



Svenska
Läkaresällskapet



Reglering som stöd för läkares fortbildning

Svenska Läkaresällskapet 2022

Susann Asplund J., organisations- och utredningsansvarig Per Johansson,
kanslichef

Beslutad av Svenska Läkaresällskapets nämnd 2022-01-25

Rapporten innehåller en rättelse på sid 11 avseende punkt 3 och 4 som
publicerades 2022-02-18.

Sammanfattning

SLS anser att

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete bör förtydligas i enlighet med gällande rätt.
- Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur vårdgivarens ansvar i enlighet med det som redan gäller kan förtydligas i föreskrifterna utifrån tidigare ledningsföreskrifter och Socialstyrelsens handbok. Regeringen bör samtidigt ge IVO i uppdrag att utreda hur tillsynen kan stärkas utifrån de förtydligade föreskrifterna. Professionerna i hälso- och sjukvården bör delta i arbetet.
- Regeringen bör tydliggöra att ett förtydligande av det som redan gäller är inte ett nytt uppdrag, utan ingår redan i vårdgivarens ansvar. Huvudmannen måste ta ansvar för god vård och ge vårdgivare rimliga förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med lagkraven. Tillräckliga resurser måste avsättas för vårdgivarens ansvar att ge möjligheter till regelbunden fortbildning.
- Läkaren har ett eget ansvar för sin fortbildning, men vårdgivaren gör det möjligt genom att skapa utrymme i form av tid och resurser. En tydlig reglering av vårdgivarens ansvar är ett stöd.
- Frågan om hur fortbildning ska ske enbart kan ägas av professionen.

Innehåll

1. Inledning	5
1.1 Varför denna rapport?	5
1.2 Bakgrund och problembeskrivning	5
1.3 Syfte	6
1.4 Metod	7
2. Om fortbildning	7
2.1 Läkares utbildning och fortbildning	7
2.2 Fortbildning i siffror	8
2.3 SLS fortbildningspolicy och modell	10
3. Gällande rätt	11
3.1 Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)	11
3.2 Patientsäkerhetslagen (PSL)	12
3.3 Socialstyrelsens föreskrifter och handbok	13
3.4 Yrkeskvalifikationsdirektivet 2013/55/EU	13
4. Utredningar och olika statliga initiativ	14
4.1 Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19)	14
4.2 Regeringens proposition 2015/16:44 om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet	15
4.3 Framtidens specialistsjuksköterska (SOU 2018:77)	17
4.4 Klagomål till EU-kommissionen och EU-kommissionens svar	18
4.5 Motioner och frågor i riksdagen	18
5. SLS tidigare uttalanden om reglering och andra professionsorganisationers hållning	19
5.1 SLS tidigare uttalanden	19
5.2 Andra professionsorganisationers hållning	23
6. Överväganden och förslag	25

1. Inledning

1.1 Varför denna rapport?

Undersökningar visar att läkarspecialister ägnar allt mindre tid åt fortbildning vilket i förlängningen kan bli ett hot mot patientsäkerheten. Från en del håll lyfts därför krav på fortbildningen för läkare ska regleras eller åtminstone regleras tydligare än i dag. Detta skulle då på sikt bidra till att fortbildningen ökar.

En reglering på detta område kan tänkas omfatta olika delar såsom *ansvar* (vem som ska se till att fortbildning sker) och *vad fortbildningen ska omfatta* (innehåll och kunskapskrav). Ansvaret kan i sin tur delas in i ansvaret för den enskilde yrkesutövaren respektive ansvaret för vårdgivaren.

Reglering av fortbildningen kan också tänkas ske inom olika domäner, exempelvis

- Den *lagstiftande* domänen – att reglera fortbildning i lag och föreskrift
- Den *partsgemensamma* domänen – att reglera fortbildning i kollektivavtal
- Den *professionella* domänen – att reglera fortbildning i ett system som ägs av professionen.

Hälso- och sjukvården är en komplex väv av olika aktörer och relationer såsom arbetstagare, medarbetare, professioner, vårdgivare, arbetsgivare, huvudmän, myndigheter, regering och riksdag. Det talar för att reglering av läkares fortbildning inte kan ske uteslutande i en domän, utan måste finnas i flera som kompletterande regelverk som tydliggör olika aspekter kring fortbildningen. Däremot kan tyngdpunkten finnas i en domän.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har genom sin fortbildningspolicy (2015)¹ slagit fast att reglering av läkares fortbildning i huvudsak ska ske i den professionella domänen, dvs. i ett system som ägs av professionen/SLS. I policyn förklaras mer i detalj hur detta system ska se ut och fungera när det väl finns på plats. Fokus ligger på de delar kring fortbildningen där professionen har ett naturligt ägandeskap och hög legitimitet, nämligen att definiera, strukturera och värdera kompetens. Ansvaret för att fortbildningen blir till för den enskilde läkaren kan dock inte ägas av professionen utan måste av naturliga skäl hamna på andra aktörer såsom vårdgivaren, verksamhetschef och/eller yrkesutövaren. Här måste det således till någon form av reglering som kompletterar SLS fortbildningsmodell. Eftersom kollektivavtalen aldrig kan bli heltäckande är det rimligt att tänka sig att det som måste till är någon form av offentligrättslig reglering.

Frågan vi försöker att besvara i den här promemorian är om det i dag finns tillräcklig offentligrättslig reglering i lag eller föreskrift kring ansvaret för fortbildning som komplement till SLS fortbildningsmodell. Frågan vi också försöker besvara är om eventuellt behov av förtydligande kring ansvaret främst ska inriktas mot vårdgivaren eller både vårdgivaren och den enskilde yrkesutövaren.

1.2 Bakgrund och problembeskrivning

SLS medlemsföreningar och sektioner anser att läkares fortbildning bör vara en prioriterad fråga för SLS. Det framgår av den medlemsenkät som SLS genomförde bland föreningarna hösten 2020.

¹ Läkares fortbildning - en del av det yrkeslivslånga lärandet. Svenska Läkaresällskapet 2015.
https://www.sls.se/globalassets/sls/utbildning/dokument/fortbildning_policydokumen_20151221.pdf

I SLS verksamhetsplan 2021–2022 lyfts därför fortbildningsfrågan fram som en av tre särskilt prioriterade frågor. Att SLS driver fortbildningsfrågan är särskilt viktigt i ljuset av att belastningen på hälso- och sjukvården under det senaste året varit mycket hög på grund av covid-19-pandemin, och de uppdämda vårdbehoven under lång tid kommer att påverka hälso- och sjukvården. Det finns en uppenbar risk att läkares utrymme för fortbildning begränsas. Konsekvenser av utebliven fortbildning kan i värsta fall bli en patientsäkerhetsfråga.

Fortbildningen för färdiga specialister saknar de tidigare utbildningsfasernas struktur och målbeskrivning vilket ställer särskilda krav då detta är den utan jämförelse längsta perioden i den yrkesverksamma läkares gärning. För att säkerställa att alla specialistläkare fortlöpande vidareutvecklar nödvändig kompetens för arbetsuppgifter de ställs inför så behövs enligt SLS ett ordnat system. SLS presenterade ett förslag på ett sådant system och en modell för fortbildning i ett policydokument från 2015, Läkares fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet.

Undersökningar visar att läkare ägnar allt mindre tid åt fortbildning. Enligt en enkät som Sveriges läkarförbund genomfört sedan 2004 har läkares tid för extern fortbildning minskat, särskilt inom vissa specialiteter såsom allmänmedicin och psykiatri.² Särskilda undersökningar som Läkarförbundet har gjort under pandemin visar att läkares fortbildning har drabbats hårt under pandemin.³

Av en enkätundersökning som genomfördes under hösten 2021 av tidningen Framtidens Karriär – Läkare, framgår att endast 26 procent av de tillfrågade specialistläkarna anser att de får tillräckligt med fortbildning.⁴

Det har länge diskuterats om det behövs en tydligare reglering om fortbildning, både vad gäller reglering av vårdgivarens ansvar och den enskilde yrkesutövarens ansvar. Sveriges läkarförbund driver frågan om en reglerad fortbildning liksom ett flertal andra professionsorganisationer inom hälso- och sjukvården. Ett par statliga utredningar har föreslagit reglering, men regeringen har inte gått vidare med förslagen. Regeringen har bl.a. anfört att frågan redan är tillräckligt reglerad.

Mot bakgrund av att fortbildning är en prioriterad fråga i SLS har en kommunikationsplan tagits fram för att föra ut SLS fortbildningspolicy och modell från 2015. En kortversion av policyn har tagits fram. Då regleringsfrågan ständigt är aktuell och det inte är helt tydligt vilken hållning SLS har i frågan behöver frågan utredas i SLS.

1.3 Syfte

Syftet med denna utredning är att klarlägga gällande regler och redogöra för olika initiativ som tagits när det gäller reglering om fortbildning samt att redogöra för SLS tidigare uttalanden och synpunkter. Utredningen ska vara ett underlag för SLS ställningstagande i regleringsfrågan – dvs. om vi anser att det finns tillräcklig offentligrättslig reglering kring ansvaret för fortbildning som komplement till SLS fortbildningsmodell och om eventuellt behov av förtydligande kring ansvaret främst ska inriktas mot vårdgivaren eller både vårdgivaren och den enskilde yrkesutövaren.

² Fortbildningsenkät 2020. Sveriges läkarförbund (2020)
<https://slf.se/app/uploads/2021/03/fortbildningsenkät-2020.pdf>

³ "Läkares fortbildning har drabbats extra hårt", pressmeddelande 2021-08-30. Sveriges läkarförbunds hemsida
<https://slf.se/pressrum/lakares-fortbildning-har-drabbats-extra-hart-5/>

⁴ Framtidens Karriär – Läkare, 2021-11-16 <https://karriarlakare.se/2021/11/16/ordnat-system-for-specialistlakares-fortbildning-behovs/>

1.4 Metod

Den metod som använts är först genomgång av

- gällande rätt och förarbeten
- statliga utredningar och andra initiativ om fortbildning som frågor, interpellationer och motioner i riksdagen
- enkätundersökningar om läkares fortbildningen
- SLS tidigare uttalanden och även andra professionsorganisationers ställningstaganden i regleringsfrågan.

Därefter har det skett en analys av det samlade materialet. Genomgången och analysen har sedan underställts SLS delegation för utbildning (den 16 november och 6 december 2021) och SLS nämnd (den 7 december 2021 och 25 januari 2022) som underlag för diskussion och ställningstaganden i regleringsfrågan. Delegationens och nämndens slutliga ställningstagande framgår av kap. 6.

2. Om fortbildning

2.1 Läkares utbildning och fortbildning

Grundutbildningen är sedan hösten 2021 på 360 högskolepoäng (6 år) och legitimationsgrundande. Den tidigare grundutbildningen, som under en övergångsperiod finns kvar, är på 330 högskolepoäng (5,5 år) och leder fram till läkarexamen. Målen för grundutbildningen regleras i högskoleförordningen, medan respektive lärosäte bestämmer utbildningens innehåll för att uppnå målen. Läroplanerna för läkarutbildningen ser därför olika ut på universiteten. För legitimation krävs med den 5,5 åriga grundutbildningen även allmäntjänstgöring (AT) under handledning under minst ett år och sex månader. AT kommer att finnas kvar under en lång period framöver för dem som genomfört den 5,5 åriga grundutbildningen. Målen för AT regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.

För att den legitimerade läkaren ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring (ST). ST ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Sedan 1 juli 2021 gäller nya ST-föreskrifter, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. ST inleds med bastjänstgöring (BT) under minst sex månader. Minimitiden för ST har därmed förlängts från fem år till minst fem år och sex månader. Målen för BT och ST finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Läkarnas specialiseringstjänstgöring Målbeskrivningar 2021. För de läkare som påbörjat sin ST före 1 juli 2021 eller som har gjort eller kommer att göra AT för att få legitimation, kan få sin ansökan om bevis om specialistkompetens prövad enligt de gamla reglerna (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och Målbeskrivningar 2015).

Fortbildningen för färdiga specialister saknar de tidigare fasernas struktur och målbeskrivning.

För en närmare beskrivningen av sambandet mellan de olika faserna, se SLS Fortbildningspolicy.⁵

⁵ Läkares fortbildning - en del av det yrkeslivslånga lärandet. Svenska Läkaresällskapet 2015.
https://www.sls.se/globalassets/sls/utbildning/dokument/fortbildning_policydokumen_20151221.pdf

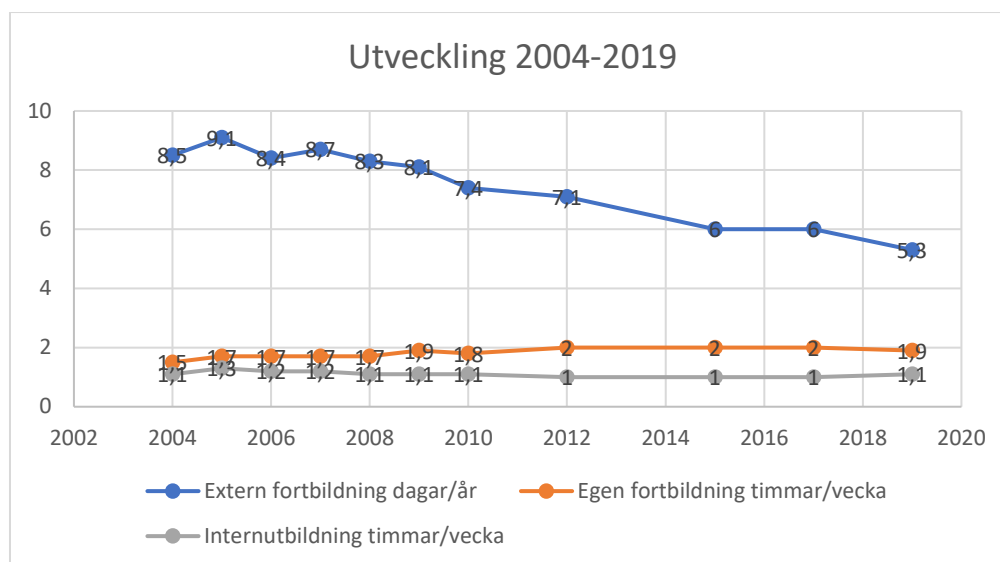
2.2 Fortbildning i siffror

Sveriges läkarförbund genomför 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 bl.a. den tid som specialistläkarna har avsatt för intern fortbildning (timmar/vecka), egen fortbildning (timmar/vecka) samt extern fortbildning (dagar/år).

Den senaste enkätrapporten publicerades i december 2020 och avser år 2019.⁶ Enkäten besvarades helt eller delvis av 1 145 individer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 36,4 procent. Enkätresultaten visar att antalet dagar för extern fortbildning har sjunkit sedan enkäten gjordes första gången år 2004, från 8,5 dagar till 5,3 dagar 2019. Antalet dagar för extern fortbildning skiljer sig åt mellan regionerna, spannet är mellan 1,8 och 8 dagar. Antalet timmar per vecka med internutbildning och egen fortbildning ligger konstant på låga nivåer (1 respektive 2 timmar i veckan).

Av enkäten framgår vidare att 84 procent uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur som uppmuntrar lärande och 81 procent att det finns en struktur för internutbildning. 36 procent svarade att de har en fortbildningsplan och 15 procent att det finns uppföljningsrutiner för att följa upp och utvärdera mängden fortbildning.

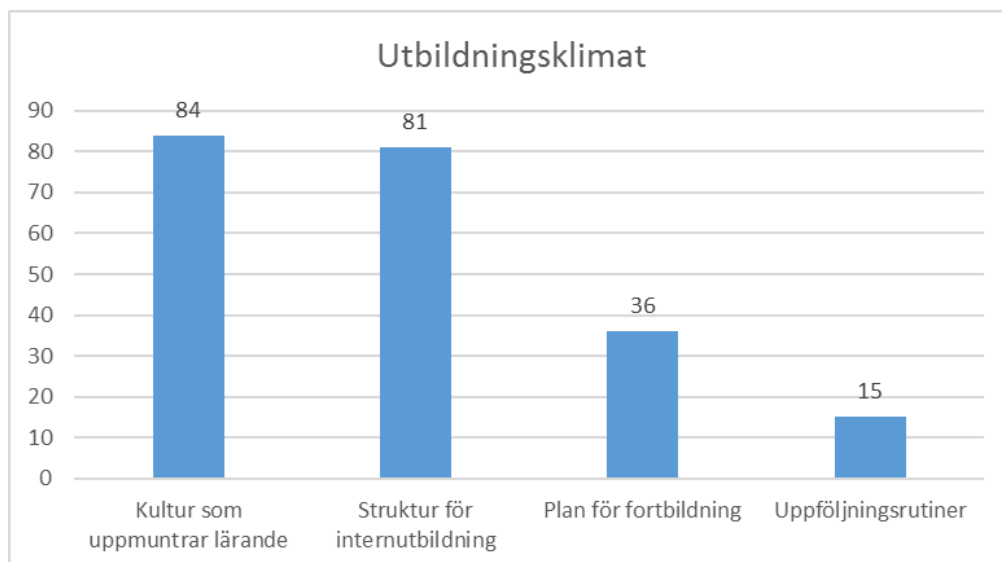
Särskilda undersökningar som Läkarförbundet har gjort under pandemin visar att läkares fortbildning har drabbats hårt.⁷ En panel med läkare från alla stadier i karriären, inklusive studenter, har besvarat enkäten i juni och september 2020 samt i augusti 2021. Den senaste enkäten besvarades av Läkarförbundets medlemmar 11 – 17 augusti 2021. 2 748 svarade vilket är 41 procent av de tillfrågade. I juni 2020 svarade drygt en fjärdedel att fortbildningen drabbats negativt. Samma siffra hade ökat till knappt 40 procent ett drygt år senare i augusti 2021.



Källa: Figur 1. Fortbildningsenkät 2020. Sveriges läkarförbund (2020)

⁶ [Fortbildningsenkät 2020](#). Sveriges läkarförbund 2020.

⁷ "Läkares fortbildning har drabbats extra hårt", pressmeddelande 2021-08-30. Sveriges läkarförbunds hemsida <https://slf.se/pressrum/lakares-fortbildning-har-drabbats-extra-hart-5/>



Källa: Figur 5. Fortbildningsenkät 2020. Sveriges läkarförbund (2020)

Tidningen Framtidens Karriär – Läkare, genomförde under hösten 2021 (27 oktober–1 november) en undersökning bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige där det framgår att endast 22 procent av de tillfrågade specialistläkarna har en fortbildningsplan. Endast 26 procent av de tillfrågade specialistläkarna anser att de får tillräckligt med fortbildning. (Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.)⁸

HAR DU SOM SPECIALISTLÄKARE EN FORTBILDNINGSPÅN?



FÅR DU SOM SPECIALISTLÄKARE TILLRÄCKLIGT MED FORTBILDNING?



Källa: Tidningen Framtidens Karriär – Läkare, 2021-11-16

⁸ Framtidens Karriär – Läkare, 2021-11-16 <https://karriarlakare.se/2021/11/16/ordnat-system-for-specialistlakares-fortbildning-behovs/>

2.3 SLS fortbildningspolicy och modell

SLS fortbildningspolicy Läkares fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet⁹ är från 2015. I policyn presenteras SLS hållning i frågan om kontinuerlig professionell utveckling och en modell för planering, genomförande och dokumentation av fortbildning.

Den kontinuerliga professionella utvecklingen förutsätter ett yrkeslångt lärande. Fortbildningen efter erhållet specialistkompetensbevis utgör den längsta fasen under yrkeslivet som läkare och ställer särskilda krav eftersom den saknar de tidigare fasernas struktur och målbeskrivningar. Specialistutbildning i form av specialiseringstjänstgöring (ST) är inledningen till ett yrkeslångt lärande, som sker samtidigt som forskningen ger upphov till ny kunskap och nya behandlingsmetoder och efterhand som hälso-och sjukvården förändras i fråga om organisation och delvis får nya uppgifter.

SLS ser det som nödvändigt att det efter uppnådd specialistkompetens finns system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar erforderlig kompetens för de arbetsuppgifter de ställs inför och att de utvecklar ny kompetens i samband med förändringar av olika slag. Ett sådant system kan bara utformas av professionen. Resultaten bör bedömas och fortbildningsaktiviteterna utvärderas kontinuerligt av dess egna organ. SLS förslag till system är tänkt att fylla samma funktion som de former för recertifiering som är vanliga i andra länder, fast på ett bättre sätt.

SLS modell för fortbildning i sammandrag

- Varje läkare listar sina fortbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig fortbildningsplan.
- Den enskilde läkares fortbildningsplan, genomförd fortbildning och uppnådda mål dokumenteras i en fortbildningsportfölj, utformad som ett stöd för planering, genomförande och avstämning.
- SLS föreslår och utformar i samverkan med sektionerna rutiner och riktlinjer för övergripande utvärdering av fortbildningsportföljer och bedömning av fortbildningsprocessen.
- SLS skapar i samverkan med sektionerna en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.
- Aggregerade data om genomförd fortbildning i olika sjukvårdsområden redovisas i öppna jämförelser. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i fortbildning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner.

Mot bakgrund av att fortbildning är en prioriterad fråga i SLS åren 2021 - 2022 togs en ny kortversion av fortbildningspolicy fram i oktober 2021, där modellen presenteras på följande sätt.

Svenska Läkaresällskapetets modell för läkares fortbildning bygger på fortbildningsplaner, dokumentation och uppföljning

1. Varje läkare listar sina fortbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig fortbildningsplan (i enlighet med CPD). Relevanta fortbildningsaktiviteter för arbetsuppgifterna väljer den färdige specialisten i samråd

⁹ Läkares fortbildning - en del av det yrkeslivslånga lärandet. Svenska Läkaresällskapet 2015.

https://www.sls.se/globalassets/sls/utbildning/dokument/fortbildning_policydokumen_20151221.pdf

med verksamhetschefen, och även de professionella organisationerna.

Fortbildningsplanen bör ha en förankring i analyser av verksamhetens kvalitet, styrkor och brister samt professionens, samhället och patientens bedömningar.

2. Den enskilde läkarens fortbildningsplan, genomförd fortbildning och uppnådda mål dokumenteras i en fortbildningsportfölj, utformad som ett stöd för planering, genomförande och avstämning. Uppföljningen bör även i möjligaste mån värdera effekter av fortbildningen på patientutfall och aggregerade kvalitetsdata.
3. SLS medlemsföreningar/sektioner är bäst lämpade att med utgångspunkt i SLS policy utforma rutiner och riktlinjer för fortbildning, och för övergripande utvärdering av fortbildningsportföljer och bedömning av fortbildningsprocessen.
4. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i fortbildning bör genomföras regelbundet. Granskningen kan ske enligt SLS "Hippokratesrevision" en modell för klinisk revision och granskning och även enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner.

SLS och SLS medlemsföreningar och sektioner bidrar också till läkares fortbildning genom att arrangera en rad utbildnings- och fortbildningsaktiviteter – både mer övergripande och specialitetsspecifika. Förutom det så arbetar SLS konsekvent med att driva frågan om läkares fortbildning så att arbetsgivare och chefer på olika ledningsnivåer i hälso- och sjukvården gör den möjlig och ställer resurser till förfogande.

På längre sikt kan modellen utvecklas så att SLS och SLS medlemsföreningar/sektioner skapar en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer. Det bör även utvecklas ett sätt att följa aggregerade data om genomförd fortbildning i olika sjukvårdsområden som redovisas i öppna jämförelser.

Läs mer i SLS fortbildningspolicy <https://www.sls.se/utbildning/lakares-fortbildning/>

3. Gällande rätt

Nedan följer en genomgång av de bestämmelser som brukar hänvisas till när reglering om fortbildning diskuteras.

3.1 Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Av 3 kap. 1 § HSL framgår att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Av 4 kap. 2 § HSL framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Vidare framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter för verksamhetschefen.

Av 5 kap. 1 § HSL framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.

Av 5 kap. 2 § HSL framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Av förarbeten framgår om dåvarande HSL att "Kravet i första punkten 2 a § HSL att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen anses innebära bl.a. att hälso- och sjukvården skall hålla en god personell och materiell standard, dvs. bedrivs av en personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler. /.../

Enligt regeringens mening är kraven på vårdgivarens personal, lokaler och utrustning av avgörande betydelse för vårdens kvalitet och patientsäkerhet. I HSL och tandvårdslagen skall därför uttryckligen stadgas att den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet skall ha den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god vård skall kunna meddelas." /.../¹⁰

Av 5 kap. 4 § HSL framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.¹¹

3.2 Patientsäkerhetslagen (PSL)

Av kap. 3 PSL framgår vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, bl.a. ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Av förarbetena framgår att det bl.a. innebär att vårdgivaren ska se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på korrekt sätt. I vårdgivarens ansvar ligger att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.¹²

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.¹³

Av 6 kap. 1 § PSL framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av 6 kap. 2 § PSL framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Men det innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar, vilket närmare framgår av 6 kap. 2 § andra stycket.

Av förarbetena framgår att 6 kap. 2 § andra stycket PSL är avsett att förtydliga att vårdgivaren alltid har ett ansvar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse med det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. I detta ligger bl.a. en skyldighet att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. Vårdgivaren ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Vårdgivarna har också ett ansvar för att instruktioner och rutiner är ändamålsenliga och att dessa, liksom de författningar som gäller för hälso- och sjukvården, efterlevs.¹⁴

¹⁰ Regeringens proposition ([prop. 1995/96:176](#)) Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården, s. 52 - 53. Se även Framtidens specialistsjuksköterska (SOU 2018:77) s. 124

¹¹ Enligt bemyndigande i 8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

¹² Regeringens prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn, s. 90.

¹³ Enligt bemyndigande i 8 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen.

¹⁴ Regeringens prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn, s. 206.

Av 6 kap. 4 § framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

3.3 Socialstyrelsens föreskrifter och handbok

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Av 3 kap. 1 § framgår att vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Av 3 kap. 2 § framgår att vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I 6 kap. 2 § hänvisas till patientsäkerhetslagens bestämmelse i 6 kap. 4 § om att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Föreskrifterna från 2011 är översiktliga, och innehåller inte bestämmelser på den detaljningsnivå som Socialstyrelsens äldre upphävda ledningsföreskrifter från år 2005 gjorde. De äldre upphävda föreskrifterna innehöll bestämmelser om att ledningssystemen skulle innehålla rutiner för personalens kompetens och planer för kompetensutveckling (se nedan).

Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsen har tagit fram en handbok för tillämpningen av ledningsföreskrifterna. Av [handboken](#) framgår att det är en förutsättning att personalen har rätt kompetens för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet till exempel genom att lämna in klagomål och synpunkter. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denne därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.¹⁵

Föreskrifter är bindande, medan handboken är en rekommendation som inte är juridiskt bindande.

Socialstyrelsens upphävda föreskrifter (SOSFS 2005:11) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Föreskrifterna har upphävts och ersatts av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessa äldre föreskrifter innehöll bestämmelser om att ledningssystemen skulle innehålla rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling. Av 4 kap. 3 § framgick att ledningssystemet skulle säkerställa att det fanns

1. rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna,
2. rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter, och
3. planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

3.4 Yrkeskvalifikationsdirektivet 2013/55/EU

Av artikel 22 b) i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet framgår att medlemsstaterna ska, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning

¹⁵ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

säkerställa att yrkesutövare kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket.¹⁶

Det moderniserade [direktivet \(2013/55/EU\)](#) genomfördes i Sverige med en ny lag och förordning om erkännande av yrkeskvalifikationer vilka trädde i kraft den 15 april 2016. Artikel 22b) i det moderniserade direktivet föranledde inte några ändringar i svenska författningar.

Av förarbetena framgår att utredningen som föreslog hur direktivet skulle genomföras i Sverige föreslog att Socialstyrelsen i patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsförordningen skulle bemyndigas att meddela föreskrifter som säkerställer att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande uppmuntras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket.¹⁷ Regeringen ansåg dock att artikel 22b) inte krävde några ändringar i svenska författningar.¹⁸

4. Utredningar och olika statliga initiativ

Huruvida de bestämmelser som redovisats ovan är tillräckliga eller inte för att läkare ska ha goda förutsättningar för fortbildning är omdiskuterat.

Då det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) skulle genomföras i Sverige föreslog den utredning som tillsattes för genomförandet att Socialstyrelsen skulle bemyndigas meddela föreskrifter om fortbildning. Regeringen ansåg emellertid inte att direktivets genomförande krävde ytterligare reglering om fortbildning. Nedan följer en sammanfattning av den statliga utredningen och regeringens proposition till riksdagen.

Ytterligare en statlig utredning Framtidens specialistsjuksköterska (SOU 2018:77), föreslog därefter reglering av fortbildningen, bl.a. för att uppfylla kraven i YKD. Utredningen har inte lett till några förslag från regeringen.

I samband med att YKD genomfördes och det inte föranledde några regelförändringar i fortbildningsfrågan anmälde Sveriges läkarförbund Sverige till EU-kommissionen för att inte leva upp till kraven i artikel 22b om fortbildning i direktivet. Kommissionens svar sammanfattas nedan.

I riksdagen har genom åren ett antal frågor, interpellationer och motioner förekommit om fortbildningsfrågan. En sammanfattning av motionerna hösten 2021 återfinns nedan.

4.1 Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19)

Regeringen tillsatte en utredning med uppdrag att föreslå hur det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) skulle genomföras i svensk rätt och förvaltning.

Utredningen konstaterade att uttryckliga krav på att yrkesverksamma kontinuerligt ska uppdatera sin yrkeskompetens redan fanns i författning för vissa av de reglerade yrkena i Sverige, dock inte för de yrken som omfattas av direktivets krav i artikel 22 b).

Utredningen konstaterade att det i HSL finns övergripande krav på verksamheten, bl.a. att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna

¹⁶ Artikel 22b s. 149 f. se även skäl 15 s. 134 i direktivet <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=SV>

¹⁷ Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19), s. 432 ff.

¹⁸ Regeringens proposition 2015/16:44 om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, s. 80 ff.

ges. Vidare finns reglerat att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Utredningen konstaterade att Socialstyrelsens upphävda föreskrifter (SOSFS 2005:12) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, preciserade att vårdgivaren skulle utarbeta ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, vilka bl.a. skulle innehålla rutiner för personalens kompetens och kompetensutveckling, men att någon motsvarande bestämmelse inte finns i nu gällande föreskrifter (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett mer allmänt hållet resonemang om behovet av att planera för personalens kompetensutveckling återfinns dock i Socialstyrelsens handbok för hur dessa föreskrifter (2011:9) bör tillämpas.

Utredningen hänvisade vidare till regleringen i 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredningen framhöll att det var upp till medlemsländerna att, i enlighet med de specifika förfaranden som gäller i respektive land, säkerställa att det finns förutsättningar att fortbilda sig. En möjlighet skulle därför kunna vara att överlämna till arbetsmarknadens parter att närmare reglera krav på fortbildning i kollektivavtal tillämpliga för respektive yrkesgrupp. Utredningen bedömde emellertid att det inte torde vara tillräckligt för att uppfylla direktivets krav. För att samtliga yrkesutövare skulle omfattas oavsett verksamhetsform, bedömde utredningen att det dessutom borde meddelas föreskrifter som säkerställer att de berörda yrkesgrupperna kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kan tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling. Föreskrifterna borde enligt utredningen lämpligen utarbetas i samråd med representanter för arbetsmarknadens parter.

Utredningen föreslog att Socialstyrelsen skulle bemyndigas meddela föreskrifter som säkerställer att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande uppmuntras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket. Uttryckliga bemyndiganden som ger Socialstyrelsen möjlighet att meddela föreskrifter om fortbildning bör därför införas i patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsförordningen.¹⁹

4.2 Regeringens proposition 2015/16:44 om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet

Regeringen valde en annan linje i sin proposition än vad utredningen hade föreslagit. Regeringens bedömning var att det inte bör införas några särskilda bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om fortbildning. Detta trots att många remissinstanser var positiva till utredningens förslag om att föreskrifter bör tas fram. *Socialstyrelsen* delade inte heller utredningens bedömning att direktivets krav på fortbildning krävde ytterligare reglering: "Myndighetens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer redan i dag krav på att verksamheterna har ett systematiskt kvalitetsarbete för personalens behov av vidareutbildning."

Andra remissinstanser som kan lyftas fram: *Sveriges Kommuner och Landsting* (SKL) framhöll behovet av att utreda eventuella kostnader för kommuner och landsting liksom påverkan på det kommunala självstyret. *Sveriges läkarförbund*, *Sveriges Tandläkarförbund* och *Svensk sjuksköterskeförening* framförde att föreskrifterna borde beskriva både yrkesutövarens och arbetsgivarens eller huvudmannens ansvar för fortbildning. Enligt *Saco* föreföll det märkligt att lägga fortbildningsansvaret på den enskilde. Föreskrifterna borde i stället riktas till

¹⁹ Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19), s. 432 ff.

arbetsgivarna. *Svenska läkaresällskapet* framförde att utformningen av föreskrifterna är en komplex och omfattande fråga som måste ha en bred förankring hos professionen.

