

Fortbildningsenkät 2012

Sveriges läkarförbund



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

Box 5610, 114 86 Stockholm Telefon: 08-790 33 00
E-post: info@slf.se www.lakarforbundet.se

Innehåll

Inledning.....	2
Sammanfattning.....	3
Internutbildning.....	3
Egen fortbildning.....	3
Extern fortbildning	4
Finansiering	4
Utbildningsklimat och struktur.....	4
Allmänmedicin.....	5
Extern fortbildning	5
Internutbildning.....	6
Egen fortbildning	6
Finansiering	7
Utbildningsklimat och -struktur	7
Diskussion.....	9
Metodfakta.....	11
Källor.....	12

Inledning

Bakgrund och syfte

Den medicinska och medicintekniska utvecklingen går allt snabbare och alla läkare har ansvar för att genom kontinuerlig fortbildning hålla jämna steg med denna. Att verka som läkare förutsätter ett livslångt lärande. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att det finns en struktur för kontinuerligt lärande på arbetsplatsen och att tid och resurser avsätts till medarbetarnas fortbildning.

Vägen fram till specialistbevis är hårt reglerad, dokumenterad och kvalitetssäkrad. Därefter följer närmare trettio års yrkesverksamhet då arbetsgivaren och den enskilde läkaren gemensamt förväntas ta ansvar för att kompetensen upprätthålls och utvecklas. Detta kan naturligtvis vara en svår uppgift med dagens hårda produktionskrav inom sjukvården. Samtidigt är läkarkårens kompetensutveckling en avgörande faktor för att målen ska nås om en effektiv, jämlik och patientsäker sjukvård.

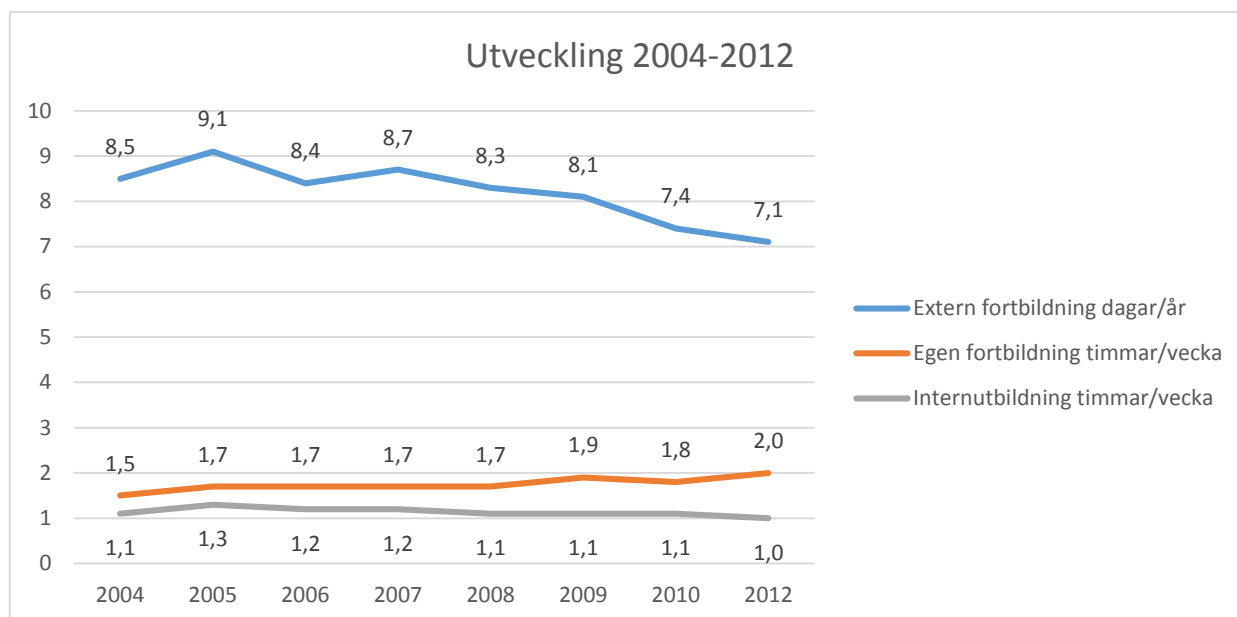
Läkarförbundet har satt upp mätbara mål för vad som kan antas vara en rimlig miniminivå för en specialistläkares fortbildning. Dessa mål är tio dagars extern fortbildning per år, och en halv dags intern fortbildning i veckan. För att följa upp dessa mål genomför Läkarförbundet sedan 2004 en enkät som skickas ut per post till var 15:e medlem under 65 år i Distriktsläkarföreningen, Sjukhusläkarföreningen samt Chefsföreningen. Enkäten genomfördes fram till 2010 varje år, och därefter vartannat.

Frågorna rör den tid specialisterna avsatt för intern fortbildning (timmar/vecka), egen fortbildning (timmar/vecka) samt extern fortbildning (dagar/år). Dessa frågor kompletteras med frågor om finansiering samt utbildningsklimat, till exempel utvecklingssamtal och struktur för internutbildning.

Sammanfattning

Tid för fortbildning

Oavsett vilken del av fortbildningen man tittar på är det nedslående läsning. Det genomsnittliga antalet dagar per år med extern fortbildning har sjunkit märkbart sedan enkäten gjordes första gången 2004 – från 8,5 dagar 2004 till endast 7,1 dagar 2012. Antalet timmar per vecka med internutbildning och egen fortbildning ligger kvar på ungefär samma nivå som tidigare år, även om den egna fortbildningen ökar samtidigt som internutbildningen sakta minskar.



Figur 1- Fortbildningsmängdens utveckling 2005-2012

Den externa fortbildningen är nu bara 70 procent av vad Läkarförbundet anser är ett minimum, och den interna fortbildningen, både internutbildning och egen fortbildning, når bara upp till 75 procent av önskvärd mängd.

Internutbildning

Med internutbildning avses till exempel en formaliserad och kontinuerlig gemensam information och diskussion om ny forskning och nya behandlingsmetoder. Det tillfrågade specialisterna har under 2012 haft i genomsnitt en timmes internutbildning i veckan. En av fem uppger att de inte haft någon internutbildning alls. Som skäl till utebliven internutbildning uppger mer än hälften av de tillfrågade specialisterna att ingen internutbildning har anordnats, och en fjärdedel uppger tidsbrist som skäl.

Egen fortbildning

Med egen fortbildning avses till exempel informationssökning när läkaren ställs inför specifika frågeställningar samt kontinuerlig kunskapsuppdatering via litteratur och webbaserad information. Två timmar i veckan är den genomsnittliga mängden egen fortbildning. En av fem läkare uppger att

de i genomsnitt inte ägnat sig åt någon egen fortbildning alls under 2012. Det viktigaste skälet till detta är tidsbrist, vilket 80 procent av respondenterna angivit. Det näst vanligaste skälet är att det inte är accepterat att använda arbetstid för självstudier, vilket 14 procent har svarat.

Extern fortbildning

Med extern fortbildning avses till exempel fördjupad utbildning, deltagande i vetenskapliga möten, auskultation och studiebesök. Den externa fortbildningen har sjunkit under de åtta år som enkäten gjorts. Idag uppger specialisterna att de i genomsnitt deltar 7,1 dagar per år i extern fortbildning, att jämföras med toppnoteringen 2005 där i genomsnitt 9,1 dagar ägnades åt extern fortbildning. En av tio läkare uppger att de inte haft någon som helst extern fortbildning under 2012.

Finansiering

Fortbildningsenkäten undersöker också respondenternas uppfattning om vilka aktörer som finansierat deras fortbildning. När Läkarförbundet första gången genomförde enkäten 2004, finansierade läkemedelsindustrin 18 procent av enskilda läkares kostnader för extern fortbildning. Åtta år senare har den siffran sjunkit till 9 procent. Det har även den del som finansieras av läkaren privat – andelen har sjunkit från 7 procent till 4 procent under samma tid. Samtidigt har arbetsgivarens andel stigit från 66 procent till 75 procent.

Fortbildningsenkäten tillkom bland annat med anledning av den nya överenskommelse mellan

Läkemedelsindustriföreningen och dåvarande Landstingsförbundet som gjordes 2004, som bland annat innebar en reglering av läkemedelsföretagens möjligheter till finansiering av läkares fortbildning. Läkarförbundet ville med enkäten undersöka hur detta påverkade fortbildningen.

