Fortbildningstid bristvara för allmänläkare

– resultat från en enkätstudie

En tredjedel av allmänläkarna avsätter mindre än 1 timme per vecka för fortbildning. Endast 14 procent avsätter 4 timmar eller mer. I genomsnitt används 1,5 timmar av allmänläkarnas veckoarbetstid för fortbildning. Nästan hälften deltar i FQ-grupper, som bedöms fungera utmärkt som fortbildningsmetod. Fortbildningsbehoven anges vara störst inom kliniska kunskapsområden, dvs diabetes, hudsjukdomar, ortopedi etc. Cirka två tredjedelar av allmänläkarna och en tredjedel av ST-läkarna anser att läkemedelsindustrin har stor eller väldigt stor betydelse för deras fortbildning. Över hälften anser att recertifiering enligt norsk modell borde införas i Sverige.

GÖSTA ELIASSON
allmänläkare och nationell fortbildningssamordnare för Svensk förening för allmänmedicin, Falkenberg
(goseli@algonet.se)

JOHAN BERGLUND
allmänläkare och vetenskaplig sekreterare för Svensk förening för allmänmedicin, Karlskrona

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) genomförde 1994 en rikstäckande fortbildningsenkät riktad till specialister i allmänmedicin [1]. Sex av tio allmänläkare ansåg att det var rimligt att avsätta upp till 15 procent av arbetstiden för fortbildning, medan en femtedel av landets allmänläkare svarade att de saknade lokala fortbildningsaktiviteter. År 1993 startade SFAM ett nationellt fortbildningsprogram, som under senare delen av 1990-talet i hög grad kom att bidra till att allmänmedicinen fick en framträdande plats i fortbildningssammanhang [2].

Fortbildning ges ofta i form av kurser och föreläsningar, och det är inte ovanligt att innehåll och pedagogik bestäms mer av andra intressenter än av allmänläkarna själva. Den nya synen på pedagogik lyfter dock fram det självstyrda lärandet [3]. SFAM har byggt sitt fortbildningsprogram på denna pedagogik och i linje därmed stimulerat till bildandet av små kollegiala läkargrupper för kunskaps- och kvalitetsutveckling, s k FQ-grupper [4]. Antalet grupper i landet är cirka 220, vilket innebär att nästan varannan svensk allmänläkare deltar [5].

Redan i det ursprungliga fortbildningsprogrammet [2] fanns en skiss till ett allmänmedicinskt institut, med avsikt att åstadkomma ett samlat nationellt stöd för lokala fortbildningsaktiviteter och en långsiktig utveckling av fortbildnings- och kvalitetsmetoder. Institutsförslaget från SFAM finns nu med i den av riksdagen godkända nationella handlingsplanen, och en utredning om ett familjemedicinskt institut är tillsatt [6].

För att kunna möta de statligt aviserade åtgärderna och för att tillvarata medlemmarnas intressen lät SFAM under våren 2000 genomföra en enkätstudie, riktad till landets allmänläkare och ST-läkare i allmänmedicin, om tjänstgöringsgrad, nuvarande fortbildning och framtida fortbildningsönskemål. I artikeln beskrivs de viktigaste resultaten av denna studie.

Material och metod

Via Socialstyrelsen erhölls ett aktuellt register (februari 2000) över samtliga svenska läkare med specialistbevis i allmänmedicin. Från registret inhämtades uppgift om namn, adress, ålder, kön, år för erhållen specialistkompetens i allmänmedicin samt uppgifter om eventuell ytterligare specialistbehörighet. I registret identifierades 5 412 allmänläkare (3 404 män och 2 008 kvinnor).

Åldersfördelningen av dessa framgår av Figur 1. De som var 65 år eller yngre var 4 822. Av dessa hade 1 102 mer än en specialistbehörighet, och 276 av de senare hade specialistbehörighet inom minst tre specialiteter. De vanligaste sidospecialiteterna var företagshälsovård (337), internmedicin (319) och geriatrik (95).

Genom att utnyttja SFAMs studierektornätverk kunde information om namn och adress till 751 ST-läkare i allmänmedicin inhämtas.

