

För alla läkare Fortbildningsenkät

2018

Fortbildning hos Sveriges
läkarförbunds medlemmar
karriären



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Bakgrund och syfte.....	4
Varför är fortbildning viktig?	4
Tid för fortbildning	5
Egen fortbildning.....	6
Skäl till otillräckliga självstudier	6
Internutbildning.....	7
Skäl till bristande internutbildning	8
Extern fortbildning	8
Utbildningsklimat och struktur.....	9
Finansiering fortbildning	10
Fortbildning om nya kunskapsstöd	11
Icke medicinsk fortbildning.....	14
Kommentar	14
Staten måste ta ett större ansvar	14
Läkarförbundets arbete med fortbildningsfrågor	15
Läkarförbundets fortbildningspolicy	15
Fortbildning i dialog, ett verktyg för översyn av specialistläkarnas fortbildning	15
Metodfakta	16
Urval	16
Analys.....	16
Källor	17

Författare: Per Wahlstedt
Stockholm januari, 2019

Sammanfattning

Det går inte att urskilja några större förändringar i årets fortbildningsenkät jämfört med den förra. Antalet dagar för extern fortbildning ligger fortfarande kvar på lika låga nivåer som år 2015 – sex dagar. Jämfört med 8,5 dagar år 2004. En av tio specialtläkare uppger att de inte ägnat sig åt någon extern fortbildning alls under 2017. Antalet dagar för extern fortbildning skiljer sig även i åt markant mellan de olika landstingen/regionerna där spannet är mellan 4,1 och 7,9 dagar.

Antalet timmar per vecka med internutbildning och egen fortbildning ligger kvar på samma låga nivåer som de gjort både år 2012 och år 2015. 1,2 timme per vecka respektive 2 timmar per vecka, vilket är mindre än Läkarförbundets mål att alla specialtläkare ska kunna avsätta minst en halv dag i veckan sammanlagt för internutbildning och egen fortbildning. En av fyra specialtläkare uppger att de har en kvart eller mindre intern fortbildning i veckan. De främsta anledningar man anger för sin bristande interna fortbildning är att ingen ytterligare intern fortbildning anordnades (44 procent) och att man kände sig tvungen att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter (26 procent). Som anledningar till otillräckliga egenstudier svarade hälften att de var tvungna att prioritera patientarbete eller andra arbetsuppgifter medan 39 procent svarade att tid inte vara avsatt i deras schema för självstudier.

Andelen extern fortbildning som bekostas av arbetsgivaren ligger kvar på samma nivå som år 2015, 81 procent. Samtidigt ligger antalet externa fortbildningsdagar kvar på samma låga nivåer som år 2015.

Fyra av fem specialtläkare uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur som uppmuntrar lärande och strukturer för internutbildning. Samtidigt svarar en tredjedel att de har en fortbildningsplan och endast en av sex att det finns uppföljningsrutiner för att följa upp och utvärdera mängden fortbildning. När det gäller fortbildning om nya kunskapsstöd finns det stora skillnader mellan privat och offentlig sektor, mellan olika verksamhetstyper och mellan olika regioner/landsting. Av anställda specialtläkare inom privat sektor anger 64 procent att de deltagit i utbildning om nya kunskapsstöd medan endast 42 procent av specialtläkare anställda inom offentlig sektor anger samma sak. Ännu större blir skillnaderna om man utgår från arbetsplatstyp. 63 procent av de anställda specialtläkarna vid vårdcentral anger att de deltagit i utbildning i nya kunskapsstöd medan motsvarande siffra bland specialtläkare anställda vid universitetssjukhus endast är 39 procent. På landstings och regionnivå finns det ett spann mellan 30 procent och 58 procent.

Inledning

Bakgrund och syfte

Fortbildning är avgörande för att sprida och implementera nya arbetssätt och behandlingsmetoder och att vi får en evidensbaserad, jämlik och patientsäker vård med hög kvalitet. Det livslånga lärandet är särskilt viktigt i vårddyrken då halveringstiden för relevant klinisk information har uppskattats till fem år.

Läkarförbundet har utifrån fortbildningsenkäter till sina medlemmar konstaterat att läkarkåren succesivt under en lång rad år får allt mindre fortbildning. Flera andra professioner på hälso- och sjukvårdsområdet har samma utveckling. Arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården är hög och fortbildning prioriteras därför ofta ned. Det säger sig självt att det är svårt att ta till sig ny kunskap om det inte finns tid avsatt för detta.

Den medicinska och medicintekniska utvecklingen går allt snabbare och alla läkare har ansvar för att genom kontinuerlig fortbildning hålla jämna steg med denna. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att det finns en struktur för kontinuerligt lärande på arbetsplatsen och att tid och resurser avsätts till medarbetarnas fortbildning. Vägen fram till specialistbevis är hårt reglerad, dokumenterad och kvalitetssäkrad. Därefter följer närmare trettio års yrkesverksamhet då arbetsgivaren och den enskilde läkaren gemensamt förväntas ta ansvar för att kompetensen upprätthålls och utvecklas. Detta kan naturligtvis vara en svår uppgift med dagens hårda produktionskrav inom sjukvården.

Läkarförbundet har satt upp mätbara mål för vad som kan antas vara en rimlig miniminivå för en specialistläkares fortbildning. Dessa mål är tio dagars extern fortbildning per år, och en halv dags intern fortbildning i veckan. För att följa upp dessa mål genomför Läkarförbundet 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 den tid specialistläkarna avsatt för intern fortbildning (timmar/vecka), egen fortbildning (timmar/vecka) samt extern fortbildning (dagar/år). Dessa frågor kompletteras med frågor om finansiering, utbildningsklimat och fortbildning om kunskapsstöd.

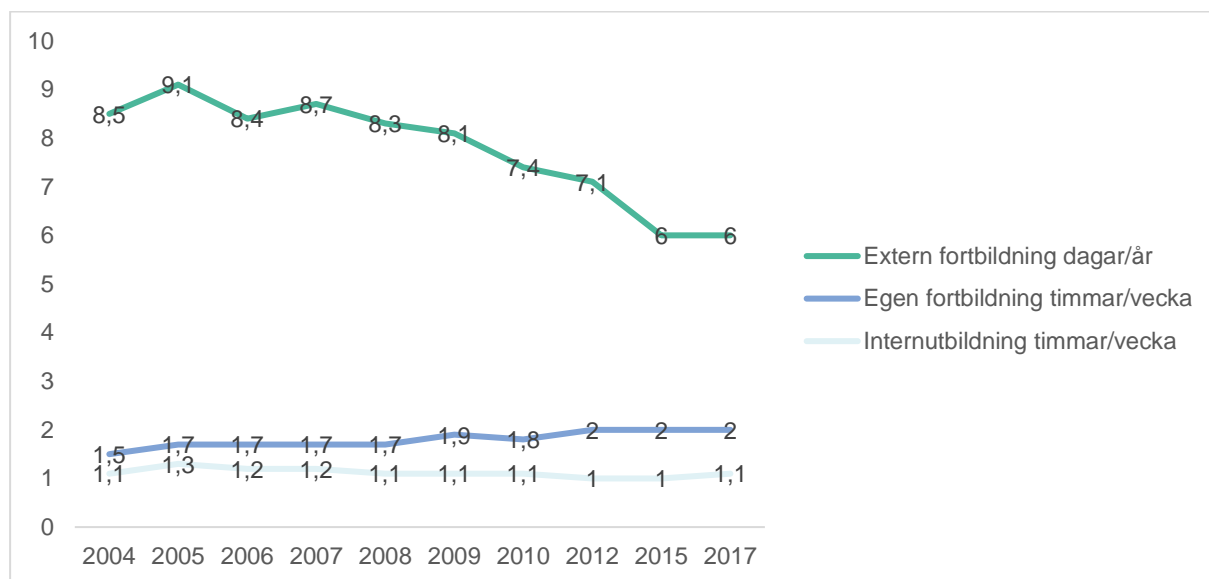
Varför är fortbildning viktigt?

- **Jämlik vård.** Hälso- och sjukvården i Sverige är inte jämlik. En av många anledningar till att vården i Sverige inte är jämlik är sannolikt att det finns stora regionala skillnader i hur mycket fortbildning specialistläkare får. Det kan få till följd att möjligheten att erbjuda effektiva behandlingsmetoder kan skilja sig över landet. Den vårdgivare som inte prioriterar sina anställdas fortbildning får också svårt att leva upp till målet i hälso- och sjukvårdslagen om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

- **Effektivitet/patientsäkerhet.** Kontinuerlig fortbildning är helt avgörande för att utmönstra föråldrade behandlingsmetoder och för att implementera nya mer effektiva metoder. På grund av bristerna i specialistläkarnas fortbildning riskerar patienter att träffa läkare som inte är uppdaterade på nya rön och nya effektivare behandlingsmetoder, vilket är en fara för patientsäkerheten och riskerar att öka skillnader i hälsa.
- **Kvalitet/utveckling.** Läkarnas kompetens har en avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Fortbildningen är därför en viktig del av utvecklingsarbetet inom vården.
- **Trygghet i yrkesrollen/förtroende.** Kontinuerlig kompetensutveckling är ett måste för att man som specialistläkare ska kunna känna trygghet i sin yrkesroll. Den är också nödvändig för att allmänheten ska kunna bibehålla sitt förtroende för sjukvården. I synnerhet som dagens patienter är mer pålästa än någonsin, vilket ställer stora krav på läkarna.
- **Arbetsmiljö/rekryteringsargument.** En arbetsgivare som kan visa att de satsar på specialistläkarnas fortbildning blir också en attraktiv arbetsgivare. Detta kan till exempel vara ett sätt att locka specialistläkare till glesbygd samt att behålla dem. Minskad tid till fortbildning riskerar att leda till en sämre arbetsmiljö med ökad stress och oro för att inte hinna uppdatera sig och vara påläst på de senaste behandlingsrönen.

Tid för fortbildning

Efter att tiden för fortbildning under flera år har minskat har den nu stannat av men ligger fortfarande kvar på låga nivåer och långt under den rekommendation på 10 dagar som förbundet rekommenderar. Det genomsnittliga antalet dagar per år med extern fortbildning ligger alltså fortfarande kvar på sex dagar.



