdaterad och inhämta nya kunskaper och metoder. Viktigt även därutöver med intern fortbildning, teoretiska studier och dylikt enligt bilagda rekommendation till detta avtal."</p>	<p>skall dokumenteras i individuella kompetensutvecklingsplaner.</p> <p>Fortbildningsinsatserna skall dokumenteras och särskilt redovisas till landstinget.</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de anställdas utbildning • de anställdas deltagande under året i kompetensutveckling i form av fortbildningsaktivitet anordnad inom eller utom Landstinget Blekinge • antal förtecknade/heltidarbete läkare • förekomst av individuella kompetensutvecklingsplaner inom enheten.
--	---	---	--	---

Region Skåne	<p>Ja</p> <p>Fort- och vidareutbildning Leverantören ansvarar för att samtliga yrkeskategorier kontinuerligt får fort- och vidareutbildning. Leverantören ansvarar för att samtliga yrkeskategorier har kännedom om gällande lagstiftning, vårdprogram och riktlinjer som är tillämpliga inom respektives kompetensområde. Leverantörens anställda ska delta i utbildning som uppmanas av Uppdragsgivaren. Se avsnitt 9, <i>Referenser</i>, för länk. Uppdragsgivaren uppmuntrar till deltagande i utbildningar som syftar till att utveckla bemötandet till olika grupper, se avsnitt 9, <i>Referenser</i>, för länk.</p>	Nej	Nej	Nej
Region Halland	<p>Ja</p> <p>Beskrivning av verksamheten vid ansökan: Hur personalens kompetensutveckling ska säkerställas.</p>	Nej	Nej	Nej

<p>Västra Götalandsregionen</p>	<p>Ja</p> <p>Fortbildning: Verksamhetschefen har ansvar för fortbildning och att det finns en handlingsplan för kvalitetssäkring av medarbetarnas kompetensutveckling finns på vårdcentralen. Verksamhetschefen har ansvar för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • enheten och alla dess medarbetare utvecklar och upprätthåller adekvat kompetens för uppdragets utförande • enheten och alla dess medarbetare tillämpar nya vårdprogram och andra medicinska riktlinjer som fastställts regionalt och nationellt • enheten deltar i utbildning som anordnas av Västra Götalandsregionen fortbildning planeras utifrån verksamhetens och medarbetarnas behov • all personal ska fortbildas kontinuerligt 	<p>Nej</p>	<p>Nej</p>	<p>Nej</p> <p>Genomgångna fortbildningsaktiviteter dokumenteras och uppvisas vid uppföljning.</p> <p>Läkarförbundets kommentar: Ingen kvalitetsindikator för fortbildning tycks finnas.</p>
-------------------------------------	--	------------	------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • genomgångna fortbildningsaktiviteter dokumenteras och uppvisas vid uppföljning 			
Landstinget i Värmland	<p>Ja</p> <p>Vårdgivaren ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetens och tillhandahålla en god och säker vård.</p>	<p>Ja, men inte i <i>Krav och kvalitetsbok. Del 1 Allmänna villkor eller Del 2 Vårdcentral. Uppdrag och uppföljning. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva verksamhet inom Vårdval i Landstinget i Värmland</i> från 2018-01-01.</p> <p>Däremot i en särskild riktlinje, <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för specialläkare</i> från 2012-01-01.</p> <p>”Varje läkare ska utifrån kompetensanalysarbetet ha en individuell kompetensutvecklingsplan med mål och planerade aktiviteter.”</p>	<p>Ja.</p> <p>Fortbildning för läkare [...] arrangeras via yrkesnätverken inom primärvårdens FoU-enhet. Varje medarbetare ska delta i hälften av dessa fortbildningsträffar årligen och i övrigt ta del av innehållet via kolleger.</p> <p>Vidare rekommenderas starkt att varje enhet erbjuder möjlighet till deltagande i läkargrupp för kollegialt utbyte (FQ-grupp) där tiden inte används till administrativa diskussioner utan till utbyte kring fall, rapporter från externa utbildningar, yrkesmässiga diskussioner etc.</p> <p>Varje läkare bör få möjlighet till yrkesmässig utveckling även genom möten med läkare från andra landsting. Av det skälet rekommenderas starkt deltagande i nationella</p>	<p>Ja, men inte i <i>Krav och kvalitetsbok. Del 1 Allmänna villkor eller Del 2 Vårdcentral. Uppdrag och uppföljning. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva verksamhet inom Vårdval i Landstinget i Värmland</i> från 2018-01-01. I krav- och kvalitetsboken hänvisar man endast till SKL:s basmodell för uppföljning av primärvård där fortbildning är en kvalitetsindikator.</p> <p>Däremot i en särskild riktlinje, <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för specialläkare</i> från 2012-01-01.</p> <p>”Arbetsgivaren skall ha en uppföljningsmodell för att följa upp kompetensutvecklingsinsatser på olika nivåer i organisationen. Omfattning i tid och pengar skall följas upp och redovisas årligen. Inspektioner (motsvarande</p>

			<p>möten, t.ex. SFAM:s kongress, SFAM Örebro-Värmlands kongress eller medicinska riksstämman minst en gång årligen</p> <p>Kravet är dock tydligare specificerat i en särskild riktlinje, <i>Riktlinjer för kompetensutveckling för specialistläkare</i> från 2012-01-01.</p> <p>”För att upprätthålla kompetensen är bedömningen att det behöver avsättas cirka 10 procent av tjänsten för internutbildning, konsultationer och egen fortbildning samt cirka 10 dagar för extern fortbildning. Behovet kan variera mellan verksamheter, individer samt över tid.”</p>	<p>SPUR) utvecklas och genomförs med jämna intervall för att följa upp, jämföra och vidareutveckla landstingets kompetensutvecklingssystematik och därmed kompetensutvecklingsmöjligheten för specialistläkare i vår organisation.”</p>
Region Örebro län	<p>Ja</p> <p>Leverantören ansvarar för att personalen har adekvat utbildning och legitimation för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen för att tillhandahålla en god och säker vård.</p>	<p>Ja, men inte i <i>Hälsoval Örebro län. Krav och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län</i> från 2017-12-12.</p> <p>Däremot i en särskild riktlinje, <i>Riktlinjer Kompetensutveckling för läkare inom primärvården</i> från 2012-01-01.</p>	<p>Ja, men inte i <i>Hälsoval Örebro län. Krav och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län</i> från 2017-12-12.</p> <p>Däremot i en särskild riktlinje, <i>Riktlinjer Kompetensutveckling för läkare inom primärvården</i> från 2012-01-01.</p>	<p>Ja</p> <p>Mätetal: Antal individuella kompetensutvecklingsplaner</p> <p>Målvärde: 100 %</p> <p>Mätmetod: rapport från vårdcentral</p> <p>Redovisning: årligen</p>

		"I samband med utvecklingssamtal med ansvarig chef utarbetas en kompetensutvecklingsplan som ska dokumenteras. Denna följs upp och revideras årligen. Såväl chef som anställd ansvarar för plan och uppföljning."	"En rimlig tid för fortbildning bör vara 10 % av arbetstiden vilket innebär 4 timmar/arbetsvecka för heltidsarbetande läkare. I detta inräknas utbildningsdagar. Antalet utbildningsdagar bör vara 10 st./år för heltidsarbetande läkare. Det är viktigt att man har en bra bredd i sin fortbildning enligt nedan."	
Region Västmanland	<p>Ja</p> <p>Vårdcentral: Verksamhetschefen har ansvar för vårdcentralens utveckling samt för kompetensutveckling av dess medarbetare.</p> <p>Förskrivarna (vid vårdcentral) ska ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning om läkemedel och ta del av Läkemedelskommitténs informationsmaterial och utbildningsinsatser.</p> <p>Kommentar från verksamhetschef Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling:</p>	<p>Nej. Inte i förfrågningsunderlaget.</p> <p>Kommentar från verksamhetschef Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling:</p> <p>Fortbildningsrådet bestämmer innehåll och upplägg av primärvårdsläkarnas utbildningsdagar. En heldag per termin, dubblade datum så att alla ska kunna gå.</p>	<p>Nej</p> <p>Det finns möjligheter till ekonomiskt stöd för vidareutbildning [Läkarförbundets kommentar: här avses förmodligen fortbildning] för framförallt läkare och sjuksköterskor i primärvården. Ersättningen betalas ut till enskild vårdcentral efter avslutad utbildning. Vårdvalsenheten, dess kvalitetsutvecklingsråd samt fortbildningsrådet för allmänläkarnas fortbildning tar fram förslag till vilka utbildningsområden som ska ges stöd.</p>	<p>Nej.</p> <p>Kommentar från verksamhetschef Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling:</p> <p>Genom utbetalning av ersättning har vi full koll på antal deltagare på våra utbildningsdagar för läkare.</p>

	Vårdvalsenheten finansierar uppdraget som ordförande i läkarnas fortbildningsråd 10%		<p>Kommentar från verksamhetschef Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling:</p> <p>Varje vårdcentral ersätts med 500 kr/dag för varje specialistläkares deltagande på vårens och höstens fortbildningsdagar (två datum per termin). Sedan detta infördes är deltagande 90–100 % av alla allmänläkare, från alla vårdcentraler, offentliga som privata. Även ST-läkare är välkomna att delta.</p>	
Landstinget Dalarna	<p>Ja</p> <p>Vårdgivaren ska ansvara för att personalen får den fortbildning och vidareutbildning som fordras för att upprätthålla kompetensen och tillhandahålla god och säker vård. Det ingår i uppdraget att personal vid vårdcentralen deltar i fortbildning som landstinget kallar till.</p>	<p>Ja, men inte i <i>Avtal Hälsoval Dalarna 2018. Uppdragsbeskrivning och kontrakt inom Landstinget Dalarnas primärvård från 2017-11-20.</i></p> <p>Däremot i ett särskilt av landstingsdirektören fastställt dokument för perioden 2015-03-01—2017-02-28, <i>Fortbildning för distriktsläkare i primärvården i Landstinget Dalarna.</i></p> <p>1. Kompetensutvecklings-samtal med närmaste chefen med fortbildningsplan 1 gång per år.</p>	<p>Ja, men inte i <i>Avtal Hälsoval Dalarna 2018. Uppdragsbeskrivning och kontrakt inom Landstinget Dalarnas primärvård från 2017-11-20.</i></p> <p>Däremot i ett särskilt av landstingsdirektören fastställt dokument för perioden 2015-03-01—2017-02-28, <i>Fortbildning för distriktsläkare i primärvården i Landstinget Dalarna.</i></p> <p>1. Tid avsatt på vårdcentraler och deltagande under 0,5–2 timme/vecka i</p>	Nej

		<p>2. I samband med kompetensutvecklings-samtal utarbetas en fortbildningsplan som dokumenteras.</p> <p>3. Denna följs upp och revideras årligen. Såväl chef som anställd ansvarar för plan och uppföljning.</p> <p>4. Deltagande i fortbildning /regionala möten, distriktsläkardagarna, auskultation och andra kurser) dokumenteras och följs upp.</p>	<p>schemalagda patientfallsdiskussioner, referat från kurser, diskussion med representanter från andra enheter.</p> <p>2. Deltagande i regionala fortbildningsmöten -1, 5–2 timmar 1 gång/månad (8–10 gånger/år) eller längre möten 4–5 gånger år beroende på avstånd.</p> <p>3. Distriktsläkardagarna – 2 gånger/år</p>	
Region Gävleborg	<p>Ja</p> <p>Fortbildning: Hälsocentralen skall bedriva verksamhets- och kvalitetsutveckling samt fortbilda och kompetensutveckla sina medarbetare inom ramen för vårdpengen för att kunna bibehålla och utveckla deras kompetens.</p>	Nej	Nej	Nej
Region Västernorrland	<p>Ja</p> <p>Anställda hos vårdgivaren har på uppdrag av denna, rätt att delta i landstingets information och fortbildning på samma</p>	Nej	Nej	Nej

	<p>villkor som landstingsdriven primärvård.</p> <p>Vårdgivare ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens och de egenskaper som krävs för uppdraget, samt att vårdgivaren tillgodoser patientsäkerheten. I vårdgivarens ansvar ingår att kontrollera att den som anställs har behörighet och nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrket. Vårdcentralen ska ha en allmänmedicinsk profil avseende personalens kompetens. Vårdgivaren ska tillhandahålla personalresurser i sådan omfattning att samtliga åtaganden i detta avtal uppfylls och för att en god vård/rehabilitering ska kunna ges. Detta innebär att särskild vikt fästs vid av Socialstyrelsen fastställda krav avseende legitimationsyrken, samt att vårdgivaren ansvarar för att personalen får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen inom yrket.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Region Jämtland Härjedalen</p>	<p>Ja</p> <p>Tilläggsuppdrag: Fortbildningsamordnare finns inom primärvården. Fortbildningsamordnare ersätts av regionen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.</p> <p>Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet. Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning. Se rubrik "Tilläggsuppdrag".</p>	<p>Nej</p>	<p>Nej</p>	<p>Ja</p> <p>I dagsläget använder man sig av SKL:s basmodell för uppföljning av primärvård. I denna finns följande indikator: "Fortbildning för personalen, dagar/år/heltidstjänst, alla yrkeskategorier" under rubriken "Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet".</p> <p>I förfrågningsunderlaget skriver man dock: "Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKL:s "Basmodell för uppföljning av primärvård" samt "Modell för fördjupad uppföljning". Det framgår alltså inte tydligt av förfrågningsunderlaget huruvida fortbildning är en indikator eller inte.</p> <p>Kommentar från beställare/controller Beställarenheten/ansvarig för hälsoval Region Jämtland Härjedalen:</p> <p>Vi har tidigare vid varje årsberättelse efterfrågat vilken typ av kompetensutveckling som</p>
---------------------------------------	--	------------	------------	---

				genomförts under året, för alla yrkeskategorier, Mängden säger vi inget om. Vi använder oss av Basmodellen och där följer vi upp detta, bl.a utbildning samt de andra kvalitetsindikatorerna.
Västerbottens läns landsting	Nej	Nej	Nej	Nej
Region Norrbotten	Ja Alla leverantörer ansvarar för kompetensutveckling av såväl den egna personalen som underleverantörer som är verksamma inom vårdvalet.	Nej	Nej	Nej