



Kompetensutveckling och fortbildning i
landstingens primärvård
- redovisning av en enkätundersökning

Svante Pettersson
Famijemedicinska institutet
Mars 2003

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	5
2.	Inledning	6
3.	Hur kartläggningen genomförts	7
4.	Undersökningens resultat	7
4.1	Policys, strategier och mål	7
4.2	Uppdragsbeskrivning, ansvar och kontrakt	9
4.3	Budget och ekonomi	10
4.4	Stödfunktioner	11
4.5	Läkemedelskommittéernas roll och riktlinjer för läkemedelsinformation	13
4.6	Samverkan i fortbildning	14
4.7	Uppföljning	15
5	Övrigt	15

Bilaga 1	Tabellredovisning av resultatet	
----------	---------------------------------	--

1. Sammanfattning

Stöd till utveckling av primärvårdens fortbildning är en viktig del av Fammis uppdrag. Även om varje anställd har ett betydande eget ansvar så är det landstingen som har det grundläggande ansvaret för att skapa förutsättningarna för att personalen ska kunna upprätthålla och utveckla sin kompetens. I det utvecklingsavtal som nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården grundar sig på har landstingen åtagit sig att stärka kunskapsutvecklingen genom att förbättra möjligheterna till kompetensutveckling och fortbildning i primärvården. Fammis arbete med att stödja utvecklingen måste självfallet baseras på de förutsättningar och strukturer som redan finns. Det har därför gjorts en kartläggning av landstingens policys och strukturer för fortbildning inom primärvården. Undersökningen gjordes under hösten 2002 genom en enkät till Primärvårdsforum. 17 av de 22 landstingen besvarade enkäten.

Primärvården kan i likhet med övrig hälso- och sjukvård ses som en kunskapsbransch. Oavsett detta är det i stort sett inget landsting som försökt sätta in fortbildning och kunskapsutveckling i ett mer strategiskt utvecklingsperspektiv. De policys och mål som formulerats har mycket olika karaktär och behandlar t.ex. frågor om hur mycket tid som skall avsättas och vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att personalen ska få delta i fortbildning. Det är enbart ett sjukvårdsområde som redovisar att frågorna om kunskapsutveckling tas upp i de uppdragsbeskrivningar eller kontrakt som verksamheterna arbetar efter. Ansvaret för fortbildningen åvilar verksamhetschefen i praktiskt taget alla landsting - men i ett par fall anges att det är den enskilde som själv bör ansvara för sin fortbildning. Det är bara några få landsting som har avsatt särskilda medel för kunskaps- utveckling. I de fall kostnaderna kunnat särskiljas anges att ca 1 % av budgeten går till fortbildning. Några landsting har under senare år inrättat särskilda utbildningsoptioner eller fortbildningskonton för läkare.

Den vanligaste insatsen – och som i någon form finns i alla landsting – är funktioner för fortbildningssamordning. I det flesta fall innebär det att en eller flera yrkesverksamma har ett visst antal timmar per vecka avsatt för att stödja och samordna fortbildning. I några landsting har resurserna samlats till en särskild enhet, ibland samordnade med den lokala FoU-enheten. Det varierar vilka yrkesgrupper man riktar sig till – flera stora yrkesgrupper saknar samordningsfunktioner i flera landsting. Det vanligaste är att samordningsfunktionerna enbart riktar sig till landstingens primärvård. På några håll har läkemedelskommittéerna en viktig roll. I huvudsak finns inte några särskilda riktlinjer för läkemedelsindustrins roll i fortbildningen. I ungefär hälften av landstingen anges att det förekommer samverkan med sjukhusen och i en tredjedel samverkar man med kommunerna respektive försäkringskassan. Inte något landsting har genomfört kartläggningar av utbildningsbehoven.

Enligt proposition 2001/02:38 om bildande av ett familjemedicinskt institut bör Fammi kunna medverka till att utveckla modeller för ett mer strukturerat och sammanhållet system för fortbildning tillsammans med intresserade landsting. Åtta landsting har anmält intresse för en sådan samverkan.

