

# För alla läkare under hela karriären

## **Fortbildningsenkät 2020**

Fortbildning hos Sveriges  
läkarförbunds medlemmar



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

## INNEHÅLL

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
Bakgrund och syfte .....	5
Varför är fortbildning viktigt? .....	5
<b>Tid för fortbildning</b> .....	<b>6</b>
<b>Egen fortbildning</b> .....	<b>7</b>
Skäl till otillräckliga självstudier .....	7
<b>Internutbildning</b> .....	<b>8</b>
Skäl till bristande internutbildning .....	9
<b>Extern fortbildning</b> .....	<b>9</b>
<b>Utbildningsklimat och struktur</b> .....	<b>10</b>
<b>Finansiering fortbildning</b> .....	<b>11</b>
<b>Fortbildning om nya kunskapsstöd</b> .....	<b>12</b>
<b>Icke medicinsk fortbildning</b> .....	<b>15</b>
<b>Covid-19:s påverkan på fortbildningen</b> .....	<b>16</b>
<b>Kommentar</b> .....	<b>17</b>
Staten måste ta ett större ansvar .....	17
<b>Läkarförbundets arbete med fortbildningsfrågor</b> .....	<b>18</b>
Läkarförbundets fortbildningspolicy .....	18
Kartläggning av fortbildning primärvård .....	18
Fortbildning för bakjoursansvariga.....	18
Fortbildning i dialog .....	19
<b>Metod</b> .....	<b>19</b>
Urval .....	19
Analys .....	20

**Källor .....20**

Författare: Per Wahlstedt  
Stockholm, december, 2020

## Sammanfattning

I förra enkätrapporten 2018 skrev vi att det inte gick att urskilja några större förändringar i det årets utbildningsenkät jämfört med den förra. Det kan vi dessvärre i år. Antalet dagar för extern utbildning var år 2017 sex dagar. De har nu minskat ytterligare till endast 5,3 dagar år 2019. Det ska jämföras med 9, 1 dagar år 2005. Antalet dagar för extern utbildning är nu alltså nere på nästan hälften av de rekommenderade tio dagarna extern utbildning. En av sex specialtläkare uppger att de inte ägnat sig åt någon extern utbildning alls under 2019. Antalet dagar för extern utbildning skiljer sig även i åt markant mellan de olika regionerna där spannet är mellan 1,8 och 8 dagar. Ingen av regionerna når förbundets mål om 10 dagars extern utbildning per år.

Antalet timmar per vecka med internutbildning och egen utbildning ligger kvar på samma låga nivåer som de nu gjort i ett decennium. 1,1 timme per vecka respektive 1,9 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 utbildning. En av fem specialtläkare uppger att de har en kvart eller mindre intern utbildning i veckan. De främsta anledningar man anger för sin bristande interna utbildning är att ingen ytterligare intern utbildning anordnades (51 procent) och att man kände sig tvungen att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter (20 procent). Som anledningar till otillräckliga egenstudier svarade nästan hälften (45 procent) att tid inte var avsatt i deras schema för självstudier medan 43 procent svarade att de var tvungna att prioritera patientarbete eller andra arbetsuppgifter. Andelen extern utbildning som bekostas av arbetsgivaren ligger kvar på nästan samma nivå som år 2017, 82 procent.

Fyra av fem specialtläkare uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur som uppmuntrar lärande och strukturer för internutbildning. Samtidigt svarar endast en tredjedel att de har en utbildningsplan och bara en av sex att det finns uppföljningsrutiner för att följa upp och utvärdera mängden utbildning. När det gäller utbildning om nya kunskapsstöd finns det stora skillnader mellan privat och offentlig sektor och mellan olika verksamhetstyper men framförallt mellan olika regioner där skillnaderna är anmärkningsvärda. Av anställda specialtläkare inom privat sektor anger 50 procent att de deltagit i utbildning om nya kunskapsstöd medan endast 39 procent av specialtläkare anställda inom offentlig sektor anger samma sak. Även om man utgår från arbetsplatstyp finns det skillnader om än mindre. 47 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 40 procent. På regionnivå finns det ett spann mellan 60 procent och 17 procent. Även om utbildningsenkäten rör frågor om förhållandena under år 2019 så har vi lagt till en fråga om hur Covid-19-pandemin påverkat läkarnas utbildning, trots att pandemin bröt ut först år 2020. Vi kan konstatera att utbildningen har drabbats hårt av pandemin. Det gäller särskilt den externa utbildningen.

## Inledning

### Bakgrund och syfte

Fortbildning är avgörande för att sprida och implementera nya arbetssätt och behandlingsmetoder och att vi får en evidensbaserad, jämlik och patientsäker vård med hög kvalitet. Det livslånga lärandet är särskilt viktigt i vårddyrken då halveringstiden för relevant klinisk information har uppskattats till fem år.

Läkarförbundet har utifrån fortbildningsenkäter till sina medlemmar konstaterat att läkarkåren succesivt under en lång rad år får allt mindre fortbildning. Flera andra professioner på hälso- och sjukvårdsområdet har samma utveckling. Arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården är hög och fortbildning 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 fortbildning 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 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.

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 från och med 2016 års enkät 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 fortbildning (timmar/vecka), egen fortbildning (timmar/vecka) samt extern fortbildning (dagar/år). Dessa frågor kompletteras med frågor om finansiering, utbildningsklimat och fortbildning om kunskapsstöd.

