



**LOKALT PÅVERKANSARBETE FÖR  
EN BÄTTRE FORTBILDNING**



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

<b>Bakgrund och syfte</b> .....	4
<b>Innehåll i paketet</b> .....	4
<i>Nationellt påverkansarbete</i> .....	5
<i>Lokalt påverkansarbete</i> .....	5
<b>Olika sätt att påverka</b> .....	10
<b>Argument</b> .....	13
<i>Varför är fortbildning viktigt?</i> .....	13
<b>Goda exempel</b> .....	15
<b>Dokument</b> .....	16
<i>Läkarförbundets fortbildningspolicy</i> .....	16
<i>Fortbildningsenkät 2018</i> .....	17
<i>Kartläggning av fortbildning primärvård</i> .....	19
<i>Fortbildning för bakjoursansvariga</i> .....	21
<i>Fortbildning i dialog</i> .....	21
<b>Exempel på fortbildningsplaner</b> .....	22
<i>Fortbildningsplan framtagen av Region Kalmar län</i> .....	22
<i>Fortbildningsplan framtagen av Västra Götalandsregionen</i> .....	22
<i>Fortbildningsplan framtagen av Region Kronoberg</i> .....	22
<i>Fortbildningsplan framtagen av SFAI</i> .....	22

Hur mycket fortbildning specialistläkare får skiljer sig markant över landet. Läkarförbundet kan genom fortbildningsenkäter till sina medlemmar svart på vitt visa att antalet dagar för läkares fortbildning har minskat med cirka trettio procent under en 10-årsperiod och nu närmar sig nivåer då man inte längre kan garantera att patienter får träffa läkare som är uppdaterade på de senaste behandlingsmetoderna. Av den anledningen arbetar Läkarförbundet för att staten ska ta större ansvar för läkarnas fortbildning genom en obligatorisk fortbildning reglerad i föreskrift. Parallellt med detta måste man också arbeta med frågan lokalt för att se till att fortbildning erbjuds, att den genomförs och att den håller hög kvalitet. Läkarförbundets delföreningar har efterlyst draghjälp för hur man kan arbeta med fortbildningsfrågan lokalt. Förbundet har därför tagit fram denna handbok som förhoppningsvis ska kunna tjäna som inspiration för hur man kan göra det.

I handboken ger vi förslag på argument man kan använda och hur man kan använda det material vi tar fram centralt och hur man kan koppla dem till våra fem punkter i fortbildningspolicyn. Vi ger också förslag på hur man kan arbeta med lokalt påverkansarbete och vilka lokala beslutsfattare man kan uppvakta.

Den primära målgruppen för handboken är Läkarförbundets delföreningar.

## Heidi Stensmyren

Ordförande Sveriges läkarförbund

## Sofia Rydgren Stale

Andre vice ordförande Sverige läkarförbund

## Bakgrund och syfte

Läkarförbundets delföreningar har efterlyst draghjälp för hur man kan arbeta med fortbildningsfrågan lokalt. Läkarförbundet har därför tagit fram denna handbok som förhoppningsvis ska kunna tjäna som inspiration för hur man kan göra det.

## Innehåll i paketet

### I FÖRELIGGANDE DOKUMENT AVHANDLAS:

- Vilka argument man kan använda.
- Vilka rapporter man kan använda och hur man kan koppla dem till våra fem punkter i fortbildningspolicyn.
- Lite tips om hur man generellt kan arbeta med påverkansarbete lokalt och vilka personer man kan vända sig till.
- Till paketet finns bilder som kan användas i det lokala påverkansarbetet.

## Nationellt påverkansarbete

På ett nationellt plan arbetar framförallt förtroendevalda i Läkarförbundets styrelse med att påverka regeringen om att tydligare reglera specialistläkarnas fortbildning. I Sverige omgärdas tiden fram till färdig specialist av tydliga regelverk. Grundutbildningen regleras via högskoleförordningen och AT och ST genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Däremot är den längsta perioden i en läkares yrkesliv, den som färdig specialist, helt oreglerad. Detta är inte rimligt. Den svaga reglering som finns i Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är inte tillräcklig. En reglerad fortbildning är en viktig pusselbit för att få till en bra fortbildning i Sverige. En reglering behövs för att ge specialistläkare bättre förutsättningar att kunna fortbilda sig genom att en sådan skulle ställa större krav på arbetsgivare att erbjuda fortbildning liksom på arbetstagare att fortbilda sig. Den kan också fungera som stöd till chefer i första linjen för att stå emot besparingskrav på fortbildning från högre chefer. Våra viktigaste verktyg för just den frågan är fortbildningsenkäten, debattartiklar och samtal med ansvarig minister och riksdagspartiernas hälso- och sjukvårdspolitiska talespersoner samt att aktivt föra debatten i sociala medier.

