

Specialitetsföreningarnas fortbildningsaktiviteter kartlagda



Mer än 90 procent av Läkarförbundets 50 specialitetsföreningar ordnar fortbildningsaktiviteter utanför riksstämman, och drygt hälften av föreningarna arbetar med dokumentation av fortbildning. Det visar enkätundersökningar som Läkarförbundets utredningsavdelning har gjort. 24 procent av föreningarna hade ett fortbildningsprogram för medlemmarna 2002; 2004 hade den andelen stigit till 30 procent. 35 procent av föreningarna ackrediterar sina fortbildningsaktiviteter via IPULS.

THOMAS ZILLING
docent, biträdande överläkare, Universitetssjukhuset i Lund, Sjukhusläkarföreningen (thomas.zilling@skane.se)

För fyra år sedan presenterade Sveriges läkarförbund ett nytt handlingsprogram för läkares fortbildning [1]. Programmet sammanfattar och definierar den nya termen CPD (continuing professional development) som avser fortbildning i ett vidare begrepp än den tidigare termen CME (continuing medical education) [2] (Faktaruta 1). Programmet ger också en vägledning om hur professionen bör arbeta vidare med frågan under de kommande åren. Förhoppningen är att samla förbundets delföreningar för att arbeta mot ett och samma mål.

Fortbildning i enlighet med CPD-begreppet rymmer allt från praktiska moment som tränas i det dagliga rutinarbetet och uppdatering av medicinsk kompetens på internationella och nationella kurser kongresser till utbildning i ledarskap, IT, kommunikation och administration [3]. Även internationellt finns en uttalad trend att man vill se fortbildning i ett vidare perspektiv än det rent medicinska, och allt fler länder växlar från CME- till CPD-begreppet. Flera av de stora europeiska läkarorganisationerna som CPME (The Standing Committee of European Doctors), UEMS (European Union of Medical Specialists), AEMH (European Association of Senior Hospital Physicians) och PWG (Permanent Working group of European Junior Doctors) har tagit fram policydokument på området.

Internationellt delar man in fortbildningsbegreppet i tre områden:

1. »Quality improvement« – det vi i dagligt tal avser med fortbildning inom ramen för CPD-begreppet.
2. »Quality assurance« – kvalitets-säkring av utbudet av kurser och

kongresser, men även kvalitets-säkring av den enskilde läkaren.

3. »Quality control« – i princip recertifiering.

Läkarförbundets uppfattning är att om läkarkåren och arbetsgivaren gemensamt tar ett aktivt ansvar för de två första stegen så elimineras behovet av recertifiering. Som ett led i att skapa oss en bild över hur professionen arbetar med dokumentation av fortbildning har vi 2002 och 2004 skickat ut en enkät till samtliga specialitetsföreningar i Läkarförbundet.

Material och metod

Läkarförbundet har idag 50 specialitetsföreningar. Hösten 2002 respektive våren 2004 skickades en enkät med tio respektive elva frågor till varje förenings ordförande respektive fackliga sekreterare. I enstaka fall inhämtades informationen via en telefonintervju. Frågorna i respektive enkät finns angivna i Tabell I och III.

Resultat

I Tabell I och II anges frågor och svar för respektive specialitetsförening 2002. Tabell III och IV innehåller motsvaran-

Medicinsk utbildning



För övriga artiklar i serien se www.lakartidningen.se

Fakta

CPD och CME

CPD (continuing professional development): engelskt uttryck som, liksom det svenska begreppet fortbildning, betecknar den fortsatta professionella utvecklingen som följer efter uppnådd formell kompetens. Metodiken för kunskapsinhämtande bygger på de pedagogiska principer som karakteriserar vuxenlärande, bland annat självstyrkt lärande, problembaserad inläring, teamarbete och lärande i verksamheten [1, 2].

CME (continuing medical education): den engelska motsvarigheten till det svenska begreppet efterutbildning. Enligt Physician's Recognition Award of the Medical Association (AMA/PRA) definieras CME som »educational activities which serve to maintain, develop, or increase the knowledge, skills, professional performance and relationships that a physician uses to provide services for patients, the public, or the profession. The content of CME is that body of knowledge and skills generally recognized and accepted by the profession as within the basic medical sciences, the disciplines of clinical practice, and the provision of health care to the public« [3].

Tabell I. Procentuell sammanställning av enkät till 50 specialistföreningar, varav 44 svarade, om dokumentering av fortbildning, mars 2002. För respektive förenings svar, se Tabell II.

