

För alla läkare Obligatorisk fortbildning inom EU

Sammanställning av vilka länder
inom EU/EES och EFTA som
reglerar läkares fortbildning



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Sammanfattning.....	3
Inledning	3
Bakgrund och syfte	3
CPME-rapportens slutsatser och rekommendationer	4
Fortbildning i Europa	5
Obligatorisk fortbildning.....	6
<i>EU-länder med obligatorisk fortbildning för läkare.....</i>	<i>6</i>
Exempel på lagstiftning om läkares fortbildning, Finland	6
Frivillig fortbildning	7
<i>EU-länder med frivillig fortbildning för läkare.....</i>	<i>7</i>
Olika utbildningsmodeller	7
<i>Recertifiering</i>	<i>8</i>
<i>Revalidering</i>	<i>8</i>
Nackdelar med recertifiering.....	9
Källor	11
Hemsidor.....	11

Författare: Per Wahlstedt
Danderyd maj, 2019

Sammanfattning

Specialistläkares fortbildning är obligatorisk i 20 av Europas länder medan den är frivillig i 11 av Europas länder, däribland Sverige.

CPME-rapporten, som sammanfattas i föreliggande rapport, konstaterar att alla 31 länder i studien rapporterar kostnader och tidsbrist som de största hindren för specialistläkare att delta i fortbildning.

Europeiskt samarbete för att utbyta erfarenheter, bland annat kring etablerad praxis, välkomnas som ett sätt att stärka de nationella fortbildningssystemen.

Man konstaterar att framtida forskning bör visa på samband mellan fortbildning och patientrelaterade behandlingsresultat.

CPME-rapporten konstaterar också att det på EU-nivå inte finns några bevis för att ett fortbildningssystem är att föredra framför något annat. Rapporten är tänkt som ett diskussionsunderlag kring bästa praxis. Det är dock inget som hindrar att man använder den som inspiration med utgångspunkt i hur man organiserat och reglerat fortbildning i andra jämförbara länder.

Inledning

Bakgrund och syfte

Läkarförbundet har som en del i sitt arbete att få till stånd en reglerad fortbildning beslutat att förbundet ska ta fram en kort sammanställning över i vilka länder i Europa som fortbildningen är obligatorisk, det vill säga reglerad i lag. Denna sammanställning är tänkt för internt bruk för att snabbt få en överblick i frågan. Standing Committee of European Doctors (CPME) genomförde år 2013 tillsammans med de europeiska systerorganisationerna för de övriga fyra yrken som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets (YKD) sektorsordning - sjuksköterskor, tandläkare, barnmorskor och apotekare - en kartläggning av fortbildning för de fem yrkesgrupperna. Studien publicerades år 2015. Projektet som var sponsrat av Europeiska kommissionen och EU:s hälsoprogram genomfördes under tolv månader i de 31 länderna som är medlemmar i EU, EES eller EFTA. Syftet med CPME-studien var:

- att erbjuda en sammanställning av olika europeiska fortbildningssystem för hälso- och sjukvårdspersonal
- att underlätta en diskussion mellan professionsförbund, beslutsfattare och lagstiftare för att dela information om bästa praxis gällande fortbildning av hälso- och

sjukvårdspersonal och för att visa på fördelarna med europeiskt samarbete på området, för patienternas bästa.

Det är den senaste och mest heltäckande kartläggningen på europeisk nivå som har gjorts över läkares fortbildning. Rapporten är på 448 sidor och omfattar alla fem yrken. Det finns därför ett behov av en kort sammanställning på svenska av i vilka länder i Europa som läkares fortbildning är obligatorisk samt av rapportens slutsatser och rekommendationer. Flera av slutsatserna är samma som vi i Sverige kommit fram till och som Läkarförbundet har uppmärksammat.

Arbetet med att ta fram CPME-rapporten avslutades med en workshop där 60 experter från bland andra socialdepartement, behöriga myndigheter, professionsförbund, ackrediteringsorganisationer, akademien och internationella organisationer i hela Europa utvärderade rapportens resultat.

Denna korta sammanställning av CPME-rapporten på svenska tar inte upp de olika utbildningssystemen i Europa utan redovisar endast huvudresultaten från rapporten samt kartläggningen av i vilka länder i Europa som utbildningen är obligatorisk. Sammanställningen tar dock upp ett exempel på ett land med obligatorisk utbildning. För den som önskar en fullständig bild av hur man i Europa organiserar sin utbildning hänvisar vi till rapporten.¹

CPME-rapportens slutsatser och rekommendationer

CPME-rapporten ger 22 rekommendationer för att stärka utbildning i EU:s medlemsstater och samarbetet på utbildningsområdet. Vi redovisar här några av dem.

Slutsatser

- Det finns inga bevis för att något enskilt utbildningssystem i Europa är att föredra framför något annat. CPME-rapporten konstaterar att olika system tjänar olika syften och måste värderas utifrån regleringar och kulturer på nationell nivå.
- Avgörande faktorer för hälso- och sjukvårdspersonals tillgång till och engagemang för utbildning är att det finns tillräckligt med tid och resurser för att kunna vara borta från arbetet.

¹ EAHC/2013/Health/07 Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU, Final report. Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) et al. u.å. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf

- Avsaknaden av avsatt tid för fortbildning är ett stort hinder för hälso- och sjukvårdspersonal. Tidsbristen beror ofta på personalbrist och brist på planering på chefsnivå vilket också kan ha inverkan på såväl hälsa som motivation.
- Medan harmonisering av fortbildning på EU-nivå varken är realistisk eller nödvändig så råder det ingen tvekan om att samarbete på europeisk nivå kan bidra mycket till att utveckla och stärka de nationella fortbildningssystemen i Europa.

Rekommendationer

- Behöriga myndigheter, arbetsgivare, patienter och varje aktör som är involverad i hälso- och sjukvård måste göras medvetna om vikten av fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal.
- All hälso- och sjukvårdspersonal ska ha möjlighet att genomgå fortbildning, och det ska finnas rutiner som säkerställer detta.
- Behöriga myndigheter och arbetsgivare måste ta hänsyn till tid och resurser för hälso- och sjukvårdspersonal att vara ifrån arbetsplatsen, liksom kostnader, effektivitet och utfall för såväl professionen som vården när de tar fram eller utvärderar fortbildningssystem. I detta ingår åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal att kunna fortbilda sig.
- Fortbildningssystem ska vara tillräckligt flexibla för att säkerställa att innehåll och det sätt man erbjuder fortbildning på tillfredsställer behoven för den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Fortbildning på arbetstid ska uppmuntras och underlättas av överenskommelser/avtal.

Nödvändiga åtgärder

- Ansträngningar måste göras för att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal i alla EU:s medlemsstater har möjligheten att genomgå fortbildning i enlighet med medlemsstaternas skyldigheter i det reviderade yrkeskvalifikationsdirektivet.
- Medlemsstaterna ska utarbeta/vidta åtgärder för att ta itu med de största hindren för att genomgå fortbildning: tid, personalresurser och kostnader.

Fortbildning i Europa

CPME-rapporten har valt att använda begreppen obligatorisk och frivillig fortbildning varför de används även i denna sammanställning. Med obligatorisk fortbildning avses här fortbildning reglerad i lag. En lag talar om att något ska göras. Till exempel att specialistläkare har en skyldighet att fortbilda sig. En föreskrift beskriver hur. Till exempel att arbetsgivare har en skyldighet att erbjuda sina anställda en individuell fortbildningsplan som årligen följs upp och revideras.

Obligatorisk fortbildning

Modellen med obligatorisk fortbildning är den vanligaste i de 31 undersökta länderna. Efterlevnaden och tillämpningen av regelverket kring obligatorisk fortbildning varierar beroende på vilken aktör som reglerar fortbildningen. Konsekvenserna av att inte följa regelverket varierar också kraftigt. Från att bli av med legitimationen till tillfällig avstängning och andra straffåtgärder till inga automatiska åtgärder alls.

EU-länder med obligatorisk fortbildning för läkare

Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Nederländerna, Norge (endast för allmänläkare), Polen, Rumänien, Schweiz, Slovakien, Slovenien, Storbritannien, Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike.

Exempel på lagstiftning om läkares fortbildning, Finland

I Finland är det obligatoriskt med fortbildning för läkare, det vill säga fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal är reglerad i lag. På samma sätt är arbetsgivarens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvårdspersonal fortbildning reglerad i lag.

Det kan bli konsekvenser för hälso- och sjukvårdspersonal om de inte uppfyller de obligatoriska utbildningskraven. Sjukvårdsenheter, det vill säga kommunala arbetsgivare som ansvarar för att organisera vården, har ett juridiskt ansvar för att övervaka huruvida utbildningskrav är uppfyllda och agera i enlighet därmed. Den nationella tillsynsmyndigheten för välfärd och hälsa samt de regionala förvaltningsmyndigheterna följer upp utbildningskraven framförallt genom retrospektiv övervakning av vårdpersonal. Vid oskicklighet i arbetet som lett till vårdskada (till exempel på grund av brist på utbildning) kan den nationella tillsynsmyndigheten för välfärd och hälsa besluta om åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmuntras av sin arbetsgivare att delta i utbildningsaktiviteter genom positiva incitament, som till exempel ekonomiska incitament, som ett sätt att underlätta för dem att följa kraven.

I § 18 i den finska lagen Lag om yrkesutbildade personer i hälso- och sjukvården, skriver man under rubriken Fortbildningsskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling:

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller yrkesutövningen. Arbetsgivare för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska följa hur dessa personer utvecklas yrkesmässigt och skapa förutsättningar för dem att upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning och andra metoder för

yrkesmässig utveckling så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och ändamålsenlig nivå.²

I § 5 i den finska hälso- och sjukvårdslagen med rubriken Skyldighet som gäller fortbildning, har man skrivit in följande:

En kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att hälso- och sjukvårdspersonalen, inklusive de anställda hos privata serviceproducenter som kommunen eller samkommunen köper tjänster av, i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning inom hälso- och sjukvård. Den fortbildningen ska utformas med beaktande av längden på den grundutbildning som personalen har, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll. Bestämmelser om vad som ingår i fortbildningen och om uppföljningen av utbildningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.³

Frivillig fortbildning

Läkares fortbildning är frivillig i elva av länderna i studien, däribland Sverige. Det innebär att de formella strukturerna för fortbildning och övervakningen av att den sker är mindre normativ än i länder med obligatorisk fortbildning. I fortbildningssystem som bygger på frivillighet är positiv uppmuntran mer vanligt förekommande. Tillämpningen av regelverket varierar från övervakning från professionsförbund till inga formella övervakningsstrukturer överhuvudtaget. Konsekvenserna av att inte delta i fortbildning, i de fall det överhuvudtaget blir några, är ofta mindre hårda.

EU-länder med frivillig fortbildning för läkare

Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Island, Luxemburg, Malta, Portugal, Spanien, Sverige.

Olika fortbildningsmodeller

Föreliggande rapport går inte närmare in på olika fortbildningssystem. För de som vill fördjupa sig i dessa rekommenderas, förutom CPME-rapporten, även rapporten från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), *Allmänläkares fortbildning. Utredning*. I deras rapport har man sammanställt kunskap om läkares fortbildning ur en mängd perspektiv och den tar även

² 28.6.1994/559. Lag om yrkesutbildade personer i hälso- och sjukvården, Finland
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559#L5P26>

³ 30.12.2010/1326. Hälso- och sjukvårdslag, Finland <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

upp olika fortbildningssystem i Europa.⁴ Vi nämner här bara kort två system för fortbildning, recertifiering och revalidering, och återger nedan i sin helhet texterna från SFAM-rapporten angående recertifiering och revalidering.

Recertifiering

Recertifiering kan vara obligatorisk eller frivillig och är en process där vissa krav på kompetens skall kunna uppvisas eller där det krävs bevis på att kontinuerlig kompetensutveckling bedrivs. Recertifiering är oftast obligatorisk med krav på en specificerad mängd utbildningsaktiviteter inom en viss tid. Ofta beräknas den tid man deltagit i kurser, gruppmöten etcetera till poäng. Om inte nivån för godkänt uppnås kan sanktioner bli aktuella, till exempel kan tillståndet att arbeta som specialist gå förlorat. Recertifiering kan därför motivera läkare att delta i utbildning och uppdragsgivare att avsätta tid och resurser för utbildning för sina anställda.⁵

Revalidering

Revalidering definieras som en process genom vilken läkare regelbundet demonstrerar sin förmåga att bedriva god vård. Om de inte uppfyller uppställda krav kan rätten att arbeta som läkare gå förlorat. I det brittiska revalideringssystemet bedöms årligen läkarens duglighet, bland annat av verksamhetschef, kollegor, andra professioner och patienter (appraisal). Vart femte år genomgår specialistläkaren kunskapstester och blir bland annat bedömd utifrån den individuella läroplanen och innehållet i den samlade kompetensportföljen samt får redogöra för sina reflektioner över egna utbildningsmoment.⁶

Storbritanniens system har i februari 2018 utvärderats av The UK Medical Revalidation Collaboration (Umbrella)⁷ Huvudslutsatsen i den rapporten är att revalideringssystemet är tungt och byråkratiskt och läkarna upplever revalideringen som kontroll i stället för ett redskap för reflexion och kompetensutveckling. Man har dock en förhållandevis positiv syn på utvärdering men att det då är helt avgörande vem det är som utvärderar och vad syftet är.

⁴ Gösta Eliasson, *Allmänläkares utbildning. Utredning*. Svensk förening för allmänmedicin (SFAM). Falkenberg 2014.
<http://sfamportal.s3.amazonaws.com/files/561f74390123360300757173/Rapport%202014%20Fortbildning%20f%C3%B6r%20allm%C3%A4n%C3%A4kare.pdf>

⁵ Ibid

⁶ Ibid

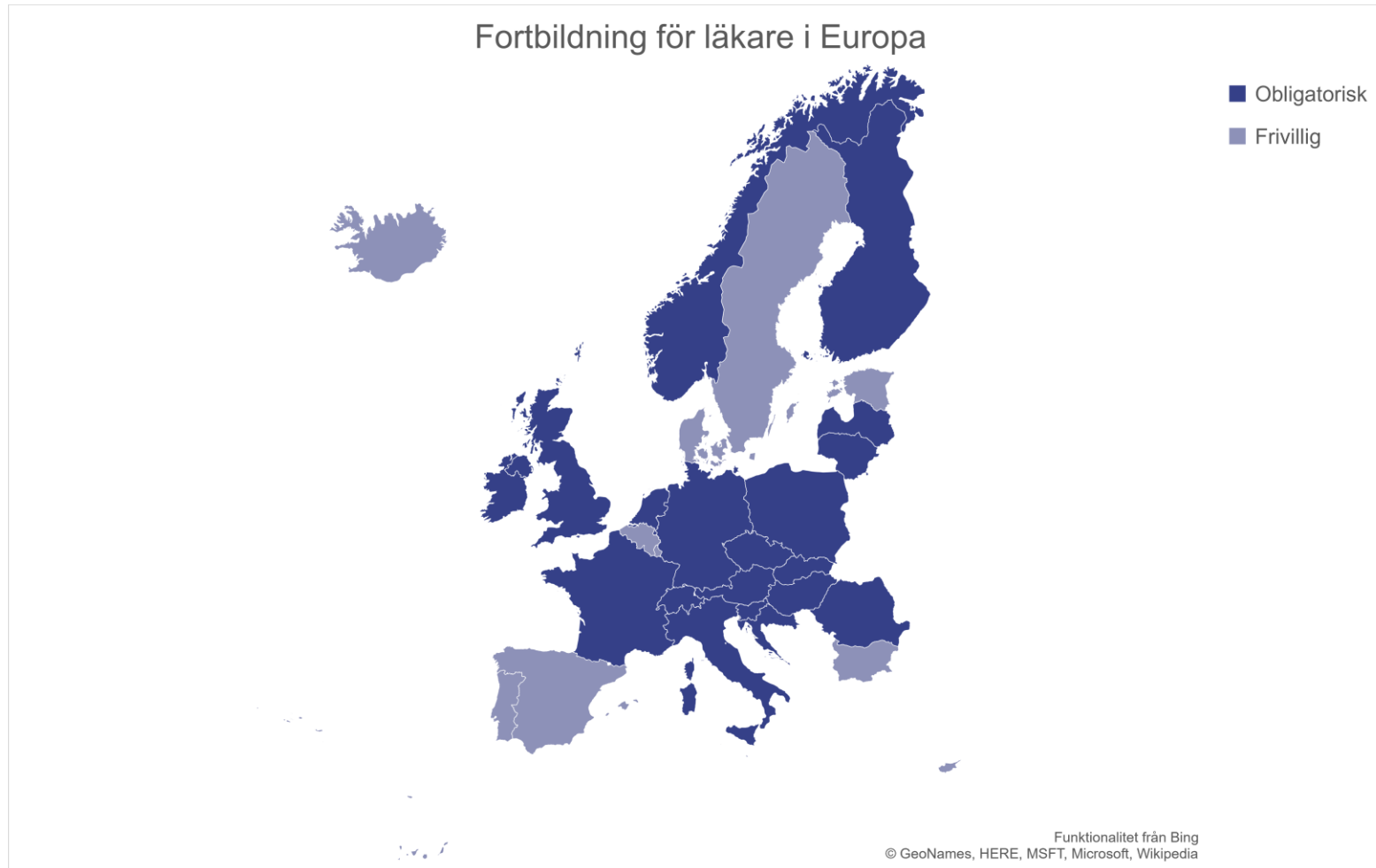
⁷ *Evaluating the regulatory impact of medical revalidation*. Umbrella. Storbritannien, 2018.
http://www.gpappraisals.uk/uploads/4/5/8/5/4585426/regulatory_impact_of_medical_revalidation.pdf

Nackdelar med recertifiering

Sveriges läkarförbund är emot ett utbildningssystem som inkluderar krav på recertifiering.

- Den europeiska läkarföreningen CPME är, precis som Läkarförbundet, emot krav på recertifiering/revalidering då det enligt CPME saknas bevis för att recertifiering/revalidering är effektivt vad avser att upptäcka dåliga läkare eller att göra hälso- och sjukvården säkrare. En reglering av utbildningen kan etablera grundläggande förutsättningar för läkares utbildning och uppmuntra densamma medan överreglering inte har någon positiv effekt på hälso- och sjukvårdens kvalitet.⁸
- Det lägger för stort ansvar på den enskilde läkaren och riskerar att frånta arbetsgivaren sitt ansvar för den anställdes utbildning. Här är en reglering bättre.
- Det blir endast ett samlande av CME/CPD-poäng som inte säger något om kvaliteten på utbildningen eller är kopplat till professionell utveckling. Utbildningen måste i stället utgå från den enskildes och verksamhetens behov.
- Det är ett tvingande krav på kvantitet, dyrt för den enskilde läkaren, dyrt för verksamheten och säger väldigt lite om kvaliteten och nyttan av utbildningen.
- Risken med, att som för allmänläkarna i Norge, ställa krav på utbildning vart femte år är att utbildningen bara sker vart femte år som en sorts normerande miniminivå när utbildning är något som bör ske kontinuerligt.

⁸ *Consensus Statement of the European Medical Organisations on Continuing Professional Development Luxembourg*, Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), Luxembourg, 2015
<http://doc.cpme.eu:591/adopted/2016/FINAL.EMOs.consensus.statement.CPD.December.2015.pdf>



Figur 1. Fortbildning för läkare i Europa

Källor

Hemsidor

1. EAHC/2013/Health/07 Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU, Final report. Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) et al. u.å.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf (Hämtad 2019-04-17)
2. 28.6.1994/559. Lag om yrkesutbildade personer i hälso- och sjukvården, Finland
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559#L5P26> (Hämtad 2019-04-17)
3. 30.12.2010/1326. Hälso- och sjukvårdslag, Finland
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> (Hämtad 2019-04-17)
4. Gösta Eliasson, *Allmänläkares fortbildning. Utredning*. Svensk förening för allmänmedicin (SFAM). Falkenberg 2014.
<http://sfamportal.s3.amazonaws.com/files/561f74390123360300757173/Rapport%202014%20Fortbildning%20f%C3%B6r%20allm%C3%A4n%C3%A4kare.pdf> (Hämtad 2019-04-17)
5. *Evaluating the regulatory impact of medical revalidation*. Umbrella. Storbritannien, 2018.
http://www.gpappraisals.uk/uploads/4/5/8/5/4585426/regulatory_impact_of_medical_revalidation.pdf (Hämtad 2019-04-17)
6. *Consensus Statement of the European Medical Organisations on Continuing Professional Development Luxembourg*, Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), Luxemburg, 2015
<http://doc.cpme.eu:591/adopted/2016/FINAL.EMOs.consensus.statement.CPD.December.2015.pdf>
(Hämtad 2019-04-17)