2. Inledning

Det Familjemedicinska institutet (Fammi) har uppdraget att genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning bidra till att utveckla primärvården och till att intentionerna i den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården kan genomföras. Brister i möjligheter till kunskapsutveckling och i möjligheterna för primärvårdens personal att få tillgång till fortbildning anpassad till behoven var en viktig bakgrund till att det Fammi inrättats. Att medverka till att det kan utvecklas en väl fungerande fortbildning för alla personalkategorier i primärvården är ett viktigt mål i Fammis verksamhetsplanering.

Den personal som är verksam inom primärvården har ett stort eget ansvar för sin fortbildning och kunskapsutveckling. Många i personalen gör också betydande frivilliga insatser med stöd av de fackliga och vetenskapliga organisationerna. Samtidigt har landstingen som huvudmän det grundläggande ansvaret för att garantera personalens möjligheter till en tillfredställande kunskapsutveckling och fortbildning.

Primärvården är en kunskapsintensiv verksamhet och där den medicinska utvecklingen innebär att kunskap måste ses som en färskvara. Befolkningen har höga förväntningar på att personalen håller sig ajour med kunskapsutvecklingen och en väl fungerande kunskapsförsörjning måste ses som en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i primärvården. Många av dem som arbetar inom primärvården har också en egen önskan att hålla sig uppdaterad och stödja sin professionella utveckling. En väl fungerande fortbildning skall därför även ses ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården baserar sig på ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet - Avtalet om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002-2004. I enlighet med detta har landstingen åtagit sig att svara för att kunskapsutvecklingen inom primärvården skall stärkas genom förbättrade möjligheter till kompetensutveckling och fortbildning.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utvärdera landstingens och kommunernas genomförande av den nationella handlingsplanen bl.a. genom årliga rapporter till regeringen. I regeringens proposition 2001/02:38 om bildande av ett familjemedicinskt institut anges att Fammi och Socialstyrelsen bör samverka i fråga om uppföljning av denna del av avtalet mellan staten och landstingen. I propositionen sägs också att institutet bör kunna arbeta med att utveckla en modellerad och sammanhållet system för fortbildning. Förutsättningen är dock att det kan sker i en nära dialog med intresserade landsting och kommuner.

Kartläggningar av behov och förutsättningar för kunskapsutveckling och fortbildning har prioriterats under det första verksamhetsåret. Avsikten är att kartläggningarna skall ge underlag för att målinrikta institutets arbete. Fammis fortsatta arbete med att utveckla fortbildningen och kunskapsutvecklingen inom landstingens verksamheter måste självfallet baseras på de insatser och strukturer som redan finns etablerade.

Fammi har därför beslutat genomföra en kartläggning av landstingens policys, stödfunktioner och samverkan när det gäller fortbildning och kunskapsutveckling till primärvårdens olika personalkategorier. Syftet är att beskriva de nuvarande förhållandena och därmed skapa en grund för diskussioner och överväganden om vilka utvecklingsstrategier som kan vara lämpliga i det fortsatta förändringsarbetet. I enkäten har landstingen också givits tillfälle att redovisa intresse för att i dialog med Fammi utveckla ett strukturerat system för fortbildning och kunskapsutveckling.

3. Hur kartläggningen genomförts

Sedan något år finns ett nationellt nätverk för utveckling av primärvården – Primärvårdsforum. Nätverket bygger på ett initiativ av Anders Paperin från landstinget Dalarna och arbetet sker med stöd av Landstingsförbundet. De olika sjukvårdshuvudmännen har inbjudits att utse centralt placerade tjänstemän och familjeläkare med ansvar utvecklingsfrågor inom landstinget. Idag ingår representanter för samtliga landsting i Primärvårdsforum.

Undersökningen har genomförts i form av en enkät riktad till medlemmarna i Primärvårdsforum september 2002. Enkäten distribuerades även till representanter för de landsting som då inte anslutit sig till Primärvårdsforum och till Katrineholms kommun. Frågorna ställdes i form av öppna svarsalternativ under rubrikerna policy, ansvar, ekonomi, stödfunktioner, läkemedelsinformation och kommittéer, samverkan och uppföljning.

