

## KOMPETENSUTVECKLING FÖR SPECIALISTER I ALLMÄNMEDICIN

*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, något som sedan kommer hela verksamheten till gagn. Detta ställer höga krav på fungerande, kontinuerlig fortbildning för distriktsläkare där tid avsätts regelbundet och strukturerat. Till hjälp för detta bör det finnas lokal fortbildningssamordnare, ekonomiska och schemamässiga förutsättningar för utbildning, en god lärmiljö för utbyte av ny kunskap och att varje medarbetare har en dokumenterad kompetensutvecklingsplan.*

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.

Regionala fortbildningssamordnare kan möjliggöra koordinering av regionala fortbildningsaktiviteter, ge stöd till chefer och enskilda individer samt driva 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. Förslagsvis tas planen fram tillsammans med en kollega innan den presenteras för chef. Planen dokumenteras, ansvarig chef och läkare behåller var sitt 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

## KOMPETENSUTVECKLINGSPLAN FÖR DISTRIKTLÄKARE

Namn: \_\_\_\_\_

Specialist i allmänmedicin sedan: \_\_\_\_\_

### 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.

Har gått handledarutbildning: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Har deltagit på nordisk eller internationell kongress: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Har under året som gått deltagit i extern utbildning i form av  
Regionala utbildningar:

---

---

---

---

Nationella utbildningar:

---

---

---

---

#### *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.

Deltar du i FQ-grupp? Möten under året? Deltagare?

---

---

· **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.

Tillgång till självstudier/kompetensutvecklingstid samt kunskapsdatabas/beslutsstöd?

---

---

· **Kollegial dialog** kring aktuella patientfall, remissrond, medsittning av och med kollegor, auskultation och studiebesök på annan klinik/enhet.

Genomförda aktiviteter under året:

---

---

Det jag lärt mig har implementerats i mitt arbete/i nya arbetsuppgifter jag har fått:

---

---

---

---

Det jag lärt mig har redovisats/undervisats på arbetsplatsen:

---

---

---

---

Det mest värdefulla jag deltagit i eller fått lära mig under det senaste året:

---

---

---

---

Jag har under kommande år behov av ytterligare kompetensutveckling inom områden som berör:

---

---

---

---

Metoder för kompetensutveckling kommande år:

---

---

---

---

Datum:

\_\_\_\_\_  
Medarbetare

\_\_\_\_\_  
Chef