



2025-10-29

Till Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se)  
Diarienummer S2025/01126

## Remissvar: Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)

---

Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation; en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har fått möjlighet att lämna synpunkter på **Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)**. Inför beredningen av SLS svar har remissvar kommit in från SLS medlemsföreningar/sektioner: Läkare för miljön, Svenska Hygienläkarföreningen (SFVH), Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME), Svensk medicinsk audiologisk förening (SMAF), Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM), Svensk Förening för Barn och ungdomspsykiatri (SFBUP), Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik (SFMG), Svensk Förening för Medicinsk Radiologi (SFMR), Svensk Förening för Hematologi (SFH), Svensk Förening för socialmedicin och folkhälsa (SFSF), Svensk Kirurgisk Förening, Svensk Rättsmedicinsk Förening. Då svaren innehåller värdefulla synpunkter bifogas dessa i sin helhet (bilagor).

## Sammanfattning

Med utgångspunkt förstärkt patientsäkerhet har regeringen tillsatt en särskild utredare att analysera vilka förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser, specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Utredningen betänkande överlämnades i maj 2025 och förslagen berör bl.a. läkare.

Själva yrkesregleringen för läkare påverkas inte av förslagen, då 1) läkaryrket redan är reglerat med krav på legitimation från Socialstyrelsen. Förslagen som berör läkare rör 2) hur kvaliteten i specialistutbildning (ST) säkerställs och 3) förslaget om krav på kontinuerlig fortbildning för specialister. Utredningens förslag på de två senare punkterna sammanfattas nedan.

Hur kvaliteten i specialistutbildning (ST) säkerställs

Kvaliteten i specialistutbildningarna granskas i nuläget genom s.k. SPUR inspektioner. Utredningen konstaterar att det saknas rutiner för en uppföljning av de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit vid bristande kvalitet. Utredningen föreslår att de åtgärder som har vidtagits av vårdgivaren för att hantera brister som framkommit vid extern granskning av specialiseringstjänstgöringen bör följas upp inom ett år efter granskningen. Utredningen föreslår också att verksamheten ska genomgå en inledande kvalitetsgranskning innan de tar emot ST läkare och att regionerna ska utveckla ett system för dessa bedömningar. Regionerna bör även tillhandahålla statistik över antalet som genomgår ST.

Utredningen konstaterar också att sjukvården har förändrats med flera privata aktörer. Förutsättningarna för ST-läkare inom vissa specialiteter har ändrats så de riskerar att inte få en

tillräcklig kompetens, och det finns risk att intygen från verksamhetscheferna om uppnådd kompetens inte alltid speglar läkarens faktiska kunskaper. Utredningen föreslår därför 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 och att ett tillägg bör göras i föreskrifterna om att en del av den sammantagna bedömningen av ST-läkaren kan grunda sig på ett kunskapsprov.

#### Krav på kontinuerlig fortbildning

Fortbildningsmöjligheterna för läkare har minskat med ca 50% de senaste 20 åren. Den varierar även mycket mellan olika arbetsgivare. Fortbildning är reglerad i flera andra länder, men inte i Sverige. Utredningen föreslår att fortbildning ska vara en del av det kontinuerliga patientsäkerhetsarbetet. 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 upprätthålls. Utredningen föreslår även en uttrycklig skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att regelbundet ta del av fortbildning. Utredningen uttalar sig även om utbildningens innehåll såtillvida att passiva former, såsom föreläsningar och konferenser, har begränsad effekt på kompetenshöjning och ingen tydlig påverkan på patienters hälsa, medan interaktiva utbildningar – exempelvis workshops, simuleringar, upprepade träningstillfällen och aktiviteter som innehåller återkoppling – har visat positiva effekter både på vårdgivarens kunskaper och på patienters hälsa.

### Allmänt om betänkandet

SLS ser mycket positivt på betänkandets förslag utifrån förslagets potentiella positiva effekt för ökad patientsäkerhet. För läkare innebär betänkandets förslag framförallt ett säkerställande av kvaliteten i specialistutbildningen, ett stöd för ett fortsatt och livslångt lärande och därmed en möjlighet att höja patientsäkerheten i vården.

Utredningens förslag har större påverkan på andra yrkesgrupper, i synnerhet specialistsjuksköterskor. I fall av en förändrad specialistutbildning för sjuksköterskor får förslagen även en stor påverkan på våra lärosäten, vilka då behöver göra en stor omställning. SLS väljer dock att enbart kommentera de delar som rör läkare.

### Kommentarer

#### Kapitel 7. Kartläggning av kvaliteten och möjligheterna till vidareutbildning

**7.4** SLS är positiva till den föreslagna översynen av Socialstyrelsens föreskrifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring. SLS delar uppfattningen att det måste säkerställas att tjänstgöringen innehåller ett tillräckligt brett patientunderlag.

Enligt ST-2015 intygade verksamhetschefen att ST-läkaren uppnått specialistkompetens, men enligt ST-2021 är det handledare/specialistläkare. SLS anser att förslaget bör kompletteras med att måloppfyllandet innan det skickas till Socialstyrelsen även ska värderas av studierektorn eller annan person med långvarig kännedom om ST-läkaren och vara baserat på upprepade utvärderingar som gjort kontinuerligt under ST.

