



Synpunkter från Svensk Förening för Hematologi på SOU 2025:63 Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens

Inledning

Vi i Svensk Förening för Hematologi (SFH) tycker att det är mycket viktigt att kompetens och fortbildning lyfts, och ser ett tydligt behov av en översyn av området. Omsättningen av kunskap, och graden av högspecialiserad kunskapen, ökar i allt snabbare takt, och utan adekvat fortbildning får vi mycket snabbt en läkarkår som ligger långt efter, med sämre vård för våra patienter som följd. SFH representerar en specialitet där omsättningen av teoretiska kunskaper är extremt hög, den medicinska utvecklingen är mycket snabb, med nya analysmetoder (precisionsmedicin), nya terapier (ofta cellterapi och genterapi, så kallade ATMP), där urvalskriterier för patienter till olika behandlingar ständigt uppdateras. I slutändan har resultaten i form av ökad överlevnad med bättre livskvalitet för våra patienter, förbättrats till den grad att vi som specialitet har upplevt en fantastisk prevalensökning som ser ut att fortsätta framöver, under förutsättning att vi fortsätter att implementera all ny kunskap.

Mer specifikt om betänkandet så anser vi att:

Övriga legitimationsyrken

- Förslaget resonerar klokt kring specialist-sjuksköterskor, vi ser ett stort behov av specialistsjuksköterskor. Vi arbetar för att hematologi ska bli en möjlig specialisering för sjuksköterskor.
- Avseende 6.3.11 – Genetiska vägledare, ser vi inom hematologin att efterfrågan på denna yrkesgrupp kommer att växa kraftigt. Allt fler ärftliga tillstånd identifieras inom hematologin (och även i andra specialiteter) och till detta behövs välutbildade genetiska vägledare, dessa avlastar specialistläkare i klinisk genetik. Även om formell reglering av titeln kanske inte är möjlig bör det verkas för att stärka denna yrkesgrupp.

ST-utbildning

Vad gäller ST-utbildning anser vi att kvalitetssäkring är avgörande.

- Vi håller med om paragraf 7.4 att det behövs 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.



- Vi instämmer även med 7.6 att "Regionerna behöver utveckla ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring." Vi menar att detta system bör vara i form av en extern granskning, liknande SPUR inspektion. Extern granskning bör vara obligatoriskt för att få bedriva ST-utbildning.
- Ett tillägg bör göras i föreskrifterna om att en del av den sammantagna bedömningen av ST-läkaren kan grunda sig på ett kunskapsprov. SFH instämmer i denna bedömningen, vi organiserar ett kunskapsprov årligen med en skriftlig och muntlig del. Tyvärr är det i nuläget inget krav att genomföra detta kunskapsprov, vi anser att detta borde vara obligatoriskt.
- Vi ser också ett behov av stärkt uppföljning av de åtgärder som aktuell klinik vidtagit mot de brister som påvisats vid SPUR-granskning av läkarnas ST. Vi ser dock att det saknas SPUR-inspektörer, uppföljning vart 5:e år är i nuläget inte praktiskt genomförbart, och föreslår var 10:e år istället.

Kompetensförsörjning

Regionerna tycks idag sakna den framförhållning som krävs för att planera för antalet specialister inom en specialitet. Vi i SFH har också under 2025 genomfört en inventering av antalet hematologer i Sverige, preliminära resultat (ännu ej publicerade) visar att det finns ett underskott (256 kliniskt verksamma hematologer och 34,5 vakanta tjänster). Vi ser att endast hälften av dessa specialister arbetar heltid kliniskt. Majoriteten av svarande sjukhus (92%) uppger att det är svårt, mycket svårt eller omöjligt att rekrytera specialister i hematologi. Sjukhusen ser ett behov av att rekrytera 120 nya ST-läkare under den kommande 5-årsperioden i tillägg till de 114 som just nu genomför ST. När en brist har uppstått är det svårt att hantera, de kvarvarande specialisterna ska då hantera både stora patientflöden och stor handledningsbörda/undervisningsbörda. Färre väljer en specialitet där arbetsbördan är överväldigande och en ond cirkel uppstår. Att specialistföreningar ska inventera, och sedan använda resultaten som påtryckning mot regioner för att visa bristen är bakvänt. Specialistföreningar sköts till mycket stor del med ideellt arbete.

- Vi håller helt med om att regionerna bör tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen, och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken bör årligen sändas in till Socialstyrelsen. Detta tycker vi är mycket viktigt för att kunna bättre kunna planera hur många ST tjänster som behövs för att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Likaså är det viktigt att veta om specialister stannar kvar inom vården.

Fortbildning

Vi upplever idag att regionerna inte budgeterar för att erbjuda tillräckligt med fortbildning för läkare, vare sig i form av tid eller finansiering för fortbildning, och vi är mycket



bekymrade över det krympande antalet fortbildningsdagar för läkare. En stor del av den fortbildning läkare genomför, tex besök på internationella kongresser, finansieras idag av andra aktörer än arbetsgivaren, tex via forskningsanslag, stipendier, pengar från företagssamarbeten eller ur egen ficka, trots att huvudsyftet med att besöka kongressen är att inhämta kunskaper som behövs i det kliniska arbetet eller i arbetet med framtagande av nationella vårdprogram. Om regioner vill erbjuda vård av hög internationell kvalitet kan man inte räkna med att läkarkåren ska lägga sin fritid på att få fortbildning eller på att söka stipendier för att få fortbildning. Utöver detta sker nästan alla medicinska möten över en långhelg, men läkaren som besöker mötet får ofta bara lön för vardagarna mötet sträcker sig över.

