

**Regionstyrelsens arbetsutskott**

**§96**

**Yttrande över remiss – Bastjänstgöring för läkare DS 2017:56  
(Beslut enligt delegation)**

RS170826

**Beslut**

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att

- avge yttrande enligt förslag

**Ärendet**

Region Halland har av Regeringskansliet getts möjlighet att lämna synpunkter på remiss avseende bastjänstgöring för läkare.

**Förslag till beslut**

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att

- avge yttrande enligt förslag

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Yttrande över remiss - Bastjänstgöring för läkare
- Yttrande över remiss – Bastjänstgöring för läkare DS 2017:56
- Remiss Ds 2017:56 Bastjänstgöring för läkare, S2017/06671/FS, svar senast 2018-02-22

**Expedieras till**

Regeringskansliet

Förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvård

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionkontoret**  
**HR-avdelningen**  
Susann Lidqvist  
HR-strateg

**Regionstyrelsens arbetsutskott**

## **Yttrande över remiss – Bastjänstgöring för läkare DS 2017:56**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att avge yttrande enligt förslag.

### **Sammanfattning**

Region Halland har av Regeringskansliet getts möjlighet att lämna synpunkter på remiss avseende bastjänstgöring för läkare.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Finansiering av standardiserad yrkesintroduktion oklar baserat på remissförslaget. Nuvarande AT-organisation kommer behöva löpa parallellt med ny BT-organisation under året 2020 till 2026 och därmed ökade kostnader för Region Halland.

**Regionkontoret**

Jörgen Preuss  
Tf regiondirektör

Cristine Karlsson  
Personaldirektör

### **Bilaga:**

Remiss – Bastjänstgöring för läkare

### **Beslutet ska skickas till**

Regeringskansliet  
Förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvård

Datum  
2018-02-21

Diarienummer  
RS170826

Regeringskansliet S2017/06671/FS  
[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## Yttrande över remiss – Bastjänstgöring för läkare DS 2017:56

Region Halland har av Regeringskansliet getts möjlighet att lämna synpunkter på remiss avseende bastjänstgöring för läkare.

### Allmänt

Region Halland ser i princip positivt på förslaget med *Bastjänstgöring* (BT) som en gemensam yrkesintroduktion för läkare utbildade såväl i Sverige som i utlandet.

Vi vill dock kommentera delar av Regeringskansliets förslag:

- BT måste bli en visstidsanställning.
- Ambitionen i målbeskrivningen matchar inte den föreslagna tiden.
- Allmänmedicin- och psykiatritjänstgöring bör bli obligatoriska komponenter av BT, med en reglerad minimitid.
- Yrkesintroduktionen behöver utformas utifrån landstingens/regioners verksamhetsbehov, alternativt att staten bekostar en nationellt standardiserad yrkesintroduktion.
- Central provning bör göras direkt efter avslutad BT.
- Dimensioneringen av BT behöver så långt möjligt baseras på lokala behov.

### Anställningsform och villkor

Region Halland anser det vara mycket viktigt att bastjänstgöring blir en separat tjänstgöring, anställningsmässigt helt skild från *specialisttjänstgöringen* (ST), vilket förutsätter ett undantag i *Specialbestämmelser för Läkare*, så att vederbörande inte per automatik blir tillsvidareanställd. Frågeställningar kring anställningsform, förordnande före BT, löneläge och uppflyttningar lönemässigt måste klargöras.

Även om AT-läkare utgör en bred och ändamålsenlig rekryteringsbas till ST, är det viktigt att matchningen mellan arbetstagare och arbetsgivare inför en fortsatt

specialiseringstjänstgöring sker förutsättningslöst. Region Halland anser att det behöver förtydligas att BT är en fristående första del av läkarnas *specialisering* snarare än en del av ST.

### **Målbeskrivning, tjänstgöringar och tjänstgöringstid**

Region Halland ser positivt på förslaget att utbildningen görs målstyrd, liksom att en minimitid regleras centralt plus att strukturerade bedömningar av uppnådd kompetens regleras. Däremot ställer vi oss tveksamma till att angiven målbeskrivning på ett realistiskt sätt skall kunna uppfyllas under föreslagen tid.