## Lokalt påverkansarbete

Även om en reglerad fortbildning är viktig så är det bara en komponent bland flera för att specialistläkare ska få bättre förutsättningar att fortbilda sig i den utsträckning som krävs. Även när en reglerad fortbildning är på plats måste man fortsätta att arbeta med fortbildningsfrågan lokalt och se till att regleringen efterlevs. I väntan på en reglering finns det andra saker man kan arbeta med parallellt för att få bättre förutsättningar för fortbildning.





Alla frågor i förbundets fortbildningspolicy, utom den om en reglerad fortbildning – som regeringen måste besluta om - går att arbeta med lokalt. Och här har delföreningarna naturligtvis bäst förutsättningarna att kunna påverka lokalt genom sina upparbetade kontakter på regionnivå och arbetsplatsnivå. Men också genom sin lokalkännedom och den geografiska närheten till beslutsfattare. Dessutom behöver vi delföreningarnas hjälp att sprida vårt material. Många av förbundets rapporter och enkäter är framtagna med det uttalade syftet att de ska kunna användas även lokalt. Vissa av rapporterna är anpassade för att användas i påverkansarbete mot politiska beslutsfattare medan annat material är avsett att direkt påverka arbetsplatsen/ arbetsgivaren. Störst genomslagskraft får kanske en rapport när den publiceras men tanken är att rapportens resultat ska kunna användas även långt efter det att den har publicerats.

#### **Regionfullmäktige**

Regionfullmäktige är den högsta beslutande församlingen i en region och beslutar i frågor av större vikt för regionens verksamhet. Fullmäktige beslutar om regionens budget, taxor, avgifter och skattesats samt större investeringar, planer och mål för verksamheten. När frågan kommer hit är det för att klubbas och då är det ofta för sent för att påverka. Rikta i stället in er på beredningarna/nämnderna.



## Olika sätt att påverka

Här kommer några tips om hur man arbeta med påverkansarbete lokalt, på regionnivå.

### TÄNK PÅ:

- **Lokalanpassa lobbyarbetet**

Målgruppsanpassa era metoder och budskap i lokalt och regionalt påverkansarbete. Alla regioner är olika, såväl organisatoriskt som politiskt.

- **Börja med förvaltningschefen**

Kontakta först och främst förvaltningschefen, innan ni eventuellt lyfter frågan till politisk nivå. Många beslut är delegerade till förvaltningens tjänstemän.

- **Prioritera berednings-/nämndordföranden**

Fokusera på ordföranden i beredningar/nämnder och styrelser i era politikerkontakter. Övriga ledamöter är ofta fritidspolitiker som har begränsat med tid och resurser. Allra viktigast är dock att hitta en person som ni vet tycker som ni och är engagerad i frågan. Då har ni en vän ”på insidan” som med er hjälp kan driva frågan och det är mycket viktigare än att personen är ordförande.

- **Påverka budgeten**

Ta reda på viktiga datum i den lokala beslutsprocessen och anpassa ert lobbyarbete därefter. Många beslut kräver en förändring av budgeten.

- **Använd rankningar**

Utgå gärna från resultaten i granskningar och nationella rankningar i era kontakter med lokala beslutsfattare.

- **Gör en enkät**

Genomför en enkät bland medlemmar regionalt för att få kunskap och underlag för fortsatta kontakter. Fråga tjänstemän om fakta och politiker om deras åsikter.

- **Opinionsbilda i lokalmedier**

Kontakta lokalredaktioner med nyhetstips eller debattinlägg. Lokala och regionala medier har ofta stort inflytande på agendan i kommuner och landsting.

- **Skapa lokala allianser**

Hitta lokala organisationer och intressegrupper med samma mål som ni. Undersök möjligheten att göra gemensamma uppvaktningar och aktiviteter. Exempel på sådana samarbeten kan vara med specialitetsföreningarnas lokalavdelningar och lokalavdelningar för andra professionsförbund eller patientföreningar.

## Argument

Specialistläkare är väldigt engagerade när det gäller sin kompetensutveckling. Det är alltså inte någon ovilja från specialistläkare att fortbilda sig som är anledningen till läkares bristfälliga fortbildning. Det handlar om att läkare måste få rätt förutsättningar för att kunna fortbilda sig. Förutsättningar i form av tid och pengar. Det kan endast beslutas om på chefsnivå. Det är alltså arbetsgivarens skyldighet att ge rätt förutsättningar för fortbildning. I utbildningsenkäten anges främst två skäl till bristande egen och intern fortbildning: att ingen ytterligare utbildning anordnades och att man kände sig tvungen att prioritera patientarbete och/eller andra arbetsuppgifter samt att tid inte var avsatt i deras schema för egenstudier. Några argument för varför utbildning är viktig är allmängiltiga och kan användas på såväl nationell som regional nivå:

### VARFÖR ÄR FORTBILDNING VIKTIGT?

- **Jämlig vård**

Hälso- och sjukvården i Sverige är inte jämlig. En av många anledningar till att vården i Sverige inte är jämlig är sannolikt att det finns stora regionala skillnader i hur mycket utbildning 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 utbildning 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 utbildning är helt avgörande för att utmönstra föråldrade behandlingsmetoder och för att implementera nya mer effektiva metoder. På grund av bristerna i specialistläkarnas utbildning 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 sig trygg 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 utbildning blir också en attraktiv arbetsgivare. Detta kan till exempel vara ett sätt att locka specialistläkare till glesbygd samt att behålla dem. Minskad tid för utbildning 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.

- **Ekonomi**

Det kan bli dyrt för såväl arbetsgivare, patient och samhället att läkare inte är uppdaterade på de senaste behandlingsrönen. Fortbildning ska ses som en investering och inte som en kostnad.

## Goda exempel

Det finns två goda exempel där lokalföreningar och specialitetsföreningar har lyckats väl i sina förhandlingar.

Ett gott exempel är Region Kalmar län. Anledningen till att man lyckats så väl där beror till stor del på eldsjälarna i den lokala SFAM-föreningen som lade fram ett förslag om utbildning till regionstyrelsens ordförande. Under samtalet med denne fick man möjlighet att understryka hur viktig utbildningen är i primärvården som en lärande organisation. Veckan efter mötet gick förslaget igenom i regionstyrelsen. Förslaget resulterade i riktlinjer för kompetensutveckling för läkare i primärvården. Av dessa framgår det att bland annat utbildning i form av kurs/konferens bör omfatta minst två tillfällen per år relaterat till den individuella utbildningsplanen och nyttan för verksamheten. Liksom att varje distriktsläkare har rätt till utbildning, extern och/eller läns gemensamma, fem dagar per termin.

Ett annat gott exempel är Region Blekinge. Här är det läkarförbundet lokalt genom Blekinge läkarförening som har lyckats förhandla fram ett bra lokalt avtal om kompetensutveckling för specialistläkare där bland annat tio utbildningsdagar per specialistläkare per år för extern utbildning ingår i överenskommelsen. Blekinge läkarförening rekommenderar att man också har en utbildningsbudget kopplad till avtalet, något man saknar i sitt eget avtal.

Det finns alltså goda exempel på när såväl specialitetsföreningar som Läkarförbundets lokalföreningar lyckats förhandla fram avtal som kan inspirera andra lokalföreningar till samma sak. Men regionerna måste själva ta ett större ansvar för att se till att specialistläkarna får den utbildning de behöver för att kunna upprätthålla kunskapen i ett kunskapsintensivt yrke. Detta kan man enkelt göra genom att skriva in utbildningen i avtal och ha tydliga system för att följa upp utbildningen.





Arbetet stannar ju inte där utan man måste kontinuerligt arbeta med fortbildningsfrågan så att det blir en naturlig del av en verksamhets kvalitetsarbete. Här är Fortbildning i dialog ett utmärkt verktyg för att arbeta med kvalitetsutveckling på kliniknivå.

## Dokument

Av nedanstående dokument är de tre första tänkta att användas för påverkansarbete medan de två sista är tänkta att användas för kvalitetsarbete.

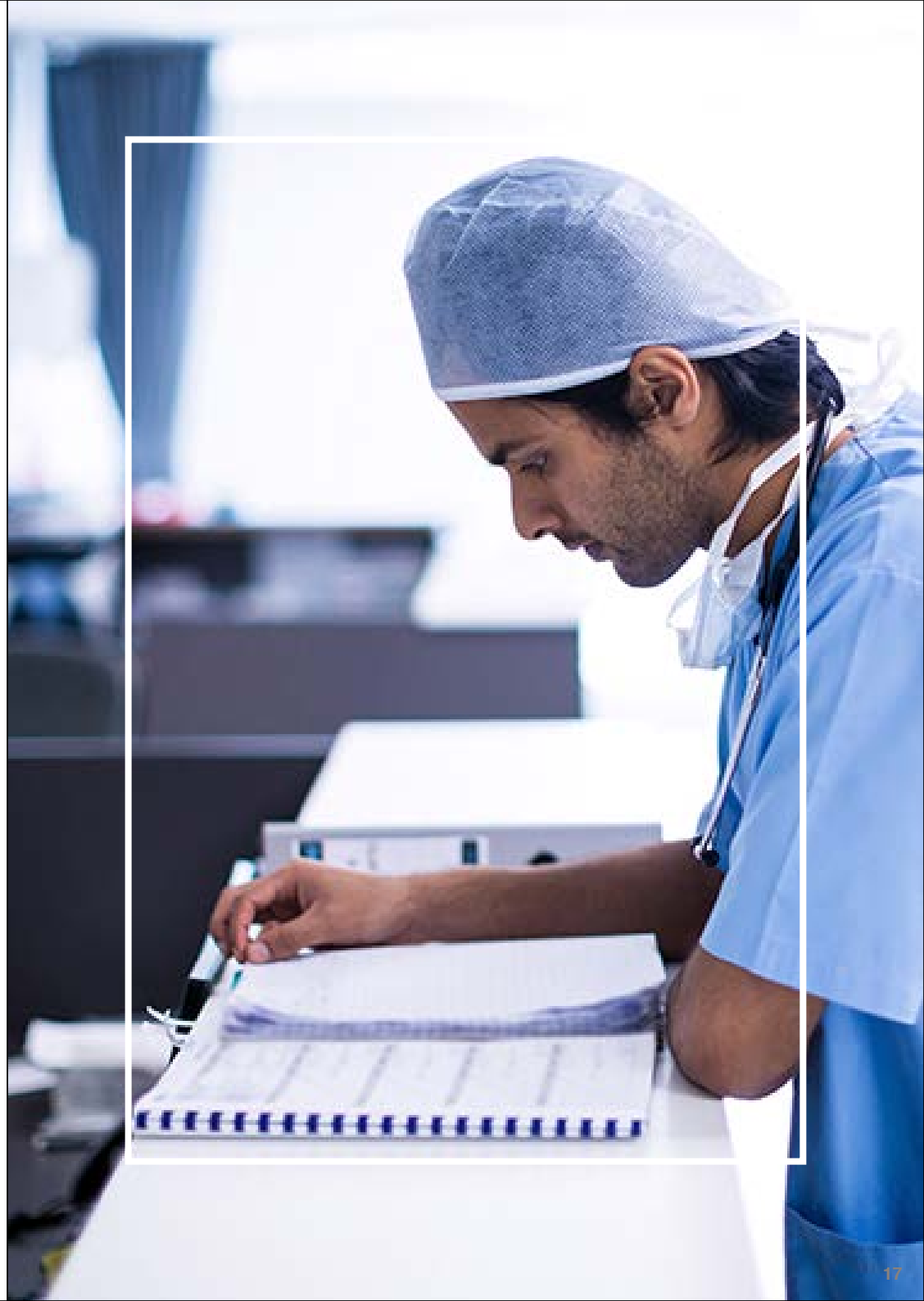
### Läkarförbundets utbildningspolicy

En naturlig start är förbundets utbildningspolicy. Den är ingången till utbildningsfrågan. De fem punkterna är:

- Nationell reglering i form av föreskrift
- Individuell utbildningsplan
- Budget för extern utbildning
- Extern uppföljning
- Redovisning av utbildning vid upphandling

Policyn är relativt ny och beskriver vår politik och ger en fingervisning om vilka frågor som man på ett lokalt plan kan arbeta med.

Första punkten, den om en nationellt reglerad utbildning är en fråga där förbundet centralt agerar. Det är i första hand förbundsstyrelsen som träffar företrädare för regering och riksdag. Vi skriver också debattartiklar och gör filmer i sociala medier. Övriga fyra punkter måste man även arbeta med lokalt. Punkt två går delvis att arbeta med nationellt då vi vill att en föreskrift som reglerar utbildningen ska innehålla krav på en individuell utbildningsplan. Men tills en sådan kommer på plats måste frågan lösas lokalt. Och även om en reglerad utbildning blir verklighet är det på det lokala planet man måste se till att en sådan lagstiftning efterlevs.



Det gör man genom att arbeta för att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet och att det ska finnas tillräckliga budgeterade resurser till utbildningar och konferenser för alla specialtläkare. Liksom att fortbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelse/kvalitetsbokslut och granskas genom extern uppföljning och att fortbildning av hög kvalitet ska erbjudas av arbetsgivaren och redovisas vid upphandling, oavsett driftsform.

I förbundets fortbildningspolicy finns en rekommendation om tio dagars extern fortbildning per specialtläkare och år. Det kan i sammanhanget vara värt att påpeka att tanken med rekommendationen är att man utslaget över tid når upp till denna nivå. Medan man behöver sex dagar ett år kanske man behöver fjorton dagar ett annat år. Det är även viktigt att säkerställa att kvaliteten på fortbildningen håller en hög nivå.

Du hittar fortbildningspolicyen på [vår webbplats](#).

### Fortbildningsenkät 2018

Fortbildningsenkäten skickar vi vartannat år ut till ett urval av våra medlemmar. I enkäten svarar medlemmarna på ett flertal frågor om fortbildning. På frågan om anledningen till att de får för lite fortbildning är det vanligaste svaret att det inte anordnats någon fortbildning. Det är ett kraftfullt och användbart argument att använda i diskussionen med arbetsgivarna. I enkäten visar vi även mängden fortbildning på ett regionalt plan vilket i de flesta fall kan användas för lokalt påverkansarbete. Dessvärre är svarsfrekvensen på enkäten något för låg för att man ska kunna bryta ned siffrorna på samtliga specialiteter. delta i samverkansgrupper

Du hittar fortbildningenkäten på [vår webbplats](#).

### Kartläggning av fortbildning primärvård

Detta är en rapport som är som gjord för att användas för lokalt påverkansarbete.

Läkarförbundet har kartlagt regionernas förfrågningsunderlag för vårdval inom primärvården. Det har vi gjort för att se vilka krav på fortbildning av specialtläkare regionerna ställer i förfrågningsunderlagen och i regelverket för uppföljning av vårdval primärvård. Vi har tittat på om det finns: • krav på fortbildning • krav på fortbildningsplan/kompetensutvecklingsplan • specificerad mängd fortbildning • kvalitetsindikator för fortbildning. Samtliga regioner utom ett ställer krav i sina förfrågningsunderlag för vårdval primärvård på att vårdgivaren ska se till att personalen har adekvat utbildning och få den fortbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen. Regionerna skriver det dock olika tydligt. När det gäller övriga tre punkter presterar landstingen sämre. Endast 8 av 21 regioner ställer krav på att det ska finnas en individuell fortbildningsplan. Bara 6 av 21 regioner har specificerat mängden fortbildning. Och endast 6 av 21 landsting/regioner har en kvalitetsindikator för fortbildning. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att regionerna brister i sitt ansvar när det gäller att ställa tydliga krav på vårdgivarna inom primärvården vad gäller specialtläkarnas fortbildning. Och här kan lokalföreningarna använda kartläggningen för att ställa de lokala beslutsfattarna till svars och kräva bättring. Det pikanta faktum att samtliga regioner utom ett ställer krav på fortbildning men få lever upp till det gör att det här är öppet mål för lokalföreningarna att kritisera regionernas inkonsekvens.

Du hittar kartläggningen på [vår webbplats](#).



### Fortbildning för bakjoursansvariga

I broschyren Fortbildning för bakjoursansvariga finns goda exempel på bakjoursutbildning som två specialitetsföreningar tagit fram. I broschyren finns också rekommendationer för de som vill starta en bakjoursutbildning. För att ladda ned broschyren måste man vara inloggad på Läkarförbundets hemsida.

Du hittar publikationen på [vår webbplats](#).

### Fortbildning i dialog

Läkarförbundet har i samarbete med ett flertal specialitetsföreningar tagit fram ett dialogverktyg som förbundets medlemmar kan använda vid en översyn av en verksamhets utbildningsaktiviteter. Modellen är inspirerad av den externa granskningen av AT- och ST-utbildningar. 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. Frågorna kan även användas som diskussionsunderlag mellan en enskild specialist och dennes arbetsgivare inför framtagandet av en individuell utbildningsplan. Genom att visa arbetsgivarna att det finns ett färdigt verktyg för att arbeta med fortbildning kan man använda detta som argument och utgångspunkt i arbetet för att det ska finnas en individuell utbildningsplan.

Du hittar publikationen på [vår webbplats](#).

## Exempel på fortbildningsplaner

Läkarförbundet har inte tagit fram någon mall för hur en fortbildningsplan kan se ut. Anledningen till det är att behoven är så pass olika utifrån specialitet och arbetsplats. Vi länkar i stället till exempel på hur fortbildningsplaner kan se ut. Från enklare modeller som regioner har tagit fram till mer avancerade som är framtagen av specialitetsföreningar.

### LÄNKAR

**Fortbildningsplan framtagen av Region Kalmar län**

**Fortbildningsplan framtagen av Västra Götalandsregionen**

**Fortbildningsplan framtagen av Region Kronoberg**

**Fortbildningsplan framtagen av SFAI**