

2025-10-24

Gem 2025/0142

Till Socialdepartementet

Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63), dnr S2025/01126

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss. Vi har lämnat synpunkter på utredningens förslag rörande läkares specialiseringstjänstgöring och utredningens förslag rörande fortbildning.

Både läkares specialiseringstjänstgöring och fortbildning är kritiska för läkarkårens kompetens, och i förlängningen sjukvårdens kvalitet och säkerhet. Sverige är idag ett av få västerländska länder som helt saknar reglering av läkares fortbildning. Sveriges läkarförbund välkomnar därför utredningens förslag. När det gäller specialiseringstjänstgöringen så har utredningen föreslagit ett antal nödvändiga skärpningar av regelverket, vilket vi välkomnar.

Utredningens förslag rörande läkares specialiseringstjänstgöring

Sveriges läkarförbund ställer sig i allt väsentligt positiv till utredningens förslag vad gäller läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Förbundet vill dock framföra följande.

Förbundet tillstyrker förslagen om att det ska göras ett förtydligande i föreskriften för läkares specialiseringstjänstgöring om att de verksamheter som erbjuder eller tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring, måste kunna tillhandahålla ett sådant patientunderlag som säkerställer att ST-läkaren kan uppnå målpuppfyllelse inom aktuell specialitet (7.4). Därtill att regionerna åläggs att utveckla ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder eller tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring (7.6). Förbundet kan inte nog betona vikten av att ett sådant system behöver inbegripa såväl offentliga som privata vårdgivare.

Vidare tillstyrker Läkarförbundet förslaget om ett tillägg i föreskriften för läkares specialiseringstjänstgöring som medger att en del av den sammantagna bedömningen av ST-läkaren kan grunda sig på ett kunskapsprov (specialistexamen) (7.4). Förbundet vill dock understryka att vi inte stödjer ett obligatorium för kunskapsprov (specialistexamen), utan detta måste vara upp till respektive specialitetsförening att rekommendera.

Därutöver tillstyrker Läkarförbundet förslaget om att de brister som uppdagats vid en extern granskning av en verksamhets eller regions specialiseringstjänstgöring ska följas upp inom ett år efter granskningen (7.5). Uppföljningen skulle kunna göras inom ramen för det system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder eller tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring, som regionerna föreslås utveckla.

Sveriges läkarförbund vill gå ännu längre än utredningen (7.6) för att säkerställa att samtliga huvudmän och vårdgivare deltar i utbildningen av läkare för att säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare. Idag finns det ett antal specialiteter som inte har en region som huvudman för specialiseringstjänstgöringen. Till exempel bedriver kommuner specialiseringstjänstgöring i skolhälsovård, Rättsmedicinalverket i rättsmedicin och privata vårdgivare i flera olika specialiteter. Därför behövs en ändring i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) av innebörden att *alla offentliga huvudmän*¹ ska dimensionera ST-tjänsterna utifrån det framtida behovet av specialistläkare. Likaså att *samtliga vårdgivare*, inklusive privata, ska delta i utbildningen av läkare på anmodan av den offentliga huvudmannen. Genom dessa ändringar skulle deltagande i läkares utbildning både understrykas och göras tvingande i lag för såväl huvudmän som vårdgivare.

Slutligen tillstyrker förbundet förslaget om att regionerna ska upprätthålla statistik över antal ST-läkare (7.6). Det måste dock även framgå inom vilken specialitet ST-läkaren genomför sin specialiseringstjänstgöring. Därtill vill förbundet understryka betydelsen av att statistiken hålls uppdaterad av regionerna samt att den årligen ska sändas in till Socialstyrelsen.

Utredningens förslag rörande vidareutbildning för fler yrkesgrupper

Läkarförbundet har inga synpunkter på utredningens bedömningar rörande vidareutbildningar för fler yrkesgrupper, då de inte berör läkare direkt. Däremot vill vi understryka vikten av att strukturerad vidareutbildning införs för fler kategorier vårdpersonal, inte minst för att säkerställa personalens kompetens. Det kan bland annat handla om biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjukhusfysiker.

Utredningens förslag rörande fortbildning

Sveriges läkarförbund välkomnar förslagen rörande fortbildning. Omsättningen av kunskap ökar i allt snabbare takt, och utan adekvat fortbildning kommer vi snabbt allt längre ifrån den bästa tillgängliga vården för våra patienter.

Vi tillstyrker förslaget om att vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls (9.7.1). Läkarförbundet vill dock understryka att den möjlighet som vårdgivarna ger också ska vara reell, och att detta behöver följas upp på något sätt. I våra fortbildningsenkäter ser vi att arbetsgivare och chefer ofta är positiva till läkares fortbildning, men att den sedan i praktiken inte alltid går att genomföra.

Det största hindret är tidsbrist. Det kan till exempel handla om läkare som fått ja till att delta i en kurs eller tid avsatt i sitt schema för fortbildning, men sedan uppstår situationer som gör att man inte kan frånvara från sitt kliniska arbete den aktuella dagen eller ägna den överenskomna tiden till fortbildning. Det finns också exempel på regioner, där man dragit in anslagen till fortbildning de senaste åren. Det är inte ovanligt att läkare själva eller genom stipendier finansierar fortbildningen, alternativt att fortbildningen genomförs utanför arbetstid och därmed utan lön. Det är därför viktigt att arbetsgivarnas

¹ Region, kommun och stat.

ansvar att ge reella möjligheter till fortbildning säkerställs i den kommande lagstiftningen och i tillhörande föreskrifter, både vad gäller tid och finansiering.

Sveriges läkarförbund instämmer i utredningens bedömning att vårdgivarnas ansvar omfattar all hälso- och sjukvårdspersonal (9.7.1). Verksamhetens behov av kompetens och fortbildning måste styra, inte personalens anställningsform eller anställningens omfattning. Även läkare som arbetar i privat sektor, på timme och som hyrläkare måste omfattas. Detta är något som huvudmännen behöver säkerställa vid upphandling.

Sveriges läkarförbund tillstyrker även förslaget att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning (9.7.2). Vi vill dock understryka vikten av att arbetsgivare möjliggör fortbildning, till exempel genom att frigöra tid från det kliniska arbetet, i annat fall blir det orimligt att hålla enskilda vårdanställda ansvariga för bristande fortbildning.

Vi tillstyrker förslaget att vårdgivaren ska dokumentera de möjligheter som getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning, i den patientsäkerhetsberättelse som upprättas varje år (9.7.3). Det är oerhört viktigt att regleringen av fortbildning följs upp, och vi tycker att det är bra att utredaren tydliggör att fortbildning är en integrerad del i vårdgivarens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Vi uppskattar även utredningens förslag att detta kan göras genom att dokumentera de individuella fortbildningssamtal som ofta genomförs i samband med medarbetarsamtalen. Vår erfarenhet är att individuella fortbildningsplaner är en förutsättning för att fortbildning faktiskt blir av och är i linje med verksamhetens behov. Detta bör förtydligas i kommande föreskrifter.

Läkarförbundet anser även att det förslag på definition av fortbildning som utredningen presenterar är rimlig.

Behov av att fortsätta utveckla fortbildningen

Lagstiftning är till sin natur övergripande och vi ser därför ett behov av fortsatta förtydliganden i föreskrift, eller genom nationella överenskommelser, inom ett antal områden.

- **Reella förutsättningar för fortbildning.** En av Läkarförbundets största farhågor med de av utredningen föreslagna lagändringarna är att de inte kommer leda till någon förändring i praktiken. Vi tror därför att det kommer att behövas förtydliganden kring uppföljningen, i syfte att säkerställa att möjlighet till fortbildning faktiskt ges.

Att bedöma förutsättningarna för fortbildning kan vara svårt när det gäller kvalificerade yrken, som läkare, där lärandet sker på många olika sätt. En välbeprövad modell är granskningarna av utbildningens kvalitet i läkarnas ST-tjänster (SPUR). Läkarförbundet har därför genom sitt dotterbolag Lipus tagit fram en pilotmodell för granskning där man tittar på förutsättningarna för fortbildning utifrån en bedömningsmodell, på liknande sätt som i SPUR-granskningarna. Syftet är att ge ett underlag för hur fortbildningen på arbetsplatsen kan utvecklas.

Det kan även finnas behov av att sätta upp kvantitativa riktlinjer, inte minst för att tydliggöra behov av frånvaro från det kliniska arbetet. I länder där fortbildning krävs för att behålla sin läkarlegitimation brukar man kräva 4–5 dagar extern fortbildning per år, medan i länder där ansvaret ligger på arbetsgivarna kan rekommendationen röra sig uppemot 10 dagar per år för läkare. I Sverige är snittet för extern fortbildning för läkare 4,2 dagar per år, vilket är en halvering jämfört med år 2004.

- **Specialitetsföreningarnas viktiga roll när det gäller innehållet i fortbildningen.** Det är specialitetsföreningarna som har bäst koll på den senaste forskningen, metoder och verktyg inom respektive specialitet. De vet också vilka kunskaper och kompetenser som behöver upprätthållas eller omvärderas efter några år i yrket. Det kan till exempel handla om lågvärdesvård som ska fasas ut eller insatser som görs sällan men som det ändå är viktigt att alla läkare känner sig trygga med.
- **Fortbildningsstudierektor.** I vissa regioner och inom vissa specialiteter finns redan idag fortbildningsstudierektorer som har det övergripande ansvaret att säkerställa att personalen får den fortbildning de behöver. Läkare med den rollen kan även ha titlar som specialist med särskilt fortbildningsansvar eller medicinskt ansvarig läkare. Läkarförbundet anser att det är en roll som bär många fördelar, särskilt när verksamhetschefen inte är läkare. Vi skulle därför gärna se en fortsatt utveckling i den riktningen.
- **Registrering av fortbildning.** Läkarförbundet anser att ett system i vilket både den anställda och arbetsgivaren kan registrera den fortbildning som genomförs skulle kunna underlätta rapporteringen och även utgöra ett viktigt verktyg i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Med vänlig hälsning

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01