SLS delar uppfattningen att bedömning av kompetens kan underlättas av ett kunskapsprov, vilket flera specialistföreningar infört på frivillig bas. Hur dessa prov ser ut varierar mycket, och de är frivilliga. SLS menar att kunskapsprovet inte enbart bör pröva teoretisk kunskap utan måste även pröva färdigheter och förhållningssätt, och med den utformningen kan det bli ett verktyg för ökad patientsäkerhet. SLS framhåller att olika kompetenser måste examineras på olika sätt, t.ex. kan inte färdigheter examineras teoretiskt. Införandet av ett kunskapsprov är resurskrävande och det är framförallt stora föreningar som haft och kommer att ha möjlighet att göra det. SLS menar därför att vem som ska ansvara för framtagande och genomförande av ett prov, för provets kvalitet, och för finansieringen av provet behöver klargöras. Det måste även bli tydligt om kunskapsprovet ska bli obligatoriskt eller inte.

**7.6** SLS stödjer förslaget om att regionerna ska utveckla ett system för en inledande kvalitetsgranskning av verksamheter innan de tar emot ST-läkare, men SLS föreslår en extern granskning, liknande SPUR-inspektionerna. Regionerna bör inte kvalitetsgranska sig själva.

Specialistutbildningen är otillräckligt reglerad

Hur regionerna sköter vården granskas av IVO, med tydliga konsekvenser vid brister, men hur regionerna sköter utbildningen av specialistläkare granskas inte av någon myndighet. SPUR är en professionsdriven granskning, på uppdrag av Lipus AB som ägs av Läkarförbundet. SLS föreslår att IVO eller Socialstyrelsen granskar att kliniken specialistutbildning är godkänd, och i de fall den inte är granskad kräva SPUR granskning, med tydliga konsekvenser vid identifierade brister. Om en ansökan från en icke granskad och godkänd verksamhet skickas in bör den inte godkännas. SLS föreslår även att sidokliniker där randning görs bör kunna granskas, men att en förenklad/begränsad inspektion då kan göras. Ett problem som finns idag är en brist på SPUR inspektörer, särskilt märkbart inom små specialiteter. Det bör diskuteras om inspektionerna ska göras av IVO eller Socialstyrelsen.

## **Kapitel 9. Förtydligande av ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning**

SLS stödjer utredningens skrivning om att även vidareutbildning bör vara studentaktiverande, vilket kan ske på flera sätt. Vi vill lyfta ytterligare några exempel, t.ex. att konsultera i specialitet med vilken man samarbetar eller i motsvarande verksamhet i annan region, forum för kollegiala diskussioner om svåra fall, etc. Mycket vidareutbildning kan ske lokalt på arbetsplatsen, i remissvaret från SFAM lyftes t.ex. lärande i grupp på arbetsplatsen. SLS är glada över att vår fortbildningspolicy finns refererad i betänkandet och även tydligt påverkat denna del av förslaget.

Fortbildningsbehoven ser olika ut mellan specialiteter, då vissa är mer praktiska och andra mer teoretiska. SLS anser därför att de olika specialistföreningarna bör få starkt inflytande i att formulera mål och innehåll i specialitetens vidareutbildningar.

SLS stödjer det delade ansvaret, att både arbetsgivare och arbetstagare, här läkaren, har ett ansvar för att formulera fortbildningsplaner, skapa förutsättningar för, respektive genomföra dem, och gemensamt följa upp dem.

SLS ser vissa risker med förslagen:

1) Bristande resurser: I många specialiteter finns det en brist på utbildade specialistläkare. Då är det svårt att hantera krav på både sjukvårdsproduktion, utbildning av ST läkare och egen vidareutbildning. De kvarvarande specialisterna ska hantera både stora patientflöden och stor handledningsbörda/undervisningsbörda. Regionerna har de senaste åren p.g.a. sin dåliga ekonomi även fattat beslut som reseförbud och indragen fortbildningsbudget vilket försvårat specialistläkares fortbildning. SLS tror att man behöver göra insatser för att fortbildningen ska bli jämlik över landet, det kan vara i form av tydligare reglering respektive särskild finansiering.

2) Bristande kompetens: Verksamhetschefer i vården är allt oftare icke läkare, och allt oftare icke medicinskt utbildade, men är enligt förslaget ansvariga för att tillsammans med specialistläkaren planera fortbildning. SLS anser att verksamhetscheferna utan medicinsk kompetens är mindre lämpliga att bedöma fortbildningsbehov. Detta bör istället göras tillsammans med en annan läkare och följas upp av samme läkare. På vissa platser i Sverige har man prövat att ha en fortbildningsstudierektor på samma sätt som ST studierektor. SLS anser att man behöver arbeta mer med modellen för hur fortbildningsplaner ska utformas och följas upp och undersöka alternativ som en fortbildningsstudierektor istället för verksamhetschefen som ansvarig på arbetsplatsen. På samma sätt är inte verksamhetschefer alltid disputerade. Det betyder att de kommer ha svårare att värdera vetenskaplig fortbildning. Säkerställande av vetenskaplig utbildning under ST och fortsatt vetenskaplig fortbildning av specialister är viktiga för vårdens utveckling.

För Svenska Läkaresällskapet

*Catharina Ihre Lundgren*  
Ordförande SLS

*Mia Ramklint*  
Ledamot SLS nämnd

**Bilagor:**

Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner:

- Läkare för miljön
- Svenska Hygienläkarföreningen (SFVH)
- Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME)
- Svensk medicinsk audiologisk förening (SMAF)
- Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM)
- Svensk Förening för Barn och ungdomspsykiatri (SFBUP)
- Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik (SFMG)
- Svensk Förening för Medicinsk Radiologi (SFMR)
- Svensk Förening för Hematologi (SFH)
- Svensk Förening för socialmedicin och folkhälsa (SFSF)
- Svensk Kirurgisk Förening
- Svensk Rättsmedicinsk Förening