Regeringen redogjorde för regelverket:

/--/ "För att få bedriva hälso- och sjukvård i Sverige finns övergripande krav på verksamheten på så sätt att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges (2 e § hälso- och sjukvårdslagen [1982:763]). Med god vård avses bl.a. att den är av god kvalitet och med en god hygienisk standard och att den tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (2 a §). Därutöver anges i 31 § samma lag att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Motsvarande reglering finns i 3, 4 a och 16 §§ tandvårdslagen (1985:125). I 3 kap. patientsäkerhetslagen finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, vilket bl.a. innebär att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls (3 kap. 1 §). Enligt förarbetena innebär detta bl.a. att tillse att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på ett korrekt sätt. I detta ligger också ett ansvar för att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning (prop. 2009/10:210 s. 90).

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Av 2 § samma kapitel följer att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter, vilket dock inte innebär någon inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt lagen eller annan författning. Enligt 4 § är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Enligt 3 kap. 1 § ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, vilket ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med kvalitet avses enligt 2 kap. 1 § att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om bl.a. hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Av föreskrifterna följer bl.a. att vårdgivaren med stöd av ledningssystemet ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt på olika sätt systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Av Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9 framgår att för att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denne planera för personalförsörjning och kompetensutveckling. /--/

/--/ Patientsäkerhetslagen innehåller även bestämmelser som möjliggör för tillsynsmyndigheten att vidta åtgärder både mot vårdgivare som inte fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och mot hälso- och sjukvårdspersonal som exempelvis visat sig oskickliga i sin yrkesutövning."

I sina överväganden framhöll regeringen vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke. Regeringen anförde att det på hälso- och sjukvårdsområdet finns ett omfattande regelverk som innebär att vårdgivare och arbetsgivare ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, och att det är en självklar del i detta att möjliggöra för personalen att fortbilda sig. Regeringen framhöll att även yrkesutövaren har ett ansvar för att upprätthålla sin kompetens och följa med utvecklingen inom yrket.

Regeringen påtalade att direktivet kräver att medlemsstaterna uppmuntrar fortbildning och på så sätt säkerställer att berörda yrkesutövare kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser. Men instämde i Socialstyrelsens och Jordbruksverkets bedömning att det inte var nödvändigt, och heller inte lämpligt, med ytterligare och mer detaljerad reglering av krav på fortbildning. Det väsentliga var enligt regeringen att den yrkesverksamme faktiskt kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser, inte hur detta sker. Regeringen bedömde att berörd hälso- och sjukvårdspersonal redan i dag har möjlighet till fortbildning i den omfattning som krävs för att de ska kunna hålla sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

Några ytterligare åtgärder i syfte att uppmuntra fortbildning var enligt regeringen därför inte nödvändiga för att kraven i artikel 22 b ska anses uppfylla.²⁰

4.3 Framtidens specialistsjuksköterska (SOU 2018:77)

Utredningen hade i uppdrag att se över, analysera och lämna förslag som rör tillgång och behov av specialistsjuksköterskor, åtgärder för att öka yrkets attraktivitet, föreslå en ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen, bedöma behoven av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen samt bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

Fortbildning var ett område som lyftes fram i utredningen. Utredningen gick bl.a. igenom gällande rätt och hur det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet genomfördes när det gäller fortbildning. Utredningens uppfattning var att det sätt på vilket yrkeskvalifikationsdirektivet har genomförts i Sverige inte motsvarade de krav som ställs i artikel 22 b i direktivet.²¹

Utredningen lade förslag som riktade sig både till vårdgivaren, om ansvar för att möjliggöra kompetensutveckling, och till enskilda yrkesutövare, om krav på systematisk och fortlöpande fortbildning.

Utredningen föreslog att HSL krav i 5 kap. 4 § på att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras, särskilt skulle avse verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling (avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, vilka var de yrkesutövare som omfattades av utredningens uppdrag). Ett tillägg i 5 kap. 4 § HSL föreslogs. Utredningen föreslog vidare ett tillägg i 5 kap. 1 § HSL om att god vård ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften. Utredningens bedömning var att vårdgivarna borde använda ledningssystemet som verktyg för att på kort och lång sikt inventera, identifiera och planera för kompetensförsörjning och kompetensutveckling.²²

Utredningen föreslog också att det skulle ställas krav på systematisk och fortlöpande fortbildning för avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (vilka var de yrkesutövare som omfattades av utredningens uppdrag). Kravet föreslogs läggas till i 6 kap. 1 § PSL. Därtill föreslogs ett tillägg i 6 kap. 2 § PSL om att hälso- och sjukvårdspersonal endast får fullgöra uppgifter som han eller hon har kompetens för. Socialstyrelsen föreslogs bemyndigas i PSL och patientsäkerhetsförordningen (PSF) att meddela föreskrifter som säkerställer att nämnda yrkesutövare genom fortbildning håller sig uppdaterade om yrkesutvecklingen inom yrket.

Förslagen har inte lett till några förslag från regeringen.²³

²⁰ Regeringens [proposition 2015/16:44](#) om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, s. 80 ff.

²¹ Framtidens specialistsjuksköterska ([SOU 2018:77](#)), s. 118.

²² Framtidens specialistsjuksköterska ([SOU 2018:77](#)), s. 402ff.

²³ Enligt uppgift per mejl från Socialdepartementet 2021-11-01

4.4 Klagomål till EU-kommissionen och EU-kommissionens svar

Sveriges läkarförbund anmälde 2019 Sverige till EU-kommissionen och gjorde gällande att Sverige inte uppfyllde kraven enligt artikel 22b i Yrkeskvalifikationsdirektivet, eftersom Sverige inte i tillräcklig utsträckning säkerställde fortbildning för specialistläkare.²⁴

I kommissionens svar 2020-02-12 framhöll kommissionen att ordalydelsen i artikel 22b inte går så långt som att kräva särskild lagstadgad fortbildning eller att enskilda arbetsgivare är skyldiga att erbjuda fortbildning. Enligt kommissionen anges endast att EU-länderna bör säkerställa att yrkesutövarna kan fortbilda sig. Frågan om hur och i vilken utsträckning lämnas öppen. Artikel 22 b handlar snarare om en uppmuntran än en skyldighet, enligt kommissionen. Kommissionen hänvisade även till skäl 15 i det moderniserade direktivet 2013/55/EU och att där anges att EU-länderna bör uppmuntra fortbildning.

4.5 Motioner och frågor i riksdagen

Nedan sammanfattas motioner i riksdagen hösten 2021 utifrån parti (se även bilagan där utdrag och länkar finns) och två frågor från 2019. (Sökord "fortbildning OCH läkare").

Motioner hösten 2021

C – Anser att den som har legitimation har en skyldighet att bidra till sin fortbildning. Men det är lika viktigt att arbetsgivare ger möjligheter till det. Uttrycks även som att alla som arbetar i ett legitimationsyrke ska ges möjligheter och rätten till kompetensutveckling. Arbetsgivare ska ha en skyldighet att ge dessa möjligheter. C vill skärpa Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar fortbildningsmöjligheter. Socialstyrelsen ska också undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå av fortbildningstid, vilket enligt C skulle ge IVO stora möjligheter att granska enskilda vårdgivare och om de lever upp till kraven i patientsäkerhetslagen.

M – Framhåller att verksamheter regelbundet ska genomlys vilka uppgifter och kompetenser som behövs för att kunna fullfölja det uppdrag man har. Det bidrar till, i kombination med bland annat obligatorisk fortbildning, att säkerställa hög kvalitet inom all vård.

Ett tydligare regelverk kring fortbildning kräver även en modell för uppföljning. Det ställer också krav på medarbetarna att fullfölja utbildningen. I grunden handlar det om att skapa en patientsäker vård, där rättigheter, skyldigheter och möjligheter för vidareutbildning gäller lika för alla. Föreslår att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med SKR och regioner och övriga relevanta aktörer och utförare, ta fram stöd för införande av obligatorisk fortbildning för vårdens- och omsorgens medarbetare, samt hur uppföljning och utvärdering av genomförd utbildning ska genomföras.

KD – Anser att det ska vara en lagstadgad rätt till fortbildning. Framhåller att det saknas reglering för hur man tillförsäkrar den legitimerade yrkespersonen kontinuerlig fortbildning. Föreslår att regeringen får i uppdrag att utreda omfattning och struktur för en reglerad fortbildning av god kvalitet som all legitimerad personal har rätt till.

L - Anser att regelbunden fortbildning behöver bli ett tydligare arbetsgivaransvar. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samverkan med parterna ta fram program för kontinuerlig fortbildning med tydliga riktlinjer. På sikt ska kontinuerlig fortbildning vara en förutsättning för att behålla sin legitimation.

²⁴ Läkarförbundet anmäler Sverige till EU-kommissionen. Signerat av Sofia Rydgren Stale. Läkartidningen 44–45/2019 <https://lakartidningen.se/opinion/signerat/2019/10/lakarforbundet-anmaler-sverige-till-eu-kommissionen/>

V – Framhåller vård på lika villkor och jämlik vård och att det innebär att personalen behöver få den kompetensutveckling som krävs för att tillgodose befolkningens vårdbehov. Ingen vårdgivare ska kunna avsäga sig sitt ansvar. Ett tydligt krav i Socialstyrelsens ledningsföreskrift bör innehålla krav på vidareutbildning. I denna bör det fastslås att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. Att vårdgivare och arbetstagare uppfyller sina skyldigheter måste följas upp externt varför vidtagna åtgärder för fortbildning ska redovisas i verksamhetsberättelsen. Regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan.

Skriftliga frågor i riksdagen

I augusti 2019 ställde riksdagsledamoten Johan Hultberg (M) fråga till socialministern om läkares fortbildning. Avser socialministern att vidta några åtgärder, i form av ökad nationell styrning, i syfte att säkerställa att läkarna ges den fortbildning som krävs för att hälso- och sjukvården ska hållas modern och säker?²⁵

I oktober 2019 ställde riksdagsledamoten Camilla Waltersson Grönvall (M) fråga till socialministern om läkares fortbildning. När avser ministern att lägga fram konkreta förslag i syfte att underlätta regelbunden fortbildning för vårdens medarbetare?²⁶

I båda svaren hänvisar ministern till gällande rätt och att resurser har tillskjutits genom överenskommelser mellan regeringen och SKL.^{27 28} I det andra svaret hänvisar ministern även till att regeringen beslutat att inrätta ett nationellt vårdkompetensråd för att stärka arbetet med kompetensförsörjningen.

5. SLS tidigare uttalanden om reglering och andra professionsorganisationers hållning

5.1 SLS tidigare uttalanden

Nedan följer några uttalanden om fortbildning av SLS. Det är inte på något sätt en uttömmande uppräkningslista av dokument där SLS uttalat sig om fortbildning, de är med för att de på något sätt bidrar i regleringsfrågan.

SLS remissvar på SOU 2014:19

SLS var försiktigt positivt till förslag om reglering av fortbildning i sitt remissvar på Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19), men menade att det fanns ett antal frågor som behövde belysas som inte var diskuterade i det aktuella förslaget. SLS framhöll att formell reglering av fortbildning skulle vara en betydande förändring för såväl den enskilde som för verksamheterna. SLS menade att ett system för kontinuerlig professionell utveckling var nödvändigt, men om det skulle ske i form av en föreskrift så var det nödvändigt att dessa kommer att vila på en solid grund, och att utformningen av föreskrifterna skulle bli en komplex och omfattande fråga som behövde ett gediget utrednings- och förarbete samt att det var viktigt att de professionella organisationerna ingick.

SLS välkomnade direktivets synliggörande av fortbildning och såg mot bakgrund av att Sverige var ett av få länder som inte har någon reglering av fortbildningen att det fanns skäl till att det

²⁵ Läkares fortbildning. Skriftlig fråga 2018/19:884 av Johan Hultberg (M)

²⁶ Fortbildning för vårdens medarbetare. Skriftlig fråga 2019/20:273 av Camilla Waltersson Grönvall (M)

²⁷ Svar på fråga 2018/19:884 av Johan Hultberg (M) Läkares fortbildning

²⁸ Svar på fråga 2019/20:273 av Camilla Waltersson Grönvall (M) Fortbildning för vårdens medarbetare

uppdrogs Socialstyrelsen att meddela föreskrifter. Men SLS ansåg att innan en sådan föreskrift eventuellt meddelades så fanns det ett antal frågor som behövde belysas som inte var diskuterade i förslaget.

/--/ Utredningen föreslår att det ska meddelas föreskrifter som säkerställer att de berörda yrkesgrupperna kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kan tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling. Man föreslår också att dessa föreskrifter bör utarbetas i samråd med representanter för arbetsmarknadens parter. Vi menar att denna fråga rymmer ett flertal komplexa frågeställningar avseende t ex ansvarsfördelning, vad som är ändamålsenliga former för fortbildning, hur dessa ska dokumenteras och följas upp. Vad som är ändamålsenligt innehåll i fortbildningen anser vi är en fråga som endast professionen kan avgöra. Det är också svårt att diskutera föreskrifter för fortbildning utan att också diskutera hur de ska följas upp och vilka eventuella åtgärder som bör vidtagas om föreskrifterna inte skulle följas.

Införande av en formell reglering av fortbildning är en betydande förändring för såväl den enskilde och för verksamheterna. Vi menar att ett system för kontinuerlig professionell utveckling är nödvändigt, men om det ska ske i form av en föreskrift så är det nödvändigt att dessa kommer att vila på en solid grund. Utformningen av föreskrifterna blir därför en komplex och omfattande fråga som vi menar behöver ett gediget utrednings- och förarbete. Vi menar att detta inte kan lämnas till enbart arbetsmarknadens parter där detta kan få karaktären av förhandling, utan bör ha en bred förankring. Som företrädare för läkarkårens professionella organisation är Svenska läkarsällskapet beredda att delta i ett sådant arbete.”/--/29

SLS tog därefter fram sitt fortbildningsprogram år 2015.

Närmare om SLS Fortbildningspolicy (2015)

I kapitel 2 har SLS fortbildningsmodell sammanfattats. Nedan utvecklas resonemangen mer.

Den kontinuerliga professionella utvecklingen förutsätter ett yrkeslångt lärande. SLS framhåller att fortbildningen efter erhållet specialistkompetensbevis utgör den längsta fasen under yrkeslivet som läkare och ställer särskilda krav eftersom den saknar de tidigare fasernas struktur och målbeskrivningar. I policyn påtalas att det är nödvändigt att det finns system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar erforderlig kompetens för de arbetsuppgifter de ställs inför, och att de utvecklar ny kompetens i samband med förändringar av olika slag. Ett sådant system kan, enligt SLS, bara utformas av professionen. Resultaten bör bedömas och fortbildningsaktiviteterna utvärderas kontinuerligt av dess egna organ. SLS förslag till system framhölls vara tänkt att fylla samma funktion som de former för recertifiering som är vanliga i andra länder, fast på ett bättre sätt.

I policyn beskrivs inledningsvis sambandet mellan de olika faserna i läkarutbildningen, och det framhålls att tanken med modellen är att läkarna, inspirerade av det egna ansvaret för sitt lärande under specialistutbildningen, ska känna engagemang och ha väl inövade former för fortsatt lärande under hela sitt yrkesverksamma liv med direkt fokus på sina dagliga arbetsuppgifter. Det påpekas att samtidigt som det finns en kontinuitet mellan specialistutbildningen och fortbildningen, så finns det också påtagliga skillnader i fråga om styrning, innehåll och inriktning. Specialistutbildningen är statligt reglerad och avslutas med ett kompetensbevis och gäller hela området av en specialitet. Fortbildningen är däremot, de enskilda läkarnas och huvudmännens ansvar och har en inriktning på varje läkares aktuella kunskaps- och kompetensbehov. SLS framhåller att detta motiverar en fortbildningsmodell av den typ som SLS presenterar i policydokumentet.

När det gäller ansvaret för kompetensutveckling framhålls att det ligger på enskilda läkare men att arbetsgivare och chefer på olika ledningsnivåer gör den möjlig och ställer resurser till

²⁹ Svenska Läkaresällskapets [remissvar 2014-08-28](#) på Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19)

förfogande. Det framhålls att ansvaret för att all personal i en vårdenhets har adekvat kompetens ligger på verksamhetschefen.

När det gäller bedömningen av kompetensutvecklingen föreslår SLS istället för poängsystem, att man skapar rutiner för dokumentation och bedömning enligt portföljmetoden. Genom att utgå från den enskilda läkarens behov och önskemål men också från verksamhetens behov av kompetensutveckling och förbättrade resultat kan en årlig fortbildningsplan ta form. Den bör också ha en förankring i analyser av verksamhetens kvalitet, styrkor och brister samt professionens, samhällets och patienternas bedömningar. I portföljen dokumenterar läkare själva sin utveckling och reflekterar över den. SLS framhåller att det är den kontinuerliga fortbildningsprocessen som är central, snarare än de enskilda aktiviteterna i sig.

Det ingår som ett led i SLS policy att stimulera sektionerna (numera även medlemsföreningar) att utforma modeller avpassade för färdiga specialisters kompetensutveckling inom deras verksamheter, och att SLS i samverkan med sektionerna skapar en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer. För kvalitetssäkring värderar SLS och sektioner den kontinuerliga fortbildningsprocessen samt fortbildningsaktiviteter utifrån deras ändamålsenlighet och effektivitet.

Genom extern granskning av verksamheternas förutsättningar för fortbildning, kan sammanställningar göras av styrkor och svagheter. Det framhålls att det med SLS modell inte behövs recertifieringsprövning. Om krav utifrån ändå skulle ställas, kan resultatet av granskningen av individuella fortbildningsportföljer tillställas berörd myndighet för formellt beslut.

Det kan konstateras att reglering om fortbildning, riktad till vårdgivare och enskilda yrkesutövare, inte egentligen och direkt berörs i policyn. Det framgår att fortbildningen saknar den struktur och målbeskrivningar som de tidigare faserna har (dvs. reglering) och att det därmed läggs ett stort ansvar på den enskilde, och att det är arbetsgivaren som ska göra det möjligt. Vårdgivarens ansvar för att all personal har den kompetens som krävs framhålls.

SLS idéprogram (2018)

SLS presenterade sitt idéprogram för förbättrad hälsa och sjukvård 2018. Programmet syftade till att tydliggöra och beskriva SLS syn på hur bästa möjliga hälsa och sjukvård kan uppnås i ljuset av de utmaningar och möjligheter som hälso- och sjukvården står inför. I programmet framhålls vikten av ett ordnat system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar nödvändig kompetens för arbetsuppgifterna de ställs inför, och att ett sådant system ska utformas och ägas av läkarprofessionen. Vidare framhölls att det ska vara ett transparent system som bygger på regelbunden dokumentation och uppföljning och som kan möta samhällets rättmätiga krav på att läkare har den kompetens som förväntas för att fullgöra sitt uppdrag.

SLS remissvar

Ovan redovisades mer i detalj SLS remissvar på SOU 2014:19 eftersom det var ett svar som fokuserade på regleringsfrågan. Fortbildning är emellertid en fråga som kommer upp i flera remissvar. Nedan sammanfattas ett par svar som särskilt framhållit vikten av läkares fortbildning. Det finns givetvis fler remissvar av SLS där fortbildning omnämns. Remissvaren om t.ex. god och nära vård innehåller sannolikt alla synpunkter på vikten av goda förutsättningar för fortbildning.

I sitt remissvar på *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter* (SOU 2020:36) välkomnade SLS att utredningen tog upp förutsättningar för

fortbildning och att konsekvenser av utebliven fortbildning är en patientsäkerhetsfråga, men beklagade att förslagen helt uteblev. SLS framhöll bl.a. att det i dagens ekonomistyrda sjukvård saknas möjligheter och resurser för att trygga personalens kontinuerliga kunskapsinhämtning vilket är grunden för att lyckas med införandet. SLS ansåg att det var förvånande att en statlig utredning om kunskapsbaserad vård lämnade frågan om fortbildning därhän. SLS framförde att det måste finnas ett ordnat system för fortbildning. SLS framhöll att det till skillnad från grund- och vidareutbildningen saknas formell reglering av fortbildningen för färdiga specialister. Annat som framfördes var att kompetensförsörjning och kompetensutveckling är en nödvändig förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna fortsätta att leverera resultat och att kompetensutveckling ska vara en självklarhet under hela yrkeslivet. SLS framhöll även att fortbildning bör utgå från CPD och dokumenteras i portfölj.

I *Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)* föreslog utredningen att det i HSL skulle införas ytterligare en aspekt av begreppet god vård genom en bestämmelse om att vården ska utövas av hälso- och sjukvårdspersonal som har goda förutsättningar att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. SLS tillstyrkte utredningens förslag som SLS hoppades skulle tydliggöra vikten av att vårdgivarna ger personalen nödvändiga förutsättningar att kunna bedriva ett kvalificerat arbete.

SLS i debatten

Som ovan framhölls för remissvaren gäller även debattartiklar, det finns givetvis fler SLS uttalanden som tar upp fortbildning. Sammanfattningarna nedan är med för att de bidrar i regleringsfrågan.

I [pressmeddelande](#) 2015-02-22 *Läkarnas kompetens måste kvalitetssäkras* kommenterade SLS dåvarande ordförande Kerstin Nilsson fortbildningsfrågan och SLS fortbildningsmodell:

"/.."/Vi är beredda att ta ett större ansvar när det gäller utformning och kvalitetssäkring av läkarnas fortbildning. Den här frågan äger professionen och vi som läkarkårens oberoende vetenskapliga organisation ser det som en av våra viktigaste frågor att driva, säger Kerstin Nilsson, ordförande i Svenska Läkaresällskapet."

"/--/ Svenska Läkaresällskapet har länge uppmärksammat behovet av en systematisk fortbildning för att bibehålla och utveckla den professionella kompetensen och vi delar helt bilden att detta är en patientsäkerhetsfråga, säger Kerstin Nilsson. Fortbildning är både ett professionellt ansvar och en rättighet. Vi har nyligen publicerat ett policydokument där vi menar att fortbildning ska planeras systematiskt utifrån individens och verksamhetens behov, och dokumenteras i en årlig fortbildningsplan för varje läkare som också ska följas upp systematiskt."/--/

I gemensam [artikel](#) i Läkartidningen 2015-02-17 *Vi efterlyser en reglerad och kvalitetssäkrad fortbildning* beskriver SLS och Läkarförbundet sin syn på fortbildning. Rubriken till trots "Vi efterlyser en reglerad och kvalitetssäkrad fortbildning" är det i princip SLS fortbildningsmodell som beskrivs, utan några närmare förslag eller krav på reglering.