Allmänmedicin och psykiatri är båda centrala komponenter av BT. Därför anser vi att de bör ges obligatoriskt utrymme och att minimitid specificeras, detta mot bakgrund av den betydelse som dessa kunskapsområden tillskrivs i målbeskrivningen och för att möta behoven hos de i utlandet grundutbildade läkarna, som ofta saknar kunskap och praktisk erfarenhet av svenska regelverk som är särskilt viktiga när det gäller dessa områden.

Den föreslagna yrkesintroduktionen behöver utformas utifrån landstingens/ regioners verksamhetsbehov, alternativt att staten bekostar en nationellt standardiserad yrkesintroduktion med hänsyn taget till de studenter som genomför sina grundutbildningar utomlands där inslaget av praktik kan variera. Det är även viktigt i den fortsatta utformningen att finansieringsprincipen och principen om kommunalt självstyre beaktas.

### **Central prövning av BT**

Region Halland anser att prövning bör göras direkt efter avslutad BT för en central kvalitetsgranskning av kompetensnivån. Vi vänder oss således emot promemorians förslag om att sådan prövning sker först efter avslutad ST.

### **Dimensionering och organisering**

Hur dimensioneringen av BT avses ske och följas upp behöver bli tydligare mot bakgrund av att den nationella logistiken för AT är mindre bra. Väntetiden är lång och sjukvården förlorar upp emot 1-2 års specialistläkarkompetens per individ på grund av detta. Dimensioneringen av BT behöver så långt möjligt skötas lokalt utifrån lokala behov och Region Halland ställer sig därför positivt till förslaget att skyldigheten för landsting att tillhandahålla AT kompletteras med en möjlighet för landstingen att anställa för ST, inklusive BT, i den omfattning som motsvarar behovet av specialistutbildade läkare. Däremot anser Region Halland att förslaget om att ålägga landsting att inrätta BT går emot väl inarbetade principer om kommunalt självstyre.

Möjligheten att tillhandahålla tjänstgöring inom primärvården är redan idag en utmaning som torde kvarstå då vårdenheterna i allt större utsträckning förväntas tillhandahålla praktikplatser för läkarstudenter, inklusive handledning och bedömningar. Liknande resursutmaningar ses även inom andra områden,

exempelvis akutmedicin. Behovet av adekvat handledning kommer att öka och därmed kostnaderna för det.

Nuvarande AT-organisation kommer behöva vara kvar åtskilliga år även efter införda BT år 2020 för att hantera AT och den nya BT-organisationen kommer att löpa parallellt från år 2020 till åtminstone år 2026 och kostnaderna kommer åtminstone under en övergångsperiod att öka. Finansiering, uppdrag och organisering behöver klargöras.

## Regionstyrelsen

Mats Eriksson  
Regionstyrelsens ordförande

Jörgen Preuss  
Tf regiondirektör



Socialdepartementet

Remiss av Ds 2017:56 Bastjänstgöring för läkare

Remissinstanser

- 1 Riksdagens ombudsmän
- 2 Riksrevisionen
- 3 Justitiekanslern
- 4 Kommerskollegium
- 5 Kammarkollegiet
- 6 Förvaltningsrätten i Stockholm
- 7 Domstolsverket
- 8 Universitetskanslersämbetet
- 9 Universitets- och högskolerådet
- 10 Socialstyrelsen
- 11 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
- 12 Inspektionen för vård och omsorg
- 13 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- 14 Arbetsförmedlingen
- 15 Vetenskapsrådet
- 16 Regelrådet
- 17 Uppsala universitet
- 18 Lunds universitet
- 19 Göteborgs universitet
- 20 Umeå universitet