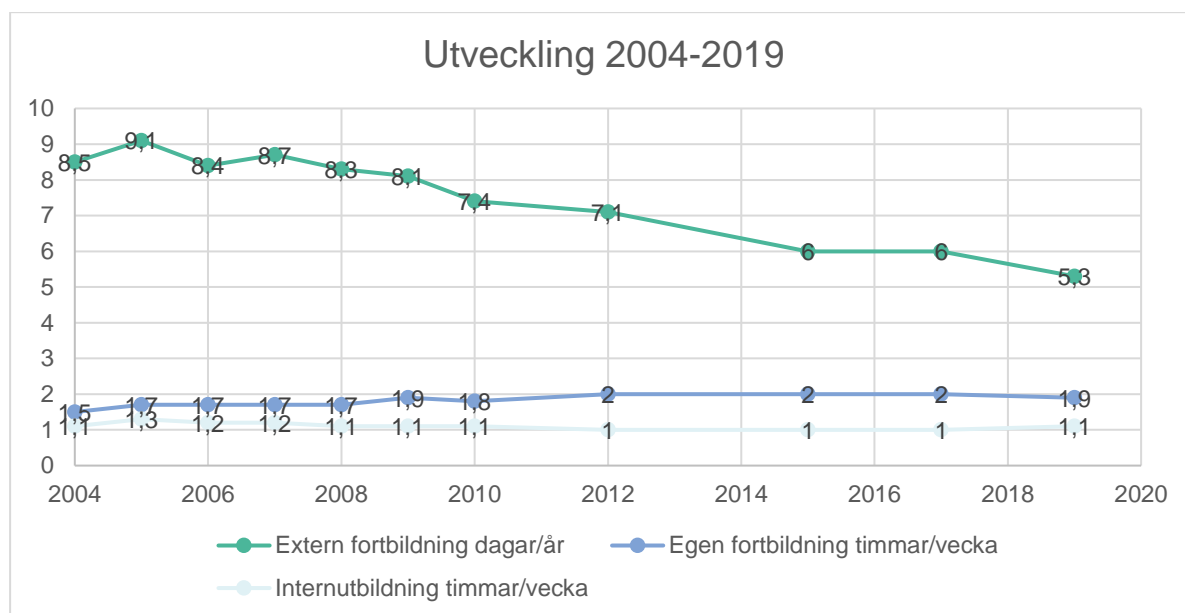
### Varför är fortbildning viktigt?

- **Jämlik vård.** Hälso- och sjukvården i Sverige är inte jämlik. En av många anledningar till att vården i Sverige inte är jämlik är sannolikt att det finns stora regionala skillnader i hur mycket fortbildning specialistläkare får. Det kan få till följd att möjligheten att erbjuda effektiva behandlingsmetoder kan skilja sig över landet. Den vårdgivare som inte prioriterar sina anställdas fortbildning får också svårt att leva upp till målet i hälso- och sjukvårdslagen om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

- **Effektivitet/patientsäkerhet.** Kontinuerlig fortbildning är helt avgörande för att utmönstra föråldrade behandlingsmetoder och för att implementera nya mer effektiva metoder. På grund av bristerna i specialistläkarnas fortbildning riskerar patienter att träffa läkare som inte är uppdaterade på nya rön och nya effektivare behandlingsmetoder, vilket är en fara för patientsäkerheten och riskerar att öka skillnader i hälsa.
- **Kvalitet/utveckling.** Läkarnas kompetens har en avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Fortbildningen är därför en viktig del av utvecklingsarbetet inom vården.
- **Trygghet i yrkesrollen/förtroende.** Kontinuerlig kompetensutveckling är ett måste för att man som specialistläkare ska kunna känna trygghet i sin yrkesroll. Den är också nödvändig för att allmänheten ska kunna bibehålla sitt förtroende för sjukvården. I synnerhet som dagens patienter är mer pålästa än någonsin, vilket ställer stora krav på läkarna.
- **Arbetsmiljö/rekryteringsargument.** En arbetsgivare som kan visa att de satsar på specialistläkarnas fortbildning blir också en attraktiv arbetsgivare. Detta kan till exempel vara ett sätt att locka specialistläkare till glesbygd samt att behålla dem. Minskad tid till fortbildning riskerar att leda till en sämre arbetsmiljö med ökad stress och oro för att inte hinna uppdatera sig och vara påläst på de senaste behandlingsrönen.

## Tid för fortbildning

Tiden för fortbildning minskar nu ytterligare. Det genomsnittliga antalet dagar per år med extern fortbildning är nu nere på 5,3 dagar. Det är nästan bara hälften av de 10 dagar för extern fortbildning som Läkarförbundet rekommenderar.