Med ambitionen att ge en överblick har resultaten sammanställts i tabellform – se bilaga 1. Tabellbilagan bör dock läsas med den reservationen att en sådan sammanställning inte ge en fullständig bild av de uppgifter som redovisats i enkätsvaren.

Enkäten har besvarats av 17 av de 22 aktuella sjukvårdshuvudmän. I flera landsting har enkäten besvarats av de lokala sjukvårdsdistrikt som har det praktiska ansvaret för primärvården. Primärvårdsforums medlemmar har givits tillfälle att komplettera och kommentera både tabellsammanställningen och rapporten. För Stockholms läns landsting har vissa uppgifter hämtats från en sammanställning av som genomfördes år 2001.

4. Undersökningens resultat

4.1 Policys, strategier och mål

Fortbildning som ett medel i den strategiska utvecklingen av primärvården

Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet och primärvårdens fortbildning och kunskapsutveckling kan utgöra en väsentlig del av huvudmännens strategiska förändrings- och utvecklingsarbete. Detta gäller såväl den medicinska kvaliteten som i frågor om service, samverkan m.m. Likaså kan fortbildningen vara en viktig del av

landstingens arbetsmiljöarbete och andra insatser för att trygga den långsiktiga personalförsörjningen. Med syfte att få en bild av hur man på ett övergripande plan arbetar med de strategiska frågorna kring fortbildning och kunskapsutveckling för primärvården och dess olika professioner ställdes en inledande fråga om vilka policys och måldokument som finns för primärvården.

Generellt kan det konstateras att det i stort sett inte är någon sjukvårdshuvudman som redovisat att man på en övergripande nivå har mer utvecklade och strategiska mål eller angreppssätt i fråga om fortbildning och kunskapsutveckling och där dessa frågor på ett mer tydligt och uppföljningsbart sätt har satts in ett bredare utvecklingsperspektiv för primärvården. Några mer utvecklade modeller för behovskartläggning eller uppföljning av kompetensbehoven redovisas inte heller.

Flera landsting redovisar dock att det finns allmänna personalpolitiska handlingsprogram och avtal för hälso- och sjukvården – vilka alltså bl.a. omfattar primärvården - och där vissa allmänna strategier och mål formuleras. Dessa är i första hand riktade till ledningen på verksamhetsnivån och innefattar inte några närmare analyser av hur olika utvecklingsbehov bör prioriteras med hänsyn till de övergripande målsättningarna för primärvårdens utveckling. I några landsting har frågorna om hälso- och sjukvårdens kompetensutveckling uppmärksamats genom särskilda projekt och som innefattar bl.a. primärvården.

Primärvården Falkenberg i **Hallands läns landsting** är dock ett undantag där man i en kompetensutvecklingsstrategi beslutad sommaren 2002 gör en ansats att koppla samman frågor om primärvårdens förväntade verksamhetsutveckling med personalens kompetensutvecklingsbehov. Det konstateras bl.a. att det behövs en löpande fortbildning som möter förändringarna i den medicinska utveckling, vårdstruktur och arbetsorganisation. Det anges t.ex. att alla familjeläkare skall ha en individuell utvecklingsplan och individuella kompetenskonto ska införas år 2002. Strategin omfattar samtliga personalkategorier inom primärvården.

Även **Örebro läns landsting** utgör ett undantag vad gäller familjeläkarna. År 1996 utarbetades en särskild handlingsplan som tar sin utgångspunkt i en samlad analys av hur familjeläkarnas fortbildning förhåller sig till olika utvecklingslinjer i primärvården. Olika förslag till åtgärder redovisas och handlingsplanen antogs av Primärvårdens ledningskonferens år 1997, se www.orebroll.se/prim/utvenhet/Utbildning/handlingsprogDL.DOC

I många av de regionala planerna för genomförandet av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården redovisas att landstinget avser att utveckla sitt arbete med kunskapsutveckling och fortbildning inom primärvården.

Några landsting redovisar de allmänna insatser och policys som finns i fråga om kvalitetsarbete och kvalitetssystem där det betonas att strategierna för fortbildning och kunskapsutveckling utgör en del av arbetet med dessa frågor.

