

För alla läkare under hela karriären

"Förutsättningar för fortbildning saknas"

- En rapport om läkarnas möjligheter till fortbildning
från Sveriges läkarförbund



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Sammanfattning	3
Fortbildning fortsätter att minska	4
Egen fortbildning	5
Internutbildning	5
Extern fortbildning	5
Nästan alla regioner har minskat sin fortbildning sedan 2019	6
Minst fortbildning i primärvården.....	7
Arbetsgivare spelar mindre roll	7
Små skillnader mellan olika specialitetsgrupper.....	7
Svårt ta del av information om läkemedel och riktlinjer	9
Förutsättningar för fortbildning saknas	10
Bara 8 procent har tid nog för fortbildning	12
Läkares kvällar, helger och semestrar ägnas åt fortbildning.....	12
Bara 1 av 5 har tillräcklig fortbildningsbudget.....	13
Många finansierar själva sin fortbildning.....	13
Bara 1 av 5 läkare har ett relevant utbud av kurser	14
Chefen – en viktig förutsättning för fortbildning	14
Plan för fortbildning gör skillnad	15
Bakgrund	18
Om enkäten	20

Författare: Sofia E Karlsson
Stockholm, april, 2023

Sammanfattning

Fortbildning inom hälso- och sjukvården är avgörande för att sprida och implementera nya arbetssätt och behandlingsmetoder. Fortbildning är också avgörande för att fasa ut och få bort äldre metoder som inte längre har stöd i forskning och beprövad erfarenhet. Fortbildning behövs för att vi ska få en evidensbaserad, jämlik och patientsäker vård. Det livslånga lärandet är särskilt viktigt i läkaryrket då utvecklingen inom den kliniska forskningen är oerhört snabb. Trots det ser vi återigen en minskning av specialistläkares fortbildning.

- **Extern fortbildning har minskat till 4,2 dagar per år.** Det är en halvering mot när enkäten började göras år 2004. Det är också långt under de 10 dagar som Sveriges läkarförbund rekommenderar, och som till exempel vårt grannland Finland har som lagstadgad gräns för extern fortbildning. Hela 18 procent av läkarna fick inte någon extern fortbildning alls under 2022.
- **Nästan alla regioner har minskat sin fortbildning jämfört med 2019.** De regionala skillnaderna är fortsatt stora.
- **Intern fortbildning och egen fortbildning är oförändrad.** Läkare får i genomsnitt 1,3 timmar per vecka intern fortbildning och 2,2 timmar egen fortbildning i form av litteraturstudier och liknande. Det är under Läkarförbundets rekommendation om minst en halv dag i veckan sammanlagt för internutbildning och egen fortbildning.
- **Brist på tid är det stora problemet.** Nästan 70 procent av läkarna saknar tillräckligt med tid för fortbildning. Nästan 1 av 4 vet inte ens om det finns pengar för deras fortbildning. Och mindre än 40 procent har någon form av plan för sin fortbildning.
- **För att kompensera lägger läkare både fritid och privata pengar** för att kunna hålla sig ajour. I snitt lägger en läkare 9 dagar per år av helger, kvällar och semestrar på fortbildning. Snittet för privata utlägg på medicinsk fortbildning är 1 200 kronor år 2022, men många lägger betydligt högre summor än så.
- **Fortbildningsplan gör skillnad.** Läkare som tillsammans med sin chef tagit fram en plan för sin fortbildning deltar i mycket mer fortbildning än de som saknar en plan. Genom att sätta upp en plan kan läkare och chef gemensamt säkerställa att den fortbildning som behövs också blir av.

Läkarförbundets fortbildningsenkät visar svart på vitt att dagens svaga reglering i hälso- och sjukvårdslagen är otillräcklig för att tillse att arbetsgivarna tar sitt ansvar för läkares fortbildning. Läkarförbundet anser därför att läkarnas fortbildning ska regleras i föreskrift. Ansvaret ligger hos regeringen som kan uppdraga åt Socialstyrelsen att ta fram en sådan föreskrift. Det skulle ligga i linje med riksdagens tillkännagivande om att regeringen ska se

över frågan om ett införande av ett krav på – och rätt till – en kontinuerlig fortbildning i hälso- och sjukvården, vilket röstades igenom den 27 april 2022.

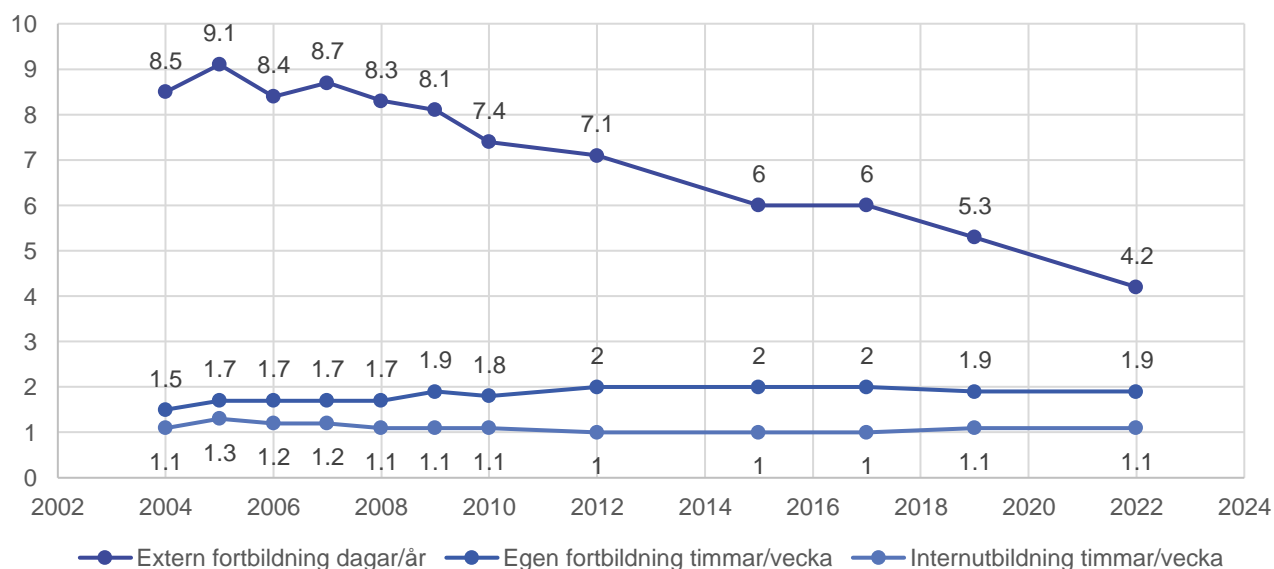
En föreskrift som reglerar läkares fortbildning bör reglera att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och yrkesföreträdare uppfyller sina skyldigheter måste också kunna följas upp externt. Fortbildningen ska därför redovisas i verksamhetsberättelsen för att underlätta granskning.