Figur 1. Fortbildningsmängdens utveckling 2004–2019

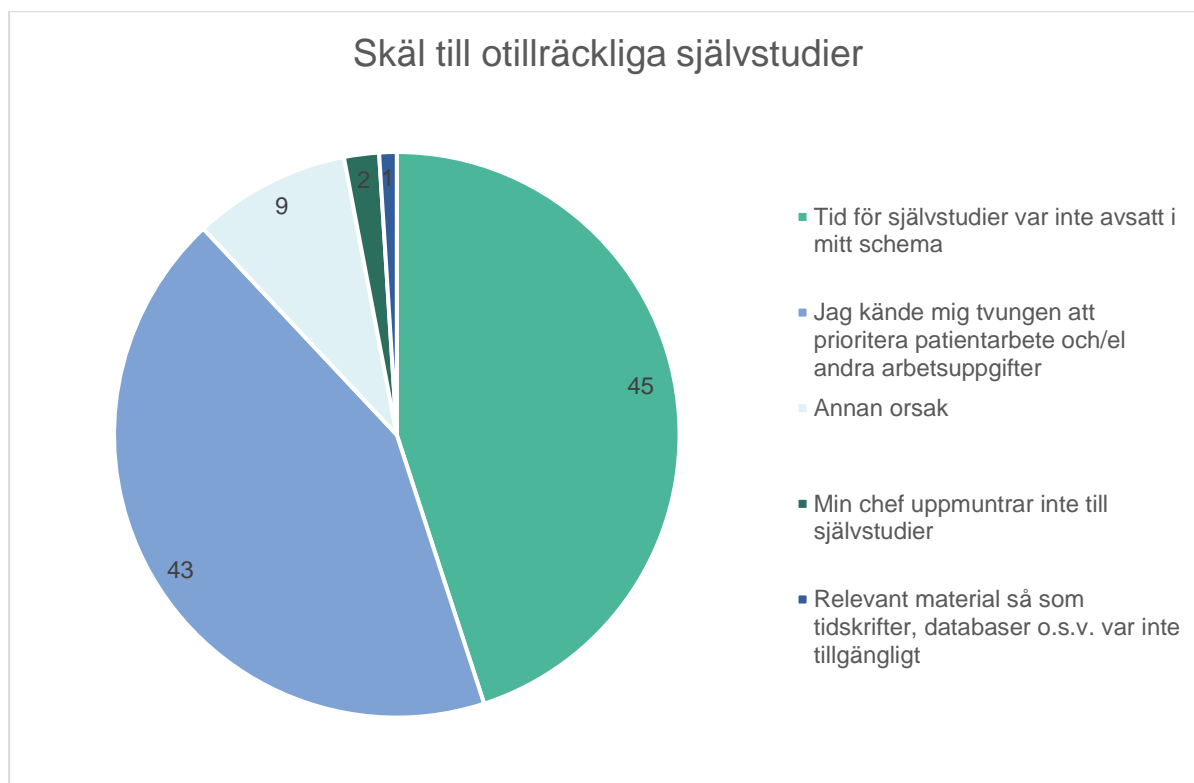
## Egen fortbildning

Med egen fortbildning avses till exempel informationssökning när läkaren ställs inför specifika frågeställningar samt kontinuerlig kunskapsuppdatering via litteratur och webbaserad information. Den genomsnittliga mängden egen fortbildning ligger kvar på nästan samma siffra som år 2015 och 2017, ca två timmar i veckan. På 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 specialistöppenvårdsmottagning) är skillnaderna små även om vårdcentraler här ligger något lägre än övriga med 1,5 timmar i veckan. Det går inte heller att urskilja några större skillnader mellan offentlig och privat sektor.

### Skäl till otillräckliga självstudier

Det viktigaste skälet är tidsbrist. Nästan hälften av specialitläkarna svarar att tid för självstudier inte vara avsatt i deras schema. Nästan lika många 43 procent, svarade att de var tvungna att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter. Ytterst få, endast 2 procent, uppgav att deras chef inte uppmuntrar till självstudier.

*”På arbetstid prioriteras arbete. Det finns ingen tid avsatt för självstudier i schemat. Orken att studera för egen hand hemma varierar med arbetsbelastning.”*



Figur 2. Skäl till otillräckliga självstudier

## Internutbildning

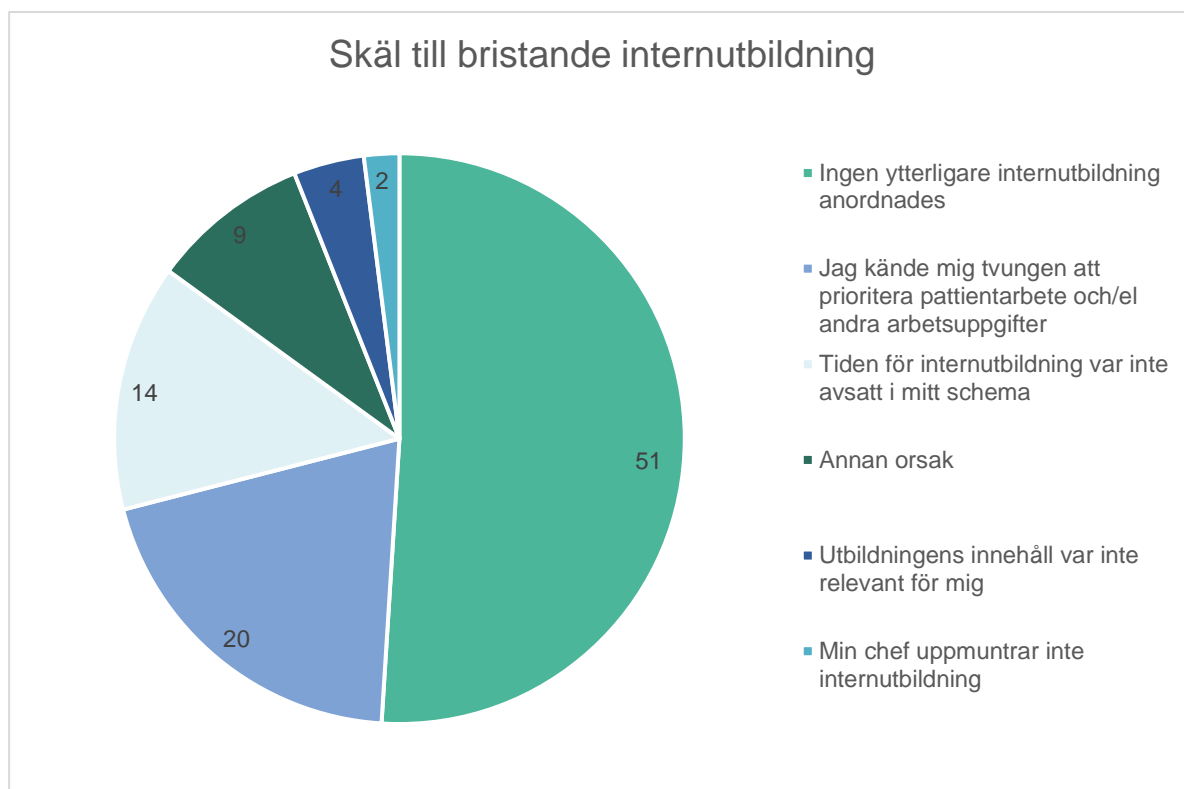
Med internutbildning avses till exempel en formaliserad och kontinuerlig gemensam information och diskussion om ny forskning och nya behandlingsmetoder. De tillfrågade specialistläkarna har under 2019 haft i genomsnitt en timmes internutbildning i veckan vilket är samma som år 2017. 16 procent av de tillfrågade uppger att de överhuvudtaget inte har någon internutbildning. Ytterligare knappt 9 procent har 1–15 minuter. Sammantaget har således en fjärdedel av de svarande 15 minuter eller mindre intern fortbildning i veckan. Vi har inte kunnat se några större skillnader utifrån specialitet, region, sektor eller arbetsplatstyp.