Det kan i detta sammanhang vara värt att poängtera att *andelen* fortbildning som finansieras av olika aktörer, vilket är det som efterfrågas i enkäten, inte säger något om *mängden* fortbildning som finansieras. Det finns inga samband mellan mängden extern fortbildning och hur stor andel som är finansierad av exempelvis arbetsgivaren.

Utbildningsklimat och struktur

Utbildningsklimatet på arbetsplatsen är en annan faktor som enkäten undersöker. I årets enkät uppgav 73 procent av respondenterna att de haft utvecklingssamtal med sin chef under det senaste året, medan 75 procent uppmuntras av sin chef att fortbilda sig. 42 procent av respondenterna har en fortbildningsplan som är godkänd av chefen, vilket är en förbättring jämfört med tidigare år.

Frågor om utbildningsklimat

10. Finns det på din arbetsplats en organisation som tillvaratar och uppmuntrar möjligheter till lärande i det dagliga arbetet?

11. Finns det på din arbetsplats en struktur för kontinuerlig gemensam internutbildning såsom falldragningar, kongressrapporter, etc?

16. Har du under det senaste året haft utvecklingssamtal med din chef?

17. Har du en plan för fortbildning under 2013 som din chef ställt sig positiv till?

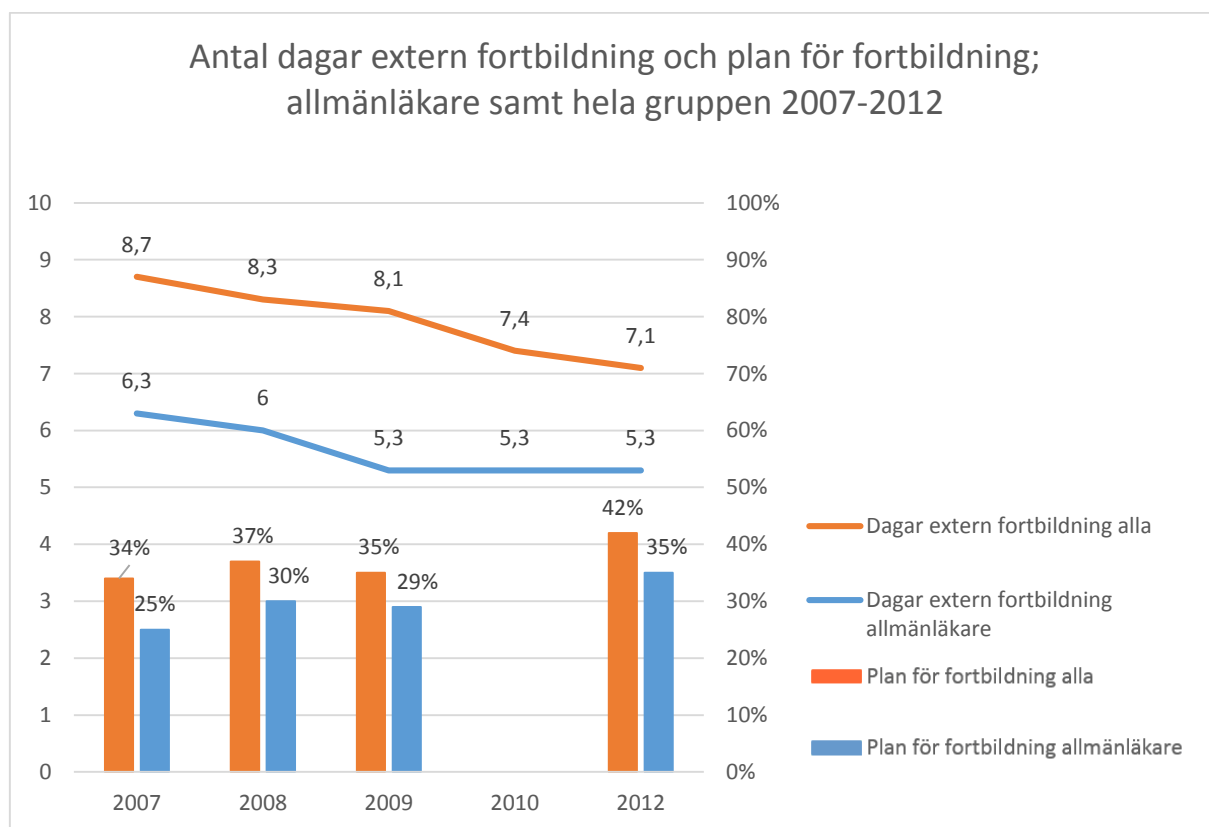
18. Uppmuntras du av din chef att fortbilda dig?

Allmänmedicin

Läkarförbundet har i denna rapport valt att fokusera på allmänläkarnas fortbildning i förhållande till övriga specialister. Ett skäl är den stora bristen på allmänläkare och att förbundet är starkt engagerat i frågan om läkarförsörjningen i primärvården. Att analysera fortbildningen ger i det avseendet viktig kompletterande information om allmänläkarnas arbetsituation.

I år har 154 allmänläkare svarat på fortbildningsenkäten. Det är närmare 19 procent av det totala antalet respondenter. 83 procent av dessa är distriktsläkare, och 67 procent är anställda i landsting/kommun.

Extern fortbildning



Figur 2 - Andel läkare som har en plan för fortbildning samt genomsnittligt antal dagar extern fortbildning. Data saknas delvis för 2010.

Under de senaste fem åren har det genomsnittliga antalet dagar med extern fortbildning sjunkit för samtliga läkare. Målet på tio dagar extern fortbildning per år ligger dock särskilt långt bort för allmänläkarna. I de tre senaste mätningarna ligger genomsnittet kring 5 dagar extern fortbildning. Under 2012 hade den genomsnittliga allmänläkaren 5,3 dagars extern fortbildning och 14 procent av respondenterna hade ingen extern fortbildning alls. Detta kan jämföras med övriga specialister, som i genomsnitt hade 7,6 dagar extern fortbildning, och där 8,8 procent inte hade någon extern fortbildning alls.

Positivt för såväl allmänläkare som övriga specialister är att förekomsten av fortbildningsplaner har ökat med tio respektive åtta procentenheter de senaste fem åren. Det är dock fortfarande mindre vanligt bland allmänläkarna än bland övriga. När det gäller fortbildningsplan kan vi se att den genomsnittliga mängden extern fortbildning för anställda vid vårdcentral är omkring en dag högre för de som har en fortbildningsplan jämfört med de som inte har det. För anställda vid sjukhus är snittet tre dagar högre än för de som inte har en plan. Andelen respondenter som angivit noll dagar extern fortbildning är 10 procent bland de som saknar fortbildningsplan, och 2,4 procent bland de som har en fortbildningsplan. Det finns ett tydligt mönster här. Antalet dagar är högre bland de som har en fortbildningsplan. Dock bör man vara försiktig med att dra slutsatsen att förekomsten av fortbildningsplan är den viktigaste och enda förklaringsvariabeln till skillnader i antal dagar. Det finns andra variabler varav vissa troligtvis ligger utanför enkätens ram, och en fortsatt och fördjupad analys och diskussion är nödvändig för att förstå hela bilden.

Bland kommentarerna på frågan om extern fortbildning ges en mängd förklaringar till varför det inte blivit så mycket fortbildning – allt från att arbetsbelastningen är så hög att frånvaro inte tolereras, att besparingar omöjliggör deltagande i kurser och kongresser, eller privata skäl som att respondenten har små barn vilket försvårar möjligheterna att resa bort.

Internutbildning

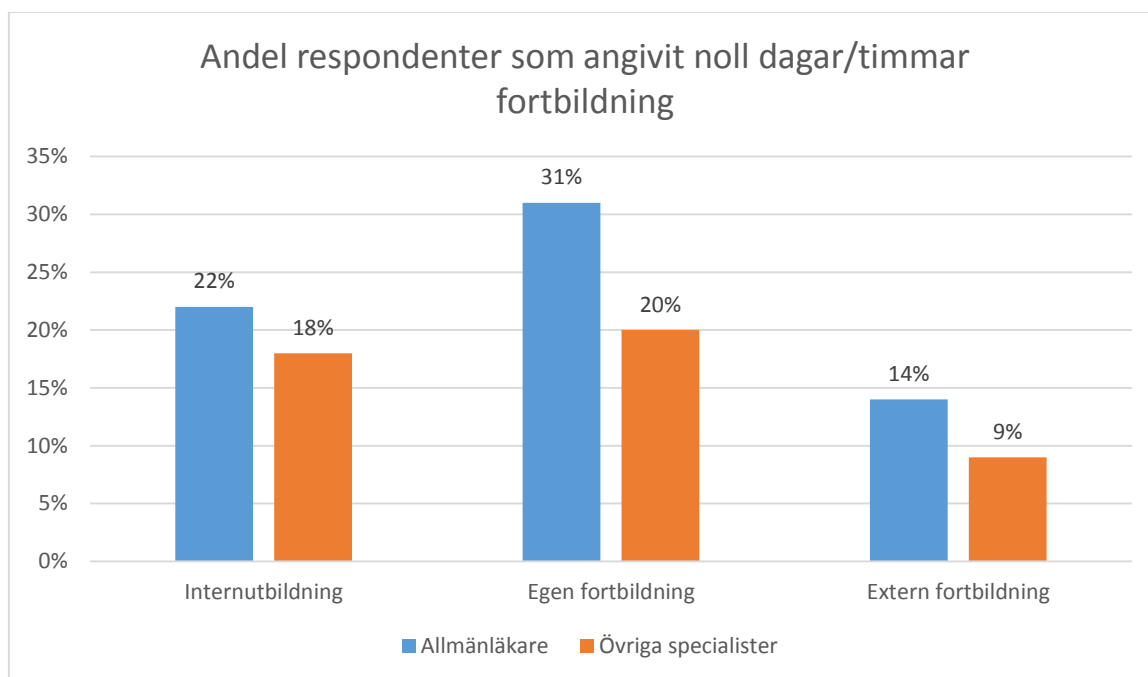
När det gäller internutbildning är skillnaden mellan allmänläkare och övriga specialister liten. Allmänläkarna anger i 2012 års enkät att de i genomsnitt har 0,9 timmar internutbildning per vecka, att jämföra med 1,0 timmar för övriga tillfrågade specialister. 22 procent av allmänläkarna anger att de fått noll timmar internutbildning under det gångna året, mot 18 procent bland övriga specialister. Bland de som inte haft någon internutbildning alls anger 52 procent av allmänläkarna som orsak att ingen utbildning har anordnats, och 30 procent anger tidsbrist, vilket kan jämföras med 56 respektive 23 procent bland övriga specialister.

Snittet är högre för de som angett att det finns en struktur för internutbildning. Sambandet mellan struktur för internutbildning och variationer i antal timmar är starkare på vårdcentraler än på sjukhus. En tolkning av detta skulle kunna vara att strukturen för internutbildning är "inbyggd" i den dagliga verksamheten på ett annat sätt på ett sjukhus, medan den ger större effekt på en vårdcentral där det inte är lika självklart att den finns.

Egen fortbildning

När det kommer till den egna fortbildningen har allmänläkarna det svårare än andra specialister att få tid till litteraturstudier, e-learning, etc. Under 2012 ägnade de tillfrågade allmänläkarna i genomsnitt 1,2 timmar i veckan åt egen fortbildning, vilket kan jämföras med 2,0 timmar i veckan för övriga specialister. Hela 31 procent av allmänläkarna anger att de inte företagit någon egen fortbildning alls under en genomsnittlig vecka, att jämföra med 20 procent bland övriga tillfrågade specialister. Orsakerna till utebliven egen fortbildning är däremot ganska lika mellan grupperna: tidsbrist anges av 73 procent av allmänläkarna och 80 procent av övriga specialister, medan 18 respektive 14 procent anger att det inte är accepterat att använda tid för självstudier.

Analysen av de frågor som vi ställt om utbildningsklimat visar inte på några tydliga skillnader när det gäller sambandet med antal timmar egen fortbildning. Variationer i antal timmar egen fortbildning antas därför till största del bero på faktorer som inte fångas upp av enkäten.



