

Ständig kompetensutveckling behövs för högklassig sjukvård

Fortbildning är ständig kompetensutveckling för specialister. Och det är en del av verksamhetsutvecklingen. Fortbildning är en angelägenhet både för arbetsgivaren och för läkaren.

Det sade Magna Andreen Sachs, Landstingsförbundet, vid en konferens om fortbildning på Läkaresällskapet i slutet av september.

– Hur ska en effektiv fortbildning ske i dagens situation när utvecklingen går med raketfart? frågade Birgitta Strandvik, vice ordförande i Läkaresällskapet och moderator för konferensen.

Hon påpekade att det idag talas om patientmedverkan i vården och menade att om läkaren inte håller hög kompetensnivå kan patienten slå läkaren på fingrarna genom att veta mer än denne.

– Vi måste tillägna oss nya baskunskaper. Dessutom måste vi tänka på de humanistiska aspekterna så att vi bemöter människor på ett bra sätt, sade Birgitta Strandvik.

Magna Andreen Sachs påpekade att Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetskontroll innehåller krav på fortbildning. Hon menade också att fortbildningen måste motsvara verksamhetens behov.

– Verksamhetens behov är behovet av att ständigt öka förmågan att ge mer patientfokuserad, kunskapsbaserad och kostnadseffektiv vård, sade Magna Andreen Sachs.

Hon menade att det är arbetsgivarens ansvar att skapa den fysiska och mentala miljö som främjar lärande. Läkarens ansvar är att behålla sin professionalitet.

Anna Engström Laurent, ordförande i Läkaresällskapet utbildningskommitté, redogjorde för att man genom en enkät till sektionerna fått fram att fortbildningsfrågorna är mycket viktiga.



Kristina Johnson
nyhetsredaktör
Tel 08-790 34 97
Fax 08-20 74 35
E-post kristina.johnson@lakartidningen.se

Utbildningskommittén och Läkaresällskapet nämnd diskuterar nu hur man aktivt kan stödja sektionerna i deras arbete med fortbildning.

– Det är viktigt att vi själva styr utvecklingen av vår fortbildning, sade Anna Engström Laurent.

Samstämmigheten var stor om vikten av fortbildning. Bernhard Grewin, Läkarförbundets ordförande, definierade fortbildning som det livslånga lärandet för att upprätthålla och utveckla kvaliteten i läkargärningen.

– Fortbildning är specialistens kompetensutveckling. Och den är inte begränsad till medicinsk kunskap, sade Bernhard Grewin.

Fortbildning en investering

Han menade att fortbildning är ett delat ansvar mellan läkaren, verksamhetschefen och arbetsgivaren. Det är läkarens yrkesetiska plikt för att ge patienten den bästa kvaliteten på vården. Det är verksamhetschefens ansvar att inkludera behovet av fortbildning i medarbetarsamtalen. Och det är arbetsgivaren som måste stå för tid och resurser för fortbildning.

– Läkares kunskap är sjukvårdens viktigaste kapitalinvestering, sade Bernhard Grewin.

Han menade också att professionens organisationer till stora delar ska stå för den medicinska delen av fortbildningen, eftersom det är där kunskapen finns.

Bernhard Grewin hänvisade till det kompetensutvecklingsavtal som slöts mellan Läkarförbundet och Landstingsförbundet i samband med årets avtalsförhandling. I detta avtal pekar man på sambandet mellan verksamhetsutveckling, kompetensutveckling och löneutveckling.

För en bra fortbildning menade Bernhard Grewin att det behövs en väl avvägd mix av intern och extern fortbildning. Den externa fortbildningen måste finnas med som ett komplement till den interna, eftersom allt inte kan läras på plats inom den egna kliniken.

Bernhard Grewin pekade även på att Läkarförbundet har tagit fram ett instrument som kallas Vägvisare för utvecklingssamtal. Vägvisaren är ett stöd för att utforma den egna fortbildningsplanen i samtal med verksamhetschefen. Den innehåller en blankett som utgör ett stöd för en bra struktur på fortbild-

ningsplanen. Med hjälp av den kan man bestämma sig för målsättning och metod, men även se på utfall i form av genomförd aktivitet och uppnådd kompetens samt effekt på verksamheten.

