

Dags att kräva fortbildning!

Ar 2004 slöts en överenskommelse mellan dåvarande Landstingsförbundet, Läkemedelsindustriföreningen och Swedish Med-Tech om samarbetsformerna mellan läkarprofessionen och industrin.

Industrins finansiering av läkarnas fortbildning begränsades till konferensavgiften samt 50 procent av utgifterna för resa, kost och logi. För att möjliggöra detta paradigmskifte åtog sig arbetsgivarparten, via skrivningar i överenskommelsen, det fulla ansvaret för möjliggörandet av läkares fortbildning. Med facit i hand kan vi säga att arbetsgivarna inte axlat kostymen.

Ekonomiska skäl och vårdgarantier har trängt undan forskning och utbildning. Kvantiteten i vårdproduktionen har blivit viktigare än kvaliteten. Fortbildning ses i dag som en ynnest snarare än som en nödvändig plikt och en utvecklingsmöjlighet för verksamheten.

Läkaryrket kräver livslångt lärande. Läkarens profession förutsätter uppdatering i takt med den medicinska utvecklingen. Procedurer och rutiner i patientbehandlingen måste ständigt jämföras och ifrågasättas. Läkaren har ett eget professionellt ansvar att fortbilda sig. Arbetsgivarna har ansvaret för att göra detta möjligt vad gäller tid, pengar och innehåll.

Läkarförbundet rekommenderar att specialister ska ha möjlighet till tio dagars extern fortbildning per år och en halv dags egen fortbildning per vecka. Sedan 2004 utvärderar Läkarförbundet årligen konsekvenserna och följsamheten av avtalet via en fortbildningsenkät.

Enkäten visar i år att antalet dagar som läkare ägnar åt extern fortbildning (kurser, kongresser) sjunker. Även den tid som läkare ägnar åt egen fortbildning minskar. Framför allt gäller detta läkare i bristspecialiteter vars fortbildning nedprioriterats av tidsskäl. Nu planeras en ny revidering av ovan nämnda överenskommelse.

I Norge har läkemedelsindustrin beslutat att inte stötta läkares kongressresor. Även här är en minskning av industrins finansiering av läkares fortbildning att vänta. Det är dags för mer förpliktande åtaganden än de från 2004.



Läkaryrket kräver livslångt lärande.

De norska sjukhusläkarna har i hälsoföretagen rätt till två veckors extern fortbildning per år. Därtill har de en nationellt avtalad rätt till fyra månaders tjänstledighet vart femte år för fördjupning, gärna auskultation.

Isländska läkare har tre veckors fortbildning per år inskrivet i sina anställningsavtal. I Danmark har överläkarna rätt till två veckors årlig fortbildning.

De danska allmänläkarna fortbildas »sitt curriculum runt« med pengar ur en fond. Detta för att undvika den recertifiering de norska allmänläkarna behöver underkasta sig vart femte år. De måste då redovisa en viss kvantitet av fortbildning, annars riskerar de att mista sin specialitet. Samma tvingande krav på kvantitet i fortbildningen har nyligen drabbat våra engelska allmänläkarkollegor.

I Europa finns starka ekonomiska drivkrafter för att tvinga fram ackreditering och recertifiering av läkare och sjukvård. Risken finns att om vi i Sverige inte kan redovisa god kvalitet i vår läkarkår kommer kostsamma Europakrav snart att banka på dörren.

Den europeiska läkarföreningen CPME är, precis som Läkarförbundet, en övertygad motståndare till ackreditering och revalidering. Vi är också skeptiska till samlandet av CME-poäng som i USA och i flera europeiska länder. Det är dyrt för den enskilde läkaren, dyrt för verksamheten och säger väldigt lite om kvaliteten och nyttan av fortbildningen.

Läkarförbundet förordar i stället en kontinuerlig utvärdering av läkares fortbildning med hjälp av peer review-inspektioner. På samma sätt som SPUR-inspektioner används för att värdera fortbildningsklimatet för ST-läkare bör en anpassad metodik kunna användas för färdiga specialister. En inspektionsverksamhet som öppet redovisas och jämförs kommer på ett objektivt sätt att fokusera på läkarnas fortbildning.

Erfarenheter från den kliniska forskningen visar att bara det faktum att man börjar studera något förbättrar resultaten. Och vilken verksamhetschef vill bli uthängd som ansvarig för en verksamhet med obefintlig kompetensutveckling av läkarresursen?

Vid Läkarförbundets fortbildningskonferens den 14 mars vill vi skapa tryck i frågan genom diskussion med alla berörda parter: SKL, SoS, SLS, SLF. ■



Marie Wedin
ordförande
i Läkarförbundet
marie.wedin@slf.se

Fortbildning nästa

För att öka kunskapsläget och medvetenheten om behovet av kontinuerlig fortbildning av läkare har Sveriges läkarförbund tillsammans med Svenska Läkarsällskapet tagit fram en skrift om fortbildning enligt CPD-begreppet.

Skriften kan laddas hem från
<<http://sfs.se/Global/cpd2011.pdf>>.

