

SFOGs fortbildningspolicy

Bakgrund

Att läkaryrket förutsätter ett livslångt lärande kan tyckas som en självklarhet med tanke på den snabba utvecklingen inom medicinsk vetenskap och det stora ansvar som vilar på specialistläkarna. Trots det har tiden för såväl extern som intern fortbildning minskat med mer än en tredjedel under de senaste 15 åren. Ökade produktionskrav och nya arbetssätt inom sjukvården är orsaker som ofta lyfts fram, men ekonomiska besparingar som går ut över läkarnas fortbildning är ett kortsiktigt "feltänk" av arbetsgivaren. Att satsa på läkarnas fortbildning skulle på längre sikt både stärka kompetensförsörjning och patientsäkerhet i sjukvården. Ett problem är också att det på många kliniker är frivilligt att fortbilda sig och upp till den enskilda läkaren att ta initiativ till det. Det behövs därför en struktur för fortbildning och den bör ta hänsyn till såväl den enskilde läkarens som verksamhetens behov.

SFOGs policy för fortbildning tar avstamp i Läkarförbundets "Åtgärder för bättre fortbildning – en policy från Sveriges läkarförbund" och Svenska läkaresällskapets "Läkarens fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet" och är en anpassning till specialiteten obstetrik och gynekologi. De båda policy-dokumenterna (från 2017 respektive 2015) kan läsas i sin helhet på respektive hemsida:

<https://slf.se/var-politik/fortbildning/>

<https://www.sls.se/utbildning/lakares-fortbildning/>

Enligt Läkarförbundet finns vetenskapliga belägg för att otillräcklig fortbildning försämrar såväl arbetsmiljö som medicinska resultat.

Vad är fortbildning?

Läkare utbildas i ett kontinuerligt utbildningssystem under grundutbildning, AT- och specialistutbildning med en gradvis ökande komplexitet och avgränsning. Formerna och målen är tydligt strukturerade och hårt reglerade av UKÄ och Socialstyrelsen. Fortbildningen efter uppnådd specialistkompetens, som förväntas pågå under resten av yrkeslivet, är däremot helt oreglerad. I många andra länder tillämpas re-certifiering av specialistkompetens med jämna mellanrum men det har aldrig ansetts som en framkomlig eller önskvärd väg i Sverige. En annan stor skillnad är att medan alla förväntas uppnå samma mål för grund-, AT- och ST-utbildning, är fortbildning av nödvändighet individualiserad och utgår från individens egna behov samt behovet inom den verksamhet där hen är anställd.

Räcker det då inte med erfarenheten av att möta och handlägga många patienter och på så sätt successivt bygga upp sin kompetens? Klinisk erfarenhet är naturligtvis oerhört viktig men i dagens föränderliga värld räcker det inte för att bedriva en säker vård med bästa möjliga resultat. Fortbildning är helt enkelt nödvändig för att nya forskningsresultat ska

implementeras i klinisk praxis. Vården ska vara jämlik ur patientens perspektiv och bedrivs med likvärdig kvalitet i hela vårt land. Därtill förväntas i princip alla specialister vara goda, kliniska pedagoger och handledare för såväl studenter på läkarutbildningen som AT- och ST-läkare. Läkare bör vara involverade i forskning, till exempel delta som prövare i kliniska multicenterstudier. Det krävs att man är uppdaterad för att kunna svara på frågor från kunskapsförstärkning, blivande kollegor, som dessutom har en betydligt mera aktuell grundutbildning!

Med bra planering, och för ändamålet avsatt tid, kan man med små medel höja kvaliteten på fortbildningen inom den egna kliniken men det är också viktigt med inspiration och kunskap utifrån. Nedan listas några exempel på lämpliga fortbildningsaktiviteter och minimikrav där det är relevant.

Allmänna förutsättningar

Följande förutsättningar ser SFOG som nödvändiga för en fungerande fortbildning vid kliniken:

- Minst 10% av en specialistläkares arbetstid bör avsättas för egen kompetensutveckling. Läkarförbundets rekommendation om minst 10 dagar extern fortbildning per år för specialister bör följas.
- En budget för fortbildning av klinikkens läkare ska finnas, gärna med en avsatt pott per individ.
- Uppnådda mål för fortbildning ska tas hänsyn till vid lönesamtal och vid befordran.
- Vid anställning som specialistläkare bör det framgå i anställningskontraktet att den anställda garanteras relevant fortbildning, i synnerhet vid verksamhetsförändringar som innebär nya, specifika och högt specialiserade ansvarsområden (t.ex. ledning av multiprofessionella team och nyckelpositioner inom nationell högspecialiserad vård).