Fråga	Ja	Nej
1. Arrangerar Din förening fortbildningsaktiviteter utöver riksstämman?	91	9
2. Har föreningen ett fortbildningsprogram för specialisterna?	24	76
3. Har föreningen jobbat med frågan om dokumentering av fortbildning?	51	49
4. Har föreningen en fortbildningsbok 2002?	5	95
5. Finns eventuell fortbildningsbok tillgänglig på nätet 2002?	5	95
6. Har föreningen planer på att introducera en fortbildningsbok 2003?	14	86
7. Har föreningen planer på att introducera en fortbildningsbok 2004?	33	67
8. Jobbar föreningen med CME-poängssystem?	33	67
9. Har föreningen haft kontakt med IPULS?	88	12
10. Önskas mer kontakt med IPULS?	77	23

Tabell II. Frågorna i Tabell I (2002 års enkät) fördelade på specialitetsföreningar.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Antal besvarade frågor
	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	
Allergisjukdomar	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Allmänmedicin	1				1		1		1		1		1		1		1		1		9
Anestesi	1		1		1		1		1		1		1		1		1			1	10
Audiologi	1		1		1		1		1		1		1		1			1	1		10
Barnkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Barnpsykiatri	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Kardiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Dermatologi och venereologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Endokrinologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk farmakologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1				9
Foniatrik	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk fysiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1				9
Gastroenterologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1			1	10
Medicinsk genetik		1			1		1		1		1		1		1		1		1		9
Gynekologi och obstetrik	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Handkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Infektion	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Internmedicin	1				1		1		1		1		1		1		1		1		9
Klinisk kemi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Kirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Lungmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		7
Klinisk mikrobiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9
Njurmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9
Klinisk neurofysiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Neurologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1				8
Nuklearmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk nutrition		1			1		1		1		1		1		1		1			1	10
Onkologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1			1	9
Ortopedi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9
Klinisk patologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Plastikkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1			1	10
Psykiatri	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Radiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Rehabilitering	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		7
Rättsmedicin		1			1		1		1		1		1		1		1		1		10
Rättspsykiatri		1			1		1		1		1		1		1		1		1		10
Reumatologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Skolläkare	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Socialmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1			1	10
Toraxkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Transfusion	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Urologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Yrkes- och miljömedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1			1	10
Ögonläkare	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Summa	40	4	9	30	23	21	2	41	2	40	6	37	14	26	14	30	39	5	31	9	
Andel ja/nej, procent	91	9	23	77	52	48	5	95	5	95	14	86	35	65	32	68	89	11	78	22	

de data för 2004. I 2002 års enkät hade 44 av 50 föreningar svarat efter två påminnelser. Motsvarande siffra 2004 var 50 av 50 föreningar.

Diskussion

Inom läkarkåren finns en tradition att dokumentera sin karriärgång. Denna har vanligen sammanfattats i ett curriculum vitae (CV). Under det senaste decenniet

har det i debatter hävdats att läkarkåren inte tar ansvar för en kontinuerlig uppdatering av sina kunskaper. Samtidigt finns rapporter om att de stora besparingarna inom sjukvårdssektorn minskat förutsättningarna för läkarkåren att delta i kurser och kongresser. Något som ytterligare förstärkts av den under senare tid pågående debatten om läkemedelsindustrins relation till läkarkåren, där läke-

medelsindustrins bidrag till läkares utbildning alltmer ifrågasätts.

I ett patientperspektiv är det viktigt att kunna lita på att läkaren har den senaste kunskapen om den sjukdom eller de symtom patienten söker för.

Riksstämman är idag det största utbildningsarrangemanget med mångårig tradition för professionen. Här erbjuder flertalet specialitetsföreningar sina med-

Tabell III. Procentuell sammanställning av enkät till 50 specialistföreningar om dokumentering av fortbildning, mars 2004. För respektive förenings svar, se Tabell IV.

Fråga	Ja	Nej
1. Arrangerar Din förening fortbildningsaktiviteter utöver riksstämman?	94	6
2. Har föreningen ett fortbildningsprogram för specialisterna?	30	70
3. Ackrediterar föreningen regelbundet sina fortbildningsaktiviteter via IPULS?	35	65
4. Har föreningen arbetat med frågan om dokumentering av fortbildning?	51	49
5. Har föreningen en fortbildningsbok (loggbok 2003)?	10	90
6. Finns eventuell fortbildningsbok tillgänglig på nätet?	8	92
7. Har föreningen planer på att introducera en fortbildningsbok 2004?	11	89
8. Har föreningen planer på att introducera en fortbildningsbok 2005?	31	69
9. Använder föreningen CME-poängssystem?	12	88
10. Planerar föreningen att börja använda CME-poängssystem?	20	80
11. Erbjuder föreningen de blivande specialisterna möjlighet att genomgå frivillig specialistexamen?	62	38

