



2011-08-15

Regeringskansliet
Utbildningsdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar angående grönbok från Europeiska kommissionen avseende direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer.

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

Efter synpunkter från SLS Utbildningsdelegation, Svensk Förening för Allmänmedicin, Sektionen för Läkemedelslära och Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, vill SLS avge följande yttrande.

Yrkeskvalifikationsdirektivet innehåller bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer när det gäller reglerade yrken. I direktivet finns även minikrav för vissa utbildningar, bl. a avseende läkaryrket. Europeiska kommissionen utreder nu möjligheterna att genomföra förbättringar av delar av direktivet, och har efterfrågat synpunkter på dessa förslag. De berör till vissa delar läkaryrket.

Svenska Läkaresällskapet ställer sig odelat bakom systemet för erkännande av yrkeskvalifikationer för att främja rörligheten inom EU:s inre marknad. Svensk Förening för Otorhinolaryngologi påpekar dock att det idag finns påtagliga skillnader i kompetensnivå och innehåll i arbetet som öron-näsa-hals specialist mellan olika EU-länder och att en standardisering vad gäller detta saknas och inte kommer att vara på plats inom överskådlig tid. Svenska Läkaresällskapet vill framhålla att detta är ett generellt problem för alla områden inom medicinen och dessutom att generaliserbar kompetens över landgränser bör åtföljas av krav på kunskap om det aktuella sjukvårdssystemet. Grönboken innehåller till största delen förslag som syftar till administrativa förbättringar och förtydliganden för att ytterligare klargöra de möjligheter som direktivet ger. Svenska Läkaresällskapet ser ingen anledning att anmäla avvikande uppfattningar gällande dessa förslag. Våra specifika kommentarer här nedan avser de frågor som mera direkt berör läkaryrket.

Fråga 2.

Vi instämmer i att ett professionellt kort skulle öka tydligheten och underlätta värderingen av professionella kvalifikationer. Maxtiden för handläggning får inte äventyra att kontrollen av den sökande blir noggrant utförd. Patientsäkerheten vilar på att korrekt information är kopplad till kortet, och att tillräcklig tid ges för behörig myndighet att utföra den prövning som krävs.

Fråga 6

Central och ”on-line” tillgång till information om professionella kvalifikationer är betydelsefullt både för hantering av meritvärdering och för patientsäkerheten.

Fråga 11

Som princip instämmer vi i att direktiven skall underlätta rörligheten inom EU för färdigutbildade yrkesutövare. Å andra sidan bör Sverige som ett rikt land i viss utsträckning kunna bidra till kompletterande praktisk utbildning innan utbildningen är avslutad. Omfattningen av ett sådant förslag och dess konsekvenser behöver utredas vidare.

Fråga 12

Vi förordar alternativ 2 med en utvidgad skyldighet att rapportera indraget tillstånd att vara yrkesverksam på en disciplinär åtgärd. Detta är en central och mycket viktig patientsäkerhetsfråga. Ökad rörlighet mellan medlemsstaterna kräver snabba, tydliga och uppdaterade varningssystem om god patientsäkerhet skall upprätthållas. Språk och form i varningarna bör vara enhetligt för att missförstånd och otydlighet i största möjliga mån skall undvikas.

Fråga 13

Vi förordar alternativ 2. För att säkerställa hög patientsäkerhet bör en medlemsstat kunna ställa krav på språkkunskap för att få sina kvalifikationer godkända.

Fråga 14

Svensk Förening för Allmänmedicin understryker att de minimikrav som ställts upp för allmänläkare bör uppdateras, då det numera finns en specialiseringsutbildning i allmänmedicin i fler och fler medlemsländer. Minimikravet bör helst vara 5 år, men minst 4. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det av yttersta värde att allmänläkare, som är första kontakten med sjukvården för de flesta patienter och har en koordinerande uppgift i europeisk sjukvård, har hög kompetens.

Fråga 16

Det är fortfarande oklart vad förslaget till förbättring avser. Vi menar att det finns ett värde i att ange en minimitid för utbildning i år, eftersom det delvis återspeglar möjligheterna att anordna praktisk klinisk utbildning och en mognadsprocess. Däremot är alla tidsangivelser i timmar meningslösa och bör utgå. Utbildning definieras numera av uppnådda läranderesultat och det har begränsad koppling till specificerad undervisningstid. Det är dessutom svårt att definiera vad som ingår i sådan tid.

Fråga 18

Vi instämmer i förslaget att minska kravet på andelen medlemsstater som redan erkänner en sådan specialitet till 1/3.

Fråga 19

Ja, tidigare utbildning inom ramen för en annan specialitet bör kunna tillgodoräknas. Dock bör uppnådda läranderesultat användas snarare än enbart tidsmätt.

Fråga 21

Sektionen för läkemedelslära stödjer förslaget att farmaceuternas utbildning vidgas för att ge en bättre grund för en mer samhällsinriktad verksamhet och ”farmaceutisk omsorg”, eftersom det kan bidra till ökad patientsäkerhet. Sektionen stödjer också förslaget till förenklade regler för att farmaceuter skall flytta över gränserna och öppna apotek i ett annat land än där de fått sin grundutbildning.

Fråga 24

Vi välkomnar en förändring som tillgodoser möjligheterna att erkänna tidigare utbildning för läkare med utbildning utanför EU, med de villkor som anges här.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 9 augusti 2011



Margareta Troein Töllborn
Ordförande

Stefan Lindgren
Ordförande, Utbildningsdelegationen