

Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST

Rapport december 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-125-8
Artikelnummer 2013-12-33

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2013

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en webbutbildning för AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre. Denna rapport sammanfattar 2013 års pilotprojekt. Rapporten innehåller en beskrivning av projektets resultat för 2013 samt anger inriktningen för utvecklingsarbetet 2014.

Arbetet har skett i samråd med Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och läkarprofessionerna genom Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet. Rapporten vänder sig till Socialdepartementet.

Lars-Erik Holm, generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Avgränsningar i pilotprojektet	9
Projektets genomförande och resultat	10
Pilotversion av webbutbildning	10
Bästa tillgängliga kunskap i webbutbildningar	12
Landstingens mottagarstrukturer för webbutbildning	14
Lansering av webbutbildningen i flera steg	17
Plan för uppföljning och utvärdering	18
Plan för förvaltning	20
Myndighetsgemensam lärplattform för webbutbildningar	24
Referenser	27
Bilaga 1. Projektorganisation	29
Bilaga 2. Kompetensmål	31
Bilaga 3. Rapporter inom ramen för uppdraget	33
Bilaga 4. Process för utveckling av webbutbildning	34
Bilaga 5. Lärplattformar i landsting och regioner	35

Sammanfattning

Socialstyrelsen har under 2013 utvecklat en pilotversion av en webb-utbildning om läkemedelsbehandling av äldre, för läkare som inte påbörjat ST. Webbutbildningen finns från och med januari 2014 tillgänglig via www.Kunskapsguiden.se.

Utbildningen utgår ifrån kompetensmålen som redovisats i projektets delrapport. Webbutbildningen är utformad med utgångspunkt från patientfall kategoriserade enligt allmäntjänstgöringens blockindelning. Pilotversionen av webbutbildningen innehåller fem patientfall med anknytning till invärtesmedicin. Webbutbildningen erbjuder vidare teoretisk fördjupning kring centrala aspekter av läkemedelsbehandling av äldre och innehåller korta övningar för snabb repetition samt kunskapstest för att användaren ska kunna testa om kompetensmålen uppnås.

Socialstyrelsen har som utgångspunkt att kunskapsstyrning av vård, hälsa och omsorg ska utgå ifrån bästa tillgängliga kunskap. En rutin har därför tagits fram för att säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används i fakta-insamlingen inom ramen för webbutbildningar.

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning och analys av landstingens mottagarstrukturer för webbutbildningar. Mot bakgrund av kartläggningen har Socialstyrelsen beslutat att dels erbjuda webbutbildningen via Kunskapsguiden.se, dels erbjuda landstingen att implementera webbutbildningen i de egna lärplattformarna. Lanseringen av webbutbildningen planeras i tre steg. Planen omfattar publicering av pilotversionen vid årsskiftet 2013–2014, publicering av en preliminär fullständig version i oktober 2014 och publicering av webbutbildningen i en slutversion i december 2014.

Socialstyrelsen har vidare tagit fram en plan för utvärdering som fokuserar på i vilken grad webbutbildningen används, utvärdering av innehåll och användarupplevelse, utvärdering av i vilken mån webbutbildningen stärker läkarnas kompetens, samt utvärdering av webbutbildnings patientnytta.

Förvaltning av webbutbildningen omfattar årlig drift, löpande support och omvärldsbevakning samt olika omfattande uppdateringar av utbildningens innehåll. Socialstyrelsen bedömer att kostnaden för förvaltning av webbutbildningen i Socialstyrelsens regi uppgår till omkring 200 000 kr årligen. Omkring vart femte år tillkommer en kostnad på omkring 900 000 kr för större uppdatering. Socialstyrelsen föreslår erhålla medel från regeringen för löpande drift och uppdatering av webbutbildningen under den kommande femårsperioden.

Socialstyrelsen föreslår avslutningsvis att myndigheten ges i uppdrag att utreda förutsättningarna att etablera en myndighetsgemensam lärplattform samt utreda förutsättningarna för att använda Kunskapsguiden.se som myndighetsgemensam portal för nationella webbutbildningar inom hälsa, vård och omsorg.

Inledning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell webbutbildning i syfte att stärka kompetensen hos AT-läkare inom området äldre och läkemedel. Det övergripande syftet är att förbättra hälsan hos de äldre. Inom ramen för uppdraget har en pilotversion av webbutbildningen tagits fram under 2013, med syftet att lägga grunden för ett fortsatt uppdrag under 2014.

Projektets primära mål var att senast den 20 december 2013 utveckla och driftsätta en pilotversion av webbutbildningen. I uppdraget till Socialstyrelsen angavs även flera delmål. Socialstyrelsen ska i denna rapport redovisa följande delmål:

- Kartlägga mottagarstruktur samt befintliga IT-plattformar för distribution och uppföljning av de webbaserade utbildningsmodulerna i landstingen.
- Föreslå metod för att utveckla webbutbildningarna utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Redovisa en plan för lansering av återstående utbildningsmoduler, inklusive en kostnadsanalys för drift och förvaltning.
- Ge förslag på process för löpande uppdateringar av modulerna såväl innehållsmässigt som tekniskt.
- Redovisa en plan för uppföljning av hur och i vilken utsträckning webbutbildningen används.

Nedanstående delmål redovisades i projektets delrapport [1]. Socialstyrelsen ska:

- Genomföra en målgrupps- och behovsanalys för gruppen läkare som inte påbörjat ST-utbildning och i samråd med expertis på området lämna förslag på utbildningsmål och innehåll.
- Göra en inventering av pågående och planerade utbildningsinsatser kopplade till läkemedelsanvändning, bland annat inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin och äldresatsningen, för att identifiera möjliga synergieffekter.

Bakgrund

I den nationella läkemedelsstrategins handlingsplan för 2013 [2] beskrivs bakgrunden till uppdraget:

Förskrivningen av läkemedel till personer 75 år och äldre har ökat med nära 70 procent de senaste 20 åren. Ett flertal studier har visat att det förekommer irrationell och potentiellt olämplig behandling med vissa läkemedel, bland annat antipsykotiska, antikolinergika, långtidsverkande lugnande medel och sömnmedel. Okunskap om de särskilda hänsynstaganden som måste göras vid läkemedelsbehandling av äldre är ett skäl till att olämplig behandling

förekommer. I Socialstyrelsens rapport, *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*, redovisas de problem som felaktig läkemedelsanvändning orsakar, bland annat nedsatt kognitiv förmåga och ökad risk för fall. Uppemot 30 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus idag beror på den omfattande läkemedelsanvändningen och de biverkningar det medför hos äldre. För att minska förekomsten av läkemedelsrelaterade vårdskador är det angeläget att öka och sprida kunskapen om äldres läkemedelsanvändning.

Avgränsningar i pilotprojektet

Pilotversionen av webbutbildningen riktar sig till läkare i allmäntjänstgöring (AT-läkare). Främsta skälen är att gruppen utgör majoriteten av de läkare som befinner sig mellan examen och ST-utbildning samt att gruppen är förhållandevis enkel att nå genom befintliga strukturer, såsom landstingens studierektorer för AT. Inget motsäger dock att utbildningen kan användas även av övriga läkare som befinner sig mellan läkarexamen och specialistutbildning.

I det förslag till ny läkarutbildning som presenterades under våren 2013 [3] föreslår utredaren att läkarnas allmäntjänstgöring ska tas bort. Inga beslut har ännu tagits i frågan, vilket innebär att det kommer att finnas läkare som gör AT i ytterligare minst sex till åtta år. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen inte gjort några särskilda anpassningar av webbutbildningen utifrån utredningens förslag. Myndigheten bedömer dock att webbutbildningen kan vara både ett stöd för nyblivna läkare och ett komplement till den nya grundutbildningen för läkare, även efter avskaffandet av allmäntjänstgöring för läkare. Några mindre förändringar kan dock behöva göras. Frågan om hur webbutbildningen på längre sikt ska utvecklas och förvaltas är central och måste lyftas i en diskussion med universiteten.