Figur 3 - Andel respondenter som angivit noll dagar/timmar fortbildning

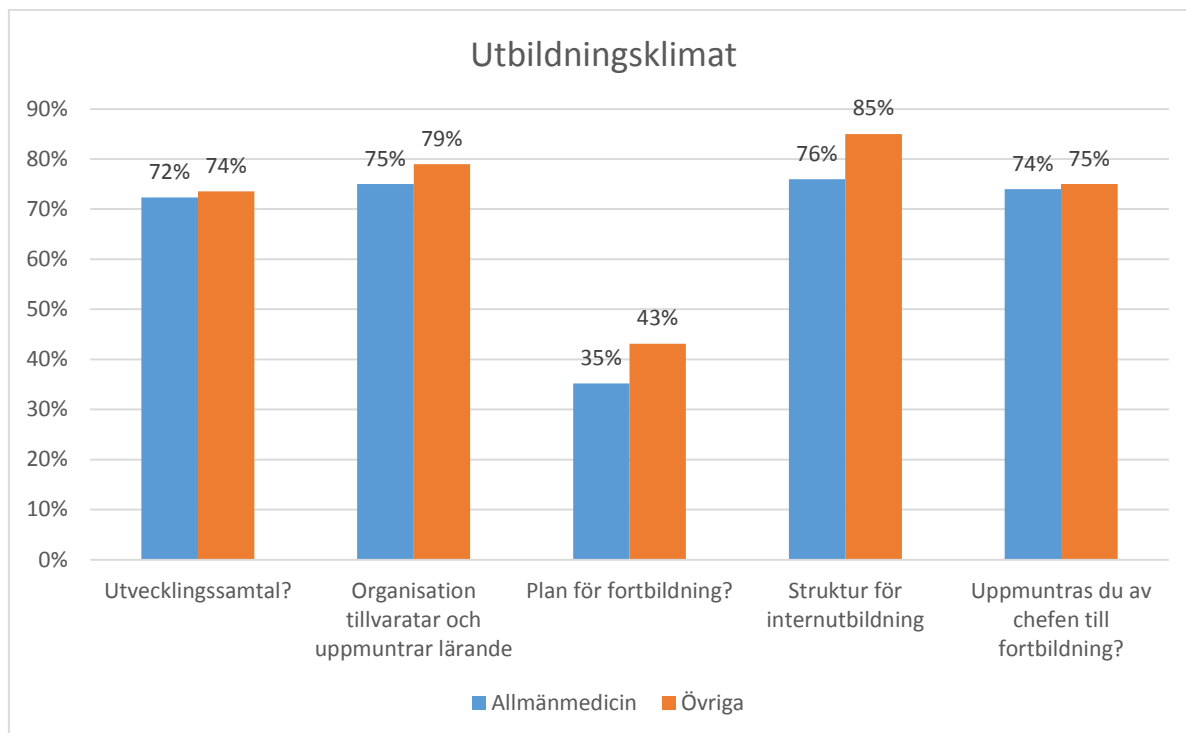
Finansiering

När det kommer till finansiering av extern fortbildning står allmänläkarnas arbetsgivare för en större del av fortbildningen, 81 procent, jämfört med övriga specialister vars arbetsgivare finansierar knappt 74 procent. En betydande skillnad syns i andelen fortbildning som finansieras av läkemedelsindustrin – för allmänläkare är andelen 5 procent, medan den för övriga specialister är 11 procent. En tänkbar förklaring till detta kan vara det medvetna ställningstagande för producentobunden fortbildning som stora delar av allmänläkarkåren gjort, både genom Svensk Förening för Allmänmedicin och Distriktsläkarföreningen.

Allmänläkarna ser också ut att ligga betydligt lägre än övriga inom forskningsfinansierad fortbildning. Faktum är dock att det är anställda vid universitetssjukhus som drar upp genomsnittet. Den forskningsfinansierade fortbildningen för anställda vid vårdcentraler ligger på samma nivå, ca 3 procent, som vid andra arbetsplatser förutom universitetssjukhus, där motsvarande andel är 14 procent.

Utbildningsklimat och -struktur

Bland allmänläkarna har 73 procent haft utvecklingssamtal med sin chef det senaste året, men endast 35 procent har en fortbildningsplan som är godkänd av chefen. 74 procent uppger dock att de uppmuntras av sin chef att fortbilda sig. Siffrorna för övriga specialister är lika, förutom när det gäller fortbildningsplanerna – där har 43 procent av specialisterna en fortbildningsplan som chefen har godkänt.