- 21 Linköpings universitet
- 22 Karolinska institutet
- 23 Örebro universitet
- 24 Stockholms läns landsting
- 25 Uppsala läns landsting
- 26 Södermanlands läns landsting
- 27 Östergötlands läns landsting
- 28 Jönköpings läns landsting
- 29 Kronobergs läns landsting
- 30 Kalmar läns landsting
- 31 Blekinge läns landsting
- 32 Skåne läns landsting
- 33 Hallands läns landsting
- 34 Västra Götalands läns landsting
- 35 Värmlands läns landsting
- 36 Örebro läns landsting
- 37 Västmanlands läns landsting
- 38 Dalarnas läns landsting
- 39 Gävleborgs läns landsting
- 40 Västernorrlands läns landsting
- 41 Jämtlands läns landsting
- 42 Västerbottens läns landsting
- 43 Norrbottens läns landsting
- 44 Alvesta kommun
- 45 Bodens kommun
- 46 Borås kommun
- 47 Göteborgs kommun
- 48 Gotlands kommun
- 49 Eskilstuna kommun
- 50 Falu kommun

- 51 Helsingborgs kommun
- 52 Huddinge kommun
- 53 Jönköpings kommun
- 54 Karlstads kommun
- 55 Kiruna kommun
- 56 Kungsbacka kommun
- 57 Köpings kommun
- 58 Linköpings kommun
- 59 Lunds kommun
- 60 Malmö kommun
- 61 Motala kommun
- 62 Norrköpings kommun
- 63 Oskarshamns kommun
- 64 Skövde kommun
- 65 Stockholms kommun
- 66 Sundsvalls kommun
- 67 Södertälje kommun
- 68 Umeå kommun
- 69 Uppsala kommun
- 70 Västerås kommun
- 71 Åmåls kommun
- 72 Örebro kommun
- 73 Örnsköldsviks kommun
- 74 Östersunds kommun
- 75 Funktionsrätt Sverige
- 76 Akademikerförbundet SSR
- 77 Medicine Studerandes Förbund
- 78 Ordförandekonventet för medicine studerande i Sverige
- 79 Saco Studentråd
- 80 Svenska läkaresällskapet



- 81 Svensk sjuksköterskeförening
- 82 Sveriges akademikers centralorganisation
- 83 Sveriges förenade studentkårer
- 84 Sveriges Kommuner och Landsting
- 85 Sveriges läkarförbund
- 86 Sveriges universitets- och högskoleförbund
- 87 Sveriges Yngre Läkares Förening
- 88 Tjänstemännens Centralorganisation
- 89 Vårdförbundet

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den **22 februari 2018**.

Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: [s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se) samt [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

I remissvaret ska Regeringskansliets diarienummer S2017/06671/FS anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Frågor under remisstiden besvaras av Nela Söder, Socialdepartementet,  
Enheten för folkhälsa och sjukvård, 08-405 86 19 eller  
[nela.soder@regeringskansliet.se](mailto:nela.soder@regeringskansliet.se).



Torkel Nyman  
Departementsråd

Kopia till

Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

# Bastjänstgöring för läkare



---

REGERINGSKANSLIET

**Socialdepartementet**

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.  
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm  
Ordertelefon: 08-598 191 90  
E-post: kundservice@wolterskluwer.se  
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB  
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

*Svara på remiss – hur och varför*

*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).*

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på [regeringen.se/remisser](http://regeringen.se/remisser)

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24703-7

ISSN 0284-6012

# Promemorians huvudsakliga innehåll

Denna promemoria har utarbetats inom Socialdepartementet. Promemorian baseras i huvudsak på resultat från det uppdrag som professor Jens Schollin fick den 28 juli 2016. Uppdraget var att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att genomföra en översyn av läkares specialiseringstjänstgöring (S2016/04980/FS). Under uppdragets genomförande skedde löpande samråd med berörda myndigheter och organisationer på nationell såväl som regional nivå. Uppdraget redovisades den 31 maj 2017.