Fler än hälften av dem som ansöker om läkarlegitimation från Socialstyrelsen har gått hela eller delar av sin läkarutbildning utomlands. Det handlar både om europeiska och utomeuropeiska utbildningar, och det finns ett behov av att stödja inträdet i det svenska sjukvårdssystemet, bland annat vad gäller termer och begrepp. Pilotversionen av webbutbildningen ges på svenska, men det kan på sikt bli aktuellt att komplettera utbildningen med exempelvis en engelsk ordlista över centrala begrepp, så att den blir ett stöd i förberedelserna inför ansökan om svensk läkarlegitimation. Det finns dock tydliga motiv i lagstiftningen för att majoriteten av webbutbildningens innehåll ska ges på svenska. Detta bland annat eftersom det för läkare som är utbildade i tredje land, enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, krävs goda kunskaper i det svenska (eller norska, danska) språket för att få svensk läkarlegitimation.

Projektets genomförande och resultat

Socialstyrelsen utvecklar webbutbildningen för AT-läkare i samråd med Läkemedelsverket, SKL och läkarprofessionerna genom Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet. I projektets referensgrupp ingår även Läkemedelskommittéernas (LOK) ordförande. Projektets upplägg och genomförande beskrivs i detalj i delrapporten från juni 2013 [1].

Pilotversion av webbutbildning

Det finns flera syften med att halvvägs i utvecklingen av en webbutbildning för AT-läkare ge ut en pilotversion, dvs. en avgränsad del av den planerade webbutbildningen. Produktion av webbutbildningar är en relativt ny verksamhet för Socialstyrelsen, vilket innebär begränsade erfarenheter vad gäller framgångsfaktorer för såväl utvecklingsprocessen som kontaktvägar för spridning av produkten. Ett viktigt syfte med pilotversionen är därför att möjliggöra en utvärdering av webbutbildningens koncept och innehåll inför det fortsatta utvecklingsarbetet under 2014. Därför har målsättningen varit att pilotversionen ska innehålla exempel från samtliga föreslagna delar i webbutbildningens koncept. Nedan redogör vi kortfattat för utbildningens olika delar och hänvisar samtidigt till www.kunskapsguiden.se/webbutbildningar där webbutbildningen är fritt tillgänglig.

Webbutbildningens innehåll

I Socialstyrelsens delrapport från juni 2013 [1] redovisas den behovs- och målgruppsanalys som ligger till grund för webbutbildningens kompetensmål och koncept. Kompetensmålen återges även i bilaga 2 i denna rapport.

Webbutbildning för AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre består av fristående delar, där AT-läkaren själv väljer var han/hon vill starta. Den bärande principen är att användaren utgår ifrån patientfall. Patientfallen är fördelade enligt allmäntjänstgöringens block, med syftet att användaren ska känna igen frågeställningar från sin kliniska vardag. Se figur 1.

Utbildningens olika delar är

- patientfall
- teoriavsnitt
- länkar till viktiga informationskällor
- kunskapstest
- övningsfrågor
- underlag för handledare (fristående från webbproduktionen).

Figur 1 Menysida i webbutbildning för AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre.



I pilotversionen ingår fem patientfall som anknyter till AT-läkarens medicinplacering. Patientfall som anknyter till de tre övriga placeringarna, allmänmedicin, psykiatri och opererande specialiteter, kommer att produceras efter genomförd pilotversion och utvärdering. Exempel på kompetensmål som tas upp i patientfallen i pilotversionen är att användaren ska kunna

- tillämpa en enkel läkemedelsgenomgång
- skapa relevant och korrekt utskrivningsinformation och kommunicera den till nästa vårdgivare
- beskriva viktiga typer av interaktioner för vanliga läkemedel och värdera klinisk betydelse av identifierade läkemedelsinteraktioner.

I teoriavsnittet ingår faktatexter som fördjupar frågeställningar som tas upp i de olika patientfallen. I pilotversionen av webbutbildningen finns följande avsnitt i teoridelen:

- Den äldre patienten
- Läkemedelsanvändning hos äldre
- Anamnes
- Provtagning, diagnostik
- Monitorering
- Icke-farmakologisk behandling
- Läkemedelsinformation
- Kommunikation och dokumentation.

Innehållet i teoridelen kommer att revideras och utökas och ytterligare patientfall kommer att adderas till utbildningen i takt med det fortsatta utvecklingsarbetet.

Flera kompetensmål i webbutbildningen handlar om att identifiera, värdera och ta beslut utifrån relevant information om läkemedel. Som konsekvens av detta innehåller webbutbildningen en fast avdelning för de vanligaste källorna för informationssökning. Avdelningen hittas under ”länkar”.

Kunskapstestet innehåller frågor som kan användas både före och efter genomgången utbildning, för att stämma av den egna kunskapen mot uppställda kompetensmål. Övningsfrågorna är kortare till formen än frågorna till kunskapstestet och tänkta att användas för repetition och mängdträning. Övningarna kommer på sikt även att kunna göras i mobiltelefonen. Hela webbutbildningen för AT produceras i HTML5 vilket gör webbutbildningen framtidssäker och möjliggör användning av utbildningen på andra plattformar än persondatorer som exempelvis läsplattor. En viss storlek på skärmyta kommer dock fortfarande att krävas vilket innebär att bara anpassade delar kommer att kunna genomföras i mobiltelefoner.

Socialstyrelsen kommer i samråd med studierektorer för AT att utveckla förslag till handledningsmaterial som anknyter till webbutbildningens innehåll. Syftet är att webbutbildningen ska kunna användas även som underlag för så kallat blandat lärande, där handledarledda seminarier och diskussioner fördjupar centrala frågeställningar inom området äldre och läkemedel.

Bästa tillgängliga kunskap i webbutbildningar

En del i regeringens uppdrag till Socialstyrelsen var att beskriva en rutin för hur webbutbildningar kan utvecklas utifrån bästa tillgängliga kunskap. Nedan redovisas ett förslag till en sådan rutin. Förslaget är ett resultat av en intern workshop med företrädare från Socialstyrelsens avdelningar för kunskapsstyrning och kunskapsstöd.

Kunskapsstyrning och begreppet bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsens modell för kunskapsstyrning utgår ifrån syftet att bidra till god vård och omsorg för alla medborgare [4]. Ett av modellens fyra ben utgörs av begreppet *bästa tillgängliga kunskap*. Modellkomponenten ”Bästa tillgängliga kunskap” samlar myndighetens olika styrmedel som används för att styra mot en god vård och omsorg. Vad som utgör bästa tillgängliga kunskap varierar av naturliga skäl mellan de olika styrmedlen eftersom dessa omfattar allt från föreskrifter, statsbidrag och nationella riktlinjer till att pröva och utfärda bevis om behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal. Vad som ligger i begreppet bästa tillgängliga kunskap avgörs således av styrmedlets karaktär. För att beskriva en rutin för att säkerställa att bästa tillgängliga

kunskap används i framtagandet av webbutbildningar krävs en analys av de komponenter som ingår i utbildning eller webbutbildning.

Begreppet bästa tillgängliga kunskap diskuteras också i rapporten ”Mot en effektivare kunskapsstyrning” från 2010:

Definitionen av kunskapsstyrning, och även EBM [evidensbaserad medicin], är starkt bunden till begreppet ”bästa tillgängliga kunskap”. Bakom de välklingande orden finns dock betydande svårigheter som sammanhänger med processen att fastställa vad som är bästa tillgängliga kunskap. En rad olika rutiner tillämpas för att finna och säkerställa att olika studiers effekter verkligen är ett resultat av de insatser/åtgärder som använts. Några exempel är:

- Ändamålsenliga sökrutiner för att hitta relevant kunskap.
- Grundläggande krav på objektiva data och krav på att minimera slumpens inverkan på resultatet (statistisk signifikans) och relevans för patienten (klinisk signifikans).
- Granskningsmallar för att bedöma enskilda studiers effekter och evidensstyrka.
- Granskningsmallar för att bedöma systematiska översiktens urvalskriterier, de enskilda studiernas effekter och evidensstyrka och den samlade evidensstyrkan i översikten.
- Jävsdeklarationer för att undvika påverkan av kommersiella intressen.

Ovanstående är utgångspunkter för att säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används även i webbutbildningar.

Process för utveckling av webbutbildning

I bilaga 3 redovisas den process som Socialstyrelsen följt vid framtagandet av webbutbildningen om läkemedelsbehandling av äldre. Processen innefattar flera steg, där det är viktigt att kvalitetssäkra metoder och fakta, dvs. säkerställa att utbildningen tas fram utifrån bästa tillgängliga kunskap. Dessa steg är:

- Intressent- och behovsanalys
- Val av utbildningsform
- Faktainsamling.

Processteget ”Intressent- och behovsanalys” syftar till att kartlägga vilka behov som finns i den avsedda intressentgruppen. Dessa behov kan identifieras på olika sätt, exempelvis genom systematiska översikter, myndighetsrapporter eller samlas in med fokusgrupper.

Processteget ”Val av utbildningsform” syftar till att rätt pedagogisk metod används med hänsyn till utbildningens innehåll och målgrupp. Det kan handla om att utbildningen ges enbart genom föreläsningar, webbutbildning eller blandat lärande osv. Bästa tillgängliga kunskap ifråga om valet av pedagogisk metod för utbildningen bör eftersträvas. Styrande bör vara utbildningens syfte, innehåll och kontextuella förutsättningar.

Processteget ”Faktainsamling” syftar till att fylla utbildningen med relevanta fakta. Det är oftast detta moment som primärt avses när man

diskuterar den bästa tillgängliga kunskapen för utbildningen. Vid utveckling av utbildningsinnehåll tillämpas ofta målstyrning som modell eller metod. Målstyrning innebär att målen med utbildningen – vad deltagaren förväntas lära sig – tas som utgångspunkt för utformningen av en utbildnings aktivitet och innehåll. Detta sätt att arbeta är vedertaget inom såväl grundskola som högre utbildning, se 6 kap. 13–15§ högskoleförordningen (1993:100). Dessa så kallade kompetensmål skiljer sig i sin utformning från frågeställningar som normalt besvaras med hjälp av systematiska översikter eller primärstudier. Kompetensmålen kan sällan avgränsas till att gälla en enskild intervention eller population, vilket innebär att passande studier sällan finns eller att en syntes över flera studieresultat inte går att göra. Faktainsamlingen måste därför oftast ske från en kombination av olika källor och ofta måste även kunskap, vars enda stöd är så kallad beprövad erfarenhet, inkluderas. Därmed inte sagt att informationen alltid behöver sammanställas från grunden. Delar av det önskade underlaget kan ofta hittas i rapporter från exempelvis myndigheter inom hälsa, vård och omsorg.

Socialstyrelsen föreslår att faktainsamlingen genomförs enligt följande för att säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används.

- Faktaskribenter ska ha hög legitimitet och deklarerat jävsförhållanden.
- Myndighetsrapporter på området bör identifieras och vara en utgångspunkt för faktasammanställningen.
- Strukturerad litteratursökning med hjälp av informationsspecialist används för att identifiera relevant faktaunderlag. Litteratursökningen utgår ifrån formulerade kompetensmål.
- Sammanställda fakta granskas av oberoende ämnesexperter.

Landstingens mottagarstrukturer för webbutbildning

Socialstyrelsen har inom ramen för projektet analyserat förutsättningar för AT-läkare att ta del av webbutbildningar. Flera aspekter av AT-läkarnas förutsättningar redovisades redan i delrapporten [1]. Ett viktigt led i detta arbete har varit att kartlägga landstingens tillgång till lärplattformar eller andra typer av systemstöd samt att undersöka hur landstingen vill att distributionen av nationella webbutbildningar ska ske. Arbetet bygger vidare på Socialstyrelsens rapport ”Hur Learning Management System (LMS) kan användas” [5].

Socialstyrelsens kartläggning och analys av landstingens mottagarstrukturer för webbutbildningar har utgått ifrån följande frågeställningar:

- Vilka landsting har tillgång till en lärplattform?
- Vilka lärplattformar använder landstingen och vilka funktioner stödjer dessa?
- Hur är förvaltningen och driften av lärplattformen organiserad?
- Hur bör Socialstyrelsens webbutbildningar tillhandahållas?

Vad är en lärplattform?

En lärplattform är ett IT-stöd för att tillhandahålla, förmedla, följa upp och styra lärande i en organisation [6]. Ofta används förkortningen LMS som ett synonym till lärplattform. Förkortningen står för Learning Management System. Lärplattformar används för att organisera utbildningssatsningar genom att hantera anmälningar, inloggnings och presentationer av utbildningar samt uppföljning av användning och resultat. Tyngdpunkten ligger på webbutbildningar.

Tillgång till lärplattformar och organisation

Flera landsting har välutvecklade plattformar och en tydlig plan kring hur e-lärande ska gå till medan andra saknar systemstöd för fortbildning och e-lärande. På flera håll pågår arbete med att bygga upp en gemensam organisation och struktur kring e-lärande och kompetensutveckling inom landstinget. Det pågår upphandlingar och införande av plattformar inom några landsting, samtidigt som motsvarande initiativ på andra håll har avbrutits eller skjutits på framtiden. När Socialstyrelsen undersökte landstingens användning av lärplattformar 2010 framgick det att ungefär hälften av landstingen då hade tillgång till en eller flera lärplattformar. Idag är antalet ungefär detsamma. Se sammanställning i bilaga 5.

Det finns ett antal olika lärplattformar i bruk. Bland de vanligaste kan nämnas PingPong, Moodle och Fronter. Dessa används i huvudsak i landsting med en betoning på pedagogiska funktioner och e-kurser. Vanligen är lärplattformarna fristående från landstingets övriga system och inloggnings. Detta är en nackdel, dels därför att användarna då behöver hantera ytterligare en inloggning, dels därför att kopplingen och informationsöverföringen till andra system, till exempel personalsystem, inte sker med automatik. Samtidigt är det enklare att ge användarna åtkomst till plattformen utifrån.

I de landsting där det finns en gemensam lärplattform finns det också en organisation för att hantera såväl plattform som e-lärande, etablerad eller under planering och uppbyggnad. Inom dessa landsting finns det, eller kommer det att finnas, tydliga mottagarstrukturer för webbutbildningar.

I de landsting där det inte finns en lärplattform är organisationen mer otydlig. I många fall är det upp till respektive avdelning/verksamhetsområde att beställa och publicera fortbildningar. Om såväl organisation som plattform saknas, är det inte troligt att det finns en beredskap att ta emot och hantera webbutbildningar. Detta innebär att det krävs en del arbete för webbutbildningsproducenten tillsammans med och inom landstingen för att landstinget på ett effektivt sätt ska kunna använda webbutbildningen. Att kunna samordna, följa upp och förenkla fortbildning är nödvändiga inslag som kräver administrativa resurser.

AT-läkarnas tillgång till webbutbildningar

I diskussionen om fortbildning finns AT-läkarna med som en del av personal i största allmänhet. Men det finns också exempel på hur landsting genom insatser och material riktar sig specifikt till AT-läkarna. I många fall betraktas de som en helt egen verksamhet med egen pedagogisk ledning. Det finns

inget som hindrar att de använder lärplattformarna, men det saknas incitament eller driv i frågan. Samtidigt efterfrågas stöd för arbetet med AT-läkarnas utbildning eftersom utbudet av kurser är stort och svåröverskådligt och kvalitetsaspekten inte alltid kan bedömas. Att utveckla webbutbildning för just AT-läkarna kan fungera som stöd för de olika landstingen samtidigt som det kan ge en ökad kvalitet och likvärdighet över landet. Den låga användningen av e-lärande gör tröskeln lite högre, men om användningen ökar kan det ge desto större utdelning. Området är relativt outforskat och det är en fördel i så måtto att det inte finns olika etablerade strukturer eller väl inarbetade lokala arbetsformer som skulle kunna vara till hinder.

Landstingens syn på externt producerat e-lärande

Samtliga landsting med en egen plattform uttrycker ett tydligt önskemål om att alla e-lärandekurser ska placeras i den egna strukturen, dvs. ska flyttas från exempelvis Socialstyrelsen till landstinget. I några fall kan kombinationer med kurser på andra platser vara en möjlighet. Skälet är i första hand att man vill kunna följa upp vem som använder kurserna genom att användarna är identifierade via inloggningen och kunna hjälpa till vid behov. Man vill också veta vad som erbjuds och se hur olika externa kurser passar in i landstingets övriga utbud.

För landsting utan egen plattform är behovet det omvända; den som vill erbjuda en utbildning måste också tillhandahålla en plattform med statistik och rapportering.

Standarder för att underlätta delning

Den standard som samtliga landsting med egna lärplattformar nämner är SCORM, en etablerad standard för hur komponenter för e-lärande kan byggas och paketeras för att på ett bra sätt kunna presenteras för användaren. SCORM beskriver också hur information om genomförda moment kan rapporteras tillbaka till lärplattformen och personalsystemet. Det är den senare funktionen som vanligtvis är skälet till att välja SCORM som standard.

Även om det i första hand är producenter av e-lärande som ska tillämpa SCORM, är det viktigt att landstingen samlas kring gemensamma beskrivningar av tillämpningen av standarder, inte minst för att underlätta delning och återanvändning mellan landsting. Att beskriva hur SCORM ska användas och hur en övergång till nya versioner kan ske, är ett nödvändigt tekniskt arbete.

Utvecklingen framöver

Samtliga landsting går mot en ökad samordning och centralisering av utbildning och lärplattformar. I flera fall finns det tydliga politiska beslut om att satsa på mer e-lärande och digitala läresurser. Även om trenden går mot en ökad samordning är variationen mellan landstingen idag stor och en entydig beskrivning av nuläget är därför svår att göra.

Att Socialstyrelsen kan komma att erbjuda nationella webbutbildningar inom hälsa, vård och omsorg ses som positivt, både av ekonomiska skäl och för möjligheten att öka enhetligheten och åstadkomma en likvärdig kvalitet.

Samtliga landstingsföreträdare som Socialstyrelsen talat med är positiva till att dela med sig av sina egna produktioner och att återanvända andras. Detta sker dock i ytterst begränsad utsträckning idag. Erfarenheterna från andra försök med delning mellan offentliga verksamheter visar att såväl teknik som kulturella faktorer spelar roll. En nödvändighet för att åstadkomma delning är att innehåll och kurser är tydligt märkta och innehålls-deklarerade.

Det finns också tydliga önskemål om att Socialstyrelsen i samverkan med SKL ska ge stöd till arbetet med plattformar och e-lärande. Det kan ske genom att bland annat skapa och ge stöd till nätverk mellan olika landsting och genom att inleda samverkan med ett antal landsting när det gäller egen produktion och delning av digitala lärresurser och e-lärande. Behov av samverkan finns inom flera områden, bland andra:

- kompetenshantering
- produktion, kvalitetssäkring, delning och återanvändning av resurser för e-lärande
- upphovsrättsliga frågor
- utvecklingsfrågor och pedagogik kring e-lärande.

Med bakgrund i kartläggningen ovan har Socialstyrelsen beslutat att under 2014 erbjuda landstingen att ta del av webbutbildningen för AT-läkare dels via Kunskapsguiden.se, dels genom att webbutbildningen läggs i landstingens egna lärplattformar. En viktig del i arbetet under 2014 blir att utvärdera hur dessa två strategier påverkar olika aspekter av implementeringen som exempelvis vilka resurser som krävs för att ta emot och driftsätta webbutbildningen, hur många AT-läkare som genomgått webbutbildningen och myndighetens såväl som landstingens tillgång till statistik.

Lansering av webbutbildningen i flera steg

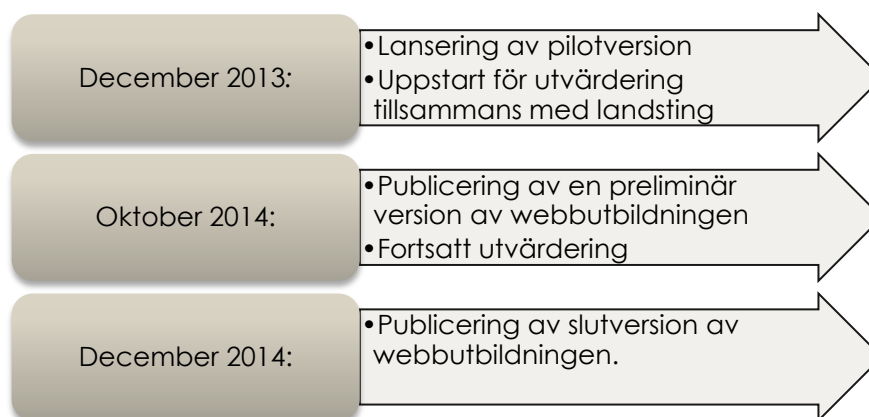
Socialstyrelsen planerar för att lansera webbutbildningen för AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre i tre steg. Det första steget avser publiceringen av pilotversionen, som genomförs i december 2013 på Kunskapsguiden.se. Webbutbildningen kommer att vara öppen så att alla kan ta del av den, men ett krav är att användaren loggar in via en användarprofil. Inloggningen ger Socialstyrelsen möjlighet att följa upp hur många som genomgått webbutbildningen via Kunskapsguiden.se. Socialstyrelsen kommer även att erbjuda landsting som deltar i utvärderingen av pilotversionen att implementera webbutbildningen i den egna lärplattformen.

Steg två avser publiceringen av en preliminär version av webbutbildningen. I denna version kommer lärdomar från utvärderingen av pilotversionen att ha tagits tillvara men den kommer samtidigt att innehålla nya faktaunderlag. Det gör det nödvändigt att på nytt samla in synpunkter inför

en slutlig version. Socialstyrelsen planerar att den preliminära versionen ska vara klar i oktober 2014.

Det tredje steget innebär publicering av webbutbildningen i en slutversion. I denna version ska samtliga synpunkter ha tagits tillvara så att webbutbildningen endast med mindre tillägg kan gälla under de följande åren. Detta ska ske senast i december 2014. Se figur 2.

Figur 2. Plan för lansering av webbutbildning för AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre.



Plan för uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av webbutbildningen behöver ske på flera nivåer. Socialstyrelsen föreslår därför följande:

- Uppföljning av i vilken grad webbutbildningen används
- Utvärdering av innehåll och användarupplevelse
- Utvärdering av i vilken mån webbutbildningen i slutversion ger stärkt kompetens hos AT-läkarna
- Utvärdering av om webbutbildningen ger ökad patientnytta.

Användning och kursutvärdering

Socialstyrelsen har under hösten 2013 bjudit in landstingen att delta i utvärderingen av pilotversionen och fått ett starkt gensvar. Inför publiceringen av pilotversionen har 15 landsting angett att de vill utvärdera webbutbildningen i en eller flera verksamheter. Socialstyrelsen har bjudit in företrädare från de intresserade landstingen och verksamheterna till ett möte i januari 2014, för en genomgång av pilotversionen och för en diskussion om hur uppföljningen och utvärderingen kommer att ske.

För att Socialstyrelsen ska hinna implementera slutsatser från utvärderingen av pilotversionen i det fortsatta arbetet med webbutbildningen behöver slutsatserna sammanställas senast i april 2014. Det är därför även med hänseende till detta positivt att många olika verksamheter deltar i utvärderingen så att det totala antalet AT-läkare som testar webbutbildningen under perioden januari till och med mars 2014 blir relativt stort. I utvärderingen kommer AT-läkarna att få ge sina synpunkter på bland annat

utbildningens användargränssnitt, innehåll, relevans, svårighetsgrad och omfattning, men också på kontextuella faktorer som tillgänglighet och tid att arbeta med webbutbildningen.

Utvärderingen måste även omfatta andra nyckelgrupper vid sidan av AT-läkarna. Av särskilt intresse är huruvida studierektorer och handledare för AT uppfattar att webbutbildningen överensstämmer med den egna verksamheten. Det är också intressant att samla in exempelvis verksamhetschefers synpunkter på webbutbildningen, för att bland annat höra vilka konsekvenser på resursåtgång som de ser. Myndigheten kommer att ta fram flera olika enkäter riktade till de olika intressenterna för elektronisk distribution inom ramen för utvärderingen. Andra kvalitativa metoder, till exempel fokusgrupper, kan också bli aktuella att genomföra.

Som beskrivits under avsnittet "Landstingens mottagarstrukturer" blir en viktig del i arbetet att också utvärdera de olika strategierna för att driftsätta webbutbildningen. Det vill säga att landstingen implementerar webbutbildningen på sina egna plattformar respektive att AT-läkarna genomför webbutbildningen på Kunskapsguiden.se.