Enkäten skickades ut februari 2023 och rör fortbildningen under 2022. Den skickades till 4 794 yrkesverksamma läkare under 65 år. Svarsfrekvensen var på 34 procent. För att extrema svarsvärden inte ska snedvrída resultaten, har vi precis som tidigare år, endast inkluderat svarsvärden inom den 99:e percentilen.

Fortbildning fortsätter att minska

Tiden för fortbildning minskar nu ytterligare. Det genomsnittliga antalet dagar per år med extern fortbildning är nu nere på 4,2 dagar. Det är mindre än hälften av de 10 dagar för extern fortbildning som Läkarförbundet rekommenderar.

Läkares fortbildning, utveckling 2004–2022



Både den interna fortbildningen och egen fortbildning har stått stilla sedan förra mätningen 2019. Den interna fortbildningen är kvar på 1,9 timmar per vecka, och egen fortbildning ligger kvar på 1,1 timmar per vecka.

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 samma nivå som de senaste åren. Läkare har i genomsnitt 1,9 timmar per vecka som de ägnar åt egen fortbildning. Hela 18 procent av läkarna har uppgett 0 timmar egen fortbildning per vecka under arbetstid.

Det finns vissa regionala skillnader, även om de flesta ligger nära det nationella snittet. Medianen, det vill säga det mest vanliga antal timmar som respondenterna uppgett är 1–2 i samtliga regioner. Även mellan övriga grupperingar är skillnaderna små. Läkare på universitetssjukhus och specialiserade öppenvårdsmottagningar ägnar sig något mer åt egen fortbildning än genomsnittet och läkare på övriga sjukhus och på vårdcentraler ägnar sig något mindre åt egen fortbildning än genomsnittet. Läkare i privat sektor ägnar något mindre av sin arbetstid åt egen fortbildning än läkare i offentlig sektor.

Internutbildning

Med internutbildning avses till exempel en formaliserad och kontinuerlig gemensam information och diskussion om ny forskning och nya behandlingsmetoder. Rätt använt kan internutbildningen utgöra en viktig faktor för den medicinska utvecklingen både för individen och för teamet som helhet.

De tillfrågade specialistläkarna har under 2022 haft i genomsnitt 1,1 timmes internutbildning i veckan vilket är samma som år 2019. 16 procent av respondenterna har inte haft någon internutbildning alls under 2022, vilket är samma andel som vid förra mätningen, 2019.

Mängden internutbildning är ganska lika, oavsett typ av arbetsplats och andra parametrar. Den enda grupp som sticker ut något är läkare inom akutsjukvården, som i genomsnitt haft 1,3 dagar intern fortbildning per vecka. Övriga specialitetsgrupper ligger på 1–1,2 dagar intern fortbildning per vecka.

Extern fortbildning

Tiden för extern fortbildning minskar nu för femtonde året i rad, och är nu nere i 4,2 dagar per år. Det är rejäl minskning jämfört med förra enkäten, år 2019, då genomsnittet låg på 5,3 dagar extern fortbildning. Och jämfört med toppnoteringen 2005 där i genomsnitt 9,1 dagar ägnades åt extern fortbildning är det mer än en halvering.

Med extern fortbildning avses till exempel fördjupad utbildning, deltagande i vetenskapliga möten, auskultation och studiebesök. Läkarförbundet rekommenderar att läkare ägnar sig åt minst 10 dagar extern fortbildning per år. Det är den lagstadgade miniminivån för extern fortbildning för läkare i vårt grannland Finland.

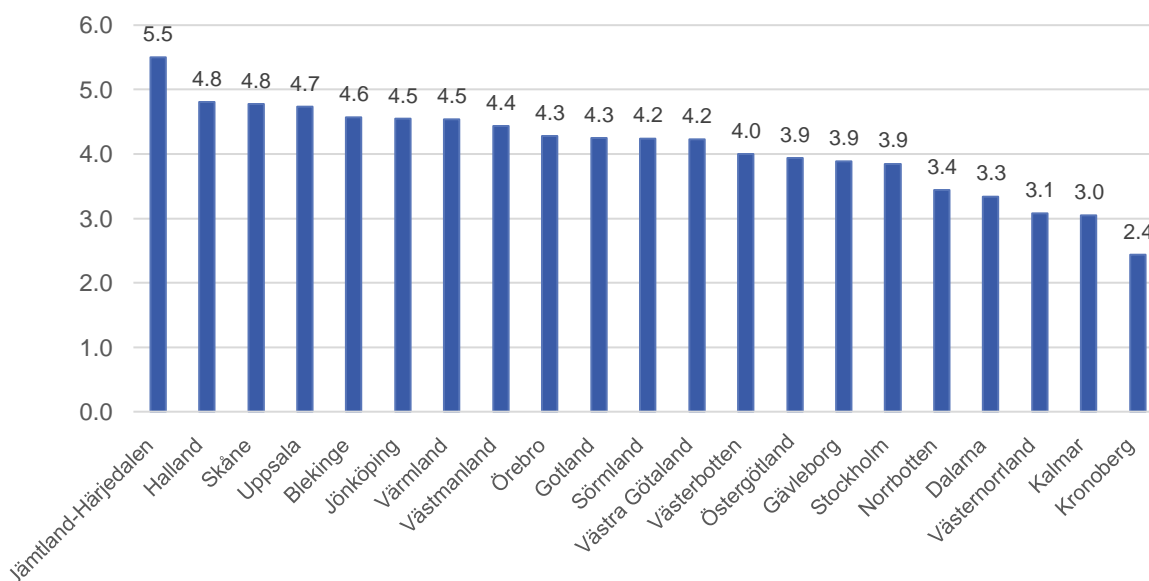
Utöver det sjunkande genomsnittet är det oroande att så många inte får någon extern fortbildning alls. Hela 18 procent av läkarna svarade 0 på frågan om hur många dagar extern fortbildning de fick under 2022. Bara 11 procent av läkarna fick fortbildning i linje med Läkarförbundets rekommendation, det vill säga 10 eller fler dagar extern fortbildning.

Nästan alla regioner har minskat sin fortbildning sedan 2019

Antalet dagar extern fortbildning har minskat sedan 2019 i samtliga regioner förutom Jämtland-Härjedalen och Värmland. Jämtland-Härjedalen, som år 2019 låg i botten med i genomsnitt 1,8 dagar extern fortbildning, toppar nu listan med 5,5 dagar, vilket är bäst i Sverige. Även medianen, det vill säga det vanligaste svaret, är högst i Jämtland-Härjedalen. I Jämtland-Härjedalen är medianen 5 dagar jämfört med 2–4 dagar i övriga regioner.

Precis som flera andra regioner är dock Jämtland-Härjedalen en liten region med få respondenter. Det innebär att enskilda individers svar kan spela stor roll för genomsnittet.¹ De regionala siffrorna bör därför tolkas med stor försiktighet.

Antal dagar extern fortbildning, regioner



De regionala resultaten är heller inte stratifierade på andra faktorer som kan spela roll för resultatet, som till exempel typ av arbetsplats, specialitet och så vidare.

¹ Det maximala antal utbildningsdagar som en svarande i Jämtland-Härjedalen uppgett är dock samma som i de flesta andra regioner, så samtliga respondenter i Jämtland-Härjedalen ligger inom vad man skulle kunna kalla ett normalt intervall.

Minst fortbildning i primärvården

Mest fortbildning får läkarna som är anställda på specialiserade öppenvårdsmottagningar. De fick i genomsnitt 4,6 dagar extern fortbildning. Därefter följs de av universitetssjukhus med 4,4 dagar extern fortbildning och övriga sjukhus med 4,3 dagar. Minst antal dagar extern fortbildning får läkarna som är anställda på vårdcentral eller hälsocentral, de hade i genomsnitt bara 3,4 dagar extern fortbildning under 2022.

Även när det gäller intern och egen fortbildning har läkarna på vård- och hälsocentraler sämst utfall. Läkarna på vård- och hälsocentraler har möjlighet att lägga 1,7 timmar i veckan på egen fortbildning. Detta kan jämföras med sjukhusläkarna med 1,8 timmar, läkarna på specialiserad öppenvårdsmottagning med 2 timmar och läkarna på universitetssjukhusen som lägger 2,2 timmar egen fortbildning i veckan, under arbetstid.

Svårigheterna med fortbildning inom primärvården märks också i fritextsvaren. Ett vanligt problem är att man som distriktsläkare eller specialistläkare i allmänmedicin ofta har ett eget ansvar för verksamheten, vilket innebär att såväl patientarbete och administration som inte kan göras under den tid man deltar i fortbildning läggs på hög. Oavsett om det är läkaren själv eller verksamhetschefen som fattar beslut, blir slutsatsen ofta samma; det finns inte tid.

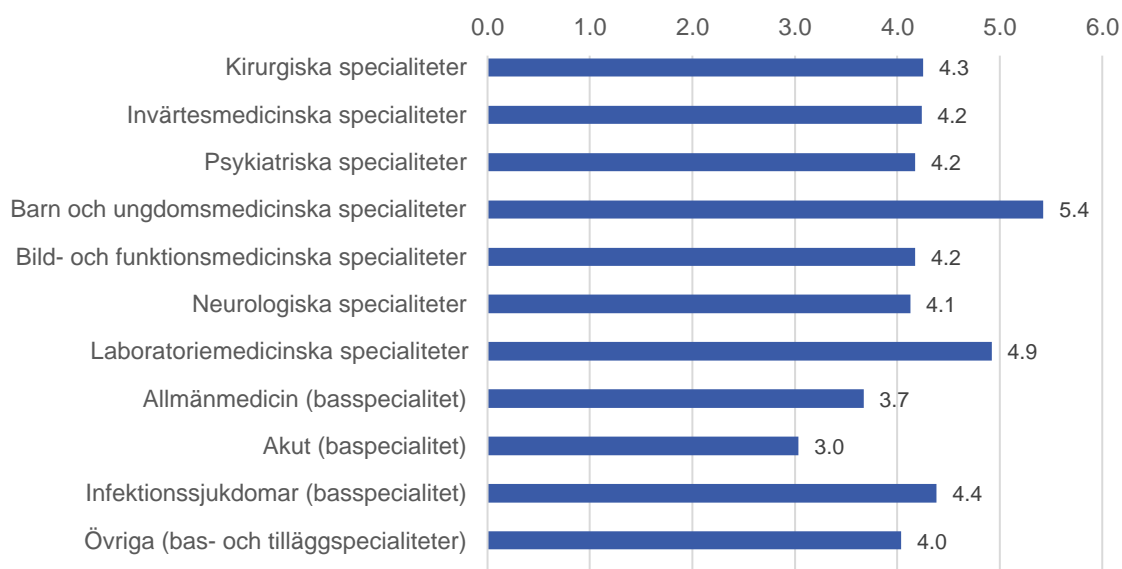
Arbetsgivare spelar mindre roll

Det stora flertalet läkare är anställda i offentlig sektor och där ligger genomsnittet för antal dagar extern fortbildning på 4,2, medan det i den privata sektorn är 4 dagar. Det kan delvis förklaras av att fler arbetsgivare inom primärvården tillhör privat sektor. En annan faktor som vi ville undersöka var om anställningsform spelade roll. Vår enkät visar dock att det inte finns några skillnader mellan de som arbetar som hyrläkare och de som är anställda av den vårdgivare de arbetar för. Båda grupperna får i genomsnitt 4,2 dagar extern fortbildning per år.

Små skillnader mellan olika specialitetsgrupper

De allra flesta specialitetsgrupper ligger nära det nationella genomsnittet på 4,2 dagar extern fortbildning. Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter sticker ut, med mer än en hel dag mer extern fortbildning per år än genomsnittet. Även laboriemedicinska specialiteter ligger högre än snittet.

Dagar extern medicinsk fortbildning per år, uppdelat på specialitetsgrupper



Vi har också valt att lyfta fram några av de större basspecialiteterna som allmänmedicin och akutsjukvård. Akutsjukvård är den minsta gruppen, med bara 27 respondenter, vilket innebär en större statistisk osäkerhet. Allmänmedicin är en av de större grupperna, med över 280 respondenter, så det resultatet är robust.

En del av de skillnader vi ser kan bero på att man inom olika specialiteter premierar olika sätt att fortbilda sig. När det gäller till exempel egen fortbildning, är det helt andra specialitetsgrupper som avviker från genomsnittet. Läkare inom bild- och funktionsmedicinska specialiteter har lite mindre egen fortbildning än snittet. Läkare inom neurologiska samt laboratoriemedicinska specialiteter har i stället lite mer tid för egen fortbildning.

Det stora flertalet specialitetsgrupper ligger på eller nära det nationella genomsnittet för egen fortbildning. Inte heller när det gäller intern fortbildning ser vi några större skillnader mellan de olika specialitetsgrupperna. Samtliga specialitetsgrupper ligger på 1–1,2 dagar intern fortbildning per vecka. Den enda grupp som avviker är specialisterna i akutmedicin, som har lite mer intern fortbildning än snittet.

Samma fenomen ser vi när det gäller män och kvinnor. Här har kvinnor fler dagar extern fortbildning än män, 4,3 dagar för kvinnor och 4 dagar för män. Men om vi i stället tittar på egen fortbildning så är det män som har fler timmar, 2,2 timmar per vecka för män och 1,8 timmar per vecka för kvinnor. En möjlig förklaring till dessa skillnader kan vara att män och kvinnor i viss mån arbetar inom olika specialiteter. Antalet timmar intern fortbildning är samma för män och kvinnor.

Svårt ta del av information om läkemedel och riktlinjer

Läkare behöver fortbildning inom alla områden. Men två områden som berör de allra flesta läkare är dels läkemedel, dels riktlinjer, kunskapsstöd och liknande². Det är också två områden som är helt centrala för en jämlik vård över landet. Därför frågade vi läkarna specifikt om deras möjligheter att ta del av nyheter inom dessa två områden.

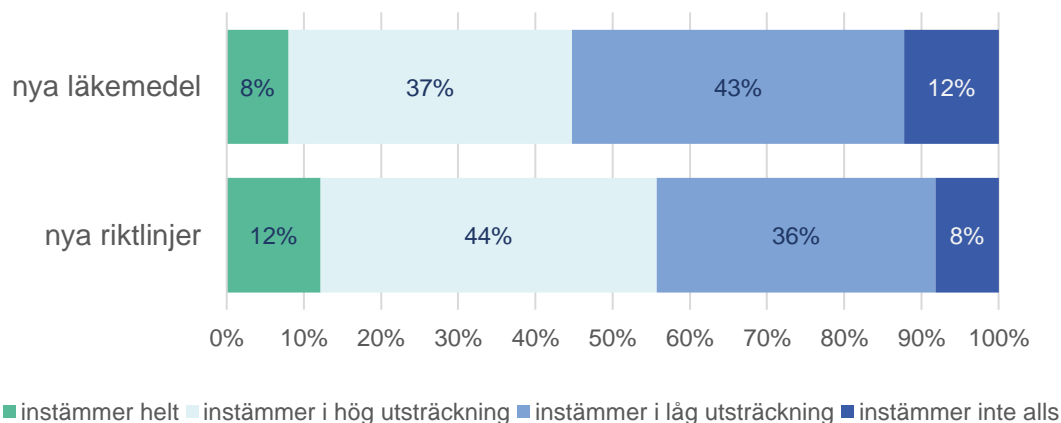
De som besvarat frågan om läkemedel förskriver alla läkemedel i sin yrkesroll. Trots det är det bara 8 procent som instämmer helt i att de haft goda möjligheter att ta del av för dem relevant information om nya läkemedel. Tidigare hade läkemedelsbolagen möjlighet att bjuda in till läkemedelsluncher, sponsra utbildningar och liknande. När den möjligheten togs bort, skulle regionerna kompensera för det ekonomiska bortfallet, men så skedde aldrig.³

Nästan lika illa är det när det gäller läkarnas möjligheter att ta del av relevant information om nya riktlinjer.

² Kunskapsstöd är ett samlingsbegrepp för olika typer av stödmaterial för olika målgrupper inom hälso- och sjukvård. Det finns många olika typer av kunskapsstöd, bland annat nationella riktlinjer, vårdprogram och vårdförlopp. Dessa utarbetas av Sveriges regioner i samverkan, Socialstyrelsen, medicinska specialitetsföreningar mm. Målet med kunskapsstöden är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig i allt från prioriteringar på ledningsnivå till det personcentrerade mötet mellan vårdprofessionella och patienten.

³ 2005 reviderades den tidigare överenskommelsen mellan LIF och Landstingsförbundet (nuvarande SKR). Två regler har haft särskilt betydelse för läkarnas fortbildning. Den första var att produktinformation som huvudregel skulle lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal i grupp. Det ansågs vara en tämligen hård regel som också kritiserades av verksamhetschefer i landstingen, eftersom det befarades att läkarna inte skulle få del av viktig fortbildning. Den andra var den så kallade "50-procentsregeln", som innebar att ett läkemedelsföretag, förutom konferensavgiften, kunde betala maximalt 50 procent av kostnaderna för resa, kost och logi i samband med fortbildning såsom internationella kongresser. 2014 kom en ny överenskommelse i vilken den tidigare införda 50-procentsregeln togs bort och det var inte längre tillåtet för företagen att stå för några kostnader för resor och logi i samband med utbildning och konferenser. Källa: [Vårdanalys. Sponsring med eftertanke? En kartläggning av omfattning och konsekvenser i hälso- och sjukvården](#), Rapport 2018:7.

Jag hade goda möjligheter att ta del av för mig relevant information om...



De regionala skillnaderna är dessvärre enorma. Det finns flera regioner där mindre än 5 procent instämmer helt i att de har goda möjligheter att ta del av nya riktlinjer, och det finns regioner där mer än var fjärde instämmer helt. En möjlig orsak kan vara de stora regionala skillnader som finns vad gäller struktur för spridning av nya riktlinjer och kunskapsstöd, men också andra faktorer spelar in.

Finns mycket att läsa på Kunskapsbanken, RCC, UpToDate, men ingen arbetstid för det.

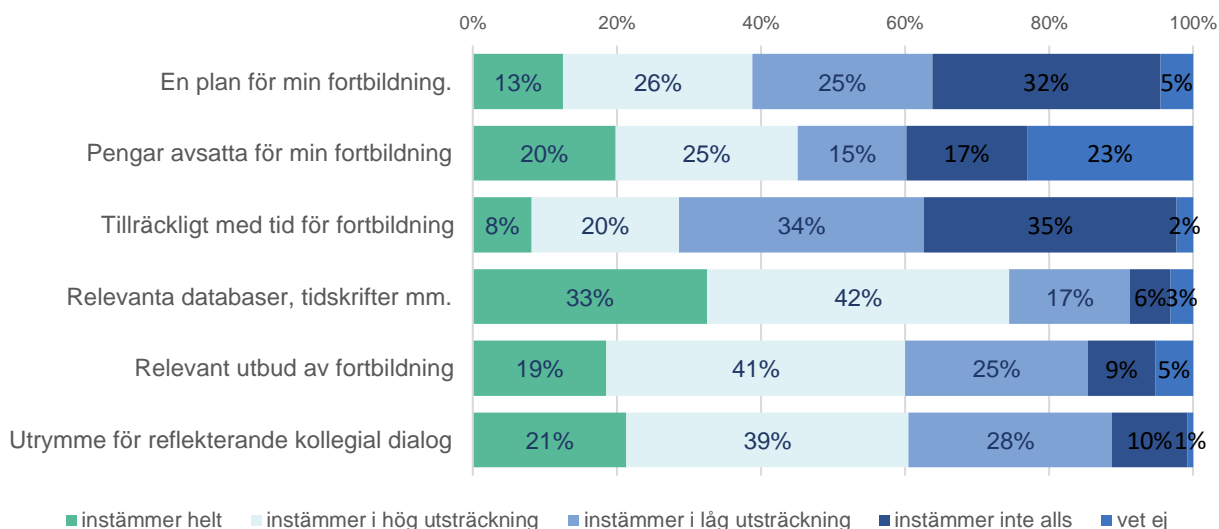
Med tanke på vilken betydelse kunskapsstöd som till exempel nationella riktlinjer tillmätts för att kunna erbjuda en jämlik vård i hela landet är de regionala skillnaderna i enkäten alarmerande.

Utöver de regionala skillnaderna, ser vi inga större skillnader mellan olika grupper. Ett fåtal grupper utmärker sig dock för att de har både en något högre andel som instämmer helt och en högre andel som inte instämmer alls. De grupperna är läkare som arbetar på konsultbasis, läkare från specialiserad öppenvård och läkare från privat sektor. Det tyder på att det finns stora skillnader inom dessa grupper, framför allt när det gäller möjligheter att ta del av nya riktlinjer, men också möjligheter att ta del av information om nya läkemedel.

Förutsättningar för fortbildning saknas

Det största bekymret för att kunna ta del av fortbildning är att tiden inte räcker till. Bara 8 procent instämmer helt i att de har tillräckligt med tid för fortbildning. Den siffran stämmer väl överens med de signaler vi får från våra medlemmar. Många medlemmar vittnar om att inget formellt hindrar dem från att ta del av fortbildning, men att de själva avstår på grund av att arbetsbördan är alltför hög.

Förutsättningar för fortbildning. Det fanns ...



De fullständiga påståendena som respondenterna hade att ta ställning till var: Jag och min chef kom överens om en plan för min fortbildning. Det fanns tillräckligt med pengar avsatta för min fortbildning. Jag hade tillräckligt med tid för fortbildning. Det fanns ett för mig relevant utbud av fortbildning. Jag hade tillgång till relevanta databaser, tidskrifter och böcker. Det fanns utrymme för en reflekterande kollegial dialog, inkluderande falldiskussioner, på min arbetsplats

Men även om vi tittar på det påstående som flest instämt helt i så är svaret oacceptabelt lågt. Bara 1 av 3 läkare instämmer helt i påståendet att de har tillgång till relevanta databaser och tidskrifter. Det är särskilt bekymmersamt då tiden för extern fortbildningen har minskat så kraftigt, och en av få möjligheter som återstår då är att fortbilda sig på egen hand.

Det är också anmärkningsvärt att nästan var fjärde läkare inte känner till om det finns pengar avsatta till deras fortbildning eller inte. Avsaknad av information om vilka möjligheter man har att delta i fortbildning riskerar att leda till att läkare fortbildar sig i lägre utsträckning än de egentligen skulle kunna. Därför är det viktigt att alla chefer inom vården tillsammans med läkarna tar fram en utbildningsplan.

Bara 8 procent har tid nog för fortbildning

Att fortbildning är det första som prioriteras ned, vid brist på tid, syns tydligt i fritextsvaren. Många är de respondenter som lyft just avsaknad av tid till fortbildning på frågan om det är något mer man vill tillägga till enkäten.