lemmar ett eget programutbud, men det erbjuds även ett stort utbud av tvärprofessionell fortbildning. Det är glädjande att konstatera att enligt båda enkäterna arrangerar mer än 90 procent av föreningarna aktiviteter utöver riksstämman. Svensk kirurgisk förening, som av tradition haft ett flertal möten spridda över året, samlade 1996 dessa till ett gemensamt stort möte, kallat kirurgveckan, till vilket föreningens vidare- och fortbildningsinsatser koncentrerades. Kirurgveckan, hittills förlagd till augusti månad, har fått flera efterföljare inom andra specialiteter som anestesi och ortopedi. Genom samordning under en vecka under sjukhusens sommarstängningsperiod minskas störningarna i vården.

En viktig fråga för arbetsgruppen för Läkarförbundets fortbildningsprogram var hur fortbildning i Sverige skulle kvalitetsgranskas och marknadsföras för att nå ut till alla yrkesverksamma läkare. Mot denna bakgrund bildades IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige) av Läkarförbundet, Läkareallskapet och Landstingsförbundet. Utöver fortbildning kvalitetsgranskar IPULS vidareutbildningskurser och har tagit över ansvaret för Socialstyrelsens SK-kursverksamhet. Redan 2002 hade 88 procent av specialitetsföreningarna haft kontakt med IPULS. Två år senare anger 33 procent att man regelbundet ackrediterar sina fortbildningsaktiviteter via IPULS.

IPULS har fått en nyckelposition genom det nya avtalet mellan Landstingsförbundet och Läkemedelsindustriföreningen avseende professionens kontakter med läkemedelsföretag där parterna är överens om att all terapiinriktad utbildning riktad mot läkare skall vara granskad av IPULS [4].

Ett önskemål i Läkarförbundets fortbildningsprogram är att tillskapa stödfunktioner för den enskilde läkaren. En

förebild vid programarbetet var den reformerade vidareutbildningen, som idag är målstyrd med utbildningsböckerna som vägledning och stöd. På frågan om specialitetsföreningarna har något fortbildningsprogram 2002 svarade 24 procent ja, två år senare var motsvarande siffra 30 procent.

Ett fortbildningsprogram kräver någon form av måldokument som utbildningsböckerna utgör under ST-perioden. Mot denna bakgrund var vi intresserade av att kartlägga i vilken omfattning specialitetsföreningarna erbjuder fortbildnings- eller loggböcker. 2002 hade Svensk barnpsykiatrisk förening och Svensk kirurgisk förening fortbildningsböcker; dessa kan man nå via Internet. Samma år hade ytterligare sex föreningar ambitionen att introducera en fortbildnings-/loggbok nästkommande år. År 2004 redovisar även Sveriges ögonläkarförening, Svensk onkologisk förening och Svensk förening för rehabilitering och fysikalisk medicin att man har fortbildningsböcker.

Ikvalitetssäkringsbegreppet för läkares fortbildning finns en förhoppning att alla specialistkompetenta läkare skall föra någon form av loggbok över planerad och genomförd fortbildning. Dokumentation i mening av kvalitetssäkring är en viktig fråga, och det är glädjande att såväl 2002 som 2004 hade hälften av föreningarna arbetat med frågan.

Under 1990-talet debatterades flitigt användandet av CME-poäng efter nordamerikanskt/brittiskt mönster. Betydande arbetsinsatser gjordes här, främst av Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), 2002 uppger 30 procent av föreningarna att man arbetar med frågan om CME-poängssystem. 2004 redovisar Svensk cardiologisk förening, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Svensk kirurgisk förening, Svensk handkirurgisk förening, Sveri-

ges ögonläkarförening och Svensk förening för otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi att man använder CME-poäng. Detta motsvarar 12 procent av föreningarna. Ytterligare åtta föreningar har planer på att introducera CME-poängssystem.

En analys av den frivilliga registreringen av fortbildningspoäng inom SFOG visar på en hög fortbildningsaktivitet bland Sveriges gynekologer. Men en väsentlig del av fortbildningen bedrivs på läkarnas fritid, vilket var särskilt påtagligt på universitetsklinikererna [5]. Att den enskilde läkaren riskerar att få bekosta en stor del av sin fortbildning själv och på sin fritid samt en tung och dyrbar byråkrati är ett par av de främsta invändningarna mot CME-poängssystemet.

Läkarförbundet är positivt till en frivillig specialistexamen men är negativt till en obligatorisk. Idag erbjuder 62 procent av specialitetsföreningarna sina medlemmar att genomgå en frivillig examination. Formen och omfattningen varierar. Flera av sektionerna i UEMS ger så kallad board exam eller europeisk specialistexamen. Dessa examina har ingen legal status i Europa, och beviset ger ingen rätt att verka som specialist inom EU. Dock visar godkänt prov på goda teoretiska kunskaper inom ämnet.