Många sektioner/specialitetsföreningar har ambitiösa program för fortbildning med flera olika komponenter. Under konferensen presenterade SFAM, Svensk förening för allmänmedicin, SFOG, Svensk förening för obstetrik och gynekologi och Svenska barnläkarföreningen hur man arbetar med fortbildningsfrågorna.

SFAMs fortbildningsprogram omfattar individuella fortbildningsplaner, mentorskap, kvalitetsgrupper eller sk FQ-grupper, balintgrupper, självvärdering i kollegial dialog (ASK) samt råd angående kurser m m.

– Vi har en uråldrig organisation för sjukvården. Därför talar vi om fortbildning som något skilt från sjukvården.

– När vi får en modern organisation i sjukvården kommer allt att bli en enhet inkluderande sjukvård, fortbildning ekonomi och så vidare, ansåg Carl-Edvard Rudebeck.

Poäng som kvalitetssäkring

SFOG har sedan många år ett ambitiöst fortbildningsprogram där arbets- och referensgrupper spelar en framträdande roll. Dessa grupper skriver rapporter i olika ämnen, hittills 37 rapporter, som går ut till alla medlemmar.

– Vi menar att ett sätt att kvalitetssäkra fortbildningen är att införa ett poängsystem. Tillsammans med våra nordiska kolleger har vi utarbetat ett system som vi introducerade i Sverige i år, sade Ian Milsom, från SFOG.

Han menade att poäng för fortbildning kan användas av individen i utvecklingssamtal. På klinisknivå kan poängsystemet ge en kvalitetskontroll genom att medelpoängen på en klinik ger ett mått på fortbildningsnivån.

– Nackdelen med poängsystemet är att det inte mäter den medicinska kompetensen, sade Ian Milsom.

Lars Fohlin från barnläkarföreningen pekade på de problem en förening ställs inför när man ska starta fortbildningsprogram. Det finns ingen tydlig reglering av ansvaret, det är brist på struktur och svårt att få överblick över utbudet. Dessutom är både finansiering och uppföljning oklara.

Brist på läkare i Uppsala

19 av 42 verksamhetschefer på Akademiska sjukhuset har brist på läkare. Ytterligare sju verksamhetschefer uppger att det råder läkarbrist om man inte enbart ser till budgetramen utan även till verksamhetskravet. Detta framkommer i en enkät som Upplands allmänna läkarförening gjort tillsammans med chefsföreningen på Akademiska sjukhuset.

På Akademiska sjukhuset i Uppsala har man kunnat notera att allt fler slutar medan strömmen in till sjukhuset inte är lika stor. Den ekvationen slutar naturligtvis i ett underskott. Men det är en sak att ha en allmän känsla av att det är så och en annan att ha fakta att lägga på bordet.

Barnläkarföreningen startade 1995 med poängsättning för genomförd fortbildning. Man bestämde sig för ett minimikrav på att hälften av fortbildningen skulle vara extern.

– Minimikravet är fem dagar extern fortbildning per år. På sikt ska vi öka kravet till 10 dagar per år i extern fortbildning, sade Lars Fohlin.

Men i dagens pressade arbetssituation på klinikerna är det kanske inte alldeles enkelt att få tid till fortbildning.

– Kafferasten är borta och alla kirurger har matlåda med sig. Effekten av det är att vi har tagit bort alla möjligheter till interkollegialt utbyte på ett informellt sätt över specialitetsgränserna, sade Gunilla Brenning, Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

Carolina Wetterqvist, Sylf, påpekade att AT- och ST-utbildningarna har utvecklats mot ökat inflytande för underläkarna. Men fortbildningen som den ser ut ger minskat inflytande. Och det leder till frustration.

– Fortbildningen är inte anpassad till unga läkare som skolats i att identifiera kunskapsluckor och åtgärda dem, sade Carolina Wetterqvist.

Anna Engström Laurent instämde i den bedömningen och menade att det finns anledning att se över fortbildningen, men också att ta kontakt med fakulteterna i denna fråga.