- Vi önskar således tydligare skrivelse om att arbetsgivaren ska bekosta extern fortbildning där det krävs för att upprätthålla, aktualisera och höja kompetens, och därmed sluta åka snålskjuts på det andra aktörer bekostar, och på den insats som görs på läkares fritid.
- Vi anser inte att detta är en lämplig punkt för arbetsgivare att konkurrera om arbetskraft kring, att man erbjuder tex fortbildningspott, då smalare specialiteter kan ha stort behov av internationellt utbyte, men mindre möjligheter att byta arbetsgivare för att få tillgång till adekvat fortbildning. Vi anser därför att det behöver vara lagstadgat att specialistläkare ska fortbilda sig på arbetstid.
- Att vara bunden till annan finansiering, tex stipendier skapar en oacceptabel ojämlikhet i tillgång till fortbildning.

Vi upplever att även den mer informella klinisknära och kontinuerliga fortbildningen, dvs tid att fördjupa sig i litteraturen inför möten med patienter med ovanliga diagnoser eller frågeställningar under arbetstid är helt eliminerad i dagens sjukvård, och sker till stor del på engagerade läkares fritid.

Den evidens som framförs i betänkandet kring läkares fortbildning brister stort i generaliserbarhet, då evidensen huvudsakligen kommer från anestesi och intensivvård, och tycks röra vissa typer av kunskaper, och de exempel som ges, bedöms inte relevanta för att ta till sig ny medicinsk vetenskap. I specialiteter med stor omsättning av teoretiska kunskaper, har vi mycket svårt att se att detta skulle vara applicerbart. Vi ser tvärtemot att deltagande i föreläsningar/kongresser är ett medel för att föra vidare kunskap ut i landet exempelvis via nationella vårdprogram som uppdateras årligen, samt lokala och nationella utbildningar.

SFH delar ut ca 10-20 stipendier årligen för att ge fler läkare möjlighet att delta vid olika, i första hand europeiska kongresser. Vi ser då att de flesta sökande inte hade fått åka på internationella möten alls utan stipendier från SFH eller annan aktör. Idag kan inte ens de läkare som ansvarar för att skriva de nationella vårdprogrammen delta i internationella möten utan att söka externa anslag för att åka, en minoritet får sin resa bekostade av arbetsgivaren. Att vårdprogrammen skrivs är av yttersta vikt för att ge en jämlik och högklassig vård över hela landet. Även skrivandet av vårdprogrammen sker till stor del



utanför arbetstid. Nationella och internationella möten fyller flera viktiga funktioner; kontaktnät med experter internationellt, tex för att kunna få råd om knepiga patientfall, för att locka läkemedelsstudier till Sverige och att få ta del erfarenheter utöver det som publicerats. Vi behöver också mötas inom Sverige, och vi ser med stor oro vikande möjligheter för våra medlemmar att delta på våra årliga fortbildningsdagar, pga tex regionala reseförbud eller att arbetsgivarens fortbildningsbudget inte räcker. Många av våra kollegor är ensamma på sitt sjukhus med sin specialitet eller har mycket få kollegor med samma specialitet, att få delta i fortbildning på annan plats och möta kollegor från andra sjukhus är helt avgörande för att kunna fortsätta arbeta modernt och patientsäkert. Även större universitetskliniker får problem med att undervisa kollegor och ST-läkare, när nästan ingen får delta i internationella möten på klinikens bekostnad. Vem ska lära ut?

Vi ser idag att många av våra kollegor lägger alldeles för mycket av sin fritid på att skaffa sig den fortbildning den anser nödvändig för att erbjuda god vård. Det får påtagliga negativa effekter på familjeliv, hälsa och återhämtning. Den forskningstid som spenderas till klinisk fortbildning leder till minskad forskningsproduktivitet med sämre konkurrensförmåga om nya anslag som följd, och resultaten blir en försvagad klinisk forskning i Sverige. Vi önskar en tydlig skrivelse om att fortbildning och resor till fortbildning och möten inte kan dras in så fort regionernas budget är ansträngd.

Vi har svårt att se hur en hög nivå på svensk sjukvård ska bibehållas utan att arbetsgivaren blir tydligt skyldig att bekosta och ge tid för fortbildning, och vi bedömer att det lagda förslaget är för vagt för att leda till en konstruktiv förbättring. Vi hade önskat betydligt tydligare skrivning kring fortbildning med krav kring detta, tex fortbildningspott. Olika specialiteters skilda behov vid fortbildning gör att professionen själva bör bedöma hur/på vilket sätt/i vilken form fortbildningspotten gör störst nytta. Vi bör närma oss övriga Europas syn på krav på kontinuerlig fortbildning för specialister.