Redan efter utvärderingen av pilotversionen kommer Socialstyrelsen att få en indikation på hur stor täckningsgraden för webbutbildningen blir när slutversionen lanseras mot slutet av 2014. Detta förutsätter dock att det finns fungerande rutiner för statistikinsamlingen mellan landstingen och Socialstyrelsen eftersom statistiken måste hämtas ur olika system beroende på om webbutbildningen genomgås via Kunskapsguiden.se eller via landstingens lärplattformar.

Ger webbutbildningen ökad patientnytta?

Under 2014 kommer Socialstyrelsen att utveckla instrument för att följa och utvärdera effekterna av webbutbildningen på kompetensnivå samt att utreda vilka möjligheter som finns att följa effekter av utbildningen på mer patientnära mått.

För att mäta effekter av webbutbildningen på AT-läkarnas kompetens inom läkemedelsbehandling av äldre kommer Socialstyrelsen att ta fram en enkät med frågor som tar sin utgångspunkt i webbutbildningens kompetensmål. Ett urval av AT-läkare kommer att tillfrågas om att besvara enkäten före, direkt efter samt ett antal månader efter genomgången utbildning. Resultatet bör kunna ge en indikation på vilka resultat webbutbildningen ger och inom vilka kompetensmålsområden som webbutbildningen är särskilt effektiv.

En viktig utgångspunkt för arbete att mäta effekter på patientnära mått är indikatorerna för god läkemedelsterapi för äldre från 2010 [7]. Indikatorerna bör också kunna användas för att mäta om och i vilken grad webbutbildningen bidrar till måluppfyllelsen av de övergripande målen i den nationella läkemedelsstrategin [2].

I arbetet med att utveckla en webbutbildning för AT-läkare har Socialstyrelsen diskuterat möjligheten att följa effekterna av webbutbildningen med Landstinget i Kalmar och Linnéuniversitetet. De bedriver ett forskningsprojekt för att studera och utvärdera insatser som genomförs i syfte att höja

patientnyttan inom läkemedelsområdet. Projektet kallas God Läkemedelsanvändning i Småland, (GLAS-projektet) [8]. Socialstyrelsen kommer under 2014 att undersöka möjligheterna att samarbeta med GLAS-projektet kring en effektutvärdering.

Plan för förvaltning

Webbutbildningar ses ofta som ett kostnadseffektivt sätt att utbilda stora målgrupper. Detta förutsätter dock att webbutbildningen utnyttjas och att effekterna blir de avsedda vad gäller ökad kompetens i målgruppen. Utvecklingen av en webbutbildning som håller hög nivå beträffande användarupplevelser och faktainnehåll kräver relativt stora resurser initialt, och kräver dessutom löpande arbete för att hålla utbildningen relevant och aktuell.

Vad gäller förvaltningen av en webbutbildning efter publicering finns det flera olika alternativ. Ett alternativ är att myndigheten avslutar arbetet med webbutbildningens innehåll och enbart ansvarar för att den finns tillgänglig på lämplig plats. I så fall kommer webbutbildningens livslängd att begränsas till två till tre år. Ett annat alternativ är att äganderätten till webbutbildningen övergår till en annan huvudman, exempelvis ett landsting. Hur intresset för en sådan lösning är, vet vi inte idag. Ett tredje alternativ, vilket är det som myndigheten räknar på i följande avsnitt, är att Socialstyrelsen löpande sörjer för drift och uppdatering av webbutbildningen. Detta alternativ är att föredra eftersom engångskostnaderna i samband med utvecklingen av webbutbildningen är betydande och förutsätter att webbutbildningen kan användas över en längre tidsperiod för att bli kostnadseffektiv. I beräkningen av förvaltningskostnader ingår följande delar:

- drift och support
- årlig uppdatering
- en större revidering.

Drift och support

En förutsättning för förvaltning av webbutbildningar är att Socialstyrelsen har en stödorganisation som kan hantera vissa grundläggande behov som följer med varje webbutbildning. Det bör finnas en utsedd produktägare som i samråd med stödorganisationen ansvarar för att upprätta en förvaltningsplan där drift, support och uppdateringar regleras. I förvaltningsplanen anges de aktiviteter som ska ske årligen och när en större revision av webbutbildningen förväntas. Stödorganisationen ansvarar för drift av Socialstyrelsens valda lärplattform, leverantörskontakter, mallar och riktlinjer för produktion och uppdatering av webbutbildningar, arkivering av manus och produktion, insamling av statistik från egen lärplattform och från landsting som använder Socialstyrelsens webbutbildningar i egen lärplattform samt insamling av återkoppling från webbutbildningsdeltagare. Se tabell 1.

Tabell 1. Översikt över förvaltningsorganisation samt ansvarsfördelning för webbutbildningar.

Produktägare av webbutbildning	Förvaltningsplan	Stödorganisation förvaltning
Produktägare ansvarar för att upprätta en förvaltningsplan och för att aktuell delprocess följs vid uppdatering och revidering av webbutbildningen.	Innehåller: plan för omvärldsanalys resursäskande till stödorganisation plan för uppdatering och revidering. Om ingen plan för uppdatering eller revidering upprättas, anges "bäst-före"-datum.	Drift av lärplattform Producentkontakter Mallar och riktlinjer Dokumenthantering Statistik och uppföljning Hantering av synpunkter och förslag från användare.

Årlig uppdatering

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att årligen samla in synpunkter och genomföra en mindre uppdatering av webbutbildningen. Behoven kommer att vara begränsade de första åren efter lansering men kommer sannolikt att öka succesivt.

De årliga uppdateringarna syftar främst till att omhänderta användarnas påpekade brister i webbutbildningen samt att arbeta in faktauppdateringar av avgränsad karaktär. De årliga uppdateringarna kräver en organisation för att hantera både synpunkter på faktainnehållet i den befintliga utbildningen och ny kunskap från omvärlden som påverkar innehållet i webbutbildningen. Det bör därför alltid finnas en projektledare som koordinerar en grupp sakkunniga experter som har i uppdrag att dels omvärldsbevaka, dels besluta om nödvändiga uppdateringar av faktainnehållet. I organisationen bör det också finnas resurser för att omhänderta expertgruppens förslag till ändringar i webbutbildningsproduktionen, när dessa är av begränsad karaktär. Om det krävs större produktionsuppdateringar står valet mellan att vänta med uppdateringen till en planerad revidering, att köpa in tjänsten från en extern konsult eller att tidigarelägga den större revideringen. I tabell 2 skattas årskostnaden för löpande förvaltning.

Tabell 2. Kostnadsuppskattning för årlig förvaltning

Resursbehov för årlig förvaltning från och med 2015	Antal	Kostnad
Projektledare	10 persondagar	50 tkr
Expertgrupp för bevakning	60 timmar	60 tkr
Resurstid hos stödorganisationen	10 persondagar	50 tkr
Kostnader i samband med publicering	-	20 tkr
Licenskostnad för lärplattform	-	40 tkr
Totalt		220 tkr

Större revidering

Socialstyrelsen bedömer att de årliga uppdateringarna kommer att behöva kompletteras med en större revidering vart tredje till vart femte år. Denna syftar till att omhänderta behov av förändringar i webbutbildningen som är

av mer genomgripande karaktär. Det kan handla om att byta ut eller lägga till patientfall, eller ta fram nya övningar inom nya faktaområden. Gemensamt för denna typ av tillägg är att de förutsätter en betydande insats både vad gäller pedagogik och produktion. Omvärldsfaktorer som kan komma att kräva större omarbetningar av webbutbildningen är exempelvis förändrade behandlingsrekommendationer, införandet av generisk förskrivning av läkemedel och implementering av en nationell patientöversikt med mera.

Den större revideringen hanteras av organisationen som hanterar den årliga omvärldsbevakningen och uppdateringen, med hjälp av flera faktaexperter samt ytterligare resurser för arbetet med webbutbildningens manus och grafiska och tekniska produktion. I tabell 3 skattas årskostnaden för förvaltning när en större revidering genomförs.

