

Färre deltar i fortbildning

Kunskap är en av sjukvårdens hörnstenar. Livsavgörande bedömningar är helt beroende av den behandlande läkarens kunskap och yrkesskicklighet. Läkare måste därför ha goda förutsättningar att under hela sin yrkeskarriär ta till sig ny kunskap som leder framåt till förbättrad diagnostik och behandling.



Illustration: Annika Huett

Det fordrar att det i det dagliga arbetet finns tillräckligt med tid för reflektion, kollegial dialog och möjlighet att söka information när viktiga medicinska bedömningar ska göras.

Under lång tid har detta tidsutrymme varit en bristvara. Överbeläggningar, orimliga prestationskrav och en alltmer tyngande administration har medfört att lärandet i vardagen fått stå tillbaka.

De finansiella underskotten inom landstingen har spetsat till situationen ytterligare under det senaste året. På flera håll har det införts totalstopp för läkare att delta vid vetenskapliga möten där nya behandlingsmetoder introduceras.

Varje år genomför Läkarförbundet en undersökning om läkarnas fortbildning för att följa utvecklingen. Resultatet från årets fortbildningsenkät speglar den negativa utveckling som pågår.

Antalet dagar som läkare deltog i extern fortbildning har sjunkit, från 8,7 dagar år 2007 till 8,3 dagar år 2008. Påtagligt är att de specialiteter som har stor brist på läkare också har minst fortbildning. Exempelvis har läkare inom allmänmedicin, psykiatri, geriatrik och anestesi omkring en fjärdedel mindre fortbildning jämfört med andra specialiteter.

Ett oroande resultat från årets undersökning är ökningen av läkare som inte deltagit i internutbildning eller avsatt tid för egen fortbildning, det vill säga litteraturstudier eller informationssökning via internet. År 2005 uppgav 16 procent att de inte deltagit i internutbildning. Förra året var den siffran hela 35 procent. Motsvarande utveckling syns vad det gäller den egna fortbildningen, där 38 procent inte använt tid för egen fortbildning. Det innebär att mer än var tredje läkare i genomsnitt stod utanför all internutbildning/fortbildning förra året.

Läget inom bristspecialiteterna är ännu värre. Sex av tio psykiatriker deltog exempelvis inte i någon internutbildning, trots att psykiatriker, allmänläkare, och geriatriker ofta arbetar ensamma och

därför har ett stort behov av internutbildning och erfarenhetsutbyte med kollegor.

Ett viktigt syfte med fortbildningsenkäten var från början att se vilka effekter som överenskommelsen om samverkansformer mellan läkemedelsindustrin, Läkemedelsindustriföreningen och Sveriges Kommuner och landsting skulle få för läkarnas fortbildning. Som väntat

har läkemedelsindustrins finansieringsgrad sjunkit. Hittills har dock arbetsgivaren kompenserat detta. I årets resultat syns emellertid en nedgång. Arbetsgivarna måste därför avsätta mer resurser för läkarnas externa fortbildning.

I enkäten ställs också frågor som berör utvecklingssamtal, utbildningsklimat och stödet från närmaste chef. Årets resultat visar en fortsatt positiv trend med fler som får utvecklingssamtal och fler som har en personlig fortbildningsplan. Orsaken till nedgången i fortbildning beror alltså inte i första hand på klinikleddningen, utan på de strukturella förändringar som landstingen genomgår.

Senare i höst ska förbundet introducera ett nytt fortbildningspolitiskt program. Ett krav i programmet är att arbetsgivarna följer Socialstyrelsens föreskrifter om att säkra sjukvårdspersonalens kompetens för att upprätthålla patientsäkerhet och vårdkvalitet. I programmet står också läkarförbundet fast vid kravet att varje läkare ska kunna ägna motsvarande en halvdag i veckan till internutbildning och tio dagar om året till extern fortbildning.

Att läkare inte får den fortbildning de behöver får allvarliga konsekvenser för sjukvårdens kvalitet och säkerhet. Nu måste ansvariga politiker och tjänstemän ta till åtgärder så att svenska läkares kompetensnivå är fortsatt hög. ■

»Resultatet från årets fortbildningsenkät speglar den negativa utveckling som pågår.«



HANS HJELMQVIST
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse



TURID STENHAUGEN
utredare

Satsning på regionala cancercentrum

Regeringen ska satsa 227 miljoner kronor under den kommande treårsperioden för att påbörja genomförandet av en nationell cancerstrategi. Budgettillskottet ska användas till att bygga upp organisationen kring tre till fem regionala cancercentrum (RCC).

RCC som ska ges ett särskilt ansvar för att utveckla och sprida kunskap om nya behandlingsmetoder, dessutom svara för den allra mest specialiserade

cancerdiagnostiken och cancerterapi.

Bildandet av RCC innebär en centralisering av cancer vården. I dag finns en stor samlad kompetens på länssjukvårdsnivå och väl fungerande struktur som riskerar att försvinna om centralisering av behandlingar drivs för hårt. Det får inte finnas ekonomiska hinder för samarbete och för det gemensamma ansvaret för vård, utveckling och klinisk forskning. ■



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm