

Brister i fortbildningen

Under året har läkarnas fortbildning diskuterats i många medier. Intresset har inte fokuserat på läkarnas kompetens utan i stället på läkarnas beroende av läkemedelsföretagen.

Flera av aktörerna har försökt ta fram fakta, många olika siffror figurerar. I Dagens Nyheter förra året uppgav Läkemedelsindustriföreningen (LIF) att läkemedelsföretagen satsade motsvarande



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

60 000–70 000 kr per år och läkare på ren utbildning. En hjärtklinik uppger att de får tillskott på ca 1 5 000 kr/år och läkare.

En viktig fråga är om läkemedelsföretagens medel används till utbildning eller till marknadsföring.

Det som ifrågasätts är samarbetet mellan läkare och läkemedelsföretag. Det är ingen ny fråga. De tre berörda parterna – Landstingsförbundet, LIF och Läkarförbundet – har i avtal reglerat formerna för samarbetet sedan 1970-talet, och förra året reviderades avtalet. Vi har ett fruktbart samarbete mellan hälso- och sjukvården och industrin, som är viktigt för både läkarna, industrin och patienterna.

Den nya överenskommelsens utformning är oberoende av hur mycket industrin finansierar idag. Överenskommelsen är till för att samarbete ska bedrivas med gott omdöme, bibehållen trovärdighet och i enlighet med gällande kollektivavtal och lagar. För Läkarförbundet är det angeläget att ha ett avtal som skyddar medlemmarna från att bli anklagade för att ta emot muta.

För att försöka få klarhet i hur mycket industrin finansierar läkares fortbildning skickade Läkarförbundet före jul ut en enkät till specialistkompetenta läkare. Resultaten har presenterats, och de flesta har blivit mycket förvånade!

Där framkommer att läkare i genomsnitt deltar i utbildning/kongresser 6 dagar/år, och av dessa sker 89 procent med

tjänstledighet med lön. De direkta utbildningskostnaderna i form av kurs-, rese- och internatkostnader finansierades till 67 procent av arbetsgivaren och endast till 18 procent av läkemedels- och medicinteknisk industri. Resten finansierades av forskningsmedel eller av läkaren själv.

Det är dessa siffror som vållat mycket diskussion. Kan de verkligen stämma? Varför har vi bråkat så mycket om att arbetsgivaren inte tar sitt ansvar? Vi vet att läkemedelsindustrin bidrar till utbildningar på andra sätt, t ex genom att kostnadsfritt tillhandahålla kvalificerade föreläsare. Detta framgår dock inte av undersökningen, som vänder sig till den enskilde läkaren.

Svaren är inte tillfredsställande. Att svenska läkare i genomsnitt avsätter 6 dagar per år till extern fortbildning är inte tillräckligt. Därtill skiljer det sig mycket mellan specialiteterna – allmänmedicin får minst och kirurgiska och internmedicinska specialiteter får mest.

Att dessutom en fjärdedel av läkarna svarar att de inte haft någon internutbildning alls under året är alarmerande. Endast en fjärdedel av läkarna uppger att de har en plan för sin fortbildning under det kommande året – oftast är det läkarna själva som bestämmer och tar initiativ till kurser och annat. Verksamhetscheferna tar inte sitt ansvar.

Så trots att resultaten både kan ifrågasättas och diskuteras slår vi oss inte till ro. Om svenska läkare inte erhåller fortbildning och kompetensutveckling riskerar utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård att avstanna, och till slut försämras vården. För patienternas bästa måste svensk sjukvård satsa betydligt mer på fortbildning för den medicinska professionen!

Exakt hur mycket industrin finansierar av läkarnas fortbildning är kanske inte det viktigaste. Utifrån den nya överenskommelsen ska vi ha ett fortsatt bra samarbete för att nya läkemedel ska utvecklas och användas rätt. Vi har alla ett intresse av ett väl fungerande och trovärdigt samarbetsklimat, med låg risk för anklagelser om muta och bestickning.

Landstingen och andra arbetsgivare måste ta ansvar för läkarnas kompetens-

utveckling, dagens situation är inte bra. Många läkare får alldeles för lite fortbildning, och få chefer verkar veta om det är rätt fortbildning för verksamheten.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Nyklipp



»Ett missfoster«

II Göteborgs-Posten (lib) kritiserar skarpt regeringens förslag att begränsa möjligheterna att privatisera sjukhus:

»Stopplagen är ett missfoster. Den kommer att begränsa möjligheterna att göra vården effektivare. Att privata vårdgivare tar emot patienter vars behandling betalas av försäkringarna är inget märkligt så länge de sköter sina åtaganden gentemot beställarna i landstingen. Sjukhusen använder redan i dag sin överkapacitet till att ta emot patienter från till exempel andra länder.

Vinsten är en värdefull drivkraft, konstaterade regeringens egen utredare häromåret. Men regeringen lät sig inte påverkas och nu har den fått med miljöpartiet på sitt förslag.

Vad konkurrensen genom privat drift kan åstadkomma visar den rapport om vårdcentralernas effektivitet i Västra Götalandsregionen som GP berättade om i går. De privat drivna vårdcentralerna är effektivare. Den slutsatsen gäller även om man tar hänsyn till vårdtyngden, enligt rapporten. De privata vårdgivarna tar också hand om en betydligt större andel av befolkningen i sitt område.

Hälso- och sjukvårdskansliet i regionen reagerar på rapporten. Den ska ligga till grund för en översyn av bemanningen på vårdcentralerna, förklarade kansliets chef för GP. Det är självfallet välkommet. Men hur stort skulle intresset ha varit för en sådan genomgång om det inte funnits privata alternativ som blottlagt svagheter i de offentligt drivna vårdcentralerna? Och hur stor skulle pressen ha varit på att sedan göra något av översynen om det inte funnits praktiska exempel på hur väl en vårdcentral kan organiseras?» •