*”Inte schemalagd, internutbildningen är inte alltid relevant för läkare, hinner nästan aldrig vara med.”*



## Skäl till bristande internutbildning

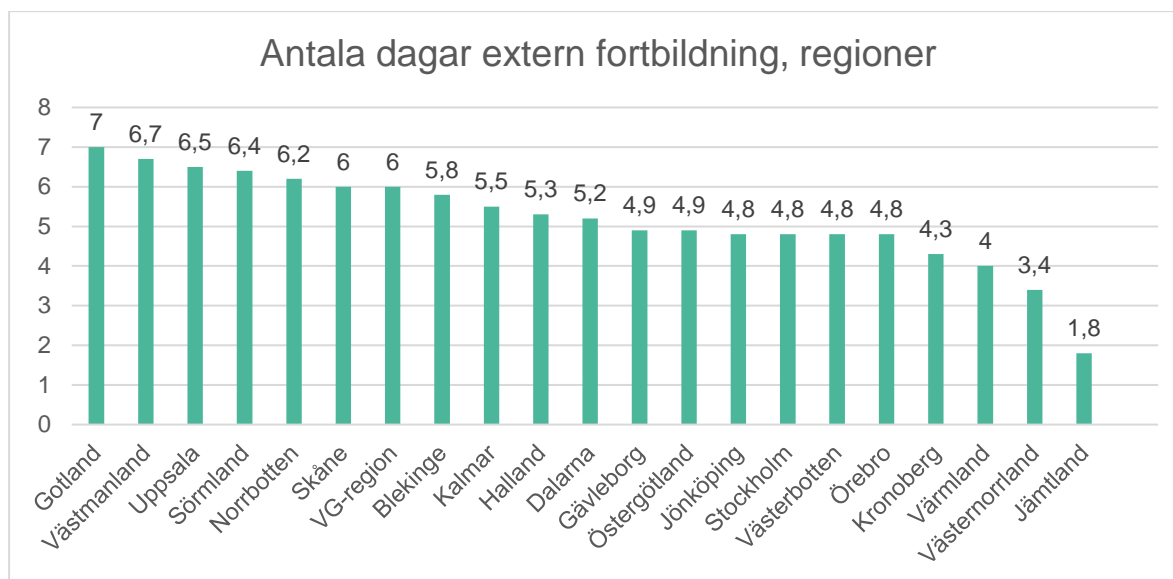
Här svarar hälften av de tillfrågade, 51 procent, att ingen mer internutbildning anordnades. 20 procent svarar att de kände sig tvungna att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter. 14 procent uppger att tid för internutbildning inte var avsatt i deras schema. 4 procent uppger att utbildningens innehåll var inte relevant för dem och 2 procent uppger att deras chef inte uppmuntrar internutbildning.



Figur 3. Skäl till bristande internutbildning

## Extern fortbildning

Med extern fortbildning avses till exempel fördjupad utbildning, deltagande i vetenskapliga möten, auskultation och studiebesök. Tiden för fortbildning minskar nu ytterligare. Det genomsnittliga antalet dagar per år med extern fortbildning är nu nere på 5,3 dagar. Det är nästan hälften av de 10 dagar för extern fortbildning som Läkarförbundet rekommenderar. Det ska jämföras med toppnoteringen 2005 där i genomsnitt 9,1 dagar ägnades åt extern fortbildning. Här är skillnaden mellan regionerna anmärkningsvärt stor där Gotland kommer upp i sju dagar extern fortbildning per år medan Jämtland endast kommer upp i knappt två.

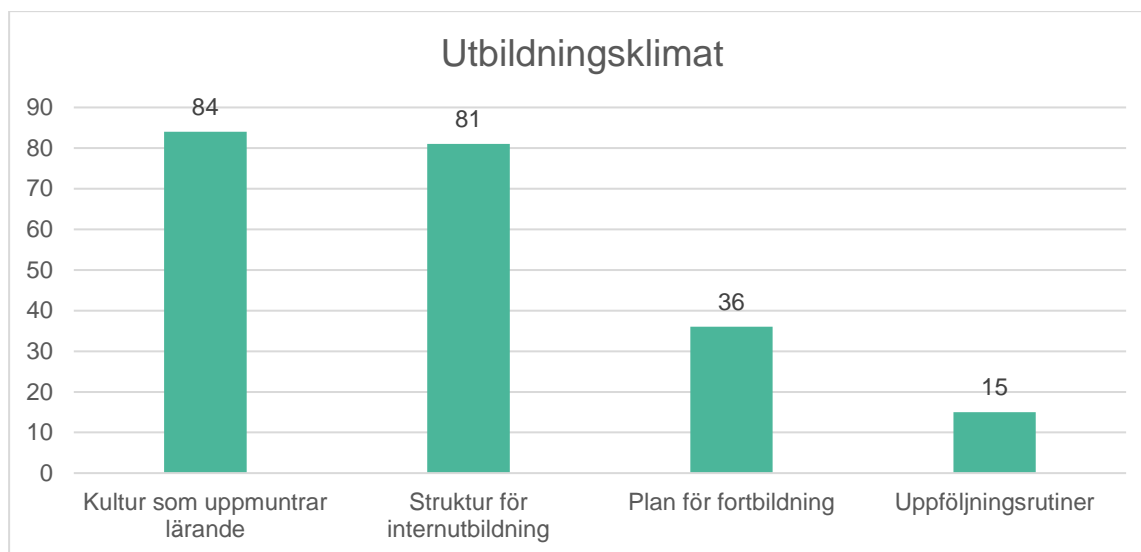


Figur 4. Antal dagar extern fortbildning regioner

## Utbildningsklimat och struktur

Hela 84 procent av respondenterna uppger att det på deras arbetsplats finns en kultur som uppmuntrar lärande. Något färre, 81 procent uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur för kontinuerlig medicinsk internutbildning. Endast 36 procent av respondenterna svarade att de hade en plan för fortbildning. Ännu sämre resultat får frågan om förekomst av rutiner för uppföljning av fortbildning och fortbildningsplan där så få som 15 procent svarar att sådana finns.

*”Ambitionen finns men däremot ingen struktur.”*

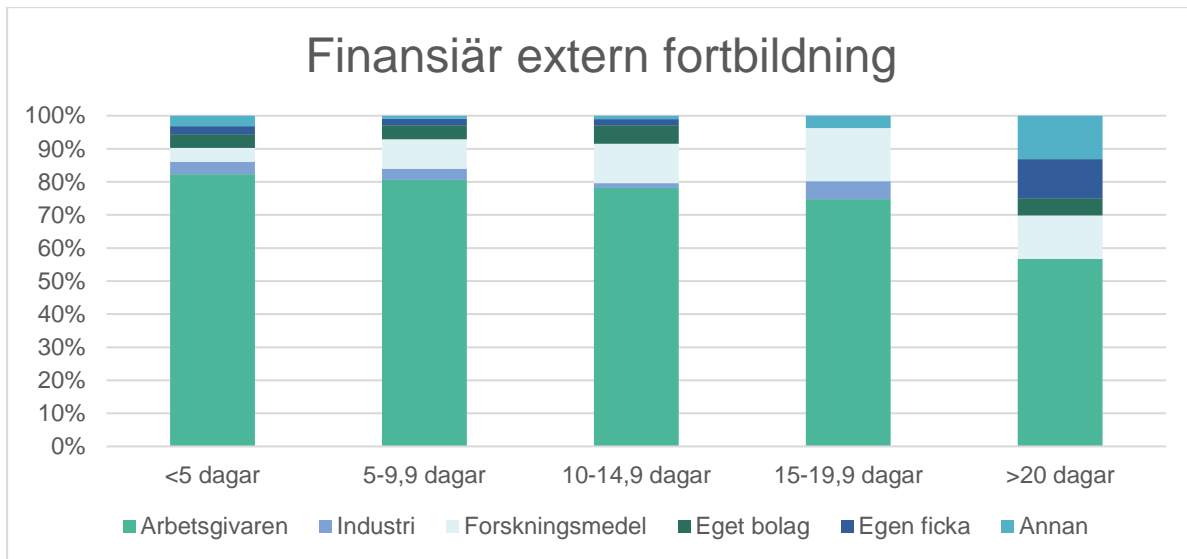


Figur 5. Andel respondenter som svarat "Ja" på frågorna om utbildningsklimat. Svartalternativen har för överskådlighetens skull klumpats ihop. Här visas de svar som omfattar alternativen "Ja" och "Ja, till viss del"

## Finansiering fortbildning

Andelen extern fortbildning som bekostas av arbetsgivaren ligger kvar på nästan samma nivå som år 2017, 82 procent. 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.

*"De kurser och möten jag ansökte om att gå beviljades inte. Bedömdes som ej relevanta av min enhetschef. Jag tog ut semester och gick en kurs på egen bekostnad."*



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 får<sup>1</sup>. 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 vardag<sup>2</sup>. Regeringen beslutade, bland annat med anledning av ovanstående, i december 2015 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Utredningen antog namnet Kunskapsstödsutredningen och presenterade

<sup>1</sup> Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015. Hjärtsjukvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattningar, Socialstyrelsen. Stockholm 2015

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

sina förslag 2017<sup>3</sup>. Denna utredning har sedan följts upp av ytterligare en utredning för att arbeta vidare på förslagen.<sup>4</sup>

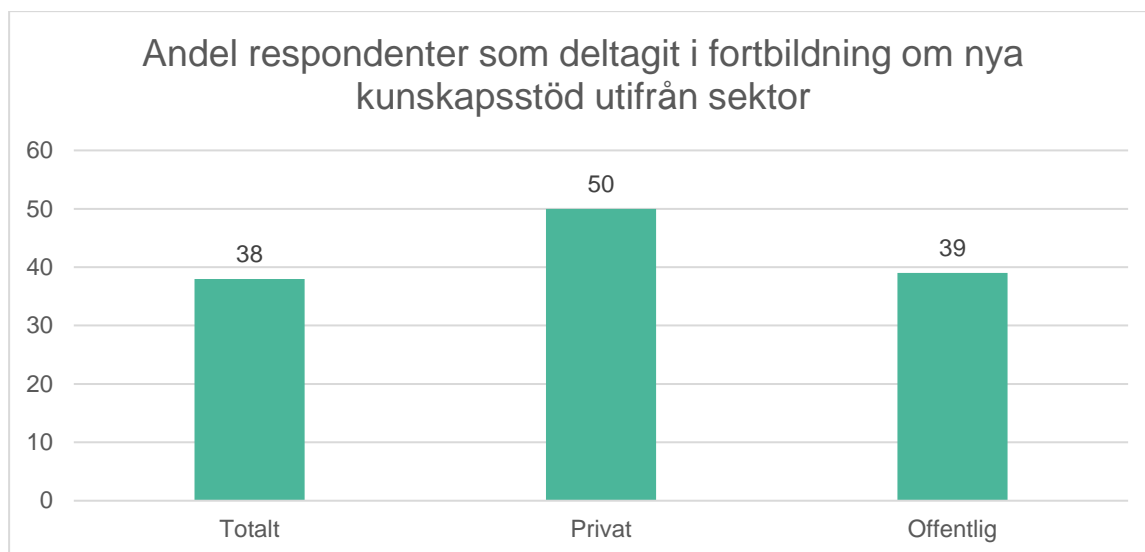
Läkarförbundet tror att en av anledningarna till den minskade följsamheten till nationella riktlinjer är att antalet fortbildningsdagar är få. Det är anledningen till att vi ställt frågan om i vilken utsträckning specialistläkare får fortbildning om nya kunskapsstöd, som till exempel nationella riktlinjer.