Figur 4 - Andel respondenter som svarat "Ja" på frågorna om utbildningsklimat. Svartalternativen har för överskådlighetens skull klumpats ihop. Här visas de svar som omfattar alternativen "Ja", "Ja, oftast", "Ja, till viss del" och "Ja, i viss mån".

Bland allmänläkarna upplever 75 procent att de arbetar i en organisation som uppmuntrar och tillvaratar möjligheterna till lärande i det dagliga arbetet. Lika många anser att det finns en struktur för kontinuerlig gemensam internutbildning. Bland övriga specialister upplever 79 procent att deras organisation uppmuntrar fortbildning, och 85 procent anser att det finns en struktur för gemensam internutbildning.

Diskussion

Karaktären på primärvårdens uppdrag ställer höga krav på kontinuerlig kompetensutveckling för läkarna. Allmänmedicin är en specialitet med en synnerligen bred kunskapsbas, som i regel ska vara patientens första och enda kontakt med sjukvården. I det fall åkomsten kräver en mer specialiserad kompetens ska allmänläkaren även kunna slussa patienten vidare till rätt instans. Dessutom behandlar allmänläkarna en allt större andel sköra äldre och komplicerade sjukfall. En allmänläkarkår med aktuella kunskaper om nya läkemedel och behandlingsmetoder borde således vara ett minimikrav för första linjens sjukvård.

Enkäten 2012 visar liksom tidigare mätningar att allmänläkare har betydligt mindre fortbildning än övriga specialistläkare. Förklaringarna till detta är sannolikt flera. Allmänläkarna själva vittnar om höga produktionskrav, som gör att utrymmet för kompetensutveckling och reflektion krymper. Allmänläkare arbetar också i en miljö som försvårar kontakt och kunskapsutbyte mellan kollegor, till skillnad från sjukhusanställda läkare som har fler möjligheter att träffas och utbyta kunskaper, exempelvis vid ronder.

En kvalitativ intervjustudie genomförd av en ST-läkare i allmänmedicin hösten 2012 sökte svar på frågan "Hur ser allmänläkare på sina möjligheter till fortbildning?"¹. Sex specialister i allmänmedicin, verksamma i stockholmsregionen, intervjuades om sin syn på fortbildning, vad som påverkar möjligheterna till fortbildning och vilka förändringar de skulle vilja se. Resultatet pekar på att tidsutrymme och ersättningsystem är centralt för mängden fortbildning, både extern och intern.

Tidsutrymmet är av central betydelse då det är en förutsättning för att kunna ta del av fortbildning allt från externa föreläsningar till kollegiala diskussioner, egna studier och eftertanke. Tidsutrymmet avgörs i sin tur av hur många patienter som allmänläkaren tar emot varje dag. De flesta upplevde att det nuvarande ersättningsystemet med hög besöksersättning drivit upp tempot, men att även antalet listade patienter per läkare var för högt. Ekonomisk ersättning för fortbildning av läkare saknas i det nuvarande ersättningsystemet inom Vårdval Stockholm. Någon menade att systemet rent av motverkade fortbildning, vilket skulle kunna stämma om man utgår från att verksamheten helt styrs utifrån ett kortsiktigt ekonomiskt synsätt.²

En annan faktor som lyftes i intervjuerna var attityder till fortbildning. På många håll anses det duktigt att ta emot många patienter³, vilket är svårt att kombinera med att avsätta tid till fortbildning. Även detta kan ses som en konsekvens av en hög arbetsbelastning och ett ersättningsystem som premierar produktion före reflektion.

En hypotes kring avsaknaden av extern fortbildning har varit att själva kurskostnaden skulle vara en besvärande faktor i sammanhanget. I nämnda intervjustudie framkommer detta inte alls, och en trolig förklaring är att kostnaden för en kurs är så mycket mindre än kostnaden för det produktionsbortfall som en läkares frånvaro innebär för verksamheten. Frågan om kursavgiften blir så att säga aldrig aktuell.