Flera respondenter vittnar om att man inte ens har tid att stanna upp och fundera på vad det är man behöver eller vilka kurser som finns. Flera tar också upp att deras chefer är positiva till fortbildning, men att det är omöjligt i praktiken.

Internutbildning är svårt att komma igång med när man är underbemannade på kliniken.

Man har kanske blivit lovad fortbildning, men sedan sätter personalbrist och vårdköer käppar i hjulen. För läkaren blir det ett etiskt dilemma.

En respondent beskriver att de på hens arbetsplats har 5 procent av arbetstiden schemalagd för fortbildning, men att den tiden för det mesta går åt till administration och extrainsatta patienter. En annan skriver i stället att de måste gå obligatoriska utbildningar, men att tid inte avsätts. Den som inte hinner klämma in kurserna på den administrativa tiden får göra kurserna på sin fritid.

Att läsa tidskrifter, nyheter, fördjupa sig i ämnen eller se på webinarier förväntas man enligt många respondenter göra på kvällar, helger och semestrar. Samma sak vid inläsning inför mer komplicerade patienter, kurser och konferenser.

Läkares kvällar, helger och semestrar ägnas åt fortbildning

På grund av de oerhörda svårigheterna att få den fortbildning som behövs inom ramen för den ordinarie arbetstiden, lägger läkare en anseilig mängd av sin fritid på medicinsk fortbildning.

Själv jobbar jag deltid för att kunna få in fortbildning. Att universitetssjukhus kan ha den policyn för utbildning tycker jag är upprörande.

I genomsnitt lä en läkare 9 dagar av sin fritid på medicinsk fortbildning år 2022. Det vanligaste svaret på frågan, det vill säga medianen, var 7 dagar. Läkare på universitetssjukhus lägger mest fritid på medicinsk fortbildning – nästan 10 dagar.

Den kliniska verkligheten är så pressad att det blir ett etiskt dilemma att lägga tid på fortbildning. Och det är också ett etiskt dilemma att låta bli.

Det kan inte hur länge som helst vara en godtagbar ursäkt att personalsituationen är ansträngd.

Bara 1 av 5 har tillräcklig fortbildningsbudget

Bara 20 procent av läkarna instämmer helt i påståendet att det fanns pengar avsatta för deras fortbildning. Hela 23 procent har svarat att de inte vet. Bristen på pengar syns också i fritextsvaren. Flera vittnar om fix och trix för att få finansiering till kurser och konferenser. Ett sätt är att ta pengarna från forskningsfinansiering, men det är orättvist mot läkare som enbart jobbar kliniskt, och många anser heller inte att det är detta som forskningspengarna ska gå till. Kliniken åker snålskjuts.

Störst problem att det inte finns pengar avsatta i tillräcklig grad. Min chef får fixa och trixa, men det räcker inte utan kräver "egna" medel.

En respondent berättar att det i regionen finns ett avtal om 10 dagar extern fortbildning, men att den summa som budgeterats för fortbildning är så liten att den inte räcker för att gå en enda kurs, särskilt inte om resa och boende räknas in. En annan respondent berättar att budgeten för

extern fortbildning per anställd varit densamma de senaste 20 åren.

Många finansierar själva sin fortbildning

Läkare som vill delta i kurser och konferenser får ofta lägga till egna pengar. På frågan om hur mycket, på ett ungefär, de lagt ut på fortbildning, resor, boende och andra omkostnader kopplat till fortbildning under 2022 svarar läkarna i genomsnitt 1 200 kronor. Många läkare uppger betydligt högre summor än så.

Högst summor lägger de privatanställda läkarna ut, i genomsnitt 1 800 kronor, samt läkare anställda på universitetssjukhusen som i snitt lägger 1 400 kronor. Män lägger betydligt mer av sina privata pengar än kvinnor, i snitt 1 500 mot 900 kronor.

Läkare som saknar en fortbildningsplan lägger mer än dubbelt så mycket privata pengar på sin fortbildning än läkare med fortbildningsplan, 1 600 kronor mot 700 kronor.

Tror att det är vanligt att man får höra att det inte finns fortbildningsbudget utan att detta får tas från övrig budget dvs från annan viktig investering/satsning. att budget egentligen inte finns för fortbildning.

Bara 1 av 5 läkare har ett relevant utbud av kurser

Bara 19 procent av läkarna instämmer helt i att det finns ett för dem relevant utbud av kurser. Detta resultat kan bero på flera orsaker. Utöver det uppenbara att kurser saknades, lyfter flera respondenter att det är svårt att få en överblick över vad som finns. De efterlyser fortbildningsstudierektorer och samlad information över fortbildningar, föreläsningar och så vidare.

Läkare med längre erfarenhet lyfter att sedan man ströp möjligheten att få utbildning, kurser och läkemedelsinformation sponsrad av industrin har utbildningsmöjligheterna och utbudet minskat betydligt. En grupp som kan ha påverkats mer än andra av detta är specialisterna i allmänmedicin. Deras svar stämmer visserligen ganska väl med snittet både vad gäller relevant utbud och utrymme för reflekterande kollegial dialog, men deras fritextsvar vittnar om att det begränsade utbudet är ett stort problem för många av dem.

Framför allt efterlyser allmänspecialisterna evidensbaserad fortbildning på hög nivå, anpassat för allmänmedicin. De vill se mer fortbildning som tar hänsyn till den komplexitet som är vardagen för en specialist i allmänmedicin, med multisyjuklighet, övermedicinering och onödiga undersökningar och läkare-patientrelationer, inte smala kurser om enskilda sjukdomar.

Den mest effektiva fortbildningen är enligt en respondent när de har tid att diskutera och läsa på om knepiga fall i det kliniska arbetet, och en annan efterlyser fler Balintgrupper. Att detta är otillräckligt syns i enkäten, då bara 21 procent av läkarna instämmer helt i att det finns utrymme för en reflekterande kollegial dialog.

En annan typ av fortbildning som flera eftersöker är fortbildning som hela teamet deltar i.

På en tidigare klinik där jag jobbade så valde man vid ett tillfälle att skicka ett helt gäng för att lära sig ett nytt koncept om hur man gör en viss operation. Teamet som åkte inkluderade både kirurger, narkosläkare, operationssköterskor, narkossköterskor och avdelnings-sköterskor -- alltihop för att få en helhetsbild av konceptet, ur alla aspekter. Det var en baggis att genomdriva det förändringsarbetet när de kom tillbaka, och det var en stor förbättring av resultatet som en effekt av det. Sådan synkronisering av kurser, utbildningar och studiebesök saknas nästan alltid och det gör att det sammanlagda kliniska värdet av de kurser, utbyten och studiebesök folk åker på blir rätt litet.

Chefen – en viktig förutsättning för fortbildning

Utöver tid, pengar, relevant kursutbud, databaser och tidskrifter samt utrymme för kollegial dialog, finns en faktor som spelar oerhört stor roll, nämligen vad för chef man har. Med chefer som inte är läkare är risken stor för att de inte förstår värdet av fortbildning, är en reflektion som syns i flera av fritextsvaren.

Flera efterlyser därför tydligare information, struktur och ramar om hur chefer ska tänka kring fortbildning. Idag är det ofta otydligt hur mycket fortbildning som är rimligt, vad som är en lämplig kvalitet och vilka som ska få ta del av fortbildning. Det är heller inte fastlagt vem det är som ska avgöra behovet av fortbildning. Är det den enskilde läkaren själv som ska avgöra, eller är det verksamhetens specifika behov utifrån chefens perspektiv? Inte minst ses en tydligare struktur som viktigt när chefen saknar medicinsk kompetens.

I fritextsvaren syns också flera exempel på när det blir fel. En respondent berättar att fortbildningen fördelas orättvist och i slutändan är det den med vassast armbågar som får mest. En annan lyfter problemet när verksamhetschefen inte förstår skillnaden mellan högspecialiserad utbildning på högskolenivå och att en kollega som har intresse av ämnet berättar lite. En tredje har flera år i rad fått ansökan om extern fortbildning avslagen för att kurserna inte är tillräckligt skraddarsyddade för verksamheten.

Chefens inställning till fortbildning påverkar också fortbildning som inte ens kostar något. En respondent berättar att en ny chef drog in den tidigare schemalagda egna lästiden. En annan berättar att chefen inte låter dem ta del av fortbildning, trots att regionen ordnar flera kurser som är helt gratis.

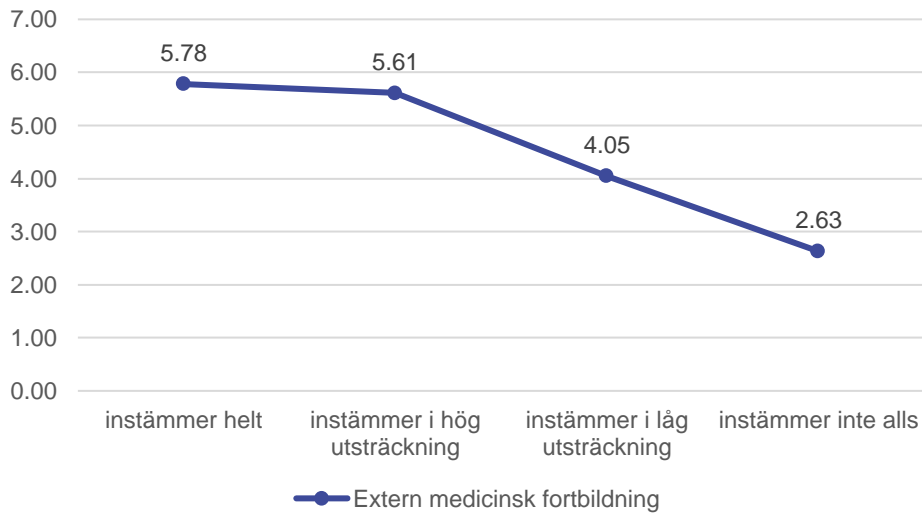
Plan för fortbildning gör skillnad

Bara 13 procent av läkarna instämmer helt i påståendet att de tillsammans med sin chef kommit överens om en plan för deras fortbildning. Hela 1 av 3 läkare saknar helt en plan för sin fortbildning. Det är bekymmersamt.

En utbildningsplan säkerställer att fortbildning ses som en naturlig del av hälso- och sjukvårdsverksamhetens systematiska kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete. Detta bekräftas i vår undersökning: Läkare som har en utbildningsplan deltar i mycket högre utsträckning i fortbildning än läkare som inte alls har en utbildningsplan.

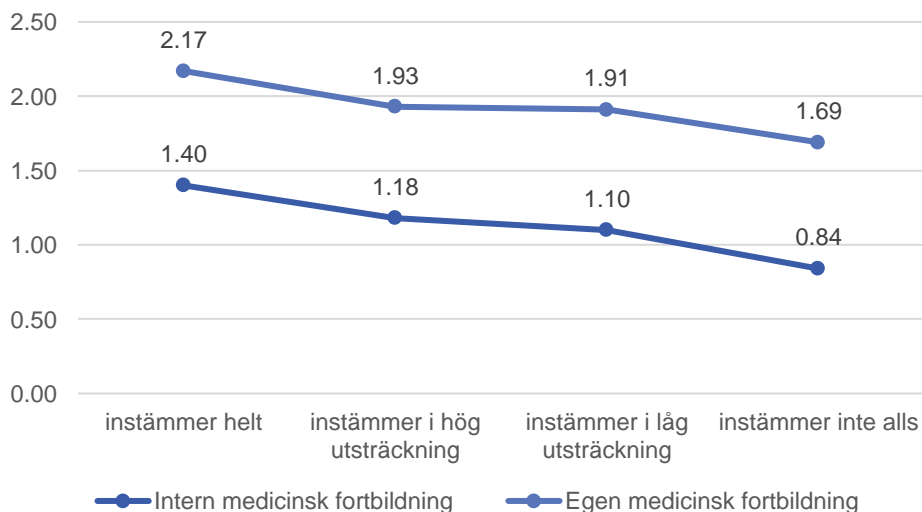
Genomsnittliga antalet dagar extern fortbildning för läkare som hade en plan för sin fortbildning var 5,78 dagar medan för de som inte alls har någon plan för fortbildning var 2,63 dagar under 2022.