Enkäten visar att endast hälften av specialistläkarna har fått fortbildning om nya kunskapsstöd. Specialistläkare anställda inom privat sektor anger att de har fått mer fortbildning i nya kunskapsstöd jämfört med de som är offentligt anställda. Hälften av de specialistläkare som har en privat arbetsgivare uppger att de har fått fortbildning om nya kunskapsstöd medan endast 39 procent som är offentliganställda uppger att de fått det. Även om man utgår från arbetsplatstyp finns det skillnader om än mindre. Av specialistläkare anställda på vårdcentraler uppger 47 procent att de fått utbildning i kunskapsstöd medan endast 40 procent av specialistläkare anställda vid universitetssjukhus uppger samma sak. Det är dock när vi bryter vi ned siffrorna på regionnivå som de riktigt oroväckande stora skillnaderna framkommer. I Region Jämtland Härjedalen och Region Värmland uppger endast en av fem specialistläkare att de fått fortbildning i kunskapsstöd medan tre av fem uppger samma sak i Region Norrbotten. Vi kan konstatera att det på flera håll finns betydande skillnader vad avser fortbildning om nya kunskapsstöd. Med tanke på vilken betydelse kunskapsstöd som till exempel nationella riktlinjer tillmäts 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 mål om en jämlik vård.

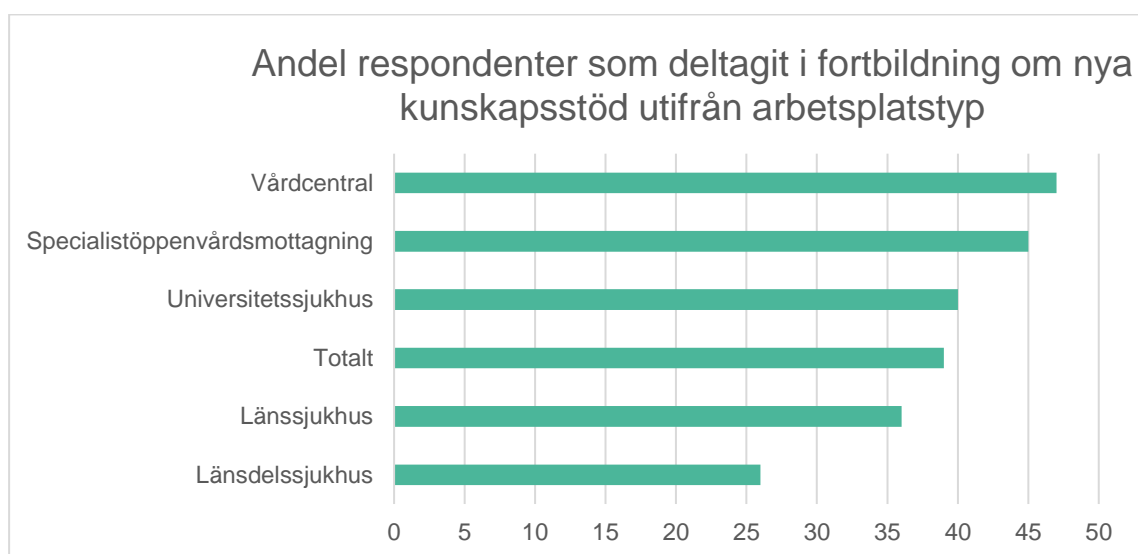
---

<sup>3</sup> Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Statens offentliga utredningar. Stockholm 2017

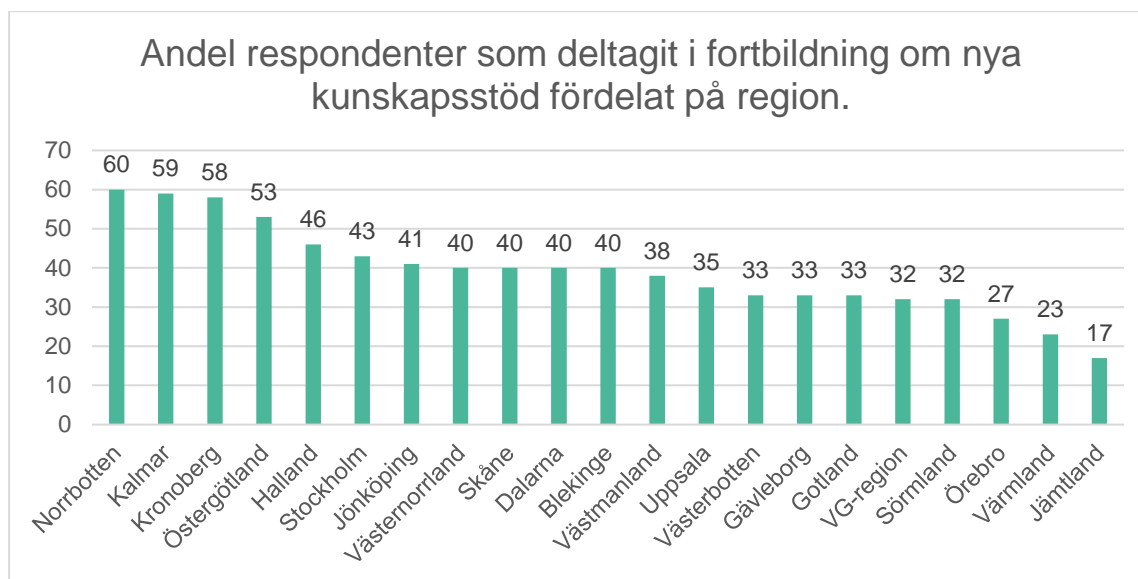
<sup>4</sup> Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter. Statens offentliga utredningar. Stockholm 2020