Tabell 3. Kostnadsuppskattning för större revidering

Resursbehov vid större revision (var 3:e till 5:e år)	Antal	Kostnad
Projektledare	50 persondagar	250 tkr
Expertgrupp för revision	240 timmar	240 tkr
Resurstid hos stödorganisationen	20 persondagar	100 tkr
Extern leverantör	-	250 tkr
Kostnader i samband med publicering	-	20 tkr
Licenskostnad för lärplattform	-	40 tkr
Totalt		900 tkr

Kostnad per kursdeltagare

Nuvarande system med obligatorisk allmäntjänstgöring för läkare utbildade i Sverige förväntas finnas kvar i minst ytterligare sex år. Detta innebär att det grovt går att skatta en kostnad för webbutbildningen per AT-läkare med utgångspunkt från föreslagen förvaltningsmodell. Socialstyrelsen beslutar varje år om drygt 2 000 läkarlegitimationer. Omkring hälften av dessa avser läkare som gjort allmäntjänstgöring i Sverige. Om man utgår ifrån att 80 procent av dessa genomgår webbutbildningen, innebär det en kostnad per AT-läkare efter fem år på drygt 3 000 kronor. Efter tio år är kostnaden knappt 2 000 kr. Se tabell 4. Om man istället utgår ifrån att 80 procent av *samtliga läkare* som erhåller svensk läkarlegitimation varje år genomgår webbutbildningen, dvs. omkring 1 600 läkare, halveras kostnaden.

Tabell 4. Tabell för kostnad per deltagare över en tioårsperiod.

År	Aktivitet	Total kostnad, tkr	Antal AT som gått webbutbildningen	Kostnad per AT, tkr
0	Utveckling webbutbildning	12 000	0	-
1	Förvaltning	12 220	800	15,3
2	Förvaltning	12 440	1600	7,8
3	Förvaltning	12 660	2400	5,3
4	Förvaltning	12 880	3200	4,0
5	Större revidering	13 780	4000	3,4
6	Förvaltning	14 000	4800	2,9
7	Förvaltning	14 220	5600	2,5
8	Förvaltning	14 440	6400	2,3
9	Förvaltning	14 660	7200	2,0
10	Större revidering	15 560	8000	1,9
	Total kostnad, 10 år	15 560		
	Total kostnad, 5 år	13 780		

Socialstyrelsens förslag

Socialstyrelsen föreslår erhålla medel från regeringen för

- löpande drift och uppdatering av webbutbildningen för AT-läkare under perioden 2015–2019 för att säkerställa ett kvalitetssäkrat innehåll och en jämlik tillgång
- att erbjuda landstingen att ta del av utbildningen dels via Kunskapsguiden, dels genom att implementera webbutbildningen i landstingens egna lärplattformar.

Myndighetsgemensam lärplattform för webbutbildningar

Behövs en myndighetsgemensam lärplattform?

I takt med att myndigheter, landsting och kommuner utökar sitt utbud av webbutbildningar riktade till personal inom hälsa, vård och omsorg, ökar också behovet av samordning och kraven på tillgänglighet. Eftersom flera landsting och många kommuner helt saknar egna lösningar för att driftsätta webbutbildningar, finns det fortsatt ett behov av att myndigheter inom hälsa, vård och omsorg tillhandahåller de webbutbildningar som de tar fram i egna plattformar.

En fråga som länge diskuterats är huruvida staten borde upprätta en myndighetsgemensam och/eller nationell lärplattform för webbutbildningar. Det finns flera sätt att hantera behovet av lärplattformar för att tillhandahålla ett växande utbud av webbutbildningar:

1. Varje myndighet utvecklar eller upphandlar separata lärplattformar som komplement till landstingens och kommunernas lärplattformar.
2. Myndigheterna inom hälsa, vård och omsorg samarbetar om en gemensam lärplattform som komplement till landstingens och kommunernas lärplattformar.
3. Myndigheterna inom hälsa, vård och omsorg samarbetar om en gemensam lärplattform där webbutbildningar av nationell karaktär samlas. Myndigheternas webbutbildningar publiceras exklusivt via plattformen.

Frågan är viktig eftersom lärplattformen är en förutsättning för att kunna följa upp användandet av webbutbildningar. Med användandet av en lärplattform som samlar statistik och erbjuder diplom m.m. följer nämligen också kravet på användarinloggning, som vanligtvis är specifik för respektive lärplattform. Den lösning som troligtvis bör eftersträvas på sikt är att använda, via organisationens egen personaldatabas, dvs. genom ett "active directory" (AD) och exempelvis via hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA), ges behörighet till lärplattformar och får tillgång till olika webbutbildningar. Det kommer dock att dröja innan alla landsting och kommuner är där.

På kort sikt behöver myndigheterna alltså förhålla sig till de tre alternativ som presenteras ovan. Valet står i första hand mellan alternativ 1 och 2. För att Socialstyrelsen ska ges möjlighet att arbeta strategiskt med webbutbildningar som ett verktyg för stöd till implementering av bästa tillgängliga kunskap, förordar myndigheten alternativ 2.

I valet mellan alternativ 1 och 2 finns flera viktiga faktorer att ta hänsyn till, däribland tillgänglighet för användaren och kostnadseffektivitet. Ta som exempel att både Socialstyrelsen och Läkemedelsverket utvecklar webb-

utbildningar som riktar sig till läkare. I alternativ 1 skulle en läkare från ett landsting som inte har en egen lärplattform behöva två olika användarkonton för att genomgå de två utbildningarna. Vidare skulle statistiken vara uppdelad på olika system. I alternativ 2 sker utveckling av lärplattformar för publicering av webbutbildningar istället samordnat. En fråga som då måste lösas är hur en sådan gemensam lärplattform ska finansieras och hur förvaltningskostnaderna ska fördelas.

Socialstyrelsen föreslår att den myndighetsgemensamma lärplattformen kopplas till Kunskapsguiden.se och att Kunskapsguiden.se utvecklas till portal för nationella webbutbildningar inom området hälsa, vård och omsorg. Kunskapsguiden.se samlar redan idag länkar till flera olika webbutbildningar av nationell karaktär. Det finns dock ett behov av att utveckla sökmöjligheter och filtrering utifrån yrkeskategori, ämnesområde och omfattning för att öka användbarheten av Kunskapsguiden.se.

Upprättandet av en lärplattform och en myndighetsgemensam portal, som riktar sig till personal inom hälsa, vård och omsorg, går i linje med andra uppdrag som regeringen gett myndigheterna, exempelvis Socialstyrelsens uppdrag om samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning inom psykisk ohälsa [9].

Ska webbutbildningar distribueras till landstingens lärplattformar?

Valet mellan alternativ 2 och 3 som skissas ovan är svårt. Det finns flera argument, såväl för som emot att exklusivt distribuera myndigheternas webbutbildningar i en nationell plattform istället för att även erbjuda landstingen att implementera dem i egna lärplattformar. Argumenten för en sådan ansats är exempelvis:

- De webbutbildningar som myndigheter tar fram, och som är av nationell karaktär, skulle behöva delas till en enda plats istället för till 21.
- Kostnader i samband med anpassning av webbutbildningar till olika lärplattformar hålls nere.
- Uppdatering av webbutbildningarna behöver ske endast på en plats, vilket säkerställer att den senaste versionen alltid används.
- En nationell plattform skulle underlätta för vård och omsorgspersonal att hitta och få tillgång till utbildningar av nationell karaktär.

Argumenten mot en sådan ansats är exempelvis:

- Flera av landstingen uttrycker en stark vilja att samtliga webbutbildningar som vänder sig de anställda ska finnas i den egna plattformen.
- Landstingens strategiska arbete med kompetensförsörjning och resurstilldelning för kompetensförsörjning kan försvåras om utbildningsutbudet inte finns i den egna lärplattformen.
- Genomslaget för webbutbildningar förväntas bli större om webbutbildningarna integreras i landstingens egna plattformar, som är integrerade i intranät och lätta att logga in i.

- En nationell plattform med uppföljningsmöjlighet ställer krav på inloggning med identifiering. Användaradministrationen kan bli relativt omfattande och ställa krav på bra integrationer med landstingens användarkataloger.