Figur 1. Fortbildningsmängdens utveckling 2004–2017

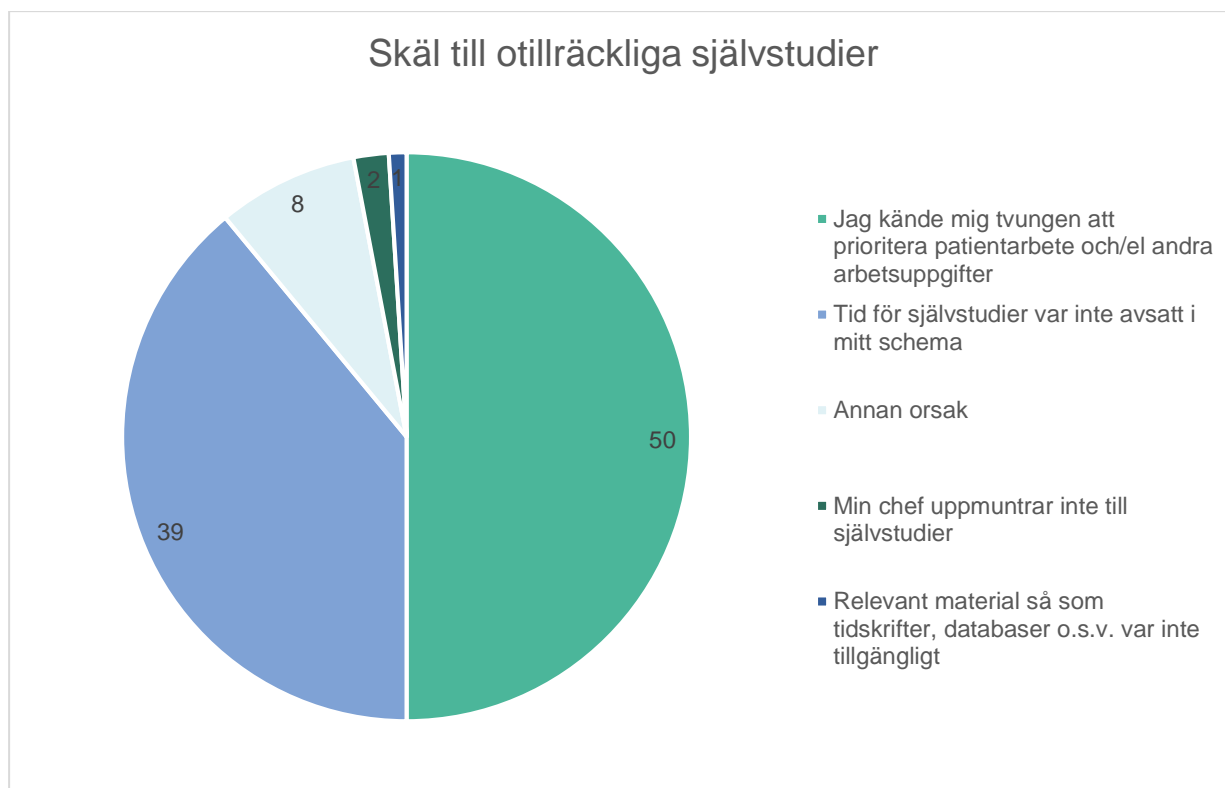
Egen fortbildning

Med egen fortbildning avses till exempel informationssökning när läkaren ställs inför specifika frågeställningar samt kontinuerlig kunskapsuppdatering via litteratur och webbaserad information. Den genomsnittliga mängden egen fortbildning ligger kvar på samma siffra som år 2012 och 2015, två timmar i veckan. På landstings- och regional nivå är skillnaderna små. Majoriteten av landstingen ligger nära snittet på två timmar i veckan. Även mellan olika arbetsplatstyper (länssjukhus, universitetssjukhus, vårdcentral, länsdelssjukhus och specialistöppenvårdsmottagning) är skillnaderna små. Det går inte heller att urskilja några större skillnader mellan offentlig och privat sektor.

Skäl till otillräckliga självstudier

Det viktigaste skälet är tidsbrist. Hälften av specialistläkarna svarar att de kände sig tvungna att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter. Nästan lika många 39 procent, svarade att tid för självstudier inte vara avsatt i deras schema. Ytterst få, endast 2 procent, uppgav att deras chef inte uppmuntrar till självstudier.

”Prioriteras inte. Enbart produktion prioriteras i daglig verksamhet på kliniken. Finns mycket lite tänk kring vikten av verksamhetsutveckling, genomförd på arbetstid. Får ordnas utanför ordinarie arbetstid.”



Figur 2. Skäl till otillräckliga självstudier

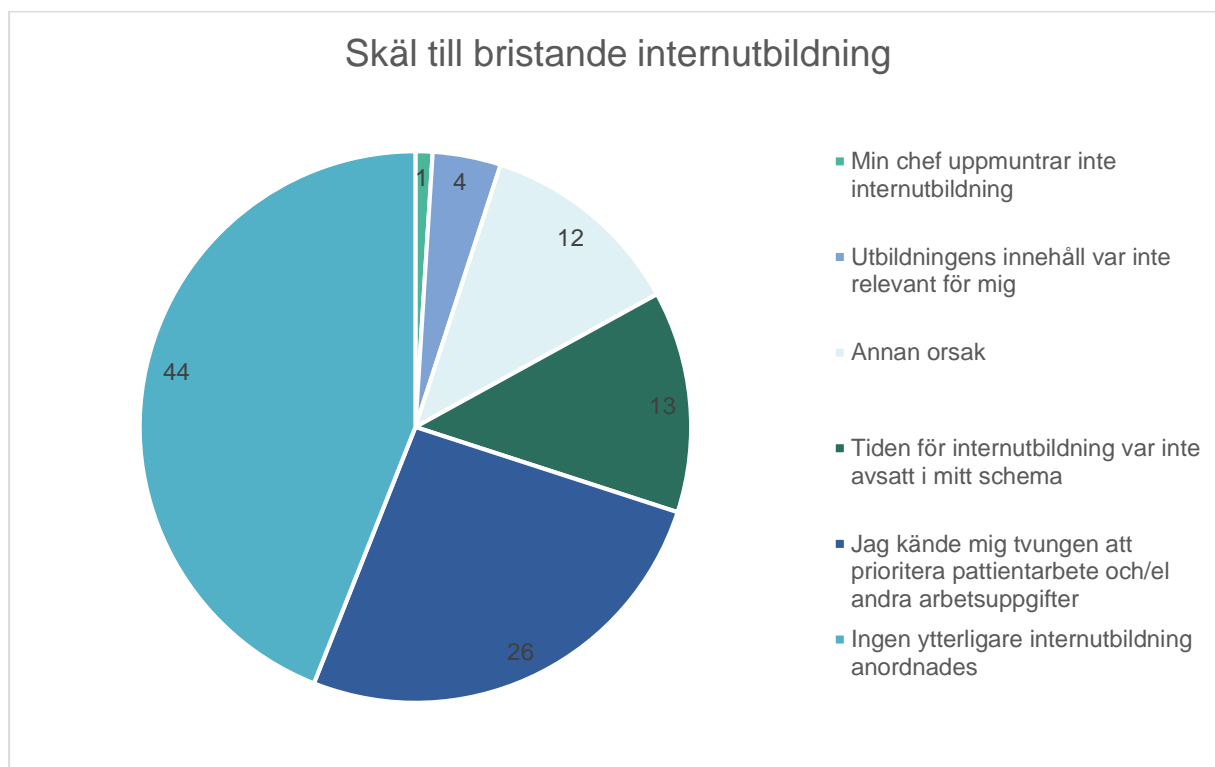
Internutbildning

Med internutbildning avses till exempel en formaliserad och kontinuerlig gemensam information och diskussion om ny forskning och nya behandlingsmetoder. De tillfrågade specialistläkarna har under 2017 haft i genomsnitt en timmes internutbildning i veckan vilket är samma som år 2015. 14 procent av de tillfrågade uppger att de överhuvudtaget inte har någon internutbildning. Ytterligare knappt 9 procent har 1–15 minuter. Sammantaget har således knappt 23 procent av de svarande 15 minuter eller mindre intern fortbildning i veckan. Vi har inte kunnat se några större skillnader utifrån specialitet, landsting/region, sektor eller arbetsplatstyp.

”Tid är inte avtalad och ingen internutbildning anordnas. Frågan har lyfts till närmaste chef men har inte ansetts prioriterad nog för att inverka på verksamheten.”

Skäl till bristande internutbildning

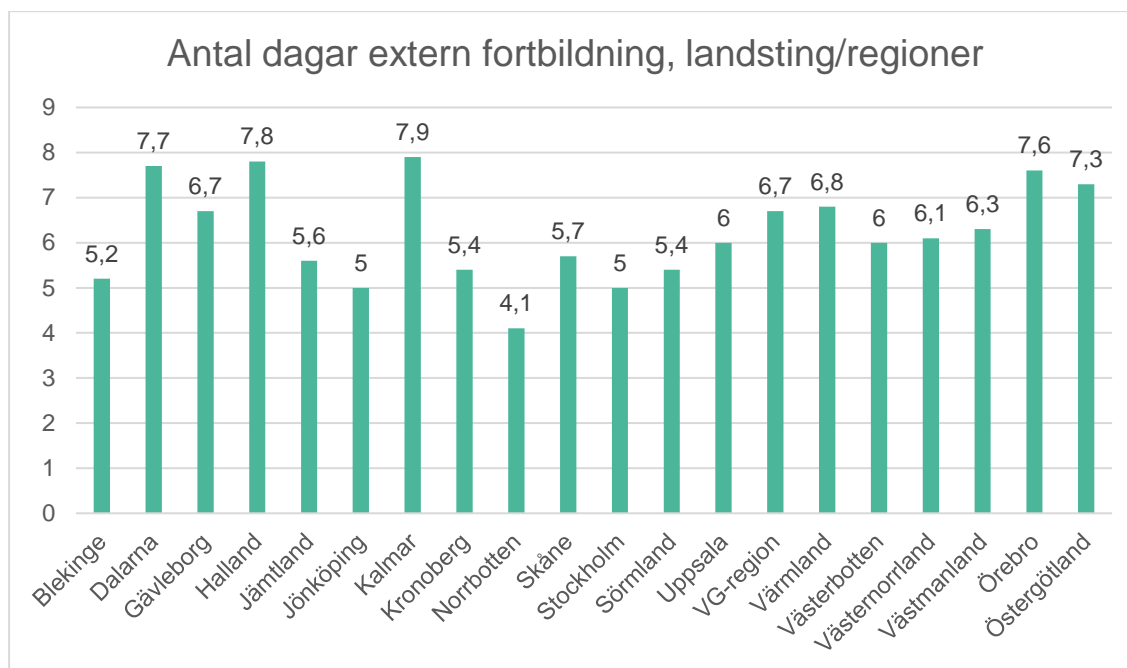
Här svarar närmare hälften av de tillfrågade, 44 procent, att ingen mer internutbildning anordnades. 26 procent svarar att de kände sig tvungna att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter. 13 procent uppger att tid för internutbildning inte var avsatt i deras schema.



Figur 3. Skäl till bristande internutbildning.

Extern fortbildning

Med extern fortbildning avses till exempel fördjupad utbildning, deltagande i vetenskapliga möten, auskultation och studiebesök. Antalet dagar för extern fortbildning ligger fortfarande kvar på samma oroande låga nivåer som år 2015, sex dagar per år i extern fortbildning, att jämföras med toppnoteringen 2005 där i genomsnitt 9,1 dagar ägnades åt extern fortbildning.

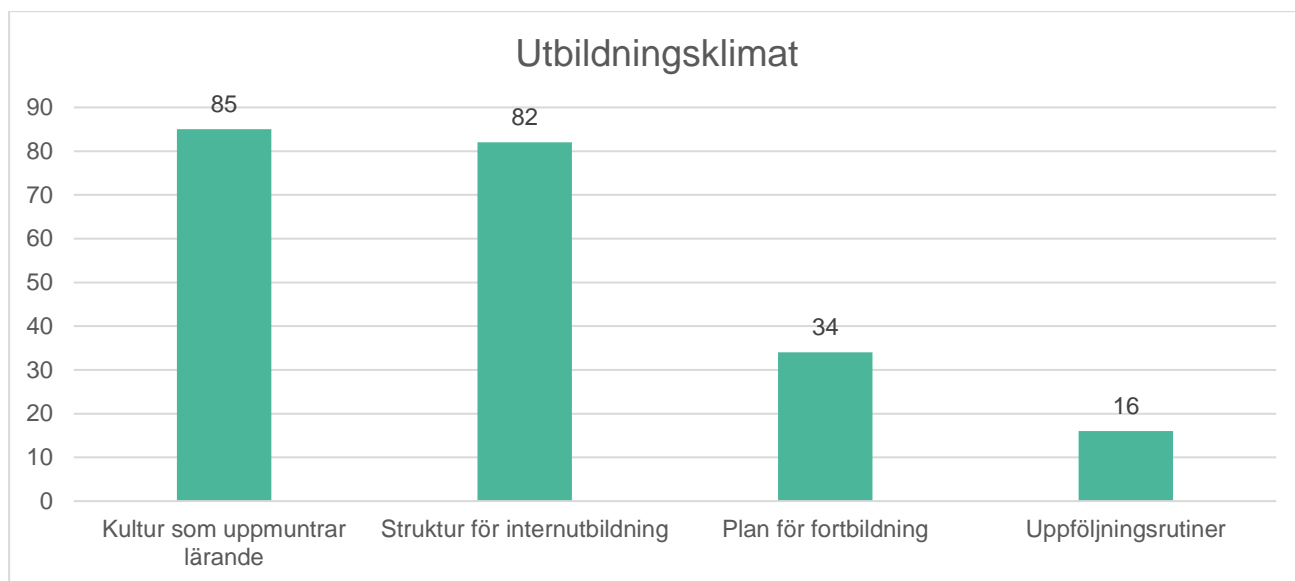


Figur 4. Antal dagar extern fortbildning landsting/regioner. Resultatet för Gotland redovisas inte på grund av ett för litet antal svar.

Utbildningsklimat och struktur

Hela 85 procent av respondenterna uppger att det på deras arbetsplats finns en kultur som uppmuntrar lärande. Något färre, 82 procent uppger att det på deras arbetsplats finns en struktur för kontinuerlig medicinsk internutbildning. De höga resultaten vad avser utbildningsklimat och struktur återspeglas inte när det gäller förekomsten av fortbildningsplaner och uppföljningsrutiner. Endast 34 procent av respondenterna svarade att de hade en plan för fortbildning. Ännu sämre resultat får frågan om förekomst av rutiner för uppföljning av fortbildning och fortbildningsplan där så få som 16 procent svarar att sådana finns.

”Våra AT/ST-läkare har en struktur med avsatt tid men inte specialister. All vår administrativa tid går åt till att hålla patientarbete flytande.”

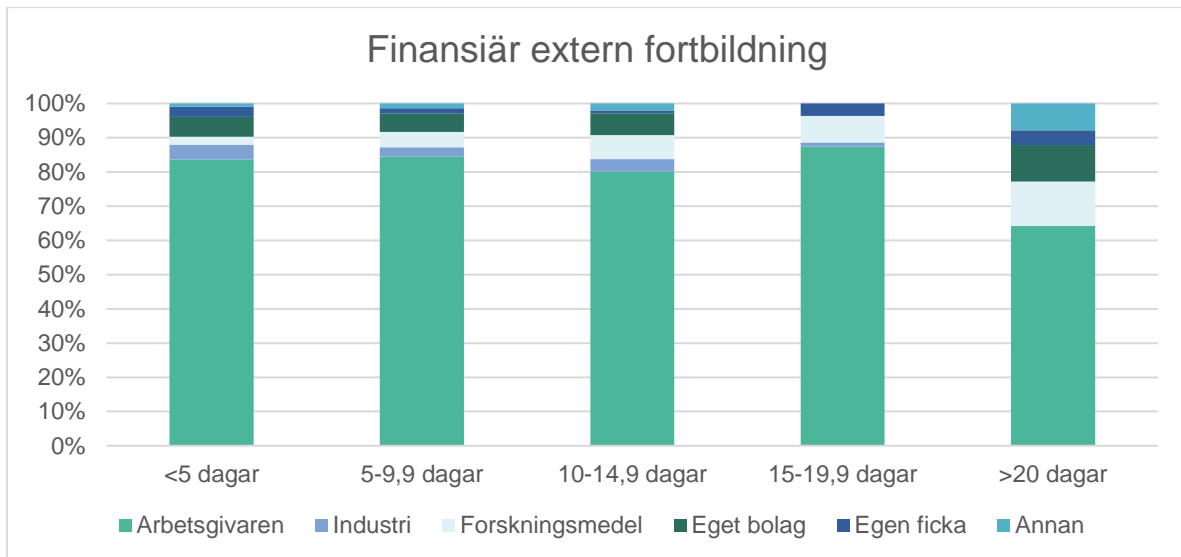


Figur 5. Andel respondenter som svarat "Ja" på frågorna om utbildningsklimat. Svartalternativen har för överskådlighetens skull klumpats ihop. Här visas de svar som omfattar alternativen "Ja" och "Ja, till viss del"

Finansiering fortbildning

Andelen extern fortbildning som bekostas av arbetsgivaren ligger kvar på samma nivå som år 2015, 81 procent. Det kan i detta sammanhang vara värt att poängtera att *andelen* fortbildning som finansieras av olika aktörer, vilket är det som efterfrågas i enkäten, inte säger något om *mängden* fortbildning som finansieras. Det finns inga samband mellan mängden extern fortbildning och hur stor andel som är finansierad av exempelvis arbetsgivaren.

"Kursavgift och i ett fall logi bekostad av arbetsgivaren. Resor med egen bil (25 mil enkel väg) utanför arbetstid samt i ett fall privat logi i annan stad bekostad av mig själv."



Figur 6 Finansiär extern fortbildning

Fortbildning om nya kunskapsstöd

Socialstyrelsen har i sina utvärderingar av de nationella riktlinjerna visat att det finns brister i följsamheten till de nationella riktlinjerna och att det finns relativt stora skillnader mellan landstingen i den vård patienterna får¹. Myndigheten för vårdanalys gör i sin uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv bedömningen att det saknas robusta strukturer och processer för att ta vidare, implementera och följa upp nationella riktlinjer i vården vardag². Regeringen beslutade, bland annat med anledning av ovanstående, i december 2015 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Utredningen antog namnet Kunskapsstödsutredningen och presenterade sina förslag 2017³

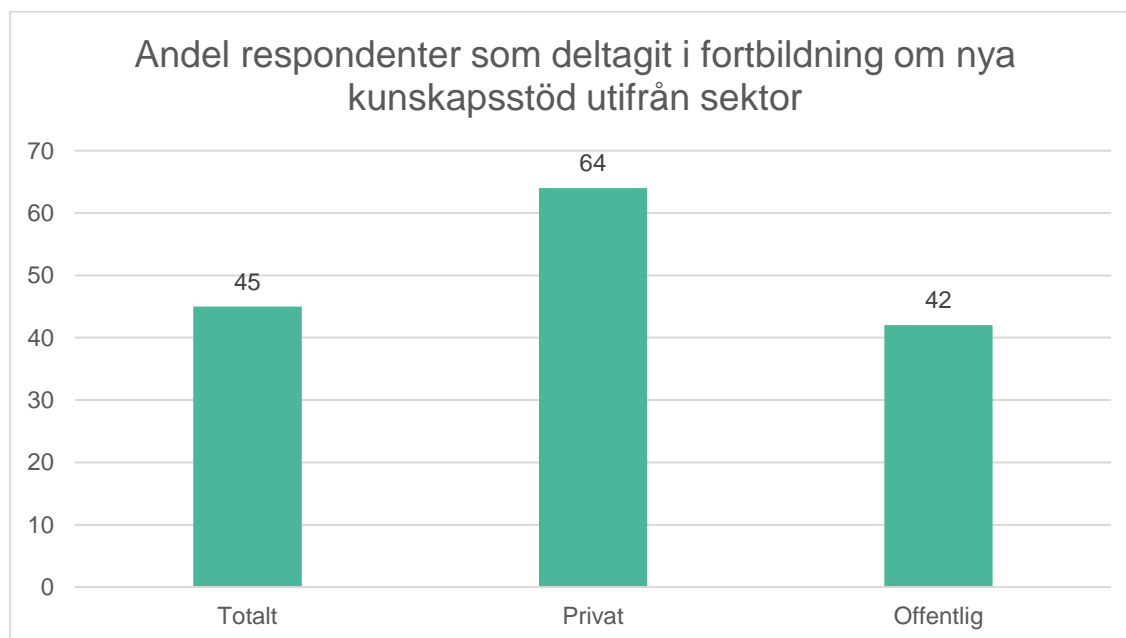
¹ Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015. Hjärtsjukvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattningar, Socialstyrelsen. Stockholm 2015

² Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system. Myndigheten för vårdanalys. Stockholm, 2015

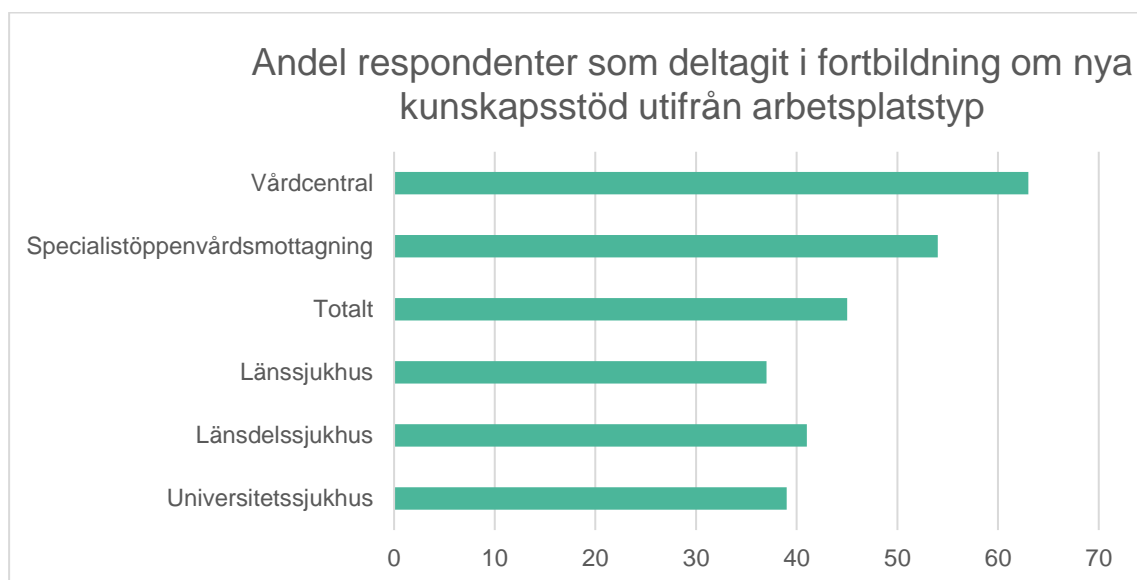
³ Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Statens offentliga utredningar. Stockholm 2017

Läkarförbundet tror att en av anledningarna till den minskade följsamheten till nationella riktlinjer är att antalet fortbildningsdagar är få. Det är anledningen till att vi ställt frågan om i vilken utsträckning specialtläkare får fortbildning om nya kunskapsstöd, som t.ex. nationella riktlinjer.

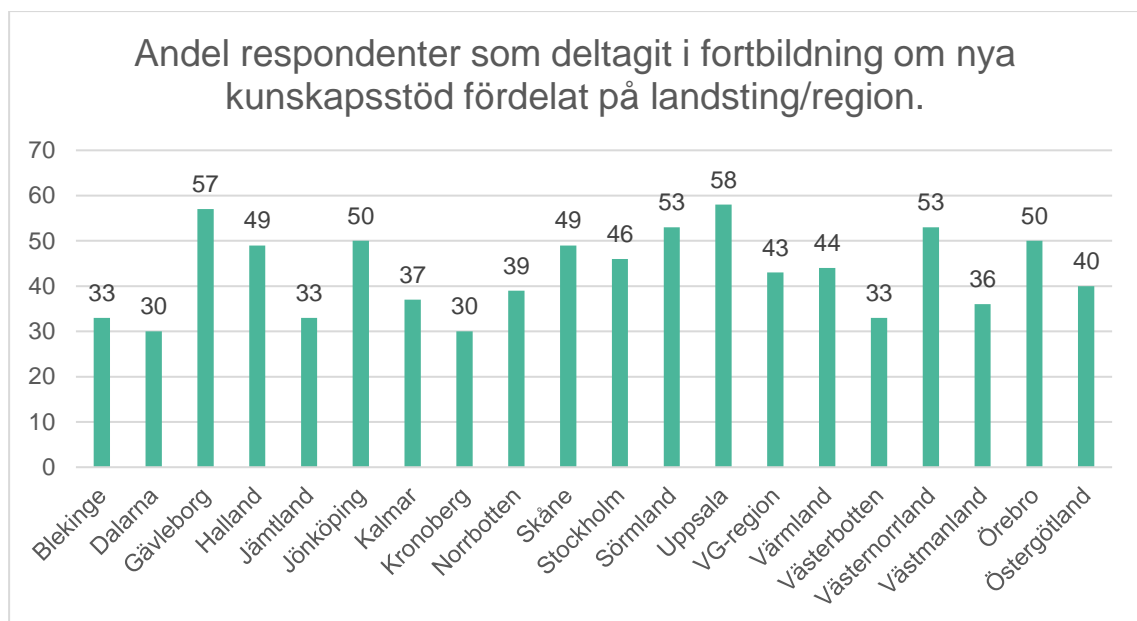
Enkäten visar att färre än hälften av specialtläkarna har fått fortbildning om nya kunskapsstöd. Specialtläkare anställda inom privat sektor anger att de har fått mer fortbildning i nya kunskapsstöd jämfört med de som är offentligt anställda. Tre av fem specialtläkare som har en privat arbetsgivare uppger att de har fått fortbildning om nya kunskapsstöd medan endast två av fem som är offentligt anställda uppger att de fått det. Om man tittar på arbetsplatstyp så är skillnaderna större. Av specialtläkare anställda på vårdcentraler uppger 63 procent att de fått utbildning i kunskapsstöd medan endast 39 procent av specialtläkare anställda vid universitetssjukhus uppger samma sak. Bryter vi ned siffrorna på landstings- eller regionnivå framkommer också stora skillnader. I Region Dalarna och Region Kronoberg uppger endast 30 procent av specialtläkarna att de fått fortbildning i kunskapsstöd medan 58 procent uppger samma sak i Region Uppsala. Vi kan konstatera att det på flera håll finns betydande skillnader vad avser fortbildning om nya kunskapsstöd. Med tanke på vilken betydelse kunskapsstöd som t.ex. nationella riktlinjer tillmäts för att kunna erbjuda en jämlik vård i hela landet är de regionala skillnaderna i enkäten alarmerande. Det är svårt att bortse från den betydelse fortbildningen har för att kunna leva upp till lagens mål om en jämlik vård.



Figur 7. Andel respondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån sektor



Figur 8. Andel resondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån arbetsplatstyp

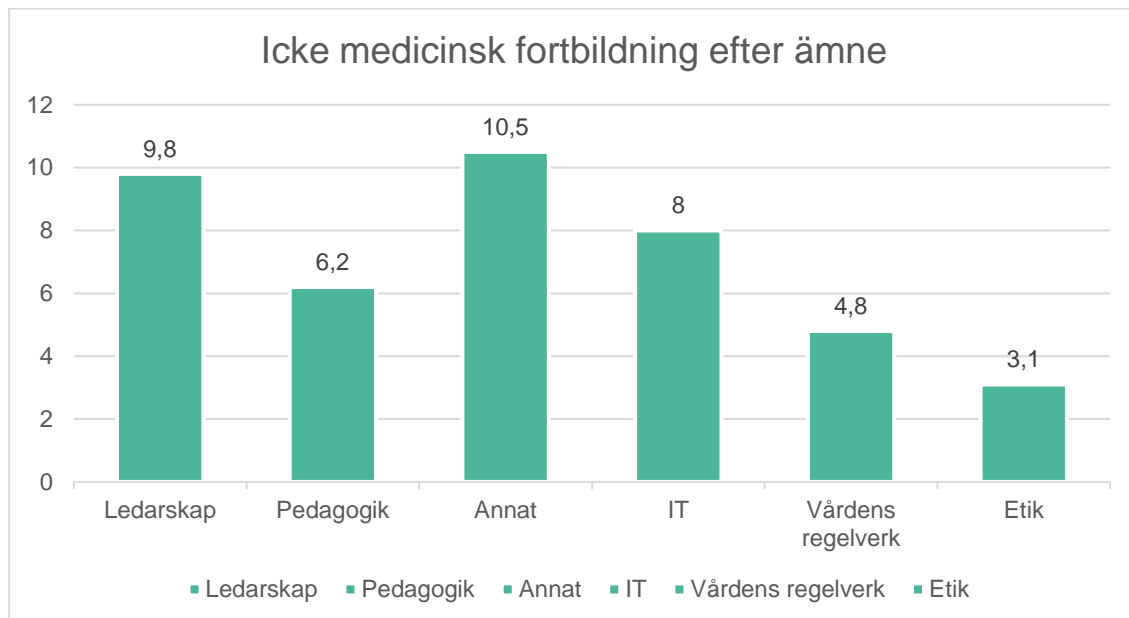


Figur 9. Andel respondenter som deltagit i fortbildning om nya kunskapsstöd utifrån/fördelat på landsting/region. Resultatet för Gotland redovisas inte på grund av ett för litet antal svar.

Icke medicinsk fortbildning

En av frågorna som ställdes i enkäten var om man under 2017 deltagit i någon icke medicinsk fortbildning och vad den bestått av. 68 procent svarade att de hade deltagit i icke medicinsk fortbildning. De största områden inom vilka man har fått icke medicinsk fortbildning är ledarskap, IT och annat. Övriga exempel på icke medicinsk fortbildning som anges är utan inbördes ordning:

Pedagogik, vårdens regelverk, Etik, Balintkongress, doktorandkurs, facklig utbildning, Good Clinical Practice (GCP), handledarutbildning, kvalitetsregister, patientsäkerhet, samtalsmetodik, statistik, utvecklingsarbete, register m.m.



Figur 10. Icke medicinsk fortbildning efter ämne

Kommentar

Staten måste ta ett större ansvar

En anledning till att arbetsgivarna mer eller mindre kan välja om de vill erbjuda sin personal fortbildning är att regeringen hittills inte velat reglera fortbildningen i föreskrift. Detta trots att flera staliga utredningar har föreslagit en tydligare reglering av hälso- och sjukvårdspersonals fortbildning. Fortbildningsenkäten visar svart på vitt att dagens svaga reglering i hälso- och sjukvårdslagen bevisligen är otillräcklig för att tillse att arbetsgivarna tar sitt ansvar för

läkares fortbildning. Läkarförbundet anser därför att läkarnas fortbildning ska regleras i föreskrift. På samma sätt som regeringen har föreslagit en reglerad fortbildning för anställda som deltar i försäkringsdistribution kan regeringen enkelt reglera fortbildning av läkare genom att föreslå ett förtydligande av Socialstyrelsens ledningsföreskrift. I denna bör det läggas till att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och yrkesföreträdare uppfyller sina skyldigheter måste också vara föremål för extern uppföljning. Fortbildningen ska därför redovisas i verksamhetsberättelsen för att underlätta granskning.