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

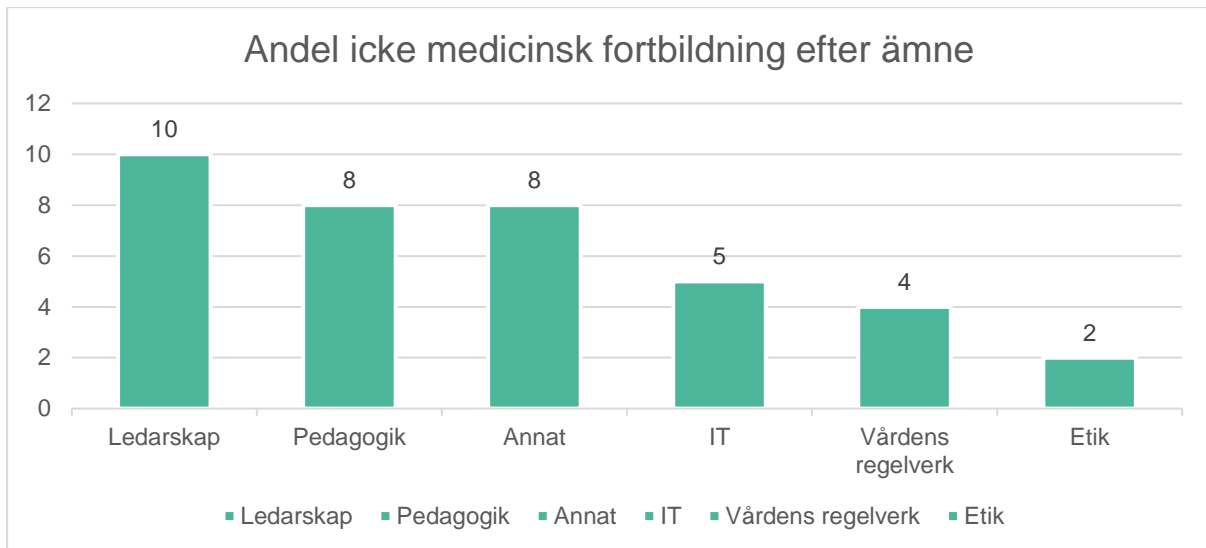


Figur 9. Andel respondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån/fördelat på landsting/region.

## Icke medicinsk fortbildning

En av frågorna som ställdes i enkäten var om man under 2019 deltagit i någon icke medicinsk fortbildning och vad den bestått av. 72 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.

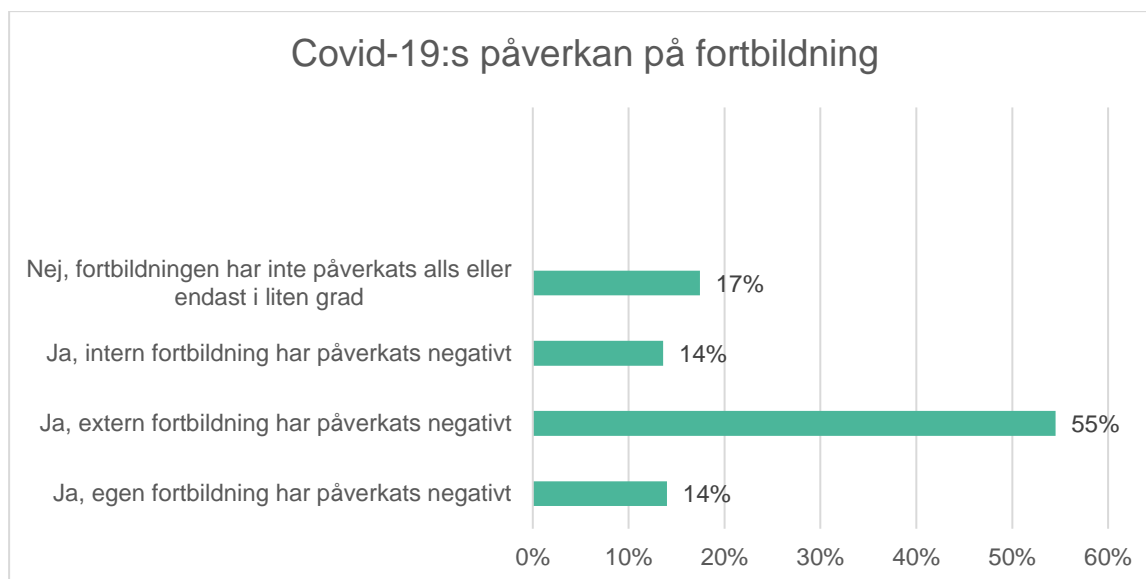


Figur 10. Icke medicinsk fortbildning efter ämne

## Covid-19:s påverkan på fortbildningen

Fortbildningsenkäten gäller förhållandena under år 2019. Eftersom vi i våra andra mindre enkäter har sett att läkares utbildning generellt har drabbats av vårdens omställning på grund av Covid-19 - från grundutbildning över vidareutbildning till fortbildning - ansåg vi att det var relevant att lägga till en fristående fråga om hur fortbildningen drabbats av hälso-och sjukvårdens omställning på grund av Covid-19, trots att pandemin bröt ut först år 2020. Vi kan konstatera att fortbildningen har drabbats hårt av pandemin. Det gäller särskilt den externa fortbildningen.





Figur 11. Covid-19:s påverkan på fortbildning

## Kommentar

### Staten måste ta ett större ansvar

En anledning till att arbetsgivarna mer eller mindre kan välja om de vill erbjuda sin personal fortbildning är att regeringen hittills inte velat reglera fortbildningen i föreskrift. Detta trots att flera staliga utredningar har föreslagit en tydligare reglering av hälso- och sjukvårdspersonals fortbildning. Fortbildningsenkäten visar svart på vitt att dagens svaga reglering i hälso- och sjukvårdslagen bevisligen är otillräcklig för att tillse att arbetsgivarna tar sitt ansvar för läkares fortbildning. Läkarförbundet anser därför att läkarnas fortbildning ska regleras i föreskrift eller lag. På samma sätt som regeringen har föreslagit en reglerad fortbildning för anställda som deltar i försäkringsdistribution kan regeringen enkelt reglera fortbildning av läkare genom att föreslå ett förtydligande av Socialstyrelsens ledningsföreskrift. I denna bör det läggas till att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och yrkesföreträdare uppfyller sina skyldigheter måste också vara föremål för extern uppföljning. Fortbildningen ska därför redovisas i verksamhetsberättelsen för att underlätta granskning.