Övriga policys och mål för primärvårdens kunskapsutveckling och fortbildning

I ungefär en två tredjedelar av landstingen finns någon form av policy eller mål formulerad för primärvårdens kunskapsutveckling. Dessa har mycket olika karaktär. Några är inriktade mot kvantitativa frågor där det bl.a. läggs fast vilken omfattning som fortbildningen bör ha för olika personalgrupper inom primärvården. Andra policys reglerar de förutsättningar som ska vara uppfyllda när någon ska delta i en fortbildning. Ytterligare andra specificerar de krav som ställs på ledningen i verksamheterna i fråga om personalens fortbildning och kunskapsutveckling.

Landstinget i Jönköpings län arbetar med modellen balanserade styrkort för utvecklingsarbetet inom primärvården. Lärande och förnyelse för personalen är en del av primärvårdens styrkort. I enlighet med detta slås det t.ex. fast att de flesta av medarbetarna (minst 75 %) skall ha en individuell kompetensutvecklingsplan och det strategiska målet är att skapa en lärande organisation.

Örebro läns landsting har i verksamhetsplanen för primärvården lagt fast att alla medarbetare - med hänsyn till verksamhetens behov - skall ges möjlighet till utveckling i arbetet. Till stöd för detta har det lagts fast särskilda riktlinjer för kompetensutveckling för distriktsläkare, distriktsköterskor, distriktsjukgymnaster och läkarsekreterare, se www.orebroll.se/prim/utvenhet/Utbildning/utbildning.htm#kompetensutveckling . Syftet med riktlinjerna är att de skall fungera som grunden för utvecklingssamtalet och bidra till att en individuell kompetensutvecklingsplan upprättas för varje medarbetare.

Primärvården i Skåne beslutade sommaren 2002 vissa principer för fortbildning och kompetensutveckling för den primärvård som bedrivs av landstinget i regionen. Det anges att fortbildningen syftar till att i alla avseenden bibehålla och utveckla kompetensen hos den enskilde medarbetaren. I dokumentet regleras de förutsättningar som skall tillämpas för fortbildning bl.a. i fråga om ledigheter, läkemedelsindustrins medverkan och arvoden.

I enlighet med verksamhetsidén för landstinget **primärvård i Västmanland** skall medarbetarens kompetensutveckling kunna härledas till verksamhetsplaner och dokumenterade individuella kompetensutvecklingsplaner. Och det läggs fast att alla medarbetare skall kompetensutveckla sig minst 40 timmar per år och heltidstjänst.

Inte någon sjukvårdshuvudman redovisar att det under senare år genomförts någon mer allmän karläggning av behov eller efterfrågan på fortbildning och kunskapsutveckling. I Skåne och Umeå sjukvård anges att det förekommer att fortbildningsbehoven kartläggs.

4.2 Uppdragsbeskrivning, ansvar och kontrakt

Ansvarar för fortbildningen

Praktiskt taget alla landsting redovisar att det är verksamhetschefen som har det grundläggande ansvar för att den nödvändiga fortbildningen och kompetensutvecklingen kommer tillstånd. De flesta anger enbart verksamhetschefen som ansvarig men några anger att ansvaret är delat och att olika nivåer i organisationen ansvarar för olika delar.

Nordöstra sjukvårdsområdet i Stockholms län och **Katrineholms kommun** skiljer sig från övriga på så sätt att man där anger att det är den enskilde anställde/kontrakterade som själv är ansvarig för sin fortbildning och kompetensutveckling. Flera av de landsting som anger att det är verksamhetschefen som är ansvarig betonar att det individuella utvecklingssamtalet har en central roll i planeringen av fortbildningen och för verksamhetschefens möjligt att utöva sitt ansvar.

Norrbottnens läns landsting framhåller att det är politikerna på landstingsnivå som har ansvaret att visa på prioriterade områden och att det där sker utbildning av verksamhetscheferna. På divisionsnivå visar man på vilken kompetens som behövs för att uppdraget skall kunna uppfyllas. Basenheten ansvarar för att utföra uppdraget och individen säkrar genom utvecklingssamtalet att kompetensen stämmer med uppdraget och FQ-gruppen används bl.a. för att uppmärksamma vilka utvecklingsbehov som finns. På motsvarande sätt anger några landsting att primärvårdens ledningsgrupp har ett ansvar för att vid behov initiera olika åtgärder inom fortbildningsområdet.

Några landsting anger att de har en fortbildningsgrupp och att denna grupp har ett ansvar för att planera fortbildning. Ytterligare några andra landsting (Kalmar och Jönköping) har verksamhetsutvecklare eller motsvarande och lyfter fram att dessa är ansvariga för planering.

Fortbildning och kompetensutveckling i uppdragsbeskrivningarna

De flesta landsting kommenterar inte frågan om fortbildning och kompetensutveckling tas upp i den uppdragsbeskrivning eller de kontrakt som utgör ramen för de olika verksamheterna. Flertalet kommenterar heller inte om kraven på kompetensutveckling finns specificerade i kontrakten med de verksamheter som bedrivs i annan driftsform än landstinget.

Landstinget Västmanland och **Nordöstra sjukvårdsområdet i Stockholm län** anger dock att frågan tas upp avtalen och att den behandlas lika oberoende av vilken driftsform som verksamheten bedrivs i. I avtalet för husläkarverksamheten i Nordöstra sjukvårdsområdet (NÖSO) anges att mottagningen skall "fortbilda personalen i den utsträckning som behövs för att utveckla och upprätthålla kompetensen inom verksamhetsområdet. Personal som är verksam inom mottagningen skall ges möjlighet att delta i yrkesinriktad fortbildning som anordnas av NÖSO. Mottagningen skall årligen utarbeta och lämna in individuella fortbildningsplaner för ordinarie läkare och distriktssköterskor".

4.3 Budget och ekonomi

Det stora flertalet landsting anger att det inte finns några särskilda öronmärkta medel för den fortbildning och kompetensutveckling som sker inom verksamheterna. De nödvändiga medlen avsätts inom den allmänna ram som verksamheterna disponerar.

Verksamhetschefen och ekonomiansvarig beslutar inom varje verksamhet om det avsätts en definierad summa eller om det sker en löpande prioritering mellan olika aktuella behov.

De landsting som kunnat särskilja hur stor del av anslagna medel som avsätts för fortbildning anger att summan motsvarar ca 1% av de samlade kostnaderna.

Landstinget Östergötland tillämpas ett system med så kallade utbildningsoptioner för familjeläkare och som innebär att varje familjeläkare har rätt till två månaders betald kompetensutveckling efter fyra års tjänstgöring. I **Västernorrlands läns landsting** tillämpas ett system med fortbildningskonton för familjeläkare och som uppgår till 25 000 kr per år. Hälften av dessa medel bekostas med centrala anslag och hälften av respektive vårdcentral. De medel som inte använts efter två budgetår fryser inne. Även i delar av **Hallands läns landsting** tillämpas systemet med fortbildningskonton för familjeläkare.

I primärvården Gästrikland i **Landstinget Gävleborg** finns ett centralt anslag som innebär att verksamhetscheferna kan disponera högst 1 500 kr per och ordinarie familjeläkare och år. Likaså finns ett anslag för ett återkommande dygnsinternat.

FQ- eller Balintgrupper förekommer i stort sett alla landsting men det är enbart några få som avsatt medel för de gemensamma kostnader som kan uppkomma för gruppledare, utveckling och för att starta nya eller rekonstruera grupper.

4.4 Stödfunktioner

Samtliga landsting som besvarat enkäten har någon form av resurser avsatta för olika stöd- och samordningsfunktioner för fortbildning och kunskapsutveckling. Funktionernas uppgifter, organisation och resurser varierar dock stort mellan landstingen. Det finns också stora variationer när det gäller vilka personalgrupper som man riktar sig till. I alla landsting finns någon form av stödfunktion för familjeläkarnas fortbildning och i många landsting även för distriktssköterskor. För övriga personalgrupper är det dock en mycket varierande bild och flera stora personalgrupper förfaller sakna stödfunktioner för fortbildning i många landsting.

Det är också stora olikheter i vilka driftsformer som fortbildningsfunktionerna riktar sig till. Ibland ger de service enbart till den primärvård som drivs av landstingets regi medan de på andra håll också riktar sig till de verksamheter som bedrivs i privat driftsform. Det förefaller således som familjeläkare som valt privat driftsform har olika möjligheter till stöd i sin fortbildning och kunskapsutveckling i olika landsting.

