

Fortbildningsenkät 2016

*Fortbildning hos Sveriges läkarförbunds
medlemmar*



Sveriges läkarförbund 2016

Sofia Rydgren Stale, *ledamot i Sveriges läkarförbunds förbundsstyrelse och ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation*

Per Wahlstedt, *utredare*

Kajsa Holmberg, *utredare*

Sveriges läkarförbund

Box 5610, 114 86 Stockholm

Telefon: 08-790 33 00

E-post: info@slf.se

www.lakarforbundet.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Inledning	5
Bakgrund och syfte	5
Tid för fortbildning	5
Egen fortbildning	6
Skäl till otillräckliga självstudier.....	7
Internutbildning	7
Skäl till bristande internutbildning	8
Extern fortbildning	8
Utbildningsklimat och struktur	9
Finansiering fortbildning	10
Fortbildning om nya kunskapsstöd	11
Icke medicinsk fortbildning	13
Metodfakta	15
Källor	16

Sammanfattning

Antalet dagar för extern fortbildning har sjunkit betydligt sedan enkäten gjordes första gången år 2004 – från 8,5 dagar till endast 6 dagar 2015. En av tio (11 procent) specialtläkare uppger att de inte ägnat sig åt någon extern fortbildning alls under 2015. Antalet dagar för extern fortbildning skiljer sig också markant mellan de olika landstingen/regionerna där spannet är mellan 4 dagar och 7,7 dagar.

Antalet timmar per vecka med internutbildning och egen fortbildning ligger fortfarande på samma låga nivåer som 2012. 1 timme per vecka respektive 2 timmar per vecka vilket är mindre än Läkarförbundets mål att alla specialtläkare ska kunna avsätta minst en halv dag i veckan sammanlagt för internutbildning och egen fortbildning. En av fyra specialtläkare anger att de har en kvart eller mindre intern fortbildning i veckan. De främsta anledningarna man anger för sin bristande interna fortbildning är att ingen ytterligare internutbildning anordnades (46 procent) och att man kände sig tvungen att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter (26 procent). Som anledningar till otillräckliga egenstudier svarade hälften att de var tvungna att prioritera patientarbete eller andra arbetsuppgifter medan 40 procent svarade att tid inte var avsatt i deras schema för självstudier.

Andelen extern fortbildning som bekostas av arbetsgivaren har ökat något till 81 procent i årets enkät mot 75 procent år 2012. Samtidigt minskar fortfarande antalet externa fortbildningsdagar totalt sett.

Fyra av fem specialtläkare uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur som uppmuntrar lärande och strukturer för internutbildning. Samtidigt svarar färre än en tredjedel att de har en fortbildningsplan och endast en av fem att det finns uppföljningsrutiner för att följa upp och utvärdera mängden fortbildning. När det gäller fortbildning om nya kunskapsstöd finns det stora skillnader mellan privat och offentlig sektor, mellan olika verksamhetstyper och mellan olika regioner/landsting. Av anställda specialtläkare inom privat sektor anger 60 procent att de deltagit i utbildning om nya kunskapsstöd medan endast 44 procent av specialtläkare anställda inom offentlig sektor anger samma sak. Ännu större blir skillnaderna om man utgår från arbetsplatstyp. 65 procent av de anställda specialtläkarna vid vårdcentral anger att de deltagit i utbildning i nya kunskapsstöd medan motsvarande siffra bland specialtläkare anställda vid universitetssjukhus endast är 35 procent. På landstings och regionnivå finns det ett spann mellan 32 procent och 64 procent.

Inledning

Bakgrund och syfte

Fortbildning är nyckeln till att nya arbetssätt sprids och att vi får en evidensbaserad, jämlik och patientsäker vård som ges med hög kvalitet. I vården är det livslånga lärandet särskilt viktigt då halveringstiden för relevant klinisk information har uppskattats till fem år. Läkarförbundet har utifrån utbildningsenkäter till sina medlemmar konstaterat att läkarkåren succesivt under en lång rad år får allt mindre utbildning. Flera andra professioner på hälso- och sjukvårdsområdet har samma utveckling. Arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården är hög och utbildning prioriteras därför ofta ned. Det säger sig självt att det är svårt att ta till sig ny kunskap om det inte finns tid avsatt för detta.

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

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.

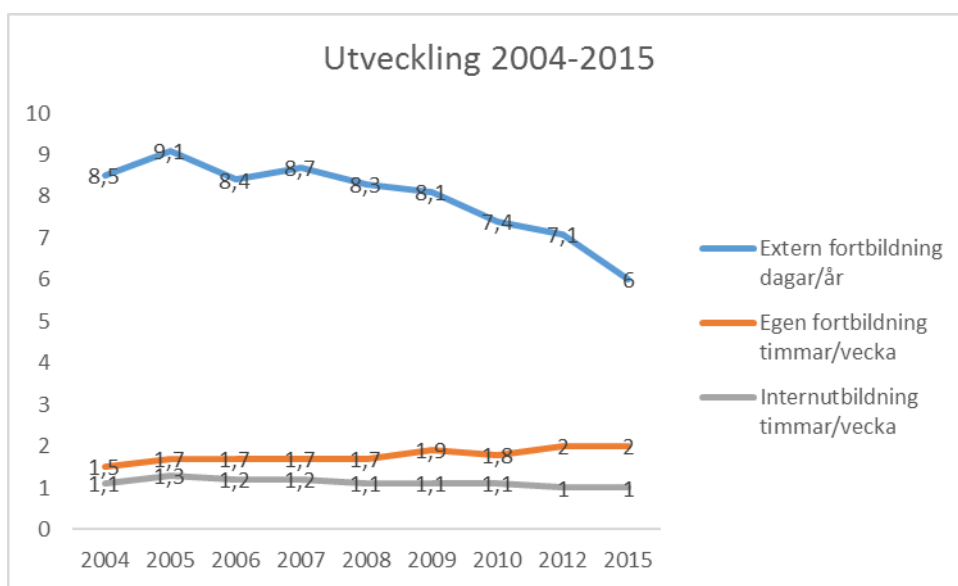
Läkarförbundet har satt upp mätbara mål för vad som kan antas vara en rimlig minimivå för en specialistläkares utbildning. Dessa mål är tio dagars extern utbildning per år, och en halv dags intern utbildning i veckan. För att följa upp dessa mål genomför Läkarförbundet sedan 2004 en enkät som från och med i år skickas ut per post till var 7:e yrkesverksam medlem under 65 år i Distriktsläkarföreningen, Sjukhusläkarföreningen, Chefsföreningen och Privatläkarföreningen.

Frågorna i enkäten rör den tid specialistläkarna avsatt för intern utbildning (timmar/vecka), egen utbildning (timmar/vecka) samt extern utbildning (dagar/år). Dessa frågor kompletteras med frågor om finansiering, utbildningsklimat och utbildning om kunskapsstöd.

Tid för utbildning

Det har gått fyra år sedan den senaste utbildningsenkäten genomfördes och resultaten förskräcker. Det genomsnittliga antalet dagar per år med extern utbildning har sjunkit betydligt sedan enkäten gjordes första gången år 2004 – från 8,5 dagar till endast 6 dagar 2015. En av tio (11 procent) specialistläkare uppger att de inte ägnat sig åt någon extern utbildning alls under 2015. Antalet dagar för extern utbildning skiljer sig också markant mellan de olika landstingen/regionerna där spannet är mellan 4 dagar och 7,7 dagar.

Antalet timmar per vecka med internutbildning och egen fortbildning ligger fortfarande på samma låga nivåer som 2012. 1 timme per vecka respektive 2 timmar per vecka vilket är mindre än Läkarförbundets mål att alla specialistläkare ska kunna avsätta minst en halv dag i veckan sammanlagt för internutbildning och egen fortbildning.. En av fyra specialistläkare anger att de har en kvart eller mindre intern fortbildning i veckan. De anledningar man anger för sin bristande interna fortbildning är att ingen ytterligare internutbildning anordnades (46 procent) och att man kände sig tvungen att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter (26 procent). Som anledningar till bristande egenstudier svarade hälften att de var tvungna att prioritera patientarbete eller andra arbetsuppgifter medan 40 procent svarade att tid inte var avsatt i deras schema för självstudier



Figur 1. Fortbildningsmängdens utveckling 2004–2015

Egen fortbildning

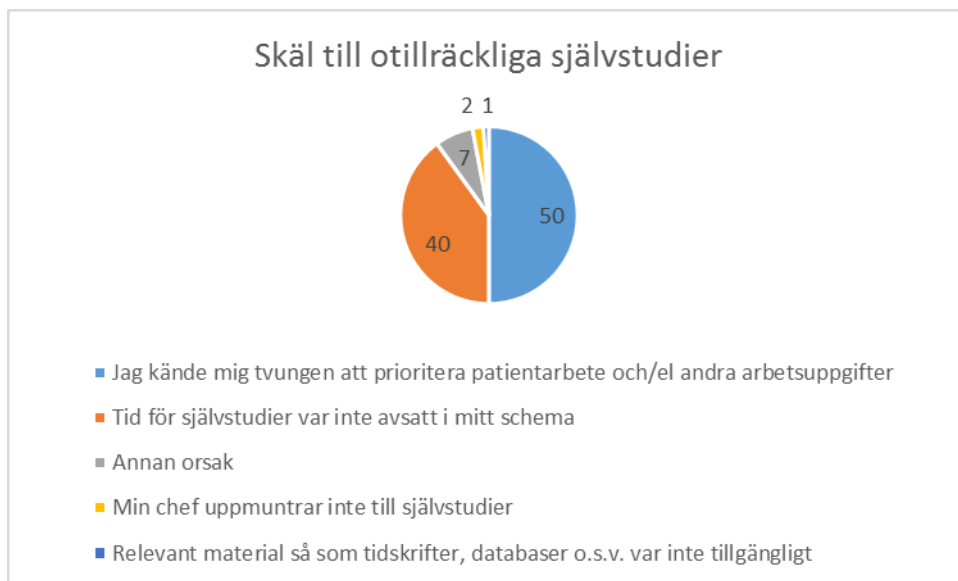
Med egen fortbildning avses till exempel informationssökning när läkaren ställs inför specifika frågeställningar samt kontinuerlig kunskapsuppdatering via litteratur och webbaserad information. Två timmar i veckan är den genomsnittliga mängden egen fortbildning. Det är samma siffra som år 2012. På landstings- och regional nivå är skillnaderna små. Majoriteten av landstingen ligger nära snittet på två timmar i veckan. Även mellan olika arbetsplatstyper (Länssjukhus, Universitetssjukhus, Vårdcentral, Länsdelssjukhus och

”Det här är något som är mycket eftersatt. Jag skulle gladeligen kunna/behöva ägna minst en timme åt detta nu då jag lär mig en ny modalitet, men tyvärr ”hinns” det inte med. Viktigare att var och en gör det den kan för att produktionen ska öka hela tiden. Suck!”

Specialistöppenvårdsmottagning) är skillnaderna små. Det går inte heller att urskilja några större skillnader mellan offentlig och privat sektor.

Skäl till otillräckliga självstudier

Det viktigaste skälet är tidsbrist. Mer än hälften av specialistläkarna svarar att de kände sig tvungna att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter. Nästan lika många, 40 procent, svarade att tid för självstudier inte var avsatt i deras schema. Ytterst få, endast 2 procent, uppgav att deras chef inte uppmuntrar till självstudier.



Figur 2. Skäl till bristande självstudier

Internutbildning

Med internutbildning avses till exempel en formaliserad och kontinuerlig gemensam information och diskussion om ny forskning och nya behandlingsmetoder. De tillfrågade specialistläkarna har under 2015 haft i genomsnitt en timmes internutbildning i veckan vilket är

”Ingen mer internutbildning inlagd p.g.a. att vi ej hinner avsätta mer tid till det för då hinner vi ej med patienterna, önskar färre listade per läkare.”

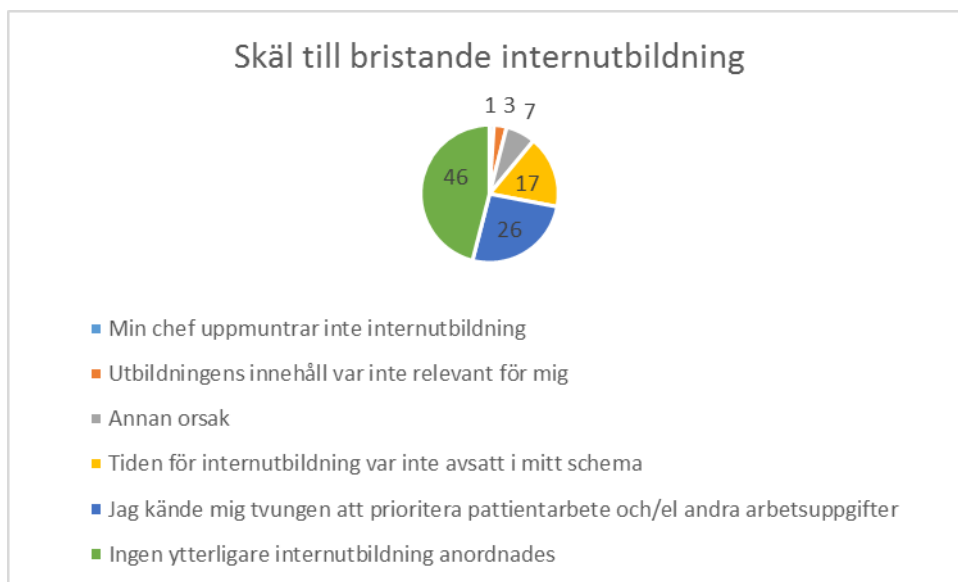
samma resultat som år 2012. 15 procent av de tillfrågade uppger att de överhuvudtaget inte har någon intern fortbildning. Ytterligare knappt 9 procent har 1–15 minuter. Sammantaget har således knappt 24 procent av de svarande 15 minuter eller mindre intern fortbildning i

veckan. Vi har inte kunnat se några större skillnader utifrån specialitet, landsting/region, sektor, arbetsplatstyp.

Skäl till bristande internutbildning

Här svarar närmare hälften av de tillfrågande specialistläkarna, 46 procent, att ingen mer internutbildning anordnades. 26 procent svarar att de kände sig tvungna att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter. 17 procent uppger att tid för internutbildning inte var avsatt i deras schema.

”Ej avsatt tid och ej tillräckligt mängd internutbildning. I viss mån ej relevant utbildning i kärnämnen, En hel del ”mjuka” utbildningar av föga intresse.”



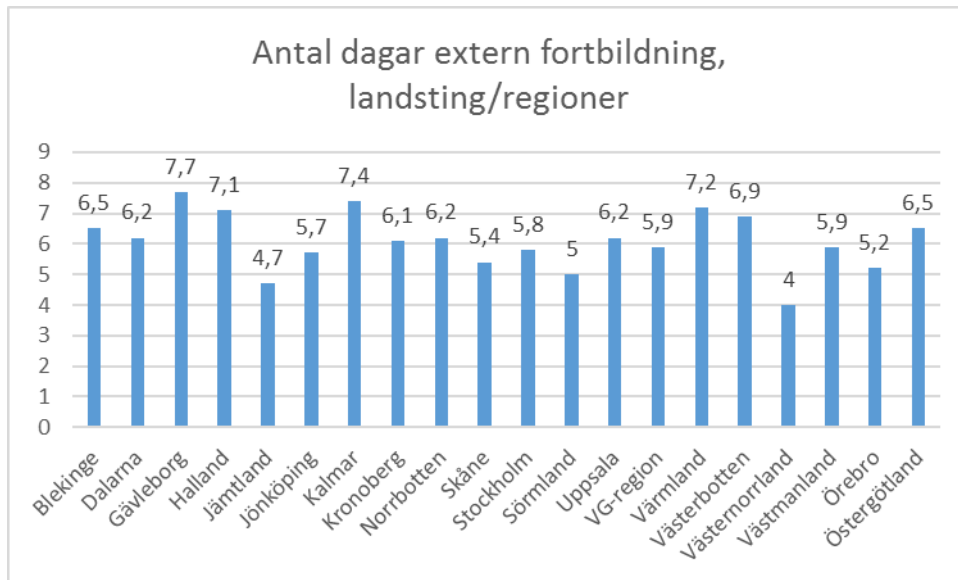
Figur 3 Skäl till bristande internutbildning

Extern fortbildning

Med extern fortbildning avses till exempel fördjupad utbildning, deltagande i vetenskapliga möten, auskultation och studiebesök. Antalet dagar för extern fortbildning har sjunkit under de åtta år som enkäten gjorts. Idag uppger specialistläkarna att de i

”Obligatoriska forskarutbildningskurser. ALF 50 % och 50 % ur egen ficka. Svårt att få ledigt från kliniken.”

genomsnitt deltar 6 dagar per år i extern fortbildning, att jämföras med toppnoteringen 2005 där i genomsnitt 9,1 dagar ägnades åt extern fortbildning. Sedan förra enkäten 2012 har antalet dagar med extern fortbildning minskat från 7,1 dagar till 6 dagar.



Figur 4. Antal dagar extern fortbildning landsting/regioner. Resultatet för Gotland redovisas inte på grund av ett för litet antal svar.

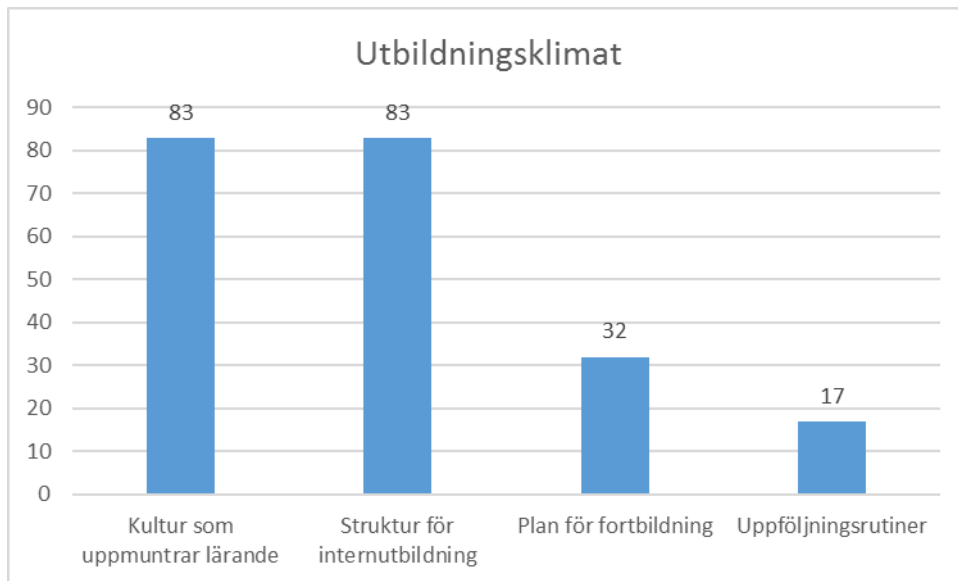
Vi kan inte se några större skillnader mellan arbetsplatstyper eller sektorer. När det gäller specialitet finns det enskilda specialiteter som sticker ut men det är svårt att dra några entydiga slutsatser utifrån det. På landstings- och regionnivå är dock skillnaderna betydande.

Utbildningsklimat och struktur

Hela 83 procent av respondenterna uppger att det på deras arbetsplats finns en kultur som uppmuntrar lärande. Lika många uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur för kontinuerlig medicinsk internutbildning. De höga

”Vad man rekommenderar och uppmuntrar skiljer sig avsevärt från vad man får möjlighet till att göra när produktivitet går före allt annat.”

resultaten vad avser utbildningsklimat och struktur återspeglas inte när det gäller förekomsten av fortbildningsplaner och uppföljningsrutiner. Endast 32 procent av respondenterna svarade att de hade en plan för fortbildning. Detta är en minskning från år 2012 då siffran låg på 43 procent. Ännu sämre resultat får frågan om förekomst av rutiner för uppföljning av fortbildning och fortbildningsplan där så få som 17 procent svarar att sådana finns.

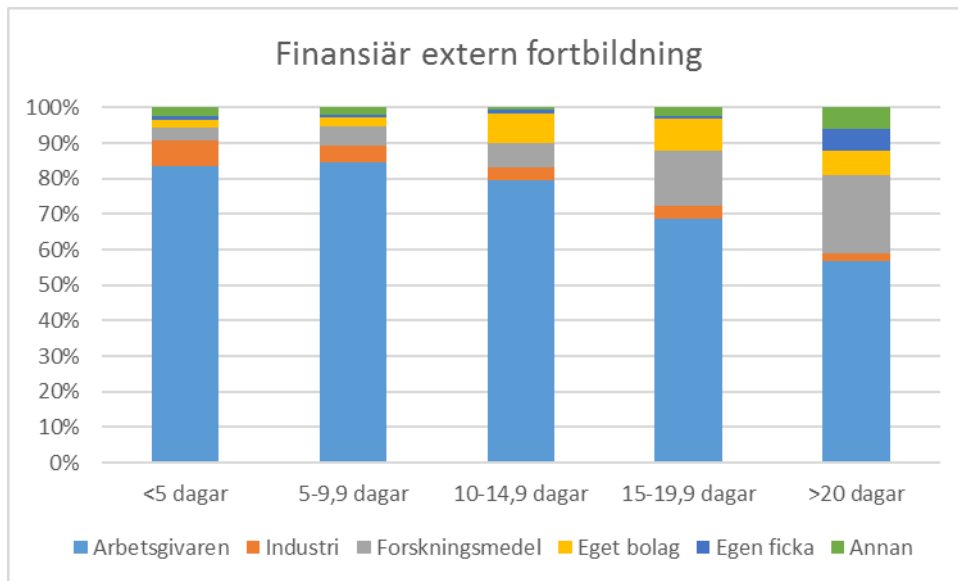


Figur 5 Andel respondenter som svarat "Ja" på frågorna om utbildningsklimat. Svartalternativen har för överskådlighetens skull klumpats ihop. Här visas de svar som omfattar alternativen "Ja" och "Ja, till viss del"

Finansiering fortbildning

Andelen extern fortbildning som bekostas av arbetsgivaren har ökat något sedan 2012 års fortbildningsenkät. 81 procent 2015 mot 75 % år 2015. 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.

"Jag undervisar/föreläser på många konferenser och kongresser och får då ofta betalt konferensavgiften och ett antal hotellnätter. Övriga kostnader bekostas av mina forskningsanslag. Kliniken har inte betalat någon av mina konferenser på många år."