## *Utgångspunkt och bakgrund till översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring*

I denna promemoria läggs förslag som ska leda till att skapa ett sammanhållet utbildningssystem för läkare, från student till specialist. En viktig bakgrund till denna promemoria är förslagen om en ny sexårig läkarutbildning och ett avskaffande av allmäntjänstgöringen som Läkarutbildningsutredningen presenterade i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Förslagen innebär att läkarexamen direkt ska leda till läkarlegitimation utan krav på ytterligare praktisk tjänstgöring dessförinnan. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

En central utgångspunkt för förslagen har varit att stödja läkarnas progressiva utveckling från en förändrad läkarexamen till och med specialiseringstjänstgöringen. Förslagen ska också leda till att säkra en grundläggande kompetens hos läkare i Sverige, oavsett vilket land man har sin läkarutbildning ifrån.

Underlaget till promemorian har tagits fram genom samrådsmöten med olika aktörer. Arbetet har bedrivits i nära samarbete med

bl.a. universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen, Universitetskanslersämbetet, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet samt hälso- och sjukvårdens huvudmän och företrädare för de privata vårdgivarna. Det har även anordnats hearingar med olika intressegrupper, t.ex. med företrädare för studentorganisationer, patientorganisationer och studierektorsnätverk. Ett flertal av dessa aktörer har bistått med underlag till promemorian.

### *Förslag om införande av en klinisk bastjänstgöring för läkare*

Det finns ett behov av en strukturerad introduktion till hälso- och sjukvården som ett led mellan den föreslagna sexåriga läkarutbildningen och den nuvarande specialiseringstjänstgöringen. Förslagen om förändringar av läkarutbildningen i dess nuvarande form kan innebära en för brant övergång från den föreslagna läkarutbildningen till specialiseringstjänstgöring avseende den kliniska erfarenhetsnivån.

I promemorian lämnas därför förslag om att

- införa en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård som ett obligatoriskt tjänstgöringsavsnitt vid specialisering för alla läkare oavsett från vilket land man har sin läkarexamen
- introduktionen ska benämnas bastjänstgöring och utformas som en fristående första del i läkarnas specialiseringstjänstgöring
- bastjänstgöringen, i likhet med den övriga specialiseringstjänstgöringen, ska utformas som en målstyrd utbildning där kompetensen tillgodogörs genom främst klinisk tjänstgöring.

Bastjänstgöringen syftar till att skapa ett sammanhållet system mellan den föreslagna läkarutbildningen och vidareutbildningen till specialistläkare. Detta genom att stärka den grundläggande kliniska kompetensen och förmågan till självständigt medicinskt beslutsfattande i samband med övergången från student till legitimerad läkare. Promemorians huvudsakliga förslag om att införa en bastjänstgöring för läkare grundar sig i en bedömning och analys om vad detta tjänstgöringsavsnitt ska resultera i för kompetenser. I promemorian presenteras tio olika lärandemål som bedöms repre-

sentera de generella kompetenser som bastjänstgöringen bör leda till. Socialstyrelsen föreslås få ett bemyndigande att utifrån dessa lärandemål utarbeta föreskrifter och målbeskrivning för bastjänstgöring.

Bastjänstgöringen föreslås vara reglerad avseende två tjänstgöringsställen, nämligen tre till fyra månader inom primärvård och tre till fyra månader inom akutsjukvård. För att möjliggöra ett flexibelt regelverk för bastjänstgöringen, i syfte bl.a. att motverka att det uppstår långa väntetider för läkare att få en anställning, föreslås det att ytterligare tjänstgöringsställen inte ska regleras men att kunskaper inom psykiatri särskilt bör beaktas och rymmas inom bastjänstgöringen.

Förslaget innebär även att ordningen för de olika tjänstgöringsställena inte bör regleras. Däremot innebär förslaget, att utöver tjänstgöringsställena inom primärvård och akutsjukvård, bör maximalt ytterligare två placeringar kunna genomföras, vilket innebär att bastjänstgöringen föreslås omfattas av minst två och högst fyra tjänstgöringsställen.

I promemorian läggs även fram förslag om metoder för bedömning av måluppfyllelse under läkarnas bastjänstgöring. Bedömningen av uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöring ska genomföras utifrån olika former av bedömningar som utförs av olika roller inom den kliniska verksamheten som t.ex. verksamhetschef och handledare. I detta sammanhang behandlas även de olika rollerna och funktionerna som föreslås stödja och bedöma läkare