En enkät med frågor om bland annat nuvarande tjänstgöringsförhållanden, aktuell fortbildning, värderingar av fortbildningsbehov och olika fortbildningsformer tillsändes under mars 2000 samtliga allmänläkare och de identifierade ST-läkarna. En påminnelse inkluderande ett nytt exemplar av enkäten tillsändes de läkare som i början av maj 2000 inte svarat. Ytterligare påminnelser framfördes via SFAMs nyhetsbrev, SFAMs lokalföreningar och tidskriften Allmänmedicin.

Resultat

Totalt besvarades enkäten av 2 403 (50 procent) specialister i allmänmedicin i yrkesverksam ålder och 406 ST-läkare (54 procent). Figur 1 visar svarsfrekvens i relation till ålder.

Andelen allmänläkare som uppgav att de arbetade kliniskt mer än 80 procent av heltid var 72 procent medan 4 procent arbetade kliniskt mindre än 40 procent.

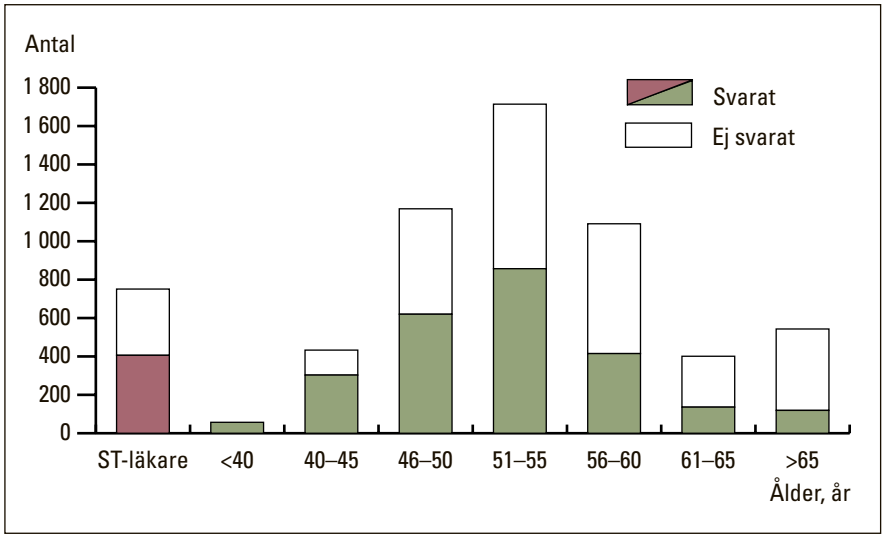
Av allmänläkarna i yrkesverksam ålder uppgav 360 att de inte var kliniskt verksamma inom specialiteten. Huvudanledningarna var verksamhet inom annan specialitet (218) och långtidssjukskrivning eller förtidspension (53).

Av de kliniskt verksamma allmänläkarna uppgav något mer än var femte att de arbetade i privat verksamhet.

Kliniskt verksamma allmänläkare avsatte i genomsnitt 3,5 timmar per vecka till fortbildning, varav 1,5 timmar låg på schemalagd arbetstid. Hela 37 procent avsatte mindre än 1 timme, och endast 14 procent avsatte 4 eller fler timmar per vecka.

ST-läkare i allmänmedicin avsatte i genomsnitt 7 timmar (5,5 timmar av arbetstiden) och kliniskt verksamma allmänläkarspecialister som tjänstgjorde i annan specialitet 2,5 timmar/vecka (1,5 timmar av arbetstiden) till fortbildning.

Tabell I visar de fortbildningsaktiviteter som allmänläkare respektive ST-läkare deltagit i under de senaste fyra veckorna. Det egna fortbildningsbehovet var störst inom traditionella kliniska kunskapsområden (diabetes, hudsjukdomar, ortopedi etc), därnäst kom forsknings- och utvecklingsarbete (FoU),



Figur 1. *Allmänläkarnas åldersfördelning enligt Socialstyrelsens läkarregister samt enkätens svarsfrekvens.*

Tabell I. Fortbildningsaktiviteter som allmänläkare respektive ST-läkare deltagit i under de senaste fyra veckorna, andelar i procent.

Fortbildningsaktivitet	Allmänläkare	ST-läkare
Läsning på egen hand	71	56
Internt möte på arbetsplatsen	39	20
Annan specialitetsledd kurs >1/2 dag	27	35
Allmänläkarledd kurs >1/2 dag	23	27
Ej läkarledd kurs >1/2 dag	23	23
Auskultation	1	19
Annan utbildning	11	13

psykosomatik och kvalitetsutveckling, medan behovet av fortbildning i förebyggande verksamhet, konsultationskunskap, ledarskap, etik och handledning angavs som mindre. Kurser, föreläsningar och enskilda studier var de viktigaste fortbildningsformerna, därnäst kom FQ-grupp, nationella möten, auskultation på sjukhus och medicinsk revision (audit).

