Läkares fortbildning i europeiskt perspektiv

Att det krävs en ständig uppdatering av kunskaper och färdigheter för att rätt utöva läkargärningen är ingen nyhet. Det har alltid varit en yrkesetisk förpliktelse. Så länge sjukvården var en renodlad relation mellan läkaren och patienten, föll ansvaret naturligt helt och hållet på läkaren själv.

Den moderna sjukvården är mer komplicerad med tillkomsten av andra aktörer som finansierar vården och/eller är läkarens arbetsgivare. Behovet av fortbildning har också blivit allt större i takt med ständiga nya medicinska landvinningar. Idag är det således flera parter som har ett legitimt intresse av att fortbildning sker i erforderlig omfattning och i former som motsvarar modernt lärande.

Det medför också att ansvaret för att så sker åvilar både läkarna och vårdens finansiärer. Mot denna bakgrund har flera läkarorganisationer på europeisk nivå under ledning av CPME (Comité Permanent des Médecins Européens) enats om ett policyprogram kring kraven på och förutsättningarna för läkares fortbildning (Policy Statement on Continuing Medical Education and Continuing Professional Development, se www.slf.se under rubriken Utbildning/Fortbildning.

Programmet stämmer väl överens med det arbete vi utfört inom Läkarförbundet och i Norden. Det slår fast att en livslång fortbildning är både en etisk skyldighet och en grundläggande rättighet. Arbetsgivare och andra sjukvårdsfinansiärer har sitt ansvar för att organisatoriska och ekonomiska förutsättningar möjliggör fortbildningen.

Kostnaderna för fortbildningen måste ses som en nödvändig del av de totala sjukvårdskostnaderna; detta gäller självfallet också för privatpraktiserande läkare, där fortbildningskostnaderna måste beaktas i det finansieringssystem de arbetar under via taxemodeller eller på annat sätt. Andra mer externa finansieringskällor, t ex företagssektorn, kan övervägas, förutsatt att läkarens oberoende och utbildningens kvalitet inte äventyras genom detta.

Metoderna att lära nytt är mångskiftande. Viss formalisering av fortbildningen är dock nödvändig, både för den enskilda läkaren själv och för att påvisa för allmänheten att erforderlig kompetensutveckling faktiskt sker. Individuella fortbildningsplaner är ett utmärkt redskap för detta. Fortbildningen måste regleras av och inom professionen. Professionen skall också ansvara för ackreditering av utbildningsaktiviteterna såväl som för validering av kursgivarna.

Recertifiering har inte kunnat visas vara en bra metod för att upptäcka inkompetenta läkare. Revalidering kan rätt utförd vara värdefull för att fastställa enskilda läkares kompetens, men mindre formella metoder som regelbundet återkommande utvecklingssamtal och uppföljning av de individuella kompetensutvecklingsplanerna är att föredra med hänsyn till både individens och organisationens/sjukvårdens behov.

Den europeiska fortbildningsplattformen har nu fortsatt förankrats och diskuterats på ett möte nyligen mellan WHOs Europakontor och läkarorganisationer från hela Europa, inte bara från EU/EES (EFMA – European Forum of Medical Associations and WHO).

I de ofta snabba och genomgripande förändringar som sjukvårdssystemen i Östeuropa genomgår, är det särskilt angeläget att behovet av och kraven på en ständig fortbildning lyfts fram och beaktas. Erfarenheterna är annars – vilket vi vet även från vår hemmaplan – att i en trängd ekonomisk situation hamnar fortbildningen ofta i strykklass.

Men – att inte erkänna behovet av fortbildning och att inte avsätta tillräckliga resurser för uppdateringen av kunskaper och kompetens i vården, är ett kortsiktigt sparande, där sparivern snabbt kan få konsekvenser som äventyrar kvaliteten i vården.

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se1897

Politiskt självmål

Kommentar

De långa väntetiderna till strålbehandling för cancerpatienter i Stockholm – somliga har fått vänta flera månader – har rönt berättigad uppmärksamhet i medierna. Det är naturligtvis ett helt oacceptabelt bemötande av patienter med livshotande sjukdomar.

Grundorsaken är enkel – resurs- och personalbrist. Radiumhemmets högt kvalificerade sjuksköterskor har inte kunnat erbjudas konkurrenskraftiga löner. En del har lockats över till andra verksamheter, att nyrekrytera är svårt – det finns för få utbildade – och de som stannat kvar har fått en allt värre arbetsbörda. Den onda spiralen accelererar.

Efter massmedielarmen ingriper socialminister Lars Engqvist – verbalt – och konstaterar att situationen är oacceptabel. Enligt TT »överväger« socialministern »en ökad statlig styrning och en nationell plan för cancersjukvården«.

Tala om handlingskraft! Och det samma vecka som regeringen lagt den vårbudget som kunde ha utgjort en start för Engqvists tidigare uttalade mål att ge sjukvården 10 procent av BNP. I stället kommer detta politiska självmål . . .

Schein om sjuktalen

Nyklippt

I Dagens Nyheter (ob lib) funderar kolumnisten Harry Schein kring de ökande sjuktalen:

Under några få år har antalet sjukskrivningar nästan fördubblats. Det är mest yngre och lågutbildade (lika med lågavlönade) kvinnor som drabbas av dessa nya sjukdomar. Inte nog med det. Allt yngre människor får sjukpension. Även barn drabbas alltmer av stress, en ny sjukdom för en som under hela sitt arbetsföra liv njutit av stressiga arbetsdagar och arbetskvällar, månader, år, decennier.

Under samma tid har den genomcomp33snittliga livslängden i Sverige blivit högre!

Med andra ord: ju sjukare man är desto längre lever man.

Vi vet alla förklaringen till denna absurditet. Men ingen – och därmed även jag – gitter att redovisa och formulera denna kunskap.