Recertifiering i den bemärkelse att man måste styrka sin kompetens genom muntligt eller skriftligt prov finns i Sverige bara för piloter. Idag är läkares fortbildning frivillig och den enskilde läkares individuella ansvar. I USA och vissa andra europeiska stater är dock fortbildning obligatorisk, med kontroll via olika myndigheter. För att ett kontinuerligt lärande skall fungera i praktiken krävs engagemang både från den enskilde och från den som är satt att leda verksamheten. För detta måste det finnas såväl tid som pengar avsatt. Nyckeln till denna process är ett fungerande utvecklingssamtal där både individens och verksamhetens utvecklingsbehov berörs. Men fortbildning måste kontinuerligt följas upp, och grunden för detta är en väl fungerande standardiserad dokumentation.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*

Arbetsgruppen för dokumentation av läkares fortbildning, Läkarförbundets delegation för forsknings- och utbildningsfrågor (UFO), har fungerat som referenspersoner och lämnat synpunkter på materialet. Arbetsgruppen har bestått av artikelförfattaren och följande personer: Turid Stenhaugen, utredningsavdel-

ANNONS

Tabell IV. Frågorna i Tabell III (2004 års enkät) fördelade på specialitetsföreningar.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		Antal be- svarade frågor
	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej	
Allmänmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Anestesi	1		1				1		1				1		1		1		1		1		8
Audiologi	1		1		1		1		1		1		1				1		1		1		9
Allergisjukdomar	1		1		1		1		1		1		1		1		1				1		9
Barnkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Barnmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		11
Barnpsykiatri		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Kardiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1				1		9
Dermatologi och venerologi	1		1		1				1		1		1		1		1		1		1		9
Endokrinologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk farmakologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Foniatrik	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk fysiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Gastroenterologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Medicinsk genetik	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Geriatrisk och gerontologi	1		1		1		1		1		1		1				1		1		1		9
Gynekologi och obstetrik	1		1		1		1		1		1		1				1				1		8
Handkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1				1		9
Hematologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Huvud- och halskirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1				1		9
Infektion	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Internmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk kemi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Kirurgi	1		1		1		1		1		1						1				1		7
Lungmedicin	1		1		1		1		1		1		1				1		1		1		9
Medicinsk mikrobiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1					1	9
Njurmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk neurofysiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Neurokirurgi		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		11
Neurologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Nuklearmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Klinisk nutrition		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		11
Onkologi	1		1		1		1		1		1						1				1		7
Ortopedi	1		1		1		1		1		1		1				1		1		1		9
Klinisk patologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Plastikkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Psykiatri	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Radiologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Rehabilitering och fysikalisk medicin	1		1		1		1		1		1						1		1		1		8
Reumatologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Rättsmedicin	1		1		1		1		1		1		1				1		1		1		9
Rättspsykiatri	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Skolläkare	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Socialmedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Smärtläkare	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9
Toraxkirurgi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Transfusion	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Urologi	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Yrkes- och miljömedicin	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		10
Ögonläkare	1		1		1		1		1		1		1		1		1				1		9
Summa	47	3	15	35	17	32	25	24	5	45	4	45	5	42	12	27	6	44	8	33	31	19	
Andel ja/nej, procent	94	6	30	70	35	65	51	49	10	90	8	92	11	89	31	69	12	88	20	80	62	38	

ningen, Sveriges läkarförbund; Hanna Wijk, utredningsavdelningen, Sveriges läkarförbund; Eva Jerbrant, utredningsavdelningen, Sveriges läkarförbund; Ewa Hellberg, leg läkare, Gynekologiskt centrum i Norrköping, Privatläkarföreningen; Gunilla Odensjö, överläkare, anestesikliniken, Södersjukhuset, Stockholm, Chefsföreningen; Olle Nilsson, professor, överläkare, ortopedkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation.

Referenser

1. Bättre fortbildning i fyra steg. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2000.
2. Grant J, Chambers E, Jackson G, editors. The good CPD guide – a practical guide to managed CPD. Sutton, Surrey: Reed Business Information; 1999.
3. Rosof AB, Felch CW, editors. Continuing medical education – a primer. Westport, CT: Praeger Publishers; 1992.
4. Se vad du får göra och inte göra. Sjukhusläkaren 2004;(3):8-11.
5. Eliasson G, Milsom I, Norrby R, Zilling T, Nilsson O. Medicinsk fortbildning – kraven på livslångt lärande ökar. Läkartidningen 2000;97:2626-7.



= artikeln är referentgranskad