Även om fortbildningsenkäten rör frågor om förhållandena under år 2019 så har vi lagt till en fråga om hur Covid-19-pandemin påverkat läkarnas fortbildning, trots att pandemin bröt ut först år 2020. Vi kan konstatera att fortbildningen har drabbats hårt av pandemin. Det gäller särskilt den externa fortbildningen. Pandemin har nu inte bara orsakat en vårdskuld i samhället på grund av uppskjuten vård utan även en utbildningsskuld på grund av uppskjuten fortbildning och annan utbildning. Med tanke hur dåliga förutsättningarna för

läkares fortbildning var redan innan pandemin kan man bara förfasa sig över vilken negativ effekt den får på fortbildningen. Detta påskyndar ytterligare behovet av en reglerad fortbildning.

## Läkarförbundets arbete med fortbildningsfrågor

### Läkarförbundets fortbildningspolicy

I läkarförbundets fortbildningspolicy ger vi fem förslag som vi är övertygade om leder till en bättre fortbildning för specialistläkarna:

<https://slf.se/app/uploads/2018/05/fortbildningspolicy-2017.pdf>

### Kartläggning av fortbildning primärvård

Detta är en rapport som är som gjord för att användas för lokalt påverkansarbete.

Läkarförbundet har kartlagt regionernas förfrågningsunderlag för vårdval inom primärvården. Det har vi gjort för att se vilka krav på fortbildning av specialistläkare regionerna ställer i förfrågningsunderlagen och i regelverket för uppföljning av vårdval primärvård. Vi har tittat på om det finns: • krav på fortbildning • krav på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan • specificerad mängd fortbildning • kvalitetsindikator för fortbildning. Samtliga regioner utom ett ställer krav i sina förfrågningsunderlag för vårdval primärvård på att vårdgivaren ska se till att personalen har adekvat utbildning och får den fortbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen. Regionerna skriver det dock olika tydligt. När det gäller övriga tre punkter presterar landstingen sämre. Endast 8 av 21 regioner ställer krav på att det ska finnas en individuell fortbildningsplan. Bara 6 av 21 regioner har specificerat mängden fortbildning. Och endast 6 av 21 landsting/regioner har en kvalitetsindikator för fortbildning.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att regionerna brister i sitt ansvar när det gäller att ställa tydliga krav på vårdgivarna inom primärvården vad gäller specialistläkarnas fortbildning. Och här kan lokalföreningarna använda kartläggningen för att ställa de lokala beslutsfattarna till svars och kräva förbättring. Det pikanta faktum att samtliga regioner utom ett ställer krav på fortbildning men få lever upp till det gör att det här är öppet mål för lokalföreningarna att kritisera regionernas inkonsekvens.

<https://slf.se/app/uploads/2018/11/rapport-om-krav-pa-fortbildning-i-regelbocker-for-varldval-primarvard.pdf>

### Fortbildning för bakjoursansvariga

I broschyren *Fortbildning för bakjoursansvariga* finns goda exempel på bakjoursutbildning som två specialitetsföreningar tagit fram. I broschyren finns också rekommendationer för de som vill starta en bakjoursutbildning. För att ladda ned broschyren måste man vara inloggad

på Läkarförbundets hemsida. <https://slf.se/app/uploads/2019/05/fortbildning-for-bakjournsansvariga2019.pdf>

## Fortbildning i dialog

Läkarförbundet har i samarbete med ett flertal specialitetsföreningar tagit fram ett dialogverktyg som förbundets medlemmar kan använda vid en översyn av en verksamhets fortbildningsaktiviteter. Modellen är inspirerad av den externa granskningen av AT- och ST-utbildningar. Syftet med verktyget är att uppmuntra en diskussion som kan användas vid ett lokalt förbättringsarbete gällande läkares fortbildning, därav namnet *Fortbildning i dialog*. Utgångspunkten för modellen är att specialisterna och verksamhetschefen vid en avdelning/klinik samlas under en halvdag för att utifrån ett antal frågor diskutera fortbildningen på sin arbetsplats och ta fram en åtgärdsplan. Arbetet med fortbildning blir på så sätt en naturlig del av en verksamhets arbete med kvalitetsutveckling. Frågorna kan även användas som diskussionsunderlag mellan en enskild specialist och dennes arbetsgivare inför framtagandet av en individuell fortbildningsplan. Genom att visa arbetsgivarna att det finns ett färdigt verktyg för att arbeta med fortbildning kan man använda detta som argument och utgångspunkt i arbetet för att det ska finnas en individuell fortbildningsplan.

<https://slf.se/app/uploads/2018/07/fortbild-i-dialog-webb.pdf>

## Metod

### 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 3300 yrkesverksamma, i Sverige skrivna medlemmar under 65 år från Sjukhusläkarna, Distriktsläkarföreningen, Chefsföreningen och Privatläkarföreningen, som angett en e-postadress i Läkarförbundets medlemsregister. Detta är samma urval som de två föregående enkäterna, som i sin tur var en mindre förändring jämfört med de enkäter som gjorts tidigare, vars urval omfattat var 15:e medlem av de tre förstnämnda föreningarna, 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 3295 individer, vilket är en utökning med 10% jämfört med 2018 års enkät. Av dessa hade 3145 en fungerande e-postadress.

Enkäten skickades ut per e-post den 23 september 2020. Därefter skickades tre e-postpåminnelser och en påminnelse via vykort innan enkäten stängdes den 12 november 2020. Under denna tid besvarades enkäten helt eller delvis av 1145 individer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 36,4 procent.

En betydande del av bortfallet i svarsfrekvens beror sannolikt på felaktiga eller daterade kontaktuppgifter i Läkarförbundets medlemsregister, även bland de vars e-postadress fungerar. 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 2019. 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. Det är möjligt att denna effekt kan vara större i år då enkäten försenades på grund av pandemin. Frågorna har också ställts på samma sätt som tidigare, och borde kunna ge en sann bild av trenden. Däremot bör man vara något försiktig med att tolka frekvenserna i sig som en absolut sanning. Det var tydligt angivet att frågorna handlade om 2019, dvs året innan pandemin.

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.

Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Statens offentliga utredningar. Stockholm, 2017.

Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter. Statens offentliga utredningar. Stockholm 2020