I [replik](#) i Läkartidningen 2018-02-09 *Staten ska inte sätta kvalitetskriterier för fortbildning av läkare* framgår bl.a

"För att säkerställa att alla läkare får fortbildning enligt CPD efter verksamhetens behov förespråkar SLS en professionsbaserad modell med två komponenter:

1. En individuell fortbildningsplan som bygger på identifierade behov av kompetensutveckling och som årligen följs upp.
2. Ett regleringssystem som ägs av professionen och som bygger på att varje sektion tar fram kriterier för vad som motsvarar kraven på kontinuerlig kompetensutveckling.

Sektionerna och SLS skapar en gemensam organisation för granskning av enskilda läkares fortbildningsportföljer vid överenskomna tidpunkter. Granskningen ska leda till certifiering från SLS. Att enbart reglera tid för kompetensutveckling tror vi inte på. Vi avstyrker även att staten ska sätta kvalitetskriterier för fortbildning och följa upp enskilda läkare.

Frågan om kvalitetssäkring av läkarnas fortbildning måste ägas av professionen. Som läkarkårens oberoende vetenskapliga organisation ser vi det som en av våra viktigaste frågor. För närvarande pågår implementering av SLS fortbildningsmodell tillsammans med Svensk förening för anestesi och intensivvård och Svensk förening för allmänmedicin.

Vi välkomnar en dialog med samtliga sektioner om hur modellen kan utvecklas och förverkligas.”

I [debattartikel](#) i SvD 2018-11-20 *Dags att skärpa ansvaret för läkares kontinuerliga fortbildning för patienternas och samhällets bästa!* Framhöll SLS att verksamhetschefens ansvar bör regleras när det gäller läkares fortbildningen. Av artikeln framgår bl a:

”Att satsa på kunskap ska ses som en långsiktig investering. Arbetsgivaren måste se fortbildning som en naturlig del av verksamheten och ställa rimliga resurser till förfogande. I verksamhetschefens uppdrag bör ingå krav på årlig fortbildningsplan för varje enskild specialistläkare som kopplas till tid för lärande i arbetet samt en fortbildningspott som inte kan reduceras i tider av knapp ekonomi. Fortbildningsplanen ska utgå från identifierade kunskapsluckor ur verksamhetens, samhällets och individens behov samt möta de krav på adekvat kompetens som respektive sektion/specialitetsförening tar fram. Fortbildningen ska dokumenteras och planen årligen följas upp. Verksamhetschefens ansvar när det gäller läkares fortbildning bör framgå i författningen.”

I gemensam [artikel](#) i Läkartidningen 2019-08-26 *Livslångt lärande i Europa och Sverige* av SLS och Läkarförbundet beskrivs våra respektive modeller. Det framgår tydligt att Läkarförbundet driver att läkares fortbildning regler i föreskrift. SLS modell beskrivs:

/--/ ”...eftersom det till skillnad från grund- och vidareutbildningen i Sverige saknas formell reglering av fortbildningen för läkare som är färdiga specialister, har Läkaresällskapet tagit fram ett policydokument [3], där man lyfter fram att det måste finnas ett system som säkerställer att alla läkare har och kan utveckla kompetens som krävs för nuvarande och kommande verksamhet utifrån individens och verksamhetens behov. Detta system bör utformas av professionen och utgå från CPD. Ansvaret för fortbildning ligger hos den enskilde läkaren, men arbetsgivaren måste ställa resurser till förfogande.

För kvalitetssäkring av den enskilde läkares kompetens föreslår Läkaresällskapet att denna utgår från en årlig fortbildningsplan där överenskomna fortbildningsaktiviteter och resultat dokumenteras. Den enskilde läkaren dokumenterar i en portfölj sina fortbildningsaktiviteter och uppkomna mål.

Varje sektion behöver ta ställning till vilka aktiviteter som bör ingå och på vilken nivå olika kompetenser ska ligga. Detta kan ju se olika ut beroende av eventuell subspecialisering och typ av verksamhetsområde, men bör fastställas på nationell nivå av varje sektion. Genomförd utbildning bör redovisas i öppna jämförelser.

Läkaresällskapet arbetar också på en gemensam organisation där sektionerna och Läkaresällskapet granskar fortbildningsportföljer vid överenskomna tidpunkter. Granskningen ska leda till certifiering från Läkaresällskapet. Extern granskning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektion.”

Sammanfattningsvis om SLS tidigare uttalanden i regleringsfrågan

SLS framhöll i sitt remissvar på SOU 2014:19 att införande av en formell reglering av fortbildning skulle vara en betydande förändring för såväl den enskilde som för verksamheterna. Det system som presenterade året därpå i SLS fortbildningspolicy lyfte fram vikten av struktur och att det krävs ett system för att fortbildning ska säkras. Det förutsatte inte egentligen någon förändring av regelverket. I pressmeddelande 2015-02-22 framhålls dock fortbildningen som en ”rättighet”. I SLS och Läkarförbundets gemensamma artikel i Läkartidningen 2015-02-17 är rubriken ”Vi efterlyser en reglerad och kvalitetssäkrad fortbildning” men inget om reglering återfinns i artikeln. I remissvaret på SOU 2017:48 tillstyrker SLS förslag om att det i HSL införs ytterligare en aspekt av begreppet god vård genom en bestämmelse om att vården ska utövas av hälso- och sjukvårdspersonal som har goda förutsättningar att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I debattartikel 2018-11-20 framhålls vikten av en tydlig reglering när det gäller verksamhetschefens ansvar (dvs. reglering riktad till vårdgivaren).

5.2 Andra professionsorganisationers hållning Sveriges läkarförbund

Sveriges läkarförbund driver sedan många år nationell reglering i form av föreskrift, vilket framgår av Åtgärder för en bättre fortbildning – en policy från Sveriges läkarförbund (2017).³⁰ Det behövs, enligt Läkarförbundet, ett tydligare nationellt ansvarstagande för hälso- och sjukvårdens kompetensutveckling. För att tydliggöra både arbetsgivares och arbetstagares ansvar för läkarnas fortbildning krävs en föreskrift som tydligt reglerar en systematiserad fortbildning med en fortbildningsplan för varje läkare. Det ökar, enligt Läkarförbundet, möjligheterna för en jämlik vård och hälsa.

Läkarförbundet framhåller att den svaga reglering i hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens ledningsföreskrift inte tydliggör huvudmännens ansvar att säkerställa att medarbetarna har tillräcklig kompetens för uppgiften, och att regleringen inte är tillräcklig för att säkerställa att läkarna får den fortbildning som krävs för att upprätthålla kompetens i ett kunskapsintensivt yrke.

Läkarförbund har också i en separat publikation sammanställt vilka länder inom EU/EES och EFTA som reglerar läkares fortbildning.³¹ I sammanställningen framhålls att Läkarförbundet är emot ett fortbildningssystem som inkluderar krav på recertifiering.

Som ovan redovisats under kapitel 2 genomför Läkarförbundet regelbundet en enkätundersökning om läkares fortbildning, som visar att extern fortbildning minskar.³² Särskilda undersökningar som Läkarförbundet gjort under pandemin visar att läkares fortbildning drabbats extra hårt. Detta är enligt Sofia Rydgren Stale ytterligare ett bevis på att det behövs en reglerad fortbildning för läkare.³³

I ett öppet brev till Socialutskottet 2021-10-27 skriver Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale att riksdagens partier är så gott som eniga om att läkarnas fortbildning behöver säkras och att nästan alla är överens om att regeringen behöver ta tag i frågan. Socialutskottets ledamöter uppmanas att gemensamt ta fram en skrivning som kan röstas igenom i riksdagen, som går ut på att Socialstyrelsen uppdras reglera fortbildningen för läkare i föreskrift.³⁴

Flera professionsorganisationer i samverkan

Under 2015 skickade Sveriges läkarförbund, Svenska Barnmorskeförbundet, Vårdförbundet, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Farmaceuter och Svensk sjuksköterskeförening en skrivelse och begärde ett möte med dåvarande Folkhälso-, sjukvårds och idrottsminister Gabriel Wikström för att presentera fördelarna med en reglerad strukturerad fortbildning som ställer krav på en systematisk kompetensutveckling med en plan för varje medarbetares fortbildning.³⁵

Samma organisationer hade en gemensam debattartikel i Dagens Samhälle i mars 2021 *Se till att vi får rätt till fortbildning, regeringen*. Företrädarna för organisationerna skriver bl.a. "Vi anser att det behövs ett regelverk som säkerställer att arbetsgivarna tar sitt ansvar för fortbildningen. Det krävs en nationell reglering, i föreskrift eller lag, av fortbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, vilket finns redan i de flesta andra EU-länder. Att ett sådant regelverk

³⁰ Se Sveriges läkarförbunds fortbildningspolicy [Åtgärder för en bättre fortbildning - en policy från Sveriges läkarförbund](#) (2017).

³¹ [Obligatorisk fortbildning inom EU Sammanställning av vilka länder inom EU/EES och EFTA som reglerar läkares fortbildning](#). Sveriges läkarförbund 2019.

³² [Fortbildningsenkät 2020](#). (Sveriges läkarförbund 2021).

³³ "Läkares fortbildning har drabbats extra hårt", [pressmeddelande 2021-08-30](#). Sveriges läkarförbunds hemsida

³⁴ [Öppet brev till socialutskottet](#): "Ni kan säkra fortbildningen" Sveriges läkarförbunds hemsida 2021-10-27.

³⁵ Se Framtidens specialistsjuksköterska [SOU 2018:77](#) s. 350

kommer på plats är regeringens ansvar. Den svaga reglering som finns i dagens lagstiftning gör att fortbildning inte prioriteras.”³⁶

I en nylig artikel i Altinget *Ge oss bättre förutsättningar att hjälpa vid psykisk ohälsa* framhåller ett antal fackliga organisationer att en god och nära vård kräver en nationell reglering som säkerställer att samtliga professioner får tillgång till den fortbildning som uppdraget kräver.³⁷

6. Överväganden och förslag

Underlaget har tagits fram för att SLS ska kunna bedöma om det finns tillräcklig offentligrättslig reglering kring ansvaret för fortbildning, som komplement till SLS fortbildningsmodell.

Sammanfattningsvis om regelverket

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL). Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Av förarbeten framgår att det bland annat innebär att hälso- och sjukvården skall hålla en god personell och materiell standard, dvs. bedrivs av en personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler. Enligt regeringens mening är kraven på vårdgivarens personal, lokaler och utrustning av avgörande betydelse för vårdens kvalitet och patientsäkerhet.³⁸

Därtill ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (5 kap. 4 § HSL). Socialstyrelsen har bemyndigats meddela föreskrifter som behövs för verkställighet av 5 kap. 4 HSL.³⁹ Socialstyrelsen har också tagit fram en handbok som stöd för hur föreskrifterna bör tillämpas.⁴⁰

Av patientsäkerhetslagen framgår vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (kap. 3 PSL), bl.a. ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Av förarbetena framgår att det bl.a. innebär att vårdgivaren ska se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på korrekt sätt. I vårdgivarens ansvar ligger att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.⁴¹

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen regleras också närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.⁴²

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 § PSL). Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär

³⁶ ”Se till att vi får bättre fortbildning” [Debattartikel i Dagens Samhället](#) 2021-03-24

³⁷ ”Ge oss bättre förutsättningar att hjälpa vid psykisk ohälsa” [Debattartikel i Altinget](#) 2021-10-26

³⁸ Regeringens proposition ([prop. 1995/96:176](#)) Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården, s. 52 - 53

³⁹ Enligt bemyndigande i 8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

⁴⁰ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁴¹ Regeringens prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn, s. 90.

⁴² Enligt bemyndigande i 8 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen.

ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 § PSL). Men det innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar (6 kap. 2 § andra stycket PSL).

Av förarbetena framgår att 6 kap. 2 § andra stycket PSL är avsett att förtydliga att vårdgivaren alltid har ett ansvar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse med det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. I detta ligger bl.a. en skyldighet att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. Vårdgivaren ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Vårdgivarna har också ett ansvar för att instruktioner och rutiner är ändamålsenliga och att dessa, liksom de författningar som gäller för hälso- och sjukvården, efterlevs.⁴³

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls (6 kap. 4 § PSL). Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Föreskrifterna är översiktliga, och innehåller inte bestämmelser på den detaljeringsnivå som Socialstyrelsens äldre upphävda ledningsföreskrifter från år 2005 gjorde. De äldre upphävda föreskrifterna innehöll bestämmelser om att ledningssystemen skulle innehålla rutiner för personalens kompetens och planer för kompetensutveckling.

Av Socialstyrelsen handbok för tillämpningen av ledningsföreskrifterna framgår att det är en förutsättning att personalen har rätt kompetens för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denne därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.⁴⁴

Det är omdiskuterat om regelverket är tillräckligt för att läkare ska få den fortbildning som behövs.

Sammanfattningsvis om utredningarna och propositionen

Genomgången av de statliga utredningarnas förslag och regeringens proposition visar att det kan finnas olika sätt att reglera fortbildning.

Det kan i enlighet med vad SOU 2014:19 föreslog vara att bemyndiga Socialstyrelsen att ta fram *föreskrifter för fortbildning*. Förslaget kräver beslut i riksdagen då utredningen föreslog bemyndigande i PSL och PSF (regeringsbeslut) för Socialstyrelsen att ta fram föreskrifter om fortbildning.

Det kan i enlighet med vad SOU 2018:77 föreslog vara att *i lag reglera* krav på fortbildning på den enskilde yrkesutövaren och att *i lag förtydliga* vårdgivarens ansvar. Utredningens förslag riktade sig både till den enskilde yrkesutövaren och vårdgivaren. Utredningen föreslog reglering om krav på fortbildning i PSL och förtydligande av vårdgivarens ansvar i HSL samt föreskrifter om fortbildning av Socialstyrelsen. Även dessa förslag kräver beslut i riksdagen.

⁴³ Regeringens prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn, s. 206.

⁴⁴ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Det kan i enlighet med vad regeringen anförde i sin propositionen 2015/16:44 vara att vi har den reglering vi behöver, och att det inte är nödvändigt med ytterligare och mer detaljerad reglering av krav på fortbildning. Regeringen framhöll att det redan finns ett omfattande regelverk som innebär att vårdgivare och arbetsgivare ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, och att det är en självklar del i detta att möjliggöra för personalen att fortbilda sig. Regeringen påpekade att även yrkesutövaren har ett ansvar för att upprätthålla sin kompetens och följa med utvecklingen inom yrket.

Bedömningar och förslag

SLS konstaterar liksom regeringen att det finns regelverk som innebär att vårdgivare ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, och att det är en självklar del i detta arbete att möjliggöra för personalen att fortbilda sig. SLS anser dock att reglerna inte är tillräckligt tydliga, vilket riskerar att ansvaret för medarbetarnas utbildningsbehov blir ottydligt för vårdgivaren och att reglerna inte följs.

Det är framför allt av förarbetena som vårdgivarens ansvar kan utläsas. Av förarbeten framgår att vårdgivaren ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Detta är emellertid inte tydligt återgivet i Socialstyrelsens föreskrifter, utan man måste gå till Socialstyrelsens handbok och Socialstyrelsens äldre upphävida föreskrifter för att förstå nuvarande föreskrifter.

SLS konstaterar också liksom regeringen att även yrkesutövaren har ett ansvar för att upprätthålla sin kompetens och följa med utvecklingen inom yrket. Båda utredningarna och propositionen lyfter fram den enskilde yrkesutövarens ansvar att utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1§ PSL) och att yrkesutövaren själv bär ansvaret för hur hon eller han fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2§ PSL). Samtidigt framhålls att vårdgivarens ansvar därmed inte inskränks (6 kap. 2 § andra stycket PSL). Det är de enskildas ansvar att fortbilda sig för att de ska kunna uppfylla kravet på att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med kraven i PSL och vårdgivarens ansvar är att möjliggöra fortbildning för vårdpersonalen, framhålls t ex i SOU 2018:77.⁴⁵ SLS delar uppfattningen att ansvaret för fortbildning ligger på de enskilda läkarna och vårdgivarna. Detta uttrycks även i SLS fortbildningspolicy: "Ansvaret för kompetensutveckling ligger på enskilda läkare, på vårdteam och enskilda verksamheter. Arbetsgivare och chefer på olika ledningsnivåer i hälso- och sjukvården gör den möjlig och ställer resurser till förfogande."⁴⁶

Två utredningar har lagt förslag om tydligare regler om fortbildning, på något olika sätt och av något olika skäl. Regeringen har inte gått vidare med något av förslagen. När de gällde genomförande av artikel 22b YKD ansåg regeringen att det inte var nödvändigt, och heller inte lämpligt, med ytterligare och mer detaljerad reglering av krav på fortbildning. Det väsentliga var enligt regeringen, att den yrkesverksamme faktiskt kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser, inte hur detta sker. Regeringen bedömde att berörd hälso- och sjukvårdspersonal redan i dag har möjlighet till fortbildning i den omfattning som krävs för att de ska kunna hålla sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

⁴⁵ Framtidens specialistsjuksköterska [SOU 2018:77](#) s. 417

⁴⁶ SLS Fortbildningspolicy (2015) s. 11

Som konstaterats tidigare i denna rapport ger läkare uttryck för att man inte får den fortbildning man behöver för att följa kunskapsutvecklingen och att fortbildningen minskar över tid.^{47 48} **SLS anser** att det är ett problem att de regler som gäller för vårdgivarens ansvar inte följs – och att det faktum att ansvaret är så otydligt definierat i författningen bidrar till den bristande efterlevnaden. Det otydliga ansvaret för vårdgivaren riskerar därmed att drabba patientsäkerheten och även yrkesutövarna som har ett personligt yrkesansvar.

SLS anser därför att regelverket om vårdgivarens ansvar bör förtydligas. Ett förtydligande bör utgå från gällande rätt. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att, utifrån de bemyndiganden som redan finns, se över hur nuvarande ledningsföreskrifter kan tydliggöras i den riktning som både regeringen och Socialstyrelsen har framhållit att redan gäller.

SKL (numera SKR) framhöll i anslutning till SOU 2014:19 behovet av att utreda eventuella kostnader för kommuner och landsting liksom påverkan på det kommunala självstyret. Men ett förtydligande av det som redan gäller är inte ett nytt uppdrag, utan ingår redan i vårdgivarens ansvar. Huvudmännen måste ta ansvar för att vårdgivare får rimliga förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med lagkraven. Tillräckligt med resurser måste avsättas för vårdgivarens ansvar att ge möjligheter till regelbunden fortbildning.

Tar vårdgivaren inte sitt utbildningsansvar bör IVO påpeka detta! Om det i dag är svårt för IVO att tillsyna är det ytterligare ett argument för förtydligande av det regeringen anfört om att vårdgivarens ansvar redan gäller i fortbildningsfrågan. Även frågan om IVO:s tillsynsmöjligheter bör då utredas med ett regeringsuppdrag.

SLS efterfrågar inte detaljerade regler om krav på fortbildning riktade till den enskilde yrkesutövaren, eller *hur* fortbildning ska ske. Vi ser det som nödvändigt att det efter uppnådd specialistkompetens finns system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar erforderlig kompetens för de arbetsuppgifter de ställs inför och att de utvecklar ny kompetens i samband med förändringar av olika slag. Ett sådant system kan enbart utformas av professionen. Resultaten bör bedömas och fortbildningsaktiviteterna utvärderas kontinuerligt av dess egna organ. Ett tydliggörande av det ansvar vårdgivaren har skulle fungera som ett stöd för att säkerställa att alla läkare har nödvändig kompetens för de arbetsuppgifter, utmaningar och förändringar de ställs inför.

SLS anser sammanfattningsvis att

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete bör förtydligas i enlighet med gällande rätt.
- Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur vårdgivarens ansvar i enlighet med det som redan gäller kan förtydligas i föreskrifterna utifrån tidigare ledningsföreskrifter och Socialstyrelsens handbok. Regeringen bör samtidigt ge IVO i uppdrag att utreda hur tillsynen kan stärkas utifrån de förtydligade föreskrifterna. Professionerna i hälso- och sjukvården bör delta i arbetet.
- Regeringen bör tydliggöra att ett förtydligande av det som redan gäller är inte ett nytt uppdrag, utan ingår redan i vårdgivarens ansvar. Huvudmannen måste ta ansvar för god vård och ge vårdgivare rimliga förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med lagkraven. Tillräckliga resurser måste avsättas för vårdgivarens ansvar att ge möjligheter till regelbunden fortbildning.

⁴⁷ Framtidens Karriär – Läkare, 2021-11-16 <https://karriarlakare.se/2021/11/16/ordnat-system-for-specialistlakaresh-fortbildning-behovs/>

⁴⁸ [Fortbildningsenkät 2020](#). Sveriges läkarförbund 2020.

- Läkaren har ett eget ansvar för sin fortbildning, men vårdgivaren gör det möjligt genom att skapa utrymme i form av tid och resurser. En tydlig reglering av vårdgivarens ansvar är ett stöd.
- Frågan om *hur* fortbildning ska ske enbart kan ägas av professionen.

BILAGA

Nedan följer utdrag ur ett antal motioner i riksdagen hösten 2021 som tar upp läkares fortbildning. Motionerna finns på Sveriges riksdags hemsida. Vid en sökning på "fortbildning OCH läkare" blev det 33 träffar. De mest relevanta har tagits med nedan. Alla var inte relevanta och vissa motioner var inriktade på specifika områden, som äldrevård, digitalisering etc.

Motioner i riksdagen hösten 2021

[En hälso- och sjukvård att lita på. Motion 2021/22:4168 av Ebba Busch m.fl. \(KD\)](#)

Lagstadgad rätt till fortbildning

Vi har många välutbildade och kunniga medarbetare i hälso- och sjukvården, liksom i skolan. Många av dem har yrken som innebär en legitimation. Det gäller för lärare, sjuksköterskor, förskollärare, sjukhuskuratorer, fysioterapeuter, läkare, arbetsterapeuter osv. Legitimationen ges när man fullgjort utbildningen och kan uppvisa att man har den kunskap och kompetens som krävs. Legitimation för yrke i hälso- och sjukvården har under lång tid ansetts utgöra det viktigaste beviset på en yrkesutövares kompetens och lämplighet. Legitimation inom skolan är av yngre datum och har ännu inte fullt ut getts den betydelse som den bör ha.

När legitimationen har erhållits så saknas det idag reglering för hur man tillförsäkrar den legitimerade yrkespersonen kontinuerlig fortbildning. Vi anser att det är nödvändigt med lagstadgad rätt till fortbildning av god kvalitet. Kunskaperna om exempelvis omvårdnad, didaktik, pedagogik, nya terapier osv utvecklas och legitimerad personal ska kontinuerligt få del av forskning och utveckling. Möjligheten till vidareutbildning bör också finnas med. Det kan handla om möjligheten att forska inom sitt område eller att lägga till en specialistfunktion inom yrket.

Vi föreslår att regeringen får i uppdrag att utreda omfattning och struktur för en reglerad fortbildning av god kvalitet som all legitimerad personal har rätt till. Redan idag finns verksamheter med såväl budget som tid för fortbildning av god kvalitet. Men på många håll saknas det helt och blir något som görs om det blir pengar över.

[Så får vi ordning på Sverige - Hälso- och sjukvård. Motion 2021/22:4042 av Ulf KristerSSon m.fl. \(M\)](#)

"Det behövs ett kunskapslyft i primärvården. Det är dit många unga kvinnor vänder sig för att få hjälp och relevant vård. Sverige är tillsammans med Malta och Portugal de enda länderna i Europa som inte har nationella riktlinjer för fortbildning av läkare. I stället är det regionerna som är ansvariga för att se till att läkarna har rätt kunskaper.

Moderaterna föreslår att det införs nationella riktlinjer för fortbildning av läkare."

[Vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet. Motion 2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. \(C\)](#)

"Den som har en legitimation, exempelvis en läkare eller sjuksköterska, har en skyldighet att bidra till sin fortbildning. Men lika viktigt är att arbetsgivare ger möjligheter till det för alla yrkesgrupper inom vården. Alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis undersköterskor, ska ges möjligheter och rätten till kompetensutveckling. Arbetsgivare ska ha en skyldighet att ge dessa möjligheter. Framförallt handlar det om att garantera tillräckligt med tid i den anställdes scheman. För att detta ska bli verklighet vill Centerpartiet skärpa Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar fortbildningsmöjligheter.

Socialstyrelsen ska också undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå av fortbildningstid för de olika legitimationsyrkena och reglerade yrkestitlarna. Det skulle ge Inspektionen för vård och omsorg stora möjligheter att granska enskilda vårdgivare och om de lever upp till kraven i patientsäkerhetslagen. Ett stort ansvar ligger också här på kommuner och regioner som huvudansvariga för kvalitetsutvecklingen av hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det är viktigt att både krav och möjligheter säkerställs för fortbildning i de vårdval och upphandlingar som de utformar.”

[Stärkta arbetsvillkor inom vård, stöd och omsorg. Motion 2021/22:3983 av Lina Nordquist m.fl. \(L\)](#)

”Läkares specialisering (ST) bör få större akademiska inslag och teoretiska kursmoment. Specialistutbildning för sjuksköterskor bör bedrivas genom att universiteten står för de teoretiska delarna och arbetsgivarna har ett tydligt arbetsgivaransvar för praktisk träning och kontroll av färdigheter. På så sätt blir specialistutbildningarna mer agila och kan kontinuerligt uppdateras för att möta utvecklingen inom yrket. Regelbunden fortbildning behöver bli ett tydligare arbetsgivaransvar. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samverkan med parterna ta fram program för kontinuerlig fortbildning med tydliga riktlinjer. På sikt ska kontinuerlig fortbildning vara en förutsättning för att behålla sin legitimation. Utlandstjänstgöring i utvecklingsländer och i samband med kris, krig och naturkatastrofer innebär både global omtanke och gedigen fortbildning och bör uppmuntras av arbetsgivare. Regelbundna övningar i Krisberedskap och HLR måste kvalitetssäkras och genomföras. Att regelbundet träna med andra delar av totalförsvaret är av vikt för alla. I sådana fall där man genomför sådan träning inkluderas sällan kommunernas äldreomsorg eller omsorg om funktionshindrade - sårbara grupper som ofta far mest illa vid katastrofer eller pandemier.”

[Stärk vårdens och omsorgens medarbetare. Motion 2021/22:3698 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. \(M\)](#)

Förbättra de långsiktiga förutsättningarna för utbildning och fortbildning inom vården och omsorgen

Rätt och relevant utbildning och fortbildning är centralt för att medarbetare ska ha rätt förutsättningar för att klara sitt uppdrag. Hälso- och sjukvården har och kommer att förändras de kommande åren, med ökad digitalisering och automatisering, förändringar i demografi med mera. Det kräver att både utbildningen och fortbildningen är i takt med dagens och morgondagens krav. Därför är det extra viktigt att högskolor och universitet, tillsammans med både privata och offentliga arbetsgivare och fackliga företrädare har ett kontinuerligt arbete för att utveckla vårdens utbildningar. Även den kommunala utbildningen i form av vård- och omsorgsutbildning måste möta upp de behov som finns inom hälso- och sjukvården.

Se över förutsättningar för obligatorisk fortbildning av vårdens- och omsorgens medarbetare

Personal- och kompetensbristen inom vården och omsorgen växer i takt med stora pensionsavgångar. Detta gäller i hög grad exempelvis specialistutbildade sjuksköterskor och läkare, men även kompetensnivån inom exempelvis äldreomsorgen. All kompetensutveckling ska ha sin utgångspunkt i verksamhetens uppdrag. Alla verksamheter ska regelbundet utföra genomlysning av vilka uppgifter och kompetenser som behövs för att kunna fullfölja det uppdrag man har. Det bidrar till, i kombination med bland annat obligatorisk fortbildning, att säkerställa hög kvalitet inom all vård.

Sverige är tillsammans med Portugal och Malta de enda länderna inom EU som saknar ett regelverk för att garantera till exempel specialistkompetenta läkare rätt till fortbildning. Ett

tydligare regelverk krig fortbildning kräver även en modell för uppföljning. Det ställer också krav på medarbetarna att fullfölja utbildningen. I grunden handlar det om att skapa en patientsäker vård, där rättigheter, skyldigheter och möjligheter för vidareutbildning gäller lika för alla.

Moderaterna föreslår att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner och övriga relevanta aktörer och utförare inom vården och omsorgen, ta fram stöd för införande av obligatorisk fortbildning för vårdens- och omsorgens medarbetare, samt hur uppföljning och utvärdering av genomförd utbildning ska genomföras.

Moderaterna anser att det är en betydande brist inom den svenska hälso- och sjukvården att det inte finns en tydlig gemensam struktur för och genomförande av fortbildning. Fortbildning är dels ett sätt att kontinuerligt stödja, stärka och utveckla vårdpersonalens kunskande och kompetens, dels ska det utgöra ett strukturerat redskap att kvalitetssäkra vården. Hälso- och sjukvården i Sverige måste ha en tydlig plan för vidareutbildning för alla sina medarbetare. Obligatorisk fortbildning är en viktig del. Samtidigt räcker inte detta.

[Jämställdhet och diskriminering. Motion 2021/22:4210 av Sofia Damm m.fl. \(KD\)](#)

”Idag saknas det även reglering för hur man tillförsäkrar legitimerad personal kontinuerlig fortbildning. Kristdemokraterna vill det utreds omfattning och struktur för en reglerad fortbildning av god kvalitet som all legitimerad personal har rätt till.

Byråkratiseringen av hälso- och sjukvården har på goda grunder lett till stor irritation hos vårdens medarbetare. Utredningen Effektiv vård⁴⁹ visar att omfattningen av administrativa krav är stora och att det har ökat under den senaste tioårsperioden. Ingen har ett samlat ansvar för att bedöma om de administrativa uppgifterna är rimliga och väl avvägda. Regeringen bör därför skyndsamt ge ett sådant uppdrag till myndigheterna på området.”

[En utvecklad sjukvård i hela landet. Motion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. \(C\)](#)

Stärkta förutsättningar för kompetenshöjning

Medicin- och omvårdnadsforskningen står inte still. Fortbildning under ett yrkesliv spelar stor roll för att kunna öka kvaliteten för patienter och brukare. Den som har en legitimation, exempelvis en läkare eller sjuksköterska, har en skyldighet att bidra till sin fortbildning. Men lika viktigt är att arbetsgivare ger möjligheter till det för alla yrkesgrupper inom vården. Centerpartiet vill satsa på personalen och ge medarbetare bättre förutsättningar för fortbildning.

Överväga rätt till fortbildning

Alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, exempelvis undersköterskor, bör garanteras möjligheter och rätten till kompetensutveckling. Arbetsgivare bör ha en skyldighet att ge dessa möjligheter. Framförallt handlar det om att garantera tillräckligt med tid i den anställdes scheman.

För att detta ska bli verklighet vill Centerpartiet att Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar fortbildningsmöjligheter ses över. Socialstyrelsen bör även undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå av fortbildningstid för de olika legitimationsyrkena och reglerade yrkestitlarna. Det skulle ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bättre möjligheter att granska enskilda vårdgivare och om de lever upp till kraven i patientsäkerhetslagen. Ett stort ansvar ligger också här på kommuner och regioner som huvudansvariga för kvalitetsutvecklingen av hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det är viktigt att både krav och möjligheter säkerställs för fortbildning i de vårdval och upphandlingar som de utformar.

⁴⁹ SOU 2016:2

Fortbildningsansvaret för läkare. Motion 2021/22:2683 av Sten Bergheden (M)

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att flytta fortbildningsansvaret för läkare från regionerna till staten och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Det är inte rimligt att vissa regioner inte satsar tillräckligt på fortbildning för sina läkare. Vi behöver ha en läkarkår i världsklass i Sverige och då får inte det falla med att vissa regioner och vårdinrättningar minskar eller sparar på fortbildningen för sina läkare. Därför behöver detta ses över och övervägas om detta med fortutbildningen för läkare kan lösas bättre med ett ekonomiskt ansvar från staten. Därmed skulle vi garantera att de läkare som vill utbilda sig vidare inom läkaryrket verkligen kan göra det utan att behöva byta arbetsplats eller region för att kunna fortbilda sig.

Jämlik sjukvård. Motion 2021/22:445 av Karin Rågsjö m.fl. (V)

Läkares utbildning

Som angavs inledningsvis sker en ständig utveckling inom hälso- och sjukvården. Nya krav måste mötas och möjligheter för patienter tas tillvara. Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och den ska vara jämlik. Det innebär också att personalen inom hälso- och sjukvården behöver få den kompetensutveckling som krävs för att tillgodose befolkningens vårdbehov. Möjligheten till kompetensutveckling ska finnas oavsett var den anställda verkar. Ingen vårdgivare ska kunna avsäga sig sitt ansvar.

Ett tydligt krav i Socialstyrelsens ledningsföreskrift bör innehålla krav på vidareutbildning. I denna bör det fastslås att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I planen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och arbetstagare uppfyller sina skyldigheter måste följas upp externt varför vidtagna åtgärder för fortbildning ska redovisas i verksamhetsberättelsen.

Läkarutbildningens innehåll är viktig för att framtidens sjukvård ska förbättras. Nationella vårdkompetensrådet ska därför vara den samordningsfunktion som dimensionerar antalet AT-, BT- och ST-tjänster. Rådet ska även ansvara för att ta fram underlag för att kunna göra årliga prognoser av tillgång och efterfrågan på specialistläkare. Prognoserna behöver innehålla aktuella uppgifter om antal verksamma specialister och antal ST-läkare inom respektive specialitet samt åldersfördelning och sysselsättningsgrad.

Regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm

TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se