Av specialister i yrkesverksam ålder svarade 1 507 ja, 576 vet ej och 172 nej på frågan om ett allmänmedicinskt institut behövs för att tillgodose behovet av fortbildning. En fråga huruvida recertifiering bör införas i Sverige besvarades av samma grupp jakande av 1 263, vet ej av 555 och nekande av 439.

Diskussion

Denna enkätstudie indikerar att en stor del av allmänläkarkåren avsätter mindre än 1 timme per vecka för egen fortbildning – i genomsnitt används endast 1,5 timmar av veckoarbetstiden. Studien indikerar även att ungefär en sjättedel av allmänläkarna som är 65 eller yngre inte är kliniskt verksamma inom specialiteten och att mindre än tre fjärdedelar arbetar heltid med kliniskt arbete.

Bortfallsanalys visar att svarsfrekvensen ökar betydligt med sjunkande ålder (Figur 1) och avtar med ökande förekomst av annan specialitetskompetens än allmänmedicin, men också att de som lämnat svar inte i övrigt skiljer sig på något avgörande sätt från dem som avstått från att besvara enkäten (med avseende på kön, bostadsort, år för erhållen allmänmedicinsk specialistkompetens). Att svarsfrekvensen ökar med lägre ålder kan bero på att yngre specialister lägger särskilt stor vikt vid att kunna påverka den framtida yrkesrollen.

Svarsfrekvensen för SFAM-medlemmar var något högre än för genomsnittet (58 respektive 50 procent). Frågor om FQ-gruppsdeltagande och uppfattningen om ett allmänmedicinskt institut kan tänkas besvaras mer positivt av SFAM-medlemmar än av övriga.

Även om begreppet fortbildning beskrevs i ett följebrev är det svårt att beskriva denna komplicerade aktivitet med hjälp av enkla enkätfrågor. Fortbildning innebär sannolikt för många läkare externa och interna kurser och föreläsningar medan andra lägger in läsning på egen hand, kvalitetsutveckling och kollegial dialog vid oplanerade möten m m i begreppet.

Den totala svarsfrekvensen var låg (cirka 50 procent), varför man inte vågar dra några mer vittgående slutsatser. Resultaten ger dock en antydan om hur läget är just nu och vilka önskemål som finns. För den relativt lilla gruppen allmänläkare under 46 år är resultaten säkrare, då svarsfrekvensen för dessa låg över 70 procent.

Hälften av allmänläkarna anger att de avsätter totalt 1 timme eller mindre i veckan och fyra av fem att de avsätter mindre än 3,5 timmar för fortbildning. I medeltal sker endast 1,5 timmar av denna fortbildning på arbetstid, vilket är långt ifrån SFAMs rekommendation på 15 procent.

Det är glädjande att ST-läkarna tycks ha en större andel schemalagd fortbildning även om inte ens de, på en tjänst avsedd för utbildning, riktigt når upp till fortbildningsmålet.

Fortbildningsbehoven anges, liksom i den förra enkäten 1994, främst finnas inom kliniska kunskapsområden, följt av FoU och kvalitetsutveckling och endast till mindre del inom områdena etik, handledning och ledarskap.

Allmänläkare tycks enligt denna enkät föredra traditionella kurser och föreläsningar med kliniska ämnen. Detta innebär naturligtvis att kunskapsbehoven inom de traditionella kliniska områdena måste tillgodoses, men också att det bör ske en utveckling mot självstyrt, uppgifts- och problembaserat lärande med koppling till vardagsarbetet.

Nästan hälften anger att de deltar i FQ-grupper, och hela 90 procent uppfattar dessa grupper som en bra eller mycket bra fortbildningsmetod, dock utan att täcka hela fortbildningsbehovet. Med avsatt arbetstid och gruppledarstöd bör FQ-grupperna kunna vidareutvecklas och bli till en grundpelare för den professionella utvecklingen.

