

2014-06-03

Till ordförande/sekreterare/kansli för Läkarförbundets

Lokalföreningar

Yrkesföreningar

Specialitetsföreningar

Medicine Studerandes Förbund

Remiss: Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande (SOU 2014:19)

Gem 2014:0174

I maj 2013 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att föreslå hur det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet skulle genomföras i svensk rätt och förvaltning. En översyn skulle göras av den aktuella lagstiftningen för att åstadkomma ett fullständigt genomförande av direktivet och föreslå ändringar som underlättar tillämpningen. Ändringsdirektivet (2013/55/EU) trädde i kraft den 17 januari 2014 och ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 18 januari 2016.

Underlag: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/238512>

Läkarförbundet har i samordning med Läkarsällskapet under hösten 2013 haft kontakter med utredarna. Bifogat finns det brev som tillsänts utredningen. Några av ändringsförslagen i betänkandet Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande omfattar:

- Att Socialstyrelsen kommer ställa språkkrav för läkare utbildade i annat EU/EES-land
- Att det blir möjligt att göra delar av AT eller motsvarande i annat land
- Att Socialstyrelsen bemyndigas att utveckla föreskrift för fortbildning
- Att det blir striktare regler kring att tillgodoräkna tid från den första specialistutbildningen när man ansöker om ett andra specialistbevis
- Att det införs en varningsmekanism för ett bättre informationsutbyte mellan länder avseende bland annat läkare som helt eller delvis förlorar sin behörighet att utöva yrket som exempelvis indragen förskrivningsrätt

Remissvar önskas – för att kunna beaktas – vara förbundet tillhanda senast **torsdagen den 7 augusti 2014**. Tacksamt om svar kan skickas per e-post: joel.hellstrand@slf.se svaret bör märkas med Gem 2014/0174. Om det är frågor ni vill diskutera ring mig gärna på 08-7903303.

Med vänlig hälsning
SVERIGES LÄKARFÖRBUND
VD-stab
Joel Hellstrand 08-7903303
Internationell samordnare

2013-11-18

Sara Bratberg
Utredningen om genomförandet av det
moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet

Kommentarer från Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet

EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv är av mycket stor vikt för svensk hälso- och sjukvård då närmare 15 % av yrkesverksamma läkare i Sverige är utbildade i annat EU/EES-land. Direktivet har tillsammans med EU:s utvidgning gjort att läkares rörlighet inom Europa har ökat kraftigt och gjort det möjligt för läkare att förbättra sina livsvillkor.

Det moderniserade direktivet ställer nya krav på medlemsstaterna att höja patientsäkerheten och att främja rörligheten på den inre marknaden. Här följer några övergripande kommentarer som vi gärna diskuterar vidare.

Fortbildning (preamble 11, artikel 22 samt artikel 56 punkt 4d)

Det moderniserade direktivet formulerar om kraven på medlemsstaternas insatser för fortbildning av bland annat läkare. I direktivet från 2005 finns det en mening om fortbildning som återfinns under artikel 22 b:

Genom fortbildning skall det, enligt varje medlemsstats specifika förfaranden, säkerställas att de som har avslutat sina studier kan hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket i den mån som är nödvändig för att yrkesinsatserna skall bibehållas på säker och effektiv nivå.

I det moderniserade direktivet har man utökat resonemangen om fortbildning i preamble 11a där man namnger vilka yrken som är viktigast att fokusera på. Det framkommer också att medlemsstaten ska rapportera vilka utbildningsåtgärder man har vidtagit vilket förstås förutsätter att det finns sådana åtgärder. I sista meningen definierar man också övergripande vad utbildningen bör innehålla.

Formuleringen i artikel 22 ändras också till att medlemsstater blir skyldiga att uppmuntra utbildning vilket ska garantera att yrkesutövarna kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser. Detta ska också rapporteras till kommissionen.

Den svenska reglering av utbildning som finns idag är den som återfinns i 2 e § hälso- och sjukvårdslagen” Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.”

Denna reglering är svag i ett europeiskt perspektiv och frågan är om denna skrivning uppfyller direktivets intentioner om en förstärkt kontinuerlig yrkesutveckling för dessa yrkesgrupper. Bedömningen att den svenska regleringen av läkarnas utbildning är svag bygger vi på jämförelser som genomförts av CPME som är en sammanslutning av nationella läkarföreningar inom EU/EES. Vi har även fått denna bild bekräftad av Socialstyrelsen som träffar berörda europeiska myndigheter inom hälso-och sjukvården för utbyte av information.

I majoriteten av medlemsstaterna finns krav på dokumenterat deltagande i utbildningsaktiviteter och i ett antal medlemsstater, däribland Storbritannien, finns krav på recertifiering kopplat till yrkesutövandet där även granskning av reell kompetens genomförs. Den svaga reglering vi har i Sverige riskerar att bli ett allvarligt hinder för den fria rörligheten om inga åtgärder vidtas. Det kan både innebära problem för svenska specialister att kunna meritera sig för tjänster i andra medlemsländer och problem för svensk sjukvård att kunna rekrytera kompetenta specialister som i Sverige inte får sin kompetensutveckling tillräckligt verifierad. Tydligare krav på att det ska finnas struktur och ekonomi för fortbildning skulle kunna främja nyanlända läkares etablering i Sverige och därmed främja syftet med direktivet. Grund- och specialistutbildningarna inom EU varierar vilket gör att introduktion av läkare med utbildning i annat EU/EES land är en viktig fråga. Fortbildning är den del i detta arbete.

I direktivets artikel 56 d framgår att nationella samordnare ska utses som bland annat ska arbeta för en förbättrad praxis för att optimera fortbildningen i medlemsstaterna. Detta tolkar vi som en intention att förbättra fortbildning genom utökad samverkan och harmonisering.

Mot bakgrund av detta förordar vi att Socialstyrelsen bemyndigas att utarbeta en föreskrift för fortbildning. En sådan föreskrift kan mycket väl avse fler yrkeskategorier och bör beskriva ansvar för såväl yrkesutövare som arbetsgivare/huvudman. Yrkesutövarens ansvar kan utformas som en skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens och att dokumentera genomförda utbildningsaktiviteter. Arbetsgivarens ansvar kan framgå som en skyldighet att följa upp att yrkesutövaren upprätthåller och utvecklar sin kompetens och att skapa förutsättningar för detta. Denna struktur överensstämmer dessutom väl med formuleringen i Socialstyrelsens tidigare föreskrift om ledningssystem SOSFS 2005:12 som då avsåg all sjukvårdspersonal.

Tillgodoräkna delar av allmäntjänstgöring (AT) från annat land (preamble 20 och artikel 55a)

Det är angeläget att den fria rörligheten mellan medlemsländerna underlättas också för icke-legitimerade läkare. I och med ändringen av direktivet så måste en medlemsstat ta hänsyn till praktik som gjorts efter examen när man söker legitimation i utbildningslandet. En medlemsstat kan dock införa restriktioner i hur lång tid som kan tillgodoräknas.

Socialstyrelsens nuvarande praxis är att om man erhåller en svensk läkarexamen så ska även den praktiska tjänstgöringen genomföras i Sverige för att man ska få svensk primärlegitimation. Den nuvarande praxisen kan man ta del av här: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012december/praktisktjanstgoringutomlandsgerinte behorighetisverige>

Vi anser att det är rimligt att tillgodoräkna enstaka månader av AT som gjorts i annat land. Det är dock viktigt att de delar av AT som genomförs utomlands är planerade och genomförda enligt de krav och riktlinjer som Socialstyrelsen har. Det ska finnas tydligt fastställda mål med tjänstgöringen som också ska följas upp och dokumenteras.

Som vi tolkar det bör Socialstyrelsens föreskrift för allmäntjänstgöring ändras för att tillmötesgå de nya kraven i direktivet. Denna föreskrift återfinns här <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1999-5>

Enligt artikel 55a punkt 2 måste myndigheten också "... offentliggöra riktlinjer för hur den yrkespraktik som förvärfvas i en annan medlemsstat eller i tredjeland ska organiseras och erkännas ...". Vi tolkar detta som att Socialstyrelsen via föreskrift måste utforma sådana riktlinjer.

Språkrav för EU/EES-läkare (preamble 22 samt artikel 53)

Det moderniserade direktivet förtydligar att en medlemsstat får ställa språkrav på läkare utbildade i annat EU/EES-land om man så önskar. Frågan är också aktuell då man i England förbereder ett sådant krav (http://www.gmc-uk.org/doctors/english.asp?dm_i=CUG,1U30E,BL6LUO,6KGNL,1). General Medical Council (GMC) som är behörig myndighet planerar att införa det som en tre-stegsmodell, först får man sin yrkeskvalifikation erkänd ("registration") men man får inte utöva yrket, sedan gör GMC en bedömning om man kan språket, dokumentation eller språktest, och till sist får man legitimation ("licence to practice") och därmed möjlighet att utöva läkaryrket.

Rent principiellt är det rimligt att anse:

- Att det vore önskvärt om språkraven för läkare är lika oberoende av var man är utbildad. I dag ställer Socialstyrelsen språkrav på läkare utbildade utanför EU/EES men inte för de som är utbildade i annat EU/EES-land, för den senare gruppen har arbetsgivaren hela ansvaret för att bedöma språkkompetensen. Denna obalans i ansvar mellan Socialstyrelsen och enskilda arbetsgivare är olycklig. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är en läkares språkkunskaper lika viktiga oberoende av om man är utbildad inom eller utanför EES.
- Krav på språkkunskaper ska finnas men vara anpassade till den verksamhet som läkare tjänstgör inom. En fråga som kan utredas är om det är möjligt att ha ett språkprov med en betygsskala. För att få behörighet att utöva yrket måste läkare uppvisa grundläggande språkkunskaper där de högre betygen på skalan enbart kommer fungera som en hjälp till arbetsgivare att avgöra språkkompetensen. Det bör också göras en individuell bedömning, har man exempelvis genomgått stora delar av sin utbildning, grundskola, gymnasie etc på svenska är det inte rimligt att ha ytterligare språkprov. Detsamma gäller om man använt svenska i arbetet under en längre tid.
- Det är viktigt att det finns bra förutsättningar för att lära sig språket. Det finns behov av fler yrkesanpassade språkutbildningar.

Mot bakgrund av detta anser vi att frågan om Socialstyrelsen ska införa språkrav för läkare med utbildning från annat land bör utredas. Det gäller såväl läkare utbildade utanför EU/EES som i annat EU/EES-land.

Varningsmekanismen (preamble 22 och artikel 56a)

Direktivets artikel 56 punkt 2 är otydlig när det gäller varningsmekanismen där texten kan tolkas som att varningar bör skickas om en straffrättslig påföljd " eller andra specifika omständigheter" kan påverka yrkesutövningen. Detta är för diffust formulerat och det är istället önskvärt att Socialstyrelsen tolkar direktivet utifrån artikel 56a som är tydligare med att varningar till andra länder bara ska skickas om läkaren, helt eller delvis, förlorat sin rätt att utöva yrket.

Med vänliga hälsningar

Eva Engström
Ordförande för läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation

Stefan Lindgren
Ordförande för läkaresällskapets utbildningsdelegation