Fortbildning är dock inte enbart en fråga om tid - innehållet och lärandemetoderna har naturligtvis betydelse för huruvida fortbildning kommer att leda till bättre vård. Men tid för reflektion och

¹Hur ser allmänläkare på sina möjligheter till fortbildning? En kvalitativ intervjustudie. Cecilia Palmer. 2012.

² Ibid, s. 17

³ Ibid, s. 11

kunskapsinhämtande är trots allt en grundläggande förutsättning för att nödvändig kompetensutveckling ska kunna ske.

Metodfakta

Urval

Urvalet är ett slumpmässigt urval bestående av var 15:e medlem under 65 år från Sjukhusläkarna, Distriktsläkarföreningen och Chefsföreningen. 1421 enkäter skickades ut i februari 2013, och frågorna avsåg kalenderåret 2012. Den största delen av enkäterna skickades med e-post. Där e-post saknades skickades postenkäter.

Urvalet är inte stratifierat på t ex landsting eller specialitet, vilket innebär att det är svårt att veta om skillnader mellan grupperingar beror på slumpen eller inte. Jämförelser mellan specialiteter och landsting t ex bör därför tolkas med försiktighet.

Frågeformulering

Frågan om internutbildning är omformulerad i den senaste mätningen. Frågan i mätningen 2012 lyder "Hur många timmar i genomsnitt per vecka deltog du i gemensam medicinsk internutbildning inom arbetstidens ram under år 2012?" Tidigare formulering löd:

"Hur många timmar i genomsnitt per vecka deltog Du i gemensam medicinsk internutbildning på arbetstid under perioden år 2010?"

Frågan formulerades om eftersom vi fått kommentarer om att mycket fortbildning sker på t ex lunchtid och att dessa timmar inte räknades med i den tidigare formuleringen. Detta avspeglas också i den drastiska förändringen av svarsmönstret, då andelen som svarar 0 timmar halverats från föregående år. Snittantal timmar verkar dock inte ha påverkats bland de som har angivit > 0 timmar.

Frågorna som avser hur mycket fortbildning man har haft är med största sannolikhet känsliga för minnesfel. Det är svårt att minnas exakt hur många timmar och dagar man har haft t ex av en viss typ av extern fortbildning under en så lång tidsperiod som ett år, och om man inte har tillgång till någon slags dokumentation kommer det att finnas en viss bias i svaren. Denna bias bör dock vara densamma år från år om frågorna ställs på samma sätt, och vi kan på så sätt ändå få en sann bild av trenden. Däremot bör man vara något försiktig med att tolka frekvenserna i sig som en absolut sanning.

Analys

En begränsning på maximalt 100 dagar i extern fortbildning tillämpas för att ingå i redovisningen.

Svarsfrekvens och bortfallsanalys

Målpopulationen utgjordes av yrkesverksamma medlemmar i Sjukhusläkarna, Distriktsläkarföreningen respektive Chefsföreningen. Som urvalsram användes medlemsregistret för respektive förening. Var 15:e medlem under 65 år valdes ut.

1421 enkäter skickades ut, och 887 svar (helt eller delvis ifyllda enkäter) kom in. Det ger en svarsfrekvens på 62 procent. 828 av dessa var yrkesverksamma. 826 av dessa hade tillräckligt fullständiga svar och det är endast dessa som ingår i analysen. Det ger en effektiv svarsfrekvens på 58 procent. Det partiella bortfallet var genomgående lågt. Inga detaljerade uppgifter finns angående

orsaker till bortfallet. De skevheter i undersökningsresultaten som kan ha uppkommit till följd av bortfallet är okända.

Om man jämför den analyserade gruppen med det ursprungliga urvalet så ser vi att andelen män är något lägre relativt andelen kvinnor. Andelen yngre är också något större relativt andelen äldre. När det gäller fördelningen mellan delföreningarna är det ingen skillnad på urval och analysgrupp.

Källor

Palmer, C. Hur ser allmänläkare på sina möjligheter till fortbildning? En kvalitativ intervjustudie. 2012. Hämtad 2013-10-22 från

<http://www.cefam.se/atst/projekt?task=project.download&id=203&file=MTM1OTU0NTI2OC1ldXlgc2VylGFsbG1ubGthcmVulHAgc2luYSBtamxpZ2hldGVyIHRpbGwgZm9ydGJpbGRuaW5nLnBkZg==>