Bland viktiga fortbildningsmetoder kom enskilda studier på fjärde plats i 1994 års enkät men på andra plats i årets enkät. Nästan tre fjärdedelar hade i årets enkät ägnat sig åt läsning på egen hand i fortbildningssyfte under den senaste månaden. Detta kan tala för att facktidskrifter, EBM-skrifter och nya IT-medier har fått ökad betydelse. Det kan också vara på det sättet att man vid tiden för den förra enkäten i mindre grad har uppfattat egen läsning som en fortbildningsmetod.

Fortbildningsutbudet från läkemedelsindustrin tycks ha stor betydelse. Det anges av cirka två tredjedelar av allmänläkarspecialisterna och av en tredjedel av ST-läkarna vara »mycket« eller »väldigt« betydelsefullt för den egna fortbildningen.

Frågan huruvida recertifiering enligt norsk modell borde införas i Sverige be-

svarades jakande av 75 procent av dem som tagit ställning, vilket kan tolkas så, att recertifiering betraktas som ett sätt att legitimera fortbildning och därmed få uppdragsgivare att inse nödvändigheten av ökade fortbildningsmöjligheter.

Slutsatser

Egen fortbildning ingår i det allmänmedicinska uppdraget, men fortbildningstid är idag av allt att döma en bristvara. Utan god fortbildning kan primärvården inte utvecklas till den bas för hälso- och sjukvården som nu förväntas. Detta faktum bör föranleda uppdragsgivare, myndigheter, vetenskapliga föreningar och fackliga organisationer att planera för en långsiktig och substantiell satsning på fortbildning inom primärvården.

Referenser

1. Andersson D, Foldevi M, Källkvist A, Lindholm LH, Måwe U, Norén I, et al. Vad tycker allmänläkarna om sin fortbildning? Resultat från en landsomfattande enkät Allmänmedicin 1994;15:272-6.
2. Måwe U, redaktör. Utredning om allmänläkares efterutbildning. Allmänmedicin 1993 (suppl).
3. Egidius H. Pedagogik för 2000-talet. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
4. Eliasson G, Mattsson B. From teaching to learning. Experiences of small CME group work in general practice in Sweden. Scand J Prim Health Care 1999;17:196-200.
5. Lundqvist A. SFAMs fortbildningsprogram – vad finns idag? Allmänmedicin 1999;20:45-6.
6. Regeringens proposition 1999/2000:149. Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Stockholm: Riksdagen; 2000.

Kommentar:

Grund för SFAMs fortsatta arbete

META WIBORGH
ordförande, Svensk förening för allmänmedicin

Hur hittar vi goda och fungerande former för livslångt lärande? Svensk förening för allmänmedicin kommer med detta enkätresultat som grund att uppmuntra till utveckling av nya fortbildningsformer. Det är angeläget att moderna pedagogiska metoder används vid kurser, som enligt enkäten tillhör de högst värderade fortbildningsformerna. Vi kommer också att stödja FQ-gruppsverksamheten med nyproduktion av studiebrev.

Utveckling och granskning av det allmänmedicinska kursutbudet, där stommen utgörs av kliniska kunskapsområden, är viktiga uppgifter. Det är glädjande att enkätsvaren stödjer tanken om ett allmänmedicinskt/familjemedicinskt institut och att det stödet har ökat sedan den förra enkäten om fortbildning gjordes 1994.

Tillsammans med de fackliga organisationerna kommer SFAM att verka för att de ekonomiska och tidsmässiga förutsättningarna för allmänläkarnas fortbildning förbättras, så att beroendet av läkemedelsindustrins utbildning kan minska. Recertifieringstanken kommer att hållas levande bl a genom det nu pågående ASK-projektet (Allmänläkares självvärdering i kollegial dialog).

Under det närmaste året handlar det också om att, via SFAMs lokalavdelningar, medverka till att sjukvårdshuvudmännen i sina lokala handlingsplaner följer intentionerna i den nationella handlingsplanen för svensk hälso- och sjukvård, där man bl a slår fast att landstingen svarar för att »kunskapsutvecklingen inom primärvården stärks genom stöd till forsknings- och utvecklingsarbete samt genom förbättrade möjligheter till kompetensutveckling och fortbildning« [1].

Referenser

1. Regeringens proposition 1999/2000:149. Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Stockholm: Riksdagen; 2000.

Särtryck
Läkartidningen

När Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i Läkartidningen 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är 50 kronor.



Försäkrings–medicin

Beställer härmed.....ex av "Försäkringsmedicin"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker