

Svenska Läkaresällskapet
Agneta Ohlson
agneta.ohlson@sls.se

Stockholm den 29 oktober 2015

Remissvar: En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum – Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp

Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har genom remiss den 30 juni 2015 beretts möjlighet att lämna synpunkter på ”En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum”. LIF tackar för möjligheten att lämna synpunkter på förslaget. Det är bra att dessa frågor diskuteras och att konkreta förslag lyfts fram – det stimulerar debatten.

LIF har valt att belysa följande för industrin viktiga aspekter:

Av remissen framgår att ”Hälso- och sjukvårdens främsta resurs är dess personal. Professionernas främsta tillgång är deras kompetens och denna behöver uppdateras kontinuerligt. Utbildning, vidareutbildning, fortbildning och forskning är förutsättningarna för medicinsk excellens och måste stärkas. Fortbildningen av specialistläkare är idag oreglerad. Sverige är i det närmaste unikt härvidlag”.

LIF instämmer i denna beskrivning. Då läkemedel blir allt mer komplicerade är det ur ett patientsäkerhetsperspektiv mycket viktigt att den behandlande läkaren/sjuksköterskan också har goda kunskaper om hur läkemedlet skall användas och hur det ska administreras på rätt sätt.

Faktum är att det allt oftare ställs krav via Läkemedelsverket på att läkemedelsföretagen ska säkerställa att den som förskriver ett läkemedel har rätt utbildning (så kallade RMP – *Risk Management Plans*). Samtidigt ökar kraven på att läkemedelsföretagen ska dokumentera erfarenheterna från den kliniska användningen på ett strukturerat sätt till nytta för patienten, sjukvården, myndigheter och företag.

I dagens pressade sjukvård ges inte läkemedelsföretagen möjlighet att informera och utbildna om sina läkemedel. Detta är oroande ur LIF:s perspektiv. Det är uppenbart att det finns både ett utbildningsbehov och ett uppföljningsbehov. Då det tillverkande företaget åläggs att ta ansvar för detta, är det viktigt att det också kan genomföras i god samverkan med relevanta delar av vården. I annat fall måste ansvar för såväl fortbildning som uppföljning ges till en annan part. Frågan är viktig, och om den inte blir löst kan det leda till att ett läkemedel inte används på rätt sätt och att det uppstår onödiga biverkningar för patienten.

Det svenska deltagandet i kliniska prövningar har minskat kraftigt de senaste åren, vilket inneburit att färre läkare och annan sjukvårdspersonal får egen erfarenhet av denna typ av forskning. Ur ett längre perspektiv är detta allvarligt, eftersom personalens vetenskapliga kompetens tunnas ut. Den nya överenskommelsen om samverkansregler mellan industrin och SKL har också styrt mot att arbetsgivarna ska ha det fulla ansvaret för den del av läkares fortbildning som läkemedelsföretagen tidigare bidragit till. Samtidigt visar Svenska Läkarförbundets medlemsenkät en negativ utveckling under minst tio år, där läkare deltar allt mindre i kompetensutveckling.

Detta är en oroväckande trend som måste vändas. En oreglerad fortbildning prioriteras lätt ned av arbetsgivare och den blir dessutom ojämlik, vilket i sin tur gör att vården blir ojämlik och att alla patienter inte får bästa möjliga nytta av sin behandling.

Det måste inom vården finnas tid och möjlighet för såväl medverkan i kliniska prövningar och egeninitierad forskning kring läkemedel som fortbildning och utbildning.

Arbetsgruppen för en värdefull vård förespråkar obligatoriska årliga fortbildningsplaner för alla specialistläkare. Dessa ska utformas lokalt i verksamheten av läkaren och den medicinskt ansvariga i relation till verksamhetens behov, den enskilda läkarens behov och aktuell kunskapsutveckling. Ansvaret för att fortbildningsaktiviteterna genomförs vilar på arbetsgivaren och läkaren själv. Fortbildningsplanen granskas av relevant specialistsektion och kan godkännas av Svenska Läkaresällskapet för att möta eventuella framtida krav på recertifiering.

LIF instämmer i att alla specialistläkare skall ha fortbildningsplaner och att dessa också lämpligen bör recertifieras på något sätt. För LIF är det inte viktigt vem som utför recertifieringen. LIF anser det också viktigt att påpeka att man inte ska diskvalificera branschens utbildningar i ett sådant fortbildningssystem. Företagen arrangerar själva och i samarbete med vården utbildningar, seminarier och vetenskapliga sammankomster av mycket hög kvalitet. Samarbete mellan vården och företagen förespråkas i SKL-överenskommelsen.

Vidare anser arbetsgruppen för en värdefull vård att kontinuerlig fortbildning bör vara ett krav för att få behålla specialistbeviset, då det är uppenbart olämpligt att verka som läkare utan att tillägna sig ny kunskap inom det specialistområde man verkar och att detta i ett första steg bör inverka på möjligheten att uppbära specialistbevis. Detta ser LIF som en självklarhet, då det är en mycket viktig patientsäkerhetsfråga.

Problemet med ett dylikt upplägg blir dock att en läkare kan förlora sin legitimation för att en arbetsgivare av ekonomiska skäl inte tillåter fortbildning enligt fortbildningskraven. Det blir då likväl en kostnadsfråga för arbetsgivaren. Redan nu finns det landsting som har meddelat fortbildningsstopp för 2015, vilket är förkastligt.

På liknande sätt måste frågan om läkare som under en period inte jobbar aktivt som läkare – vad händer med hans eller hennes legitimation? – belysas och utredas. En specialistläkare som jobbar med något annat eller tjänstgör som riksdagsledamot under åtta år, innebär det att hen inte har specialistbevis kvar efter denna tid?

Det måste avsättas tid och finnas öronmärkta medel för läkares fortbildning i alla landsting. Kanske skulle detta istället, åtminstone delvis, kunna styras på nationell nivå, där medel avsätts centralt för fortbildning. Detta skulle t ex kunna styras via Socialstyrelsen som skulle få ansvar att sätta upp utbildningar som svarar mot nationella riktlinjer. LIF skulle kunna vara samarbetspart och är öppen för att diskutera en medverkan runt detta.

Med vänlig hälsning



Anders Blanck
Generalsekreterare