Läkarförbundets arbete med fortbildningsfrågor

Läkarförbundets fortbildningspolicy

I läkarförbundets fortbildningspolicy ger vi fem förslag som vi är övertygade om leder till en bättre fortbildning för specialistläkarna:

<https://slf.se/app/uploads/2018/05/fortbildningspolicy-2017.pdf>

Fortbildning i dialog, ett verktyg för översyn av specialistläkarnas fortbildning

Sveriges läkarförbund har i samarbete med ett flertal specialitetsföreningar tagit fram ett dialogverktyg som förbundets medlemmar kan använda vid en översyn av en verksamhets fortbildningsaktiviteter. Modellen är inspirerad av den externa granskningen av AT- och ST-utbildningar. Eftersom det inte finns några lagstadgade krav på att läkare måste upprätthålla sin kompetens, finns det heller ingen inspektionsverksamhet eller målbeskrivning för fortbildningen som det gör för allmäntjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen. Syftet med verktyget är att uppmuntra en diskussion som kan användas vid ett lokalt förbättringsarbete gällande läkares fortbildning, därav namnet Fortbildning i dialog. Utgångspunkten för modellen är att specialisterna och verksamhetschefen vid en avdelning/klinik samlas under en halvdag för att utifrån ett antal frågor diskutera fortbildningen på sin arbetsplats och ta fram en åtgärdsplan. Arbetet med fortbildning blir på så sätt en naturlig del av en verksamhets arbete med kvalitetsutveckling. Upplägget är det enklast möjliga just för att det ska vara enkelt att genomföra. Frågorna kan även användas som diskussionsunderlag mellan en enskild specialist och dennes arbetsgivare inför framtagandet av en individuell fortbildningsplan. Även detta finns på Läkarförbundets hemsida:

<https://slf.se/app/uploads/2018/07/fortbild-i-dialog-webb.pdf>

Metodfakta

Urval

Målgruppen för Läkarförbundets fortbildningsenkät är specialistläkare med någon grad av klinisk verksamhet. För att nå denna målgrupp har enkäten baserats på ett slumpmässigt urval av var sjunde yrkesverksam, i Sverige skriven medlem under 65 år från Chefsföreningen, Distriktsläkarföreningen, Privatläkarföreningen och Sjukhusläkarna, som angett en e-postadress i Läkarförbundets medlemsregister. Totalt uppgick årets urval till 2997 individer, vilket är i stort sett samma som för 2016 års enkät. Av dessa hade 2872 en fungerande e-postadress.

Enkäten skickades ut per e-post den 20 april 2018. Därefter skickades tre e-postpåminnelser och en påminnelse via vykort innan enkäten stängdes den 1 augusti 2018. Under denna tid besvarades enkäten helt eller delvis av 1139 individer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 40 procent.

En stor del av bortfallet i svarsfrekvens kan sannolikt hänföras till felaktiga eller gamla kontaktuppgifter i Läkarförbundets medlemsregister. Detta är naturligtvis inte önskvärt, men utgör inget allvarligt problem för de faktiska resultatens tillförlitlighet, då personers benägenhet att byta eller uppdatera sina kontaktuppgifter inte kan antas ha ett systematiskt samband med deras medicinska fortbildning. Både genomsnittsåldern och könsfördelningen hos de svarande är vidare närmast identisk med fördelningen i urvalet respektive populationen som helhet, vilket indikerar att de inkomna svaren är representativa för målgruppen som helhet i dessa avseenden.

Analys

Samtliga frågor i enkäten avser kalenderåret 2017. Frågorna som avser hur mycket fortbildning man har haft är därför sannolikt känsliga för minnesfel. Det är svårt att minnas exakt hur många timmar och dagar man har haft t.ex. av en viss typ av extern fortbildning under en så lång tidsperiod som ett år, och om man inte har tillgång till någon form av dokumentation kommer det att finnas en viss skevhet i svaren. Denna skevhet bör dock vara densamma år från år om frågorna ställs på samma sätt, och vi kan på så sätt ändå få en sann bild av trenden. Däremot bör man vara något försiktig med att tolka frekvenserna i sig som en absolut sanning.

För att extrema svarsvärden inte ska snedvrída resultaten som helhet inkluderas genomgående endast de svarsvärden som ligger inom den 99:e percentilen av samtliga svar på en viss fråga i redovisningen. Det fåtal svar som faller utanför denna gräns beror sannolikt på skrivfel, eller i undantagsfall på unika arbetsförhållanden för den svarande läkaren i fråga.

I analysen har resultaten genomgående kontrollerats för skillnader mellan undergrupper av läkare, utifrån bland annat medicinsk specialitet, landsting/region, befattning, verksamhetssektor och arbetsplatstyp. Generellt återfinns få sådana skillnader av en magnitud bortom vad som är rent slumpmässiga skillnader som alltid kan förväntas vid

sortering mellan olika grupper. I den löpande resultatredovisningen presenteras därför endast de få väsentliga skillnader mellan undergrupper som faktiskt kan påvisas. Då urvalet inte är stratifierat på t.ex. landsting eller specialitet bör dock även dessa skillnader tolkas med försiktighet.

Källor

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015 Hjärtsjukvård. Rekommendationer. Bedömningar och sammanfattningar, Socialstyrelsen. Stockholm, 2015.

Lång väg till patinetnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system. Myndigheten för vårdanalys. Stockholm, 2015.

Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Statens offentliga utredningar. Stockholm, 2017.