Intern fortbildning, exempel

- Internutbildning vid den egna kliniken (interna eller externa föreläsare, workshops), kontinuerligt
- "Journal club" för diskussion av, för verksamheten, relevanta kliniska studier, kontinuerligt
- Enskild kunskapsinhämtning (särskilt vid verksamhetsförändringar och nya ansvarsområden), kontinuerligt
- Mentorskap inom kliniken (enskilt eller i grupp)
- Kollegiala diskussioner av patientfall och händelseanalyser på den egna kliniken, regelbundet återkommande
- Kollegiala diskussioner av den egna klinikkens utfall i förhållande till registerdata och årsrapport, regelbundet återkommande
- Team-träning, t.ex. ALSO 1-2 gånger per år
- Deltagande i kliniska studier inklusive GCP (Good Clinical Practice)-utbildning
- Bedriva undervisning och ansvara för utbildningsmoment, inklusive handleda studentprojekt och ST-projekt
- "Intern randning"

Extern fortbildning, exempel

- SFOG-veckan årligen, alternativt annan vetenskaplig kongress
- Lokala, nationella och internationella kurser inom specialiteten, minst en kurs/år
- Deltagande i vetenskapliga kongresser och workshops inom och utom landet
- Ledarskapsutbildning, bör erbjudas alla
- Handledarutbildning, obligatoriskt
- Högskolepedagogisk utbildning
- Vetenskaplig fortbildning, forskarutbildning, postdoktoral utbildning
- Auskultation och klinisk, manuell träning vid annan klinik/enhet ("fellowship")
- Simulatorträning
- Arbete i någon av SFOGs AR-grupper, bör gälla alla specialister
- Subspecialisering inom Tumörkirurgi med cancervård eller Reproduktionsmedicin
- Arbete med nationella och internationella riktlinjer, ex.vis SFOG, SBU eller LV

SFOGs fortbildningsportföljer (1-4)

Individualiserad fortbildning av specialister baseras på en personlig fortbildningsportfölj. Denna följs upp årligen, lämpligen i samband med medarbetarsamtalet, och en individuell plan görs för nästkommande år. SFOGs fortbildningsportföljer är delvis nivåstrukturerade och följer specialistläkarens utveckling från nybliven specialist och vidare i karriären oavsett inriktning. De fyra portfölj-mallarna ska ses som ett stöd i uppbyggnaden av en individuell portfölj som kommer att präglas av individens behov och tidigare meriter samt verksamhetens nuvarande och framtida behov.

Portfölj 1 (klinisk kompetensutveckling) delas in i två ungefärliga nivåer.

1. Under de första 3-5 åren efter specialistkompetens är, för läkare anställda inom slutenvården, ett relevant mål att uppnå en bred mellan- eller bakjournskompetens.
2. Därefter sker vanligtvis en viss profilering, men en tillräcklig bredd för bibehållen bakjournskompetens bör beaktas. Kompetenskrav för befordran till biträdande överläkare respektive överläkare bör tydligt definieras i portföljen. Subspecialisering inom Tumörkirurgi med cancervård eller Reproduktionsmedicin eller annan spetskompetens kan bli aktuellt. Profilering mot öppenvård alternativt smalare områden inom gynekologi eller obstetrik, ultraljud, teamarbete och kvalitetsarbete inom sjukvården är exempel på fortsatt klinisk kompetensutveckling.

Portfölj 2 (pedagogisk kompetensutveckling) bör användas direkt från uppnådd specialistkompetens. Alla specialister förväntas ha handledarutbildning och bedriva klinisk handledning av läkarstudenter och ST-läkare m.fl. Teoretisk undervisning för studenter, ST-läkare och andra kollegor ingår vid internutbildning, kurser m.m. För specialister med doktorsexamen bör en plan för att uppnå docentkompetens erbjudas. I denna ingår formell högskolepedagogisk utbildning samt undervisningserfarenhet enligt docenturkriterier vid det aktuella lärosätet.

Portfölj 3 (vetenskaplig kompetensutveckling) baseras på den fas specialistläkaren befinner sig i. Samtliga specialister ska delta i vetenskapliga diskussioner, t.ex. vid internutbildning och journal clubs, och få träning i kritisk granskning av nya vetenskapliga rön. Deltagande i kliniska multicenterstudier kan vara en bra introduktion till klinisk forskning. Att besöka vetenskapliga konferenser, t.ex. SFOG-veckan, ska uppmuntras. Alla specialister bör under någon period aktivt delta i någon av SFOGs AR-grupper. Syftet är personlig kompetensutveckling och nätverksuppbyggande men även att på den egna kliniken kunna implementera nya rön.

Specialister som redan har forskarutbildning bör erbjudas möjlighet att fortsätta bedriva egen, självständig forskning. Anknytning alternativt adjungering till en medicinsk fakultet vid universitet bör stödjas. Specialister utan formell vetenskaplig kompetens bör uppmuntras till forskarutbildning under förutsättning att det finns resurser i form av handledare och finansiering.

Portfölj 4 (ledarskap och administrativ kompetens) används med fördel parallellt med övriga portföljer. Alla specialistläkare bör ha minst en kurs i ledarskap och erbjudas olika ledningsuppdrag, t.ex. ST-studierektorskap. Medicinskt ledningsansvar, att leda multidisciplinära team och kvalitetsarbete bör under perioder ingå i arbetet. Ledningsuppdrag på högre nivåer i regionens organisation och/eller akademien bör uppmuntras.

*Denna policy har antagits av SFOGs styrelse den 19 december 2019
efter beredning av Marie Bixo, fortbildningssekreterare*