Det finns två olika huvudfunktioner för stöd och samordning som är etablerade. Den ena - och den mest vanligt förekommande - utgörs av fortbildningssamordnare och som innebär att en lokalt professionellt verksam har ett visst antal timmar per vecka som han/hon svarar för olika samordningsuppgifter för den egna professionens fortbildning. Uppdraget är i några fall specificerat men förfaller oftast vara baserat på en underhandsuppörelse med den som arbetar i funktionen. I några landsting anges att fortbildningssamordnarna för familjeläkarna från olika sjukvårdsdistrikt bildar en planeringsgrupp och där den sammankallande har viss särskild tid avsatt för detta ändamål. I något fall finns lokala fortbildningsgrupper för olika personalkategorier.

I några landsting har resurserna samlats i en samordnande enhet för fortbildning och kunskapsutveckling inom landstinget. I vissa fall är det en enhet som har ett uppdrag som är avgränsat till frågor om fortbildning och vidareutbildning men i flertalet fall är det en verksamhet som har ett bredare uppdrag som omfattar forskning, utveckling och ibland även grundutbildning. I några landsting är fortbildningsfunktionen för primärvården samordnad med en allmän funktion för kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården som helhet. Det förekommer också att det är den lokala ledningen för primärvården som svarar för att arrangera fortbildningarna.

Regelbundet återkommande utbildningsdagar/eftermiddagar är en vanligt förekommande verksamhet som arrangeras av fortbildningssamordnarna.

Ungefär hälften av landstingen har satt av förhållandevis mycket begränsade resurser för samordning av fortbildning. Samtidigt har flera andra landsting förhållandevis mer utvecklade modeller och som ibland funnits etablerade ett antal år. I några landsting finns nyetablerade enheter eller där det pågår arbete med att bygga upp dem (Sörmland, Västmanland och Jämtland). I det följande redovisas kortfattat exempel på enheter/funktioner för samordning av fortbildning och kunskapsutveckling inom primärvården.

I **Östergötlands läns landsting** med ca 420 000 invånare finns totalt 18 fortbildningssamordnare för samtliga personalkategorier inom de olika distrikt som primärvården är organiserad i. Varje samordnare har 5% av sin tjänst avsatt för fortbildningssamordning. På länsnivå finns Allmänmedicinskt centrum i Linköping som utöver fortbildning också ansvarar för specialistutbildningen i allmänmedicin och för AT-utbildningen i primärvård. Enheten har totalt nio anställda var av utvecklings- och utbildningssekreterare för sjuksköterskegruppen. Enheten svarar för att arrangera olika former av utbildningar och för att stödja systemet med utbildningsoptioner för familjeläkare, se 4.3. Enheten riktar sig alla verksamheter oberoende av vilken driftsform de bedrivs i.

I **Umeå sjukvård** i Västerbottens läns landsting finns en samordnare för var och en av primärvårdens yrkesgrupper och som har 20% av sin arbetstid avsatt för fortbildningsuppdraget. För samordning dem emellan finns ett Primärvårdens utvecklingsråd (PUR) som har syftet att vara en stödfunktion för professionell och tvärprofessionell utveckling. Utöver fortbildning ansvarar PUR för att stödja primärvårdens personal i forskningsmetodik och projektansökningar.

I **Västernorrlands läns landsting** samordnar Fortgruppen familjeläkarnas fortbildning. Gruppen disponerar ett utrymme om sammanlagt en halv familjeläkartjänst. Samordning och gruppledarfortbildning för FQ-grupperna är en central del av verksamheten. Samverkan sker med fortbildningsaktörer och det förs en löpande dialog med läkemedelskommittén. Gruppen har ett nyhetsbrev på Internet som används för att nå ut med information, se www.lvn.se/forte

I **Örebro läns landsting** med ca 275 000 invånare finns en utvecklingsenhet med uppdrag att stödja fortbildning, FoU och kvalitetsarbete i primärvården. Enheten understödjer kompetensutveckling genom att planera och arrangera fortbildningsaktiviteter i nära samverkan med utbildningsgrupper för respektive yrkesgrupp. Enheten svarar utöver fortbildning också för specialist- och grundutbildning av läkare. Det finns en 50% samordnare för distriktssköterskor, sjukgymnaster och biomedicinska analytiker vilka använder en del av sin arbetstid för att stödja fortbildningen. I mån av plats ges de enskilt drivna enheterna möjlighet att delta i de aktiviteter som arrangeras. De privata sjukgymnasterna erbjuds att delta i verksamheten.

