Remissvar på SOU 2025:63- Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov

Bakgrund
Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri ser med fördel på att kompetensen inom hälso- och sjukvården stärks och därmed ökar patientsäkerheten och bidrar därför med remissvar på SOU 2025:63. Detta förtydligas tydligt på sidan 93: ” Om vårdpersonal brister i kompetens kan det leda till att patientsäkerheten hotas och allvarliga konsekvenser riskerar att uppstå, såsom felbehandlingar, medicinska misstag eller förlorade liv.” På sidan 96 påtalas även att utredningen har haft som utgångspunkt att hälso- och sjukvården och tandvården måste bemannas med personal med rätt kompetens för att kunna tillhandahålla en patientsäker och god vård.

Generella synpunkter
Utredningen har tagits fram på uppdrag från hälso- och sjukvårdsministern som dock inte är ansvarig för psykiatrisk verksamhet. BUP, likväl som vuxenpsykiatrin, är idag kopplad till Socialdepartementet och därmed underställt Socialministern. Därmed uppstår en oklarhet om Barn- och ungdomspsykiatrins (BUPs) behov av kompetensutveckling ses som en del av denna utredning. BUP som verksamhet är dock en del av sjukvården på regional nivå och ses som en medicinsk verksamhet.

SFBUP önskar därmed ett klargörande huruvida BUP (och vuxenpsykiatrin) ingår i denna utredning eller inte i inledningen av utredningen.

Utredningen hade uppdraget att analysera vilka förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning. SFBUP ser med viss bestörtning att utredningen saknar förslag på hur fortbildningen för specialistläkare ska regleras. Utredningen förespråkar att fortbildningen fortsatt ska vara oreglerad och upp till en ofta icke medicinsk kompetent ledning att subjektivt bedöma om utbildningsbehov föreligger.

SFBUP anser att reglering av fortbildningen för specialistläkare ånyo tas upp då denna utredning inte adresserat frågan tillräckligt.

I utredningen tydliggörs problemet med regionernas dubbla uppdrag. Dels är regionerna huvudmän för utbildning och dess kvalitet, dels är regionerna en politiskt styrd produktionsenhet som ska hushålla med samhällets resurser. SFBUP bedömer att

regionerna (vilket förstärks av svarsfrekvensen på enkät) tolkar sitt lagstadgade ansvar för patientsäkerhet, vårdproduktion och arbetsmiljö som tyngre än sitt ansvar för utbildning. Detta leder till en sämre utbildningskvalitet när huvudmannen behöver fördela de resurser som finns. Vid personalbrist prioriteras alltid produktion före utbildning. Strukturen bekräftas genom att konsekvenserna för regionerna blir väldigt olika när ansvarsområden inte hanteras adekvat. Om inte Regionen sköter sig som vårdgivare så granskas verksamheten av IVO med risk för vite, dessutom riskerar verksamheten att bli utan vissa ekonomisk ersättning.
Om Regionen som huvudman dock inte sköter sitt uppdrag avseende utbildning uppstår inga konsekvenser då regionen kvalitetsgranskar sig själv.

SFBUP ser gärna att utbildningssystemet för ST-läkare ses över avseende huvudmän. En stor brist med dagens system är den bristfälliga kvalitetssäkringen.

Specifika synpunkter

Läkares utbildningsväg och kvalitetssäkring – sidan 30

Kommentar: Inledande mening innehåller felaktigheter runt hur BT/ST-utbildningen är upplagd. Detta beskrivs korrekt på sidan 198.

SFBUP rekommenderar att texten uppdateras enligt texten på sidan 198.

Kommentar: Socialstyrelsen författning runt ST beskriver att ST ska genomgå kvalitetsgranskning där läkarprofessionerna via Svenska Läkarförbundet skapat ett granskningsförfarande via SPUR-granskningar. Det finns inget i författningen som säger att det ska vara just SPUR-granskning utan endast någon form av extern granskning. Det saknas rutiner för uppföljning av de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit vid bristande kvalitet.

SFBUP önskar att det tydliggjordes att SPUR-granskning är en variant av extern granskning och att författningen inte styr vilken typ av granskning som ska göras

SFBUP önskar förtydligande att SoS/IVO genomför initial kvalitetsgranskning av vårdgivare då det ligger inom Socialstyrelsen ansvarsområde enligt förordning.

Läkares utbildningsväg och kvalitetssäkring – sidan 31

Utredningens text: ”Socialstyrelsen granskar årligen cirka 2 000 ansökningar, och mycket av myndighetens granskning bygger på inkomna handlingar snarare än objektiva bedömningar av kunskaper och testresultat.”
Kommentar: ST-utbildning under 5,5 år leder till omfattande dokumentation. I nuläget ligger fokus på dokumentation av färdigställda moment. Det åligger handledare och verksamhetschefer att bedöma den sammantagna kompetensen. Utifrån utredningstexten kan det skönjas en kritik av nuvarande system. Hur anser SoS att bedömningen av ST-utbildning ska utformas? Är det arbetsbördan för SoS som är för hög eller är det den låga kvaliteten på kompetensbedömningen som ett problem?

SFBUP önskar att detta stycke kompletterades med resonemang i denna fråga.

Utredningens bedömning – sidan 34

Utredningens bedömning: ”Det behövs en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring för att säkerställa att tjänstgöringen innehåller ett tillräckligt brett patientunderlag för att uppnå målen enligt målbeskrivningarna för specialiseringstjänstgöringen.”
Kommentar: Patientunderlaget finns i vården och bedöms inte ha med föreskrifterna att göra. Tillgången till patientunderlaget har många gånger med hur Regionerna valt att organisera vården genom t ex upphandling och privatisering. SFBUP önskar att fokus i stället ligger på att tydliggöra hur anställningen av ST-läkare utformas samt hur Regioner säkerställer att patientunderlaget finns för ST-utbildning.
Privata utförare har ofta en upphandling som bygger på ett avgränsat patientunderlag samt även saknar utrymme för utbildningsinsatser. Dessutom är längden på upphandlingar ofta kortare än längden på ST-utbildning vilket leder till att ST-läkare riskerar att stå utan arbetsgivare når upphandlingen upphör. Vid vårdval kan en arbetsgivare upphöra med sin verksamhet när som helst vilket skapar osäkerhet hos ST-läkare. Dessutom uppstår oklarheter i hur upphandlad verksamhet ska ta del av regionsfinansierade utbildningsinsatser.

SFBUP anser att ST-läkare ska anställas inom Regionen med möjlighet till att kunna tjänstgöra på privata mottagningar om detta finns skrivet i upphandlingsdokument. I upphandlingsdokumentet är det viktigt att det tydligt framgår att privata aktörer säkerställer att ST-läkaren både får tillgång till kompetens både inom klinisk handläggning samt handledning.

Utredningens bedömning: ”Ett tillägg bör göras i föreskrifterna om att en del av den samman tagna bedömningen av ST-läkaren kan grunda sig på ett kunskapsprov”

Kommentar: Ett kunskapsprov kan redan göras utifrån dagens föreskrifter och drivas av olika specialitetsföreningar. Om det blir ett krav på att varje specialitetsförening ska skapa ett nationellt prov kommer detta kräva ett resurstillskott, speciellt till mindre specialiteter som saknar resurser till detta. Hur ska dessa kvalitetsgranskas?

SFBUP anser att detta förslag behöver revideras och förtydligas om föreskrifterna ska innehålla ett tillägg.

Utredningens bedömning: ”De åtgärder som har vidtagits av vårdgivaren för att hantera brister i verksamheten som framkommit vid extern granskning av specialiseringstjänstgöringen bör följas upp inom ett år efter granskningen.”
Kommentar: Detta känns något försiktigt och SFBUP upplever att denna skrivning inte kommer leda till någon förändring. Det behövs ett tydligare krav på att brister ska åtgärdas.

SFBUP rekommenderar att skrivningen ändras från ”bör” till ”ska”.

Utredningens bedömning: ”Regionerna behöver utveckla ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring. Verksamheterna måste kunna erbjuda ett tillräckligt brett patientunderlag för att målen för specialiseringstjänstgöringen ska kunna uppfyllas. Det gäller både för verksamheter inom regionerna och hos vårdgivare som har avtal med regionerna.”

Kommentar: SFBUP stödjer ovanstående. I texten på sidan 35 beskrivs att verksamheter bör genomgå en inledande kvalitetsgranskning. Det framgår inte tydligt vem som ska göra denna granskning. Utifrån att det är Socialstyrelsen som utfärdar föreskrifter avseende ST-utbildning bör därmed Socialstyrelsen alternativt IVO genomföra den initiala kvalitetsgranskningen.
I texten på sidan 35 poängteras även att ”För att ST-läkaren ska få en komplett utbildning bör de kunna rotera mellan olika verksamheter, exempelvis mellan sjukhus och upphandlade privata vårdgivare. Detta kräver både samarbete och ekonomisk kompensation.”
Kommentar: SFBUP stödjer detta med viss reservation. För att ST-läkaren ska kunna tillgodogöra sig den bredd och spetskompetens som krävs är rotation helt nödvändig. Men att bygga ett system som bygger på samarbete och ekonomisk kompensation mellan regioner och privat utförare har brister. Beställare inom regionerna saknar kompetens runt utbildningsfrågor då de sitter långt från den kliniska verkligheten: Därmed skrivs bristfälliga avtal med privata utförare som inte innehåller förtydligande information runt utbildningsfrågor. Utbildningsfrågor är inte heller intressanta för privata utförare då utbildning kräver kompetens och avsättning av tid till moment som inte direkt ses som intäktsbringande. Detta leder till att ST-läkare som anställs privat inte får tillgång till adekvat ST-utbildning. ST-läkare som anställs inom regionen får inte tillgång till patienter inom privat vård. Det är en fin tanke att samarbete och ekonomisk kompensation ska ordna detta, men det behövs ett tydligt ramverk för att säkerställa utbildningskvalitet.

SFBUP rekommenderar att se över anställningsformer för ST-läkare och rekommenderar att ST-läkare är anställda inom regionernas verksamheter med möjlighet till sidotjänstgöring inom privata verksamheter
SFBUP önskar förtydligande att SoS/IVO genomför initial kvalitetsgranskning av vårdgivare då det ligger inom Socialstyrelsen ansvarsområde enligt förordning.

Utredningens bedömning: ”I avtal med regionerna behöver privata vårdgivare som utför vård som har upphandlats av regionerna kunna ta emot de som genom för sin specialiseringstjänstgöring på sjukhusen inom regionen för att dessa ska kunna få erfarenhet av de behandlingar som har utlokaliserats. Nödvändig ekonomisk kompensation behöver utgå till de privata vårdgivarna från regionerna för dessa placeringar.”
Kommentar: SFBUP stödjer ovanstående avseende placeringar men stödjer inte att ST-läkare anställs av privata verksamheter.

SFBUP rekommenderar att se över anställningsformer för ST-läkare och rekommenderar att ST-läkare är anställda inom regionernas verksamheter med möjlighet till sidotjänstgöring inom privata verksamheter

Utredningens bedömning: ”Regionerna bör tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken bör årligen sändas in till Socialstyrelsen.”
Kommentar: Här behöver roller och ansvar förtydligas. Viktigt att det blir ett förtydligande vem som är ansvarig för kompetensutvecklingen av vården, och därmed även vilka och hur många ST-läkare som behöver utbildas i Regionerna. SoS har ett nationellt uppdrag samt ansvar för att utfärda föreskrifter. Regionerna har inte överblicken nationellt. Därmed anser undertecknad att för att få till en styrning av detta måste SoS ta ett tydligare grepp och att Regionerna ska tillhanda statistik till SoS. Det blir tydligt att det finns brister i hur regionerna ser på sitt ansvar för utbildning då endast 14 av 35 enheter svarade på enkäten runt utbildning.

*SFBUP stödjer ovanstående med reservationen att ”bör” ersätts med ”ska”. ”Regionerna **ska** tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken **bör** årligen sändas in till Socialstyrelsen.”*

Sid 38 - Tre yrkesgrupper har författningsreglerad vidareutbildning i dag

Utredningen: ”En specialiseringstjänstgöring genomförs inom ramen för en anställning med praktisk tjänstgöring under handledning, och ger inga högskolepoäng.” ”Regleringen av läkarnas specialistkompetens har historiskt motiverats av behovet av en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist och att det uppfattades som ett angeläget intresse att specialistbeteckningen motsvarades av en verklig sakkunskap.”
Kommentar: Nuvarande system avseende ST-utbildning av läkare har funnits under en längre tid. Skulle vara av intresse att en diskussion förs om ST-utbildningen skulle kunna ligga under högskolan. Det skrivs ovan att det är ett angeläget intresse att specialistbeteckningen motsvaras av verklig sakkunskap. Då regionerna uppvisat svårigheter att uppfylla utbildningsmålen avseende sakkunskap utan fokuserat på produktion behöver en översyn göras över om regionerna kan vara huvudman för utbildning. Internationellt finns tätare kopplingar till mellan specialistutbildning och utbildningssystemet.
Detta blir ännu viktigare att utreda då det nu finns tankar att psykologernas och logopedernas specialistutbildning också ska läggas ut på regionerna med ramverk från SoS enligt nuvarande modell för ST-utbildning av läkare.

SFBUP ser gärna att utbildningssystemet för ST-läkare ses över avseende huvudmän. En stor brist med dagens system är den bristfälliga kvalitetssäkringen.

Sid 39 - Utredningens utgångspunkter för att överväga författningsreglerad vidareutbildning

Utredningens text: ”Enligt den kommunala finansieringsprincipen måste staten anvisa medel när den fattar beslut som innebär höjda ambitioner eller nya verksamheter för kommuner och regioner.”

Kommentar: Finansieringsprincipen kan försvåra om kvalitetshöjande åtgärder läggs på regionen avseende ST-utbildning utan att medel skjuts till. Utifrån detta fördel att lägga utbildning på universitet.

SFBUP ser gärna att utbildningssystemet för ST-läkare ses över avseende huvudmän. En stor brist med dagens system är den bristfälliga kvalitetssäkringen.

Sidan 41 – Utredningens förslag

Utredningen text: ” Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om logopeders och psykologers specialistkompetens.”
Kommentar: Framstår självklart att Socialstyrelsen står för föreskrifterna men det behöver även finnas tydlighet runt vem som bedriver utbildningen och vem som följer upp kvaliteten.

SFBUP ser gärna att utbildningssystemet för specialistkompetens för psykologer och logopeder ses över avseende huvudmän. Riskfyllt att regionerna ska stå för detta utifrån erfarenheter från regionernas möjlighet/kompetens att kvalitetssäkra ST-utbildningen för läkare.

Sid 43 - Vårdprofessionslyftet: En ny ordning för att vidareutbilda vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå bör utredas

Utredningen text: ” Problemen i nuvarande modell illustreras tydligt genom exemplet med antagningen till specialistsjuksköterskeutbildningen, där arbetsgivarnas möjligheter att bevilja tjänstledighet spelar en avgör ande roll”
Kommentar: Ovanstående citat påvisar ytterligare ett bevis på att regionerna inte kan hantera utbildnings- och fortbildningsfrågor då sjuksköterskor inte ges möjlighet/uppmuntras till fortbildning.

SFBUP anser att ledningen för verksamhet inom hälso- och sjukvården behöver besitta klinisk kompetens för att kunna ta beslut över verksamhetens kompetensutveckling.

Sid 48 - Arbetsgivares syn på fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården

Utredningen: ” De flesta deltagare var positiva till viss reglering, för att stärka fortbildningens status, men efterlyste samtidigt balans mellan styrning och lokal anpassning. Uppföljning av fortbildning föreslogs bland annat genom stickprov och särskilda kodsystem, även om informell kompetensutveckling är svår att mäta.”
Kommentar: Ovanstående kommentar från arbetsgivaren pekar på att arbetsgivaren tänker att utbildningen kan styras med strategiska beslut och inte genom faktisk kunskapsinhämtning. Svårt att se hur stickprov och kodsystem påverkar utbildningen då det är reaktiva åtgärder. Utbildning kräver proaktiva åtgärder där utvecklingen av kompetensen hos vårdens anställda är kärnan. Detta kräver klinisk kompetens i ledningen.

SFBUP anser att ledningen för verksamhet inom hälso- och sjukvården behöver besitta klinisk kompetens för att kunna ta beslut över verksamhetens kompetensutveckling.

Sid 50 - Forskning om fortbildning

Utredning: ” Samtidigt pekar många studier på hinder såsom tidsbrist, otillräcklig finansiering och brist på strukturell planering. Stödet från arbetsgivaren är ofta otillräckligt, särskilt inom yrkesgrupper utanför läkar- och tandläkarprofessionerna.”
Kommentar: Ovanstående visar tydligt på behovet av en statligt uppstyrd fortbildning som bygger på effektiva metoder och där alla läkare oavsett region har tillgång till utbildning.

SFBUP ser gärna att utbildningssystemet för ST-läkare ses över avseende huvudmän. En stor brist med dagens system är den bristfälliga kvalitetssäkringen av utbildningsinsatser.

Sid 51 – Utredningens förslag

Utredning: ”Vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en sådan omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.”
Kommentar: Denna kompetens och ekonomiska möjlighet saknas inom regionernas ledningsfunktioner och varierar kraftigt mellan regioner. Kompetensen att identifiera utbildningsbehov kräver att det finns klinisk kompetens i ledningen för medicinsk verksamhet. Att regionerna säkerställer att verksamheten utbildas utifrån behovet borde vara ett krav, och inte bara ”en möjlighet” som arbetstagarna kan välja att ta del av.

SFBUP skulle gärna se en skarpare skrivelse såsom:
”Vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ***säkerställa*** *fortbildning i en sådan omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.”*

SFBUP anser att ledningen för verksamhet inom hälso- och sjukvården behöver besitta klinisk kompetens för att kunna ta beslut över verksamhetens kompetensutveckling.

Sid 52 – Utredningens förslag

Utredningen: ” Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning.”
Kommentar: Borde kunna skärpas.

SFBUP önskar tydlighet att utredningens förslag, exempelvis: ”Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att ***regelbundet säkerställa sin fortbildning utifrån behov****.”*

Sid 53 – Utredningens förslag

Utredningen: ”Vårdgivaren ska, i den patientsäkerhetsberättelse som upprättas den 1 mars varje år, dokumentera de möjligheter som har getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning.”
Kommentar: Det viktiga är att visa vilken kompetensutveckling genom fortbildning som åstadkommits. Det är relativt ointressant att veta vilka möjligheter som getts utan att behöva rapportera vad man åstadkommit. Viktigt att fortbildningen rapporteras både utifrån ett kvalitativt och kvantitativt perspektiv. I utredningen står att uppföljningen ska vara enkel men uppföljningen bör vara tillräckligt detaljerad så att det tydligt framgår vilka lärandeaktiviteter som genomförts för att uppnå viss kompetens. Enkelhet har inget egenvärde i sig, men kanske regionerna önskar enkelhet så att de kan tillsätta ledare utan kompetens inom ledarskap och kliniskt arbete. Kompetens är kärnan i att kunna bedriva god vård. Därmed är fortbildning viktigt och behöver adresseras och rapporteras på ett genomtänkt sätt.

SFBUP ser behov av att stärka skrivningen, exempelvis ” Vårdgivaren ska, i den patientsäkerhetsberättelse som upprättas den 1 mars varje år, dokumentera ***och rapportera genomförda fortbildningsaktiviteter inom verksamheten för att möta kompetensbehovet****”*

SFBUP anser att ledningen för verksamhet inom hälso- och sjukvården behöver besitta klinisk kompetens för att kunna ta beslut över verksamhetens kompetensutveckling.

Sid 63 – Bemyndiganden

Utredningen: ”6. tillhandahållande och fördelning av platser till de specialistkompetenskurser som ingår i läkares vidareutbildning och som anordnas med statliga medel.”
Kommentar: ST-läkarna inom de psykiatriska specialiteterna går kurser i metis-konceptet som har andra finansieringsvägar än SK-kurser. Utifrån att psykiatrin ligger under socialdepartementet vore det fördelaktigt om det tydliggörs om utredningen även omfattar specialistkompetenskurser inom psykiatrin. Hur fungerar finansieringen av ST-kurser inom psykiatrin idag? Finansieras dessa via Hälso- och sjukvårdsdepartementet eller Socialdepartementet?
Utformningen i lagtexten behöver inte ändras.

Sid 68 - Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Utredningens text: ”3. stödja huvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen, 4. främja utbildning av handledare inom specialiseringstjänstgöringen, 5. följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen, samt 6. utarbeta kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda specialiseringstjänstgöring av hög kvalitet.”
Kommentar: Utifrån ovanstående förordning ställs höga krav på Socialstyrelsen i hur ST-utbildningen nationellt fungerar. Socialstyrelsen styr upplägget för ST-utbildningen via förordning HSLF FS 2021:8 samt via förordning 2015:284 är det även tydligt att Socialstyrelsen även är ansvarig för kvalitetsuppföljning.

Utifrån detta bör Socialstyrelsen bygga upp en bättre kvalitetsuppföljning. Idag åläggs regionerna att själva följa upp utbildningskvaliteten utan att det finns någon form av konsekvens vid brister. Punkt 5 påtalar att det är Socialstyrelsen som är ansvarig för att följa upp kvaliteten vilket inte stämmer med nuvarande upplägg där externa kvalitetsgranskningar är frikopplade från Socialstyrelsen. I och med att punkt 3 även påtalar Socialstyrelsens ansvar att stötta huvudmännen behöver Socialstyrelsen ta ett grepp runt kvalitetsgranskning för att ha kännedom om verksamheterna har sina brister. Punkt 6 påtalar behovet av att Socialstyrelsen har en initial kvalitetsgranskning av de aktörer som erbjuder utbildning.
Förordningen i sig behöver inte ändras men SFBUP har synpunkter på hur förordningen implementerats.

SFBUP anser att externa kvalitetsgranskningar ska vara kopplade till Socialstyrelsen ansvar i förordning 2015:284 att följa upp kvaliteten i specialisttjänstgöringen.

SFBUP önskar förtydligande att SoS/IVO genomför initial kvalitetsgranskning då förordningen tydligt pekar på Socialstyrelsens ansvar runt detta. Nuvarande modell där regionerna bedömer sig själva utan möjlighet till att kräva att brister åtgärdas upplevs tandlös.

Sid 242 - 7.5 Uppföljning av åtgärder som vidtagits mot brister vid granskning av läkarnas ST

Utredningens bedömning: De åtgärder som har vidtagits av vårdgivaren för att hantera brister i verksamheten som framkommit vid extern granskning av specialiseringstjänstgöringen bör följas upp inom ett år efter granskningen.
Kommentar: Det är tydligt att föreskrifterna tydliggör vårdgivarnas ansvar för att en extern granskning genomförs och hur ofta detta görs. Det saknas dock uppföljning både av hur många vårdgivare som följer detta och om eventuella brister åtgärdas. Ett problem idag är att det finns ingen som kan kräva att en vårdgivare, offentlig eller privat, genomför granskningar utan det är upp till varje vårdgivares goda samvete att följa föreskriften. I och med att den myndighet, Socialstyrelsen, som är ansvarig för kvalitetsuppföljning enligt förordning 2015:284, inte har någon uppföljning av vilka vårdgivare som granskats kan vårdgivare som inte önskar granskning slippa detta. SLF och Lipus har inte något myndighetsansvar utan erbjuder endast granskning till de som önskar. Specialistföreningar kan öva påtryckningar men har inget mandat att styra över vårdgivare. Vårdgivarna får betala för granskningarna och små verksamheter väljer ibland bort granskningen av kostnadsskäl.
SFBUP håller med om att SPUR-granskningarna i sig håller god kvalitet. Däremot saknas uppföljning och en tydlig huvudman för granskningarna.
På sidan 244 påtalas att ”Uppföljningen bör göras av de externa granskarna (SPUR-inspektörerna) inom ett år efter granskningen.” Detta upplevs som ett orimligt uppdrag. SPUR-granskarna gör en punktinsats vid granskning till ett fast arvode och det finns ingen möjlighet att säkerställa att samma granskare ska finnas tillgängliga ett år senare för att följa upp. Den initiala granskningen har en tydlig omfattning men en uppföljning ett år senare kan vara ytterst varierande till tidsåtgång. Det går inte att jämföra med UKÄ som har sanktioner kopplade till sina uppföljande utvärderingar.

SFBUP anser att det inte ska åläggas SPUR-granskare att göra kvalitetsuppföljning utan att detta är ett myndighetsansvar och att detta med fördel åläggs ansvarig myndighet Socialstyrelsen, eventuellt med stöd av IVO.