Läkarföreningen tog därför kontakt med chefsföreningen och tillsammans utarbetade man en enkät riktad till alla divisions- och verksamhetschefer på Akademiska sjukhuset för att därigenom få en klar bild över hur verkligheten ser ut. 42 divisions- och verksamhetschefer svarade på enkäten. Av dem som svarat uppger 19 eller 45 procent att det råder läkarbrist inom den fastställda budgeten på den egna kliniken.

Nästa fråga utgick från hur cheferna ansåg att läkarbemanningen borde se ut med hänsyn till kravet på vilken verksamhet som ska bedrivas. 26 av cheferna anser enligt enkäten att det råder läkarbrist i förhållande till verksamhetskravet.

Upprätthålla kompetensen

16 av de 42 divisions- och verksamhetscheferna uppger att det råder brist på specialistkompetenta läkare på den egna kliniken. Bakom denna siffra döljer sig både obesatta tjänster, att man har icke-specialister som vikarier och att avdelningsläkare går på överläkartjänster.

– Svaret speglar svårigheten att upprätthålla kompetensen, säger Hampus Eklöf, vice ordförande i läkarföreningen.

Han påpekar att det finns ett antal kliniker som inte har några problem. Av de 42 cheferna är det ju 26 som inte har brist på specialister.

– Det finns alltså specialiteter, där man ännu inte märkt av någon brist, men det viktiga som vi vill peka på är att bristen börjar visa sig, säger Annika Schnell Landström, ordförande i läkarföreningen.

Cheferna har också fått frågan om det är svårt att rekrytera läkare. 13 av cheferna anser att det är svårt att rekrytera läkare medan 4 svarar både ja och nej.

– Anledningen till det blandade svaret är att det är svårt att rekrytera specialister medan det är lätt att rekrytera underläkare, säger Annika Schnell Landström.

Resultatet av att det är svårt att rekrytera specialister är att strömmen ut från Akademiska sjukhuset är större än strömmen in.

– Det ska strömma, vi är ett universitetssjukhus. En avdelningsläkare kan också ta ett kliv i karriären genom att flytta till ett annat sjukhus, säger Hampus Eklöf.

Det är inte det frågan handlar om utan om att strömmen in är för liten.

14 av cheferna ser det som ett problem att läkare flyttar från den egna kliniken på grund av bättre förmåner på andra sjukhus. Cheferna har också fått frågan om de tror att löneläget är en orsak till detta problem. På den frågan svarar 20 chefer jakande.

– Löneläget är en bidragande orsak. Akademiska sjukhuset ligger lägre än de flesta andra. Enligt Läkarförbundets statistik ligger Uppland och Blekinge i botten, säger Hampus Eklöf.

– Troligen märker cheferna av detta när de försöker rekrytera specialister till Akademiska sjukhuset.

Cheferna har fått lämna förslag till åtgärder. Det som står högt på listan är utrymme för forskning och fortbildning av specialister.

– Det finns ingen riktigt bra organisation för fortbildning av specialister. Och i en krympande värld där det saknas tid och pengar blir det märkbart svårt att hålla forskningen igång. Det är svårt att få ledigt för forskning och då blir det svårt att meritera sig för fortsatt tjänst, säger Hampus Eklöf.

– Det här är en utveckling som måste bromsas innan vi tappar underlag för regionvård. Vi kan inte leva på gamla meriter.

– Vårt mål är att bibehålla och helst lyfta verksamheten. Vi måste slå larm för att något ska hända innan det gått för långt, säger Annika Schnell Landström.

Ytterligare ett problem på sjukhuset är tjänstestrukturen. I mars i år fanns det 170 vikarier på 770 landstingsanställda läkare på Akademiska sjukhuset. Det innebär att 21 procent av läkarna är vikarier. Av specialisterna är 14 procent vikarier.

– Vi måste få bättre anställningsförhållanden för läkarna. Dessutom måste ST-tjänsterna formaliseras. Idag har vi alldeles för många vikarierande avdelningsläkare och för många gråblockare, säger Hampus Eklöf. När det gäller anställningsförhållandena för läkare hör Akademiska sjukhuset till de sämre i landet.

– Nu ska vi samtala med sjukhusdirektören om hur vi ska lösa problemen. Vi är intresserade av praktiska resultat och inte bara policyuttalanden, säger Annika Schnell Landström.

Kristina Johnson