Inom primärvården **Skåne** FoUU som ansvarar för 1 100 000 invånare finns åtta yrkeskoordinatorer som representerar alla personalkategorier i primärvården. Uppdraget varierar från 25 – 60 % av en heltid. För familjeläkarna finns åtta koordinators med 10% tjänstgöring som utbildningssamordnare. Uppgiften som yrkeskoordinator för andra yrkesgrupper än läkare är att starta och leda nätverksarbete inom det aktuella professionella yrkesområdet samt att vara stabsfunktion för förvaltningsledning och verksamhetschefer. Bl.a. skall utbildningsbehov och utbildningsaktiviteter stimuleras. För familjeläkarna är uppgiften bl.a. att kartlägga utbildningsbehov, arrangera utbildningar, samordna kursutbud, samverka med Fammi, IPULS m.fl., samverka med läkemedelsföretag om gemensamma utbildningar och samverka med allmänläkarkonsultverksamheten.

I Norra hälso- och sjukvårdsförvaltningen i **Kalmar läns landsting** finns inom den samordnande rehabiliteringsverksamheten sju medarbetare som har ett särskilt uppdrag att bl.a. fungera som kunskapsförmedlare genom att informera och handleda sin kollegor. Dessa är arbetsterapeuter och sjukgymnaster som på 40 % av sin heltidstjänst dels har ett uppdrag att fördjupa sina egna kunskaper och att utveckla kunskaperna inom olika delområden. Det ingår också att förmedla dessa fördjupade kunskaper till andra medarbetare i verksamheten. I södra förvaltningsområdet finns två sjukgymnaster, var en i primärvård som har specialistkompetens och fungerar som kunskapsförmedlare genom att informera och handleda kollegor. På länsplanet finns också ett nätverk mellan sjukgymnaster och arbetsterapeuter inom både primärvård, slutenvård och kommun oavsett driftsform som genomför vissa utbildningar.

4.5 Läkemedelskommitténs roll och riktlinjer för läkemedelsinformation

Läkemedelskommitténs roll

De flesta landsting anger att det förekommer samverkan mellan läkemedelskommittén och primärvården i frågor om utbildning – framför allt för familjeläkarna men också i någon mån för distriktssköterskor. Variationsbredden är dock stor. Några landsting uppger att det inte förekommer någon samverkan medan andra anger att utbildning för primärvården är något av ett huvuduppdrag för läkemedelskommittén.

Den vanligaste förekommande aktiviteten som nämns är att läkemedelskommittén arrangerar regelbundna utbildningstillfällen under hel- eller halvdagar. På flera håll anges

också att det är en ambition att en representant läkemedelskommittén skall göra regelbundna besök vid vårdcentralerna.

I **Örebro läns landsting** finns en familjeläkare anställd vid läkemedelskommittén som genomför regelbundna besök på vårdcentralerna. Kommittén har en lång tradition av samarbete genom att ta fram bl.a. egenvårdsråd, ge ut rapporter och arrangera seminarier.

I **Umeå sjukvård** i Västerbottens läns landsting arbetar läkemedelskommitténs informationsläkare för en mer långsiktigt upplagd utbildning för familjeläkarna och andra personalkategorier. Enkäter om familjeläkarnas upplevda utbildningsbehov har genomförts. Det genomförs olika upprepade utbildningsaktiviteter och som inte enbart avser läkemedel utan som tar upp terapiområden. Målsättningen är att besöka läkargruppen vid de olika vårdcentralerna för diskussion om den aktuella förskrivningen.