Figur 6 Finansiär extern fortbildning

Fortbildning om nya kunskapsstöd

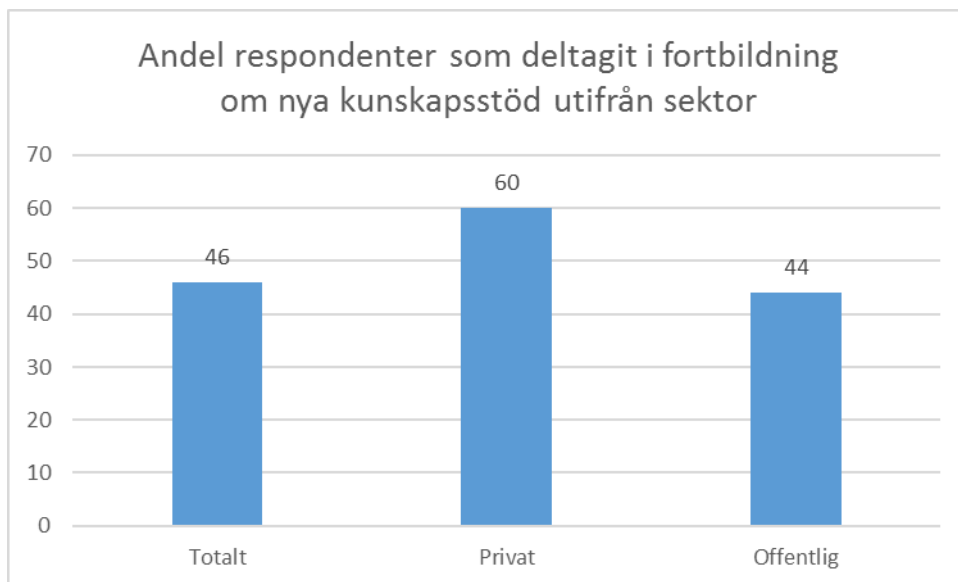
Socialstyrelsen har i sina utvärderingar av de nationella riktlinjerna visat att det finns brister i följsamheten till de nationella riktlinjerna och att det finns relativt stora skillnader mellan landstingen i den vård patienterna får¹. Myndigheten för vårdanalys gör i sin uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv bedömningen att det saknas robusta strukturer och processer för att ta vidare, implementera och följa upp nationella riktlinjer i vården vardag². Läkarförbundet tror att en av anledningarna till den minskade följsamheten till nationella riktlinjer är att antalet utbildningsdagar är få. Det är anledningen till att vi ställt frågan om man under år 2015 deltagit i någon form av utbildning gällande nya kunskapsstöd eller riktlinjer för nya behandlingsmetoder. Vi använder fortsättningsvis begreppet kunskapsstöd som ett samlingsnamn för kunskapsstöd och riktlinjer.

Enkäten visar att färre än hälften av specialistläkarna har fått utbildning om nya kunskapsstöd. Specialistläkare anställda inom privat sektor anger att de har fått mer

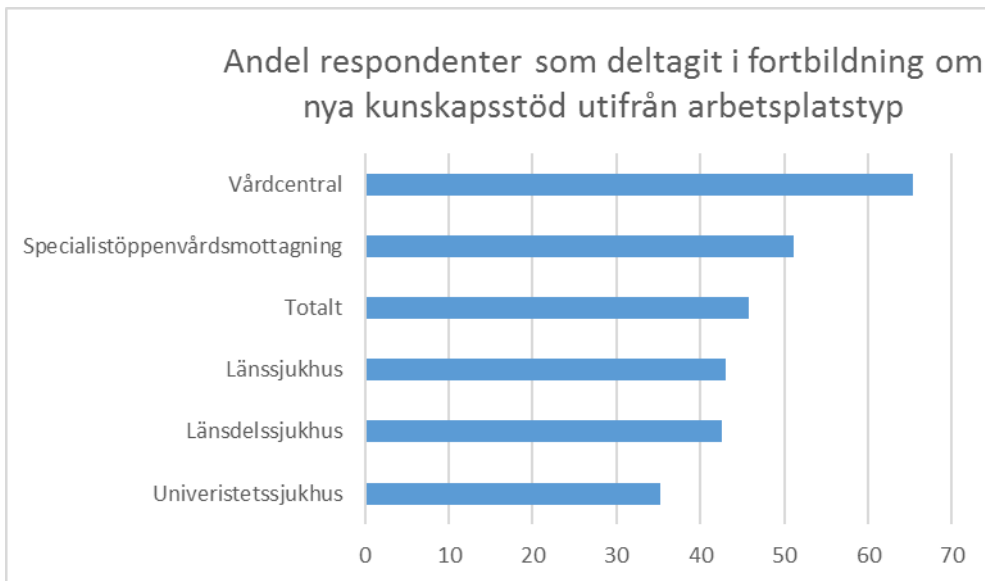
¹ Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015. Hjärtsjukvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattningar, Socialstyrelsen. Stockholm 2015

² Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på våren i ett decentraliserat system. Myndigheten för vårdanalys. Stockholm, 2015