Jag och min chef kom överens om en plan för min fortbildning – effekt på fortbildningen.



Samma mönster ser vi för den egna och den interna fortbildningen. Läkare med en utbildningsplan deltog i genomsnitt 1,4 dagar per vecka i intern medicinsk fortbildning, jämfört med 0,8 dagar för de utan utbildningsplan.

Jag och min chef kom överens om en plan för min fortbildning – effekt på fortbildningen.



Ännu tydligare blir det om vi tittar på möjligheterna att ta del av information om nya riktlinjer och nya läkemedel. Hela 41 procent av de som har en utbildningsplan uppger att de haft goda möjligheter att ta del av för dem relevant information om nya riktlinjer. Motsvarande siffra för dem som saknar en utbildningsplan är 4 procent. Och samma sak med läkemedelsinformation. 27 procent av de som har en utbildningsplan uppger att de fullt ut fått ta del av för dem relevant information om nya läkemedel. Bland de som helt saknar utbildningsplan är den andelen bara 2 procent.

Läkare som har en utbildningsplan lägger också betydligt mindre av sina privata pengar på utbildning, runt 700 kronor jämfört med 1 600 kronor bland de som saknar en utbildningsplan. På liknande sätt skiljer sig den privata tiden man lägger på medicinsk utbildning. Läkare med utbildningsplan lä i genomsnitt 7,5 dagar av sin fritid på utbildning. Motsvarande siffra för läkare som saknar utbildningsplan är 9 dagar.

Samvariationen är tydlig. Läkare med en utbildningsplan får betydligt bättre utbildning än andra. Genom att läkare och chefer tillsammans sätter sig ned och går igenom de utbildningsbehov som finns, ökar också sannolikheten att utbildningen också blir av.

Samtidigt finns det självklart andra faktorer som spelar in, inte minst tiden. En respondent skrev att frågan om man diskuterat sin utbildning med chefen kändes som ett slag i ansiktet, när verksamheten går på knä och hen knappt ser sin chef.

Frågan om utbildning måste därför hanteras på alla nivåer. Det behövs en tydligare reglering, mer tid för läkare att kunna delta i utbildning, pengar avsatta för ändamålet, ett utbud som speglar behovet av utbildning samt tillgång till databaser och andra källor till information.

Bakgrund

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 och/eller egen fortbildning i veckan. För att följa upp dessa mål genomför Läkarförbundet sedan 2004 denna utbildningsenkät.

Våra ställningstaganden kring fortbildning är samlade i [Läkarförbundets utbildningspolicy](#), som är fastslagen av Läkarförbundets förbundsstyrelse år 2017. Här listar vi våra krav för en bättre utbildning för specialistläkarna.

Läkarförbundet vill att:

- Läkarnas utbildning regleras i föreskrift
- Varje läkare ska ha en individuell utbildningsplan
- Det ska finnas budget för extern utbildning inom varje verksamhet
- Utbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelse/kvalitetsbokslut och granskas genom extern uppföljning
- Utbildning av hög kvalitet ska erbjudas av arbetsgivaren och redovisas vid upphandling, oavsett driftsform

Varför utbildning är viktig

Läkarens utbildning är viktig av flera olika skäl. Här är orsakerna till att utbildning är viktigt för oss läkare.

- **Jämlig vård.** Det finns idag stora regionala skillnader vad gäller tid för utbildning, möjlighet att ta del av information om nya läkemedel och om nya riktlinjer. Det säger sig själv att vården inte kan bli jämlik då.
- **Utan utbildning är det svårt att leva upp till lagens krav.** Den vårdgivare som inte prioriterar sina anställdas utbildning får 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 utbildning är avgörande för att utmönstra föråldrade behandlingsmetoder och implementera nya mer effektiva. Om en läkare inte har utrymme för att läsa in sig inför möten med patienter med komplexa problem sker vare sig lärande eller god vård.
- **Kvalitet/utveckling.** Läkarnas kompetens har en avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Utbildningen är därför en viktig del av det medicinska 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.
- **Arbetsmiljö/rekryteringsargument.** Att känna stress och oro för att inte hinna uppdatera sig och vara påläst ger en dålig arbetsmiljö. En arbetsgivare som satsar på och avsätter tid för specialistläkarnas fortbildning blir en mer en attraktiv arbetsgivare.

Om enkäten

Läkarförbundet har genomfört denna enkät sedan 2004 och frågorna som rör den tid specialistläkarna lagt på intern fortbildning, egen fortbildning samt extern fortbildning har varit oförändrade sedan dess.

Enkäten skickas till ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma medlemmar under 65 år i Svenska Distriktsläkarföreningen, Sjukhusläkarna, Chefsföreningen och Svenska Privatläkarföreningen. Detta är samma urval som de tre föregående utbildningsenkäterna. Dessförinnan gick enkäten till ett urval bestående av var 15:e medlem i de tre förstnämnda föreningarna.

Samtliga frågor gäller situationen under föregående år, det vill säga 2022. Den sista frågan i denna enkät var en öppen fritextfråga, om det är något mer man ville tillägga. Vi har inga fritextfrågor vid respektive ämne. Det innebär att det som respondenterna tar upp i sina fritextsvar ofta är det allra viktigaste för dem.

Tidigare har denna enkät skickats ut vartannat år. Vi valde dock att senarelägga denna enkät, då läkarnas utbildning sjönk rejält under coronapandemin och vi ville få ett resultat som visade situationen under ett normalt år. Viss utbildning kan dock ha påverkats av pandemin också under 2022, och då speciellt första kvartalet.



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

*Tråkigt att frågan sällan drivs av ledningsskiktet utan i stället från oss på golvet,
som om fortbildning vore någon slags löneförmån
och inte en förutsättning för patientsäker och resurseffektiv vård.*