Riktlinjer för läkemedelsindustrins fortbildning

Andra studier visar att läkemedelsindustrins marknadsföring av nya läkemedel är det som dominerar utbudet av fortbildning för familjeläkare. Även för distriktsköterskorna svarar industrin för en viktig del av fortbildningen.

Flertalet landsting anger att det inte finns några särskilda riktlinjer för deltagande i den fortbildning som arrangeras av läkemedelsindustrin. Flera landsting hänvisar dock till de allmänna avtal om information och prövning som träffats mellan Landstingsförbundet och Läkemedels Industriföreningen (LIF).

Några landsting anger att det krävs tillstånd från verksamhetschef eller motsvarande vid deltagande i sådan fortbildning som arrangeras av läkemedelsindustrin.

I det program för fortbildning och kompetensutveckling som lagts fast för den landstingsdrivna **primärvården i Skåne** har det angivits vilka principer som skall vara vägledande för sådan utbildning som arrangeras gemensamt i samverkan mellan primärvården och läkemedelsindustrin. I enlighet med dessa skall utbildningarna vara av allmänmedicinskt intresse och behovsrelaterade. Ämnet för utbildningen skall tas fram av fortbildningsnätverket och utbildningens innehåll skall i sin helhet styras av riktlinjer från nätverket. Utbildningen skall ledas av allmänmedicinsk moderator som utser föreläsare till utbildningsdagen. Ingen reklam eller marknadsföring får förekomma under utbildningen. Kostnaderna för utbildningen delas efter uppgjort kontrakt när budgeten är fastlagd.

4.6 Samverkan i fortbildning

Sjukhusen

Ungefär hälften av landstingen anger att det förekommer samverkan mellan primärvården och sjukhusen i fortbildningen för familjeläkare och för distriktssköterskor.

Samverkan består i första hand att sjukhusläkare fungerar som föreläsare inom sina olika specialområden. I några landsting anges att det finns en mer strukturerad samverkan där fortbildningen används som ett medel för att implementera vårdprogram, uppgiftsfördelning och informationsöverföring mellan primärvård och kommun. I andra landsting nämns att utbildningarna främst rör särskilda prioriterade områden så som exempelvis katastrofmedicin. I några fall nämns att allmänläkarkonsulter medverkar i planering och genomförande av fortbildningsverksamheten.

Kommun, försäkringskassa med flera

Ungefär en tredjedel av landstingen anger att det förekommer samverkan i fortbildning mellan primärvården och kommunerna. Samverkan rör i första hand äldrevården inkl. rehabilitering men det förekommer också inom området förebyggande och tidiga insatser t.ex. i de gemensamma familjecentralerna. Andra områden som nämns är den palliativa vården.

I **Jämtland läns landsting** anges att det lokala Ädelavtalet reglerar att primärvården skall svara viss kompetensutveckling för till de kommunala distriktssköterskorna.

På motsvarande sätt anger ungefär en tredjedel av landstingen att det förekommer utbildningssamverkan mellan försäkringskassa och primärvården. I första hand nämns att denna form av samverkan sker i anslutning till särskilda projekt som bedrivs med t.ex. Dagmarmedel.

4.7 Uppföljning

Inget landsting redovisar att det genomförts någon systematisk uppföljning av fortbildning eller kunskapsutveckling inom primärvården på landstings- eller sjukvårdsområdesnivå. Flera anger dock att uppföljning sker genom att verksamhetschefen uppmärksammar frågorna i utvecklingssamtalet och att uppföljningen.

Inom den landstingsdrivna primärvården i **Västmanlands län** har det utvecklats en datorstödd modell för uppföljning av tid för genomförd kompetensutveckling på enhetsnivå och där det anges det antal timmar och det huvudsakligt innehållet i den kompetensutveckling som varje yrkesgrupp genomfört. Modellen för denna uppföljning relaterar till kompetensmålet om 40 timmar per medarbetare och år. Ett motsvarande system håller också på att utvecklas i **Norrbottnens läns landsting** och i **Jönköpings sjukvårdsområde** det beslutats att det skall ske en fortlöpande registrering av deltagande i fortbildning.

5 Övrigt

En övrig synpunkt som framförs är att det är svårt att avsätta tid för fortbildning på grund av de bristande resurserna i primärvården.