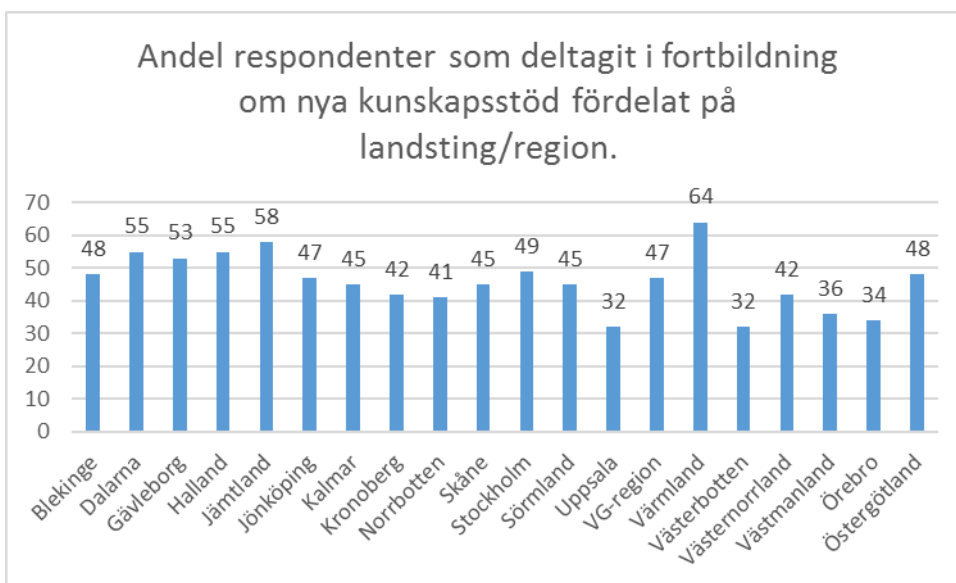
fortbildning i nya kunskapsstöd jämfört med de som är offentligt anställda. Tre av fem specialistläkare som har en privat arbetsgivare uppger att de har fått fortbildning om nya kunskapsstöd medan endast två av fem som är offentligt anställda uppger att de fått det. Om man tittar på arbetsplatstyp så är skillnaderna större. Av specialistläkare anställda på vårdcentraler uppger 65 procent att de fått utbildning i kunskapsstöd medan endast 35 procent av specialistläkare anställda vid universitetssjukhus uppger samma sak. Bryter vi ned siffrorna på landstings- eller regionnivå framkommer också stora skillnader. I Västerbottens och Uppsala läns landsting uppger endast 32 procent av specialistläkarna att de fått fortbildning i kunskapsstöd medan 58 procent uppger samma sak i Jämtlands läns landsting. Vi kan konstatera att det på flera håll finns betydande skillnader vad avser fortbildning om nya kunskapsstöd. Med tanke på vilken betydelse kunskapsstöd som t.ex. nationella riktlinjer tillmätts för att kunna erbjuda en jämlik vård i hela landet är de regionala skillnaderna i enkäten alarmerande. Det är svårt att bortse från den betydelse fortbildningen har för att kunna leva upp till lagens krav på en jämlik vård.



Figur 7 Andel respondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån sektor



Figur 8 Andel respondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån arbetsplatstyp



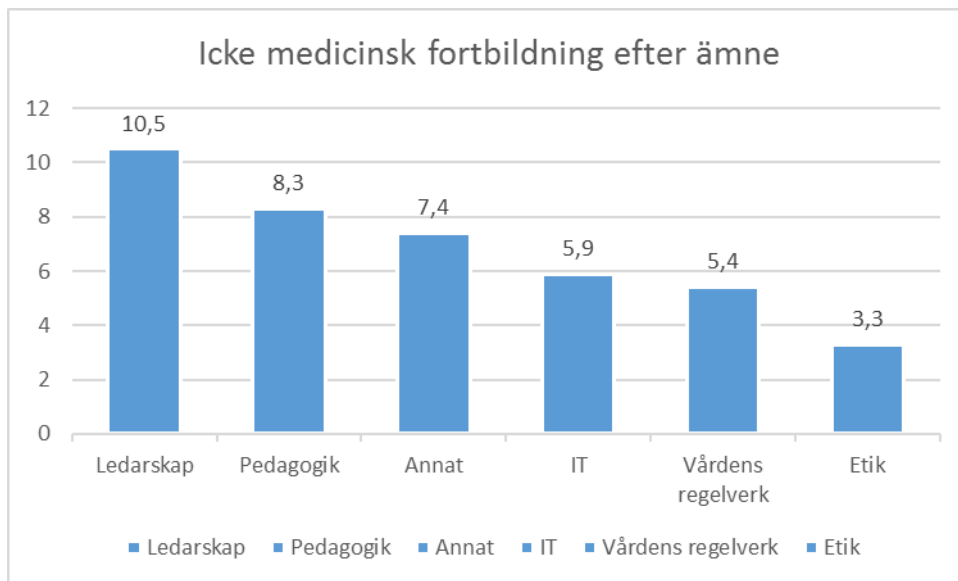
Figur 9 Andel respondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån/fördelat på landsting/region. Resultatet för Gotland redovisas inte på grund av ett för litet antal svar.

