

2010-08-04

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

**Remissvar med anledning av Förslag till rapport ”Hur Learning Management System (LMS) kan användas för kunskapsspridning och fortbildning kring läkemedelsförskrivning för AT-läkare (Dnr 4188/2010)**

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

SLS konstaterar att remisstiden var anmärkningsvärt kort (drygt två veckor under semestertid), vilket försvårar en seriös och konstruktiv bedömning av förslaget.

Efter hörande av SLS kommitté för läkemedelsfrågor vill SLS påtala följande.

SLS har under flera år på olika sätt till departement, myndigheter och huvudmän framfört behovet av en nationell, strukturerad, obligatorisk utbildning för alla AT-läkare i läkemedelsförskrivning.

**Sammanfattning**

SLS ser med stor tillfredsställelse på detta förslag till hur en sådan utbildning skulle kunna genomföras i hela landet. Kostnaden för detta är ringa jämfört med miljardkostnaderna för onödig läkemedelsförskrivning och läkemedelsbiverkningar, som renderar akut sjukhusvård.

SLS föreslår att utredningen förtydligar begreppet ’läkemedelsförskrivning’ genom att också nämna ’patient-läkar-mötet’, som en central och oerhört viktig del av läkemedelsförskrivningsprocessen.

**SLS anser**

- att det **är absolut nödvändigt att kursledare/lärare** finns tillgängliga för återkoppling, diskussion och stöd till kursdeltagarna, vilket också AT-läkarna själva framhåller som det viktigaste för att uppnå kursmålen. När det gäller kurser i läkemedelsförskrivning bör kursledningen utgöras av minst **en trojka**, bestående av specialister i exempelvis allmänmedicin, internmedicin och läkemedelslära.
- att i förslaget till organisation bör IPULS liksom specialitetsföreningarna inom SLS och landstingens läkemedelskommittéer beaktas.

## Specifika synpunkter

### *Sid 8: "Hur ser det ut idag?"*

- SLS instämmer i utredningens bedömning att grundutbildningen i läkemedelslära har splittrats i den nya läkarutbildningen, där patofysiologi och diagnostik prioriteras framför ämnet läkemedelslära.
- SLS instämmer i att utbildningsinsatserna under AT-perioden varierar betydligt mellan landstingen och inom samma landsting från år till år, och att utbildningen i läkemedelsförskrivning är klart otillräcklig.
- SLS stöder utredningens förslag till definition av termen "läkemedelsförskrivning" som ett helhetsbegrepp för hela processen behandling, hantering och användning av läkemedel.
- SLS föreslår att utredningen förtydligar begreppet 'läkemedelsförskrivning' genom att också nämna 'patient-läkar-mötet', som en central och oerhört viktig del av läkemedelsförskrivningsprocessen.

### *Sid 10: "LMS och webbaserat lärande som verktyg"*

- SLS instämmer i att ansvaret för personalens kompetensutveckling ligger hos den enskilde huvudmannen, men vill framhålla att när det gäller formaliserad utbildning till läkare är resurserna alltför begränsade i de flesta landsting. Detta förklarar varför läkemedelsföretagen hittills fått stå för en stor del av läkemedelsutbildningen, som då vanligtvis handlat om deras egna produkter. För att huvudmannen ska kunna ge en av läkemedelsindustrin oberoende utbildning i läkemedelsförskrivning är det nödvändigt att **införa LMS i samtliga landsting**, vilket också borde kunna minska kostnaderna och effektivisera administrationen av systemen.
- SLS anser att det är absolut nödvändigt att kursledare/lärare finns tillgängliga för återkoppling, diskussion och stöd till kursdeltagarna, vilket också AT-läkarna själva framhåller som det viktigaste för att uppnå kursmålen. När det gäller kurser i läkemedelsförskrivning bör kursledningen utgöras av minst en trojka, bestående av specialister i exempelvis allmänmedicin, internmedicin och läkemedelslära.

### *Sid 12: "Kunskapsutveckling genererar ökat kunskapsbehov"*

SLS finner att workshopen nått sitt syfte vad gäller att definiera kompetensmålen. Några obegripliga meningar bör dock rättas till:

Sid 13. Att identifiera, undvika etc., punkt 3: 'koncentrerade beroende biverkningar...' ska troligen vara 'dosberoende biverkningar och icke dosberoende biverkningar'

Sid 13. Att bedöma när och hur etc., rad 2: '...om **hur** det ska genomföras'

Sid 14. Att kunna strukturera etc., punkt 3: 'icke farmaceutiska' ska vara 'icke **farmakologiska** behandlingsalternativ'

Sid 14. Att kunna identifiera, bedöma hur etc., punkt 3: 'dos med journalsystemet' är obegripligt som det står nu.

**Sid 15: Slutsatser och förslag**

- SLS instämmer i Socialstyrelsens bedömning att det finns behov av en nationell grundläggande utbildning i läkemedelsförskrivning för att säkerställa en lägsta nivå i läkarnas allmäntjänstgöring, då man varvar teori och praktik. Därmed bör den också göras **obligat för att erhålla läkarlegitimation.**
- SLS instämmer i att LMS ska kunna användas för detta ändamål, och att det bör ligga i varje landstings intresse att kunna använda sina LMS också för nationella utbildningar.
- SLS anser att förslagen till kursmål är rimliga men kan förtydligas och struktureras bättre. Dock bör man i texten **återkommande** framhålla att LMS kräver att **kursledare/lärare** finns tillgängliga för återkoppling, diskussion och stöd till kursdeltagarna, vilket också AT-läkarna själva framhållit som det viktigaste för att uppnå kursmålen.
- **SLS anser** att i förslaget till organisation bör IPULS liksom specialitetsföreningarna inom SLS och landstingens läkemedelskommittéer beaktas.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 4 augusti 2010



Margareta Troein Töllborn  
Ordförande

Kerstin Hulter Åsberg  
Ordförande Kommittén för läkemedelsfrågor