Webbutbildningen för AT-läkare kommer både att publiceras via Kunskapsguiden.se och att erbjudas för implementering i landstingens egna lärplattformar. Utvärderingen inom ramen för projektet om webbutbildning för AT-läkare bör ge svar på om dessa två tillvägagångssätt ger olika effekt vad gäller administration, användande, ökad kompetens och patientnytta. Utvärderingen bör därmed också kunna ge stöd för utformningen av en långsiktig strategi för hur nationella webbutbildningar ska tillhandahållas. Eftersom AT-läkarna är målgrupp för innevarande uppdrag redogör Socialstyrelsen särskilt för landstingens perspektiv i frågan. Det är dock viktigt att framöver även väga in kommunernas behov och hur Socialstyrelsen och andra myndigheter ska möta dessa. Att dela en webbutbildning till flera landsting innebär att webbutbildningen måste anpassas till ett begränsat antal lärplattformar vid varje ny version. I fråga om en webbutbildning som vänder sig till kommunerna är motsvarande arbete med anpassning av en helt annan dignitet. Dessutom är antalet kommuner som idag använder en egen lärplattform för personalfortbildning uppskattningsvis litet.

Socialstyrelsens förslag

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag av regeringen att under 2014–2015:

- Utredda förutsättningarna för att etablera en nationell lärplattform för myndighetsproducerade webbutbildningar inom hälsa, vård och omsorg.
- Utveckla Kunskapsguiden.se till en portal för myndighetsproducerade webbutbildningar inom hälsa, vård och omsorg.
- I dialog med SKL och övriga myndigheter inom området ge förslag till kvalitetssäkringsrutiner, standarder för utveckling och märkning av webbutbildningar av nationell karaktär inom hälsa vård och omsorg.
- I dialog med SKL inventera befintliga nätverk och medverka till att etablera samverkan mellan myndigheter, landsting och kommuner vad gäller utveckling och förvaltning av webbutbildningar inom hälsa, vård och omsorg.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST. 2013-6-29. 2013.
2. Regeringskansliet. Nationell läkemedelsstrategi. Handlingsplan. 2013.
3. För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning. (SOU 2013:15).
4. Socialstyrelsen. Modell för Socialstyrelsens kunskapsstyrning. 2013.
5. Socialstyrelsen. Hur Learning Management System (LMS) kan användas - för kunskapsspridning och fortbildning kring läkemedelsförskrivning för AT-läkare. 2010.
6. Socialstyrelsen. Learning Management System i svensk hälso- och sjukvård - En förstudie. 2009.
7. Socialstyrelsen. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. 2010.
8. GLAS-projektet. Hämtad 2013-05-31 från <http://lnu.se/forskargrupper/ehalsoinstitutet/pagaende-projekt/glas>.
9. Regeringskansliet. Uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. S2013/1667/FS. 2013.

Bilaga 1. Projektorganisation

Styrgrupp

Annemarie Danon, avdelningschef, avdelningen för kunskapsstöd, Socialstyrelsen, från och med 1 oktober 2013.

Pernilla Ek, enhetschef Behörighet, Socialstyrelsen

Mari Forslund, enhetschef Kunskapstillämpning 1, Socialstyrelsen, till och med 31 oktober 2013.

Ulrika Freiholtz, enhetschef Kunskapstillämpning 2, Socialstyrelsen, från och med 1 november 2013.

Lotta Magnusson, enhetschef, Webb och publikationer, Socialstyrelsen

Sven Ohlman, avdelningschef, avdelningen för kunskapsstyrning, Socialstyrelsen, till och med 30 september 2013.

Projektledningsgrupp

Charlotte Asker-Hagelberg, specialist i klinisk farmakologi, Läkemedelsverket

Emma Bergfelt, ST i internmedicin, Landstinget i Uppsala län

Lydia Holmdahl, specialist i geriatrik, allmänmedicin och internmedicin, Region Skåne,

Anders Jakobsson, projektledare, Socialstyrelsen

Anna Josephson, professor i neurokirurgi, ordf. AT-nämnden, Karolinska Institutet.

Bo Karlsson, specialist i allmänmedicin, Landstinget i Uppsala län,

Angelica Butura, AT-läkare, Landstinget Västernorrland.

Karin Thorheim, delprojektledare, Socialstyrelsen

Henrik Toss, medicinsk ordförande, specialist i internmedicin, Landstinget i Uppsala län,

Faktaskribenter

Anna-Lena Berggren, specialistläkare i internmedicin, gruppchef, enheten för Läkemedelssäkerhet

Johan Fastbom, Professor i geriatrisk farmakologi vid institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet och Socialstyrelsen

Staffan Hägg, professor i klinisk farmakologi, specialist i psykiatri och klinisk farmakologi, Linköpings universitet

Patrik Midlöv, docent, specialist i allmänmedicin, Lunds Universitet och Region Skåne

Tommy Schöller, specialist i geriatrik, Region Skåne

Lars Ståhle, docent, specialist i klinisk farmakologi, Läkemedelsverket

Externa granskare

Ulf Bergman, professor emeritus i farmakoepidemiolog/klinisk farmakologi, Karolinska Institutet,
Ove Dehlin, professor emeritus i geriatrik, Lunds universitet
Robert Eggertsen, distriktsläkare Närhälsan Mölnlycke vårdcentral
Professor, Institutionen för medicin/samhällsmedicin och
folkhälsa/allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
Sten Landahl, professor emeritus i geriatrik, Göteborg
Aase Wisten, medicine doktor, specialist i geriatrik, Norrbottens läns
landsting

Extern referensgrupp

Charlotte Asker Hagelberg, Läkemedelsverket
Hans Berglund, Sveriges Läkarförbund
Ylva Böttiger, Svenska Läkaresällskapet
Bo Claesson, Sveriges Kommuner och Landsting
Ellen Vinge, LOK – Landstingens läkemedelskommittéer i samarbete

Intern referensgrupp

Gert Alaby, samordnare äldre, Socialstyrelsen
Johan Fastbom, sakkunnig äldre och läkemedel, Socialstyrelsen
Frida Nobel, sakkunnig äldre och läkemedel, Socialstyrelsen
Birgitta Norstedt Wikner, sakkunnig läkemedel, Socialstyrelsen
Maarten Sengers, samordnare läkemedel, Socialstyrelsen

Deltagare i workshop om bästa tillgängliga kunskap i webbutbildningar

Mari Forslund, enhetschef Kunskapstillämpning 1, Socialstyrelsen
Jenny Rehnman, enhetschef Kunskapsöversikter, Socialstyrelsen
Annika Remaeus, tf. enhetschef Vägledning 1, Socialstyrelsen
Kristina Wikner, enhetschef Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen

Stödresurser

Agneta Bergman, kommunikatör, Socialstyrelsen
Anna Bäckman, administratör, Socialstyrelsen
Christian Linders, informationsspecialist, Socialstyrelsen
Anders Svärth, enhetschef Uppdragskommunikation, Socialstyrelsen

Bilaga 2. Kompetensmål

Läkarens ansvar

Inom området läkemedelsbehandling av äldre, och med fokus på läkarens ansvar, ska den legitimerade läkaren efter genomförd utbildning kunna:

- Tillämpa grundläggande föreskrifter och lagar som styr läkemedelsbehandlingen, som föreskrift om läkemedelsgenomgångar, licenspreparat m.fl.
- Beskriva vikten av att rapportera relevanta läkemedelsbiverkningar.
- Beskriva vikten av att ha ett etiskt förhållningssätt som vid beslut om att behandla eller avstå, på ett professionellt sätt mäta patienten oberoende av kön, religion, språk, demens m.fl.).
- Förklara vikten av att arbeta i team med kollegor och personer inom närgränsande yrkesgrupper som sjuksköterskor, undersköterskor, kliniska apotekare m.fl.
- Förklara hur läkemedel påverkar miljön och informera patienten om detta, samt att kunna beskriva vilka läkemedel man bör undvika pga. en hög miljöpåverkan.
- Beskriva vikten av att arbeta enligt ett hälsoekonomiskt förhållningssätt.

Klinisk farmakologi med inriktning mot äldre patienter

Inom området läkemedelsbehandling av äldre, och med fokus på klinisk farmakologi med inriktning mot äldre patienter, ska den legitimerade läkaren kunna:

- Värdera fysiologiska förändringar relaterade till det normala åldrandet som har betydelse för läkemedelsbehandling.
- Jämföra skillnader mellan det naturliga åldrandets inflytande och sjukdomars organpåverkan på läkemedelsbehandling riktad till de mest sjuka äldre.
- Beskriva läkemedelsbehandlingar som är relevanta och värdefulla för de äldre.
- Särskilja vilka läkemedel som är olämpliga för äldre.
- Beskriva viktiga biverkningar för de vanligast förekommande läkemedlen bland äldre.
- Beskriva viktiga typer av interaktioner för vanliga läkemedel och värdera klinisk betydelse av identifierade läkemedelsinteraktioner.
- Särskilja sjukdomssymptom från läkemedelsbiverkningar.
- Tillämpa en enkel läkemedelsgenomgång.
- Ge exempel på olika former av läkemedelsrelaterade problem, samt hur dessa skall åtgärdas.
- Förklara innebörden av en fördjupad läkemedelsgång.

- Skapa en individuellt anpassad läkemedelsbehandling med avseende på patientens fysiologiska förutsättningar, symptomatologi, sjukdomstillstånd samt uppsatta behandlingsmål.
- Förklara när och hur man avslutar en läkemedelsbehandling.
- Värdera nytta respektive risk med farmakologisk kontra icke-farmakologisk behandling.

Kommunikation och dokumentation

Inom området läkemedelsbehandling av äldre, och med fokus på kommunikation och dokumentation, ska den legitimerade läkaren kunna:

- Beskriva viktiga informationskällor om patienten för val av rätt läkemedelsbehandling, som anamnes samt information från journal, anhöriga, mina sparade recept, läkemedelsförteckningen med mera.
- Analysera och sammanfatta information inför val av läkemedelsbehandling.
- Exemplifiera orsaker till bristande följsamhet, som kommunikation kring generikabyte, information kring indikation för behandlingen med mera.
- Tillämpa metoder för att skapa en ökad följsamhet, som skriftlig information angående indikation för behandling, samt att förse patienten med en korrekt, skriftlig läkemedelsberättelse.
- Skapa relevant och korrekt utskrivningsinformation och kommunicera den till nästa vårdgivare.
- Beskriva hur behandlingsmål skall dokumenteras och tydliggöras för patienten.

Beslutsstöd och informationskällor

Inom området läkemedelsbehandling av äldre, och med fokus på beslutsstöd och informationskällor, ska den legitimerade läkaren kunna:

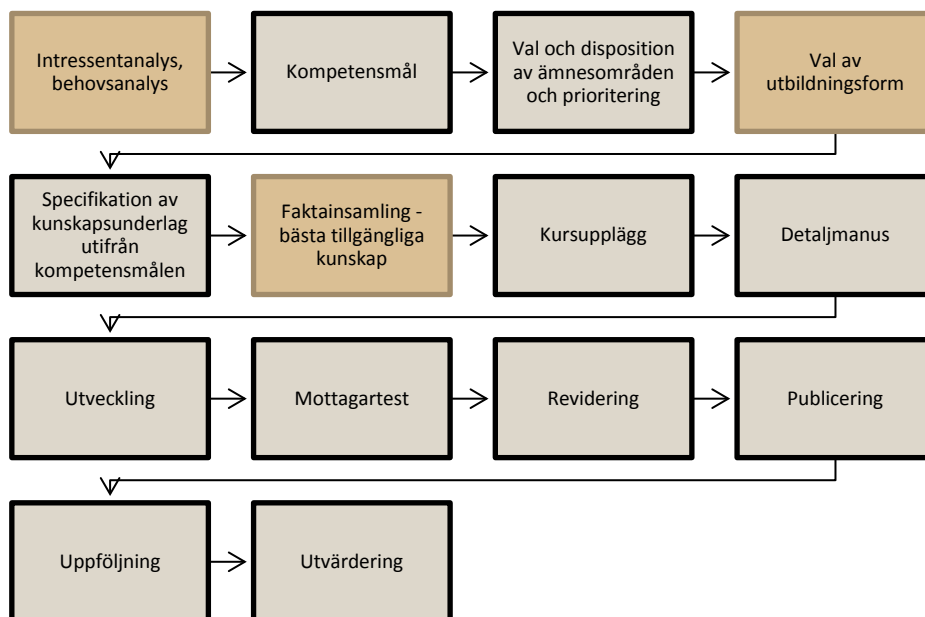
- Exemplifiera olika källor för information (t.ex. janusinfo, sfinx, läkemedelsboken, pascal, SBU, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen, med flera.)
- Värdera och kritiskt granska befintlig kunskap från olika källor (t.ex. tillämpa evidensbaserad medicin, information från industri, m.m.)

Bilaga 3. Rapporter inom ramen för uppdraget

- E-lärande för AT inom läkemedelsbehandling av äldre, Sammanställning av intervjuer och fokusgrupper, Ramböll Management AB
- Koncept för e-lärande. För att öka kompetensen hos AT-läkare om läkemedelsbehandling av äldre. Karolinska Institutet
- Landstingens mottagarstrukturer för webbutbildning, Inspite AB
- Sammanställning av enkät till studierektorer, Ramböll Management AB
- Sammanställning av enkät till AT-läkare, Ramböll Management AB
- SKiLLS-projektet – Resultat från fokusgruppsdiskussioner, Socialstyrelse

Bilaga 4. Process för utveckling av webbutbildning

Process för utveckling av webbutbildning



Bilaga 5. Lärplattformar i landsting och regioner

Landsting/region:	Tillgång till lärplattform	Kommentar
Blekinge	Delvis	Sharepoint learning Kit finns men används inte ännu. Tilda används i liten del finns 500 licenser, Tictacs lärplattform för att kunna samarbeta med kommunerna som är externa deltagare samt landstingsanställda inom ett projekt.
Dalarna	Nej	Arbete pågår att samla ihop olika delar. Inget gemensamt LMS
Gotland	Nej	Gotland saknar egen plattform.
Gävleborg	Nej	Nej, Gävleborg saknar egen plattform
Halland	Nej	Nej, Halland saknar egen plattform
Jämtland	Nej	Det saknas en gemensam lärplattform, det finns vissa funktioner på intranätet i form av forum. Det finns ett visst intresse för e-utbildningar.
Jönköping	Nej	På gång, SmartAss används som enkel lärplattform
Kalmar	Nej	Landstinget i Kalmar län har nyligen lämnat en kravprofil för en upphandling av en landstingsgemensam lärplattform. I dagsläget finns ingen sådan.
Kronoberg	Nej	Idag är olika stödsystem utspridda på olika enheter, det pågår en utredning kring administrativ personal. Det saknas en gemensam lärplattform.
Norrbottn	Ja	Lärplattformen Moodle som pilotprojekt
Skåne	Ja	I dag håller en regiongemensam lärplattform att implementeras inom organisationen. Det är en upphandlad tjänst och leverantören är i nuläget Grade och lärplattformen heter Luvit. Eftersom vi använder en upphandlad tjänst och inte använder något egenutvecklat system, behöver vi upphandla tjänsten kontinuerligt. Lärplattform TILDA används inom vissa områden inom organisationen, men användandet ska avvecklas eftersom det är beslutat att Region Skåne ska ha en gemensam lärplattform.
Stockholm	Ja	PingPong Luvit (på KS) AT-läkare på Danderyd använder lärplattformen för schema, introduktion, portfolio på väg.
Sörmland	Ja	Det finns en nyligen upphandlad lärplattform, SABA, under införande.
Uppsala	Ja	PingPong, CLMS

Värmland	Ja	Införandet av Netcompetence utbildnings- och kompetenshanteringsplattform pågår.
Västerbotten	Ja	Moodle, som tjänst via Region Västerbotten
Västernorrland	Delvis	Förslag finns till ny lärplattform
Västmanland	Ja	Kompetensplatsen används sedan flera år. Nextlearn används för e-utbildning Kursadministration, e-utbildning, webb-tv Utbildningskatalog med anmälan och kompetensmodul/CV (finns till viss del också i Heroma, men inte med samma funktionalitet), kan också innehålla formell kompetens. Tilda används också, gällande kompetenskort och vissa utvärderingar. Numera kompatibelt med Kompetensplatsen.
Västra Götaland	Ja	Ja, PingPong
Örebro	Nej	Nej, Örebro saknar egen plattform
Östergötland	Ja	Ja, SABA och Tilda för medicinteknisk utbildning