Icke medicinsk fortbildning

En av frågorna som ställdes i enkäten var om man under 2015 deltagit i någon icke medicinsk fortbildning och vad den bestått av. 68 procent svarade att de hade deltagit i icke medicinsk

fortbildning. De största områden inom vilka man har fått icke medicinsk fortbildning är ledarskap, pedagogik och annat. Övriga exempel på icke medicinsk fortbildning som anges är utan inbördes ordning:

IT, vårdens regelverk, Etik, Balintkongress, doktorandkurs, facklig utbildning, Good Clinical Practice (GCP), handledarutbildning, kvalitetsregister, patientsäkerhet, samtalsmetodik, statistik, utvecklingsarbete, register m.m.



Figur 10 Icke medicinsk fortbildning efter ämne

Metodfakta

Urval

Målgruppen för Läkarförbundets fortbildningsenkät är specialistkompetenta läkare med någon grad av klinisk verksamhet. För att nå denna målgrupp har enkäten baserats på ett slumpmässigt urval av var sjunde yrkesverksam, i Sverige skriven medlem under 65 år från Sjukhusläkarna, Distriktsläkarförbundet, Chefsförbundet och Privatläkarförbundet, som angett en e-postadress i Läkarförbundets medlemsregister. Detta är en mindre förändring jämfört med föregående års fortbildningsenkäter, vars urval omfattat var 15:e medlem av de tre förstnämnda förbunden, oaktat verksamhetsland och tillgången på e-postuppgifter i medlemsregistret. Syftet med förändringen är dels att utöka enkätens omfattning, dels att öka träffsäkerheten i urvalet. Totalt uppgick årets urval till 2970 individer, vilket är en knapp fördubbling jämfört 2013 års enkät.

Enkäten skickades ut per e-post den 5 april 2016. Därefter skickades tre e-postpåminnelser och en påminnelse via vykort innan enkäten stängdes den 11 augusti 2016. Under denna tid besvarades enkäten helt eller delvis av 1470 individer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 49 procent.

En betydande del av bortfallet i svarsfrekvens beror sannolikt på felaktiga eller daterade kontaktuppgifter i Läkarförbundets medlemsregister. Detta är naturligtvis inte önskvärt, men utgör inget allvarligt problem för de faktiska resultatens tillförlitlighet, då personers benägenhet att byta eller uppdatera sina kontaktuppgifter inte kan antas ha ett systematiskt samband med deras medicinska fortbildning. Både genomsnittsåldern och könsfördelningen hos de svarande är vidare närmast identisk med fördelningen i urvalet respektive populationen som helhet, vilket indikerar att de inkomna svaren är representativa för målgruppen som helhet i dessa avseenden.

Analys

Samtliga frågor i enkäten avser kalenderåret 2015. Frågorna som avser hur mycket fortbildning man har haft är därför sannolikt 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 form av dokumentation kommer det att finnas en viss skevhet i svaren. Denna skevhet 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.

För att extrema svarsvärden inte ska snedvrída resultaten som helhet inkluderas genomgående endast de svarsvärden som ligger inom den 99:e percentilen av samtliga svar på en viss fråga i redovisningen. Det fåtal svar som faller utanför denna gräns beror sannolikt på skrivfel, eller i undantagsfall på unika arbetsförhållanden för den svarande läkaren i fråga.

I analysen har resultaten genomgående kontrollerats för skillnader mellan undergrupper av läkare, utifrån bland annat medicinsk specialitet, landsting/region, befattning, verksamhetssektor och arbetsplatstyp. Generellt återfinns få sådana skillnader av en magnitud bortom vad som kan rent slumpmässiga skillnader som alltid kan förväntas vid sortering mellan olika grupper. I den löpande resultatredovisningen presenteras därför endast de få väsentliga skillnader mellan undergrupper som faktiskt kan påvisas. Då urvalet inte är stratifierat på t.ex. landsting eller specialitet bör dock även dessa skillnader tolkas med försiktighet.

Källor

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015. Hjärtsjukvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattningar, Socialstyrelsen. Stockholm, 2015.

Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system. Myndigheten för vårdanalys. Stockholm, 2015