Sid 245 – Utredningens bedömning

Utredningens bedömning: ”Regionerna behöver utveckla ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring…”
Kommentar: Detta kan leda till jäv då regionerna själva är ansvariga för utbildningen och bedömer sig själva. Ur samhällsperspektiv känns detta system inte som ett skydd för patienterna utan ett skydd för regionerna.

SFBUP anser att externa kvalitetsgranskningar ska vara kopplade till Socialstyrelsen ansvar i förordning 2015:284 att följa upp kvaliteten i specialisttjänstgöringen.

Utredningens bedömning: ”Regionerna bör tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken bör årligen sändas in till Socialstyrelsen.”
Kommentar: Viktigt och lite märkligt att detta inte är ett vedertaget förfarande. Detta bör förtydligas och ”bör” ändras till ”ska”. På sidan 247 tydliggörs även att statistiken behövs för nationell planering av kompetensbehovet. Utöver detta borde informationen från regionerna till Socialstyrelsen innehålla information hur kvaliteten säkerställs, förslagsvis genom årlig intern granskning och extern granskning var femte år.

*SFBUP rekommenderar att texten ändras till: ”Regionerna **ska** tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken **ska** årligen sändas in till Socialstyrelsen. Statistiken ska åtföljas av en beskrivning runt hur kvalieten säkrats och vilka granskningar som genomförts.”*

Sid 357 - Verksamhetschefen ytterst ansvarig för fortbildning

Utredningens text: ” Några respondenter har även inkluderat utbildningar i brandberedskap och ergonomi som fortbildning, vilket inte faller inom utredningens definition av fortbildning…”
Kommentar: Detta visar på vikten av kompetens runt fortbildning av den kliniska verksamheten. När ledningen inte besitter klinisk kompetens läggs fortbildningstid på andra saker än klinisk kompetens.

SFBUP anser att ledningen för verksamhet inom hälso- och sjukvården behöver besitta klinisk kompetens för att kunna ta beslut över verksamhetens kompetensutveckling.

Sid 359 - Möjligheten till fortbildning varierar mellan verksamheter och yrkesgrupper

Utredningens text: ” Sju av de 14 verksamheter som har besvarat enkäten saknar helt riktlinjer för hur mycket fortbildning deras medarbetare ska erbjudas varje år. Fem verksamheter har vissa riktlinjer om ett visst antal dagars fortbildning för medarbetarna. En verksamhet menar att fortbildning ska ordnas efter behov och den sista verksamheten har riktlinjer för vissa av de anställda yrkesgrupperna men inte för alla.”
Kommentar: Att bara 14 verksamheter svarat på enkäten ger en viss ledning om intresset, kunskapen och kompetensen ser ut runt fortbildning/utbildning inom regionerna. Dessutom saknar hälften riktlinjer. Att Socialstyrelsen, som enligt förordning har det yttersta kvalitetsansvaret, litar på att denna verksamhet kan granska sig själv känns oroväckande.

SFBUP anser att externa kvalitetsgranskningar ska vara kopplade till Socialstyrelsen ansvar i förordning 2015:284 att följa upp kvaliteten i specialisttjänstgöringen.

Sid 361 - Viktigt att fortbildning inte bortprioriteras

Utredningens text: ” Två representanter för kommunerna betonade även att kommunerna inte vill bli styrda och att det är svårt att definiera hur mycket fortbildning som personalen bör ha.”
Kommentar: Detta uttalande tyder på ett bristande omdöme och låg förståelse av ett offentligt uppdrag då kommuner har ramverk att arbeta efter samt ett krav på att hålla hög kompetens. Detta behöver granskas ur ett demokratiskt perspektiv.

SFBUP ser behov av att stärka skrivningen, exempelvis ” Vårdgivaren ska, i den patientsäkerhetsberättelse som upprättas den 1 mars varje år, dokumentera ***och rapportera genomförda fortbildningsaktiviteter inom verksamheten för att möta kompetensbehovet****”*

Sid 394- 10.3.3 Förslaget rörande fortbildning

Utredningens text: ” I hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen tydliggörs att verksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det ska bland annat finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.”
Kommentar: Att HSL väljer att inte nämna kompetens i denna kontext upplevs mycket märkligt för utan kompetens går det inte att bedriva vård.

SFBUP anser att HSL bör uppdateras med att verksamheten ska inbegripa ***kompetens****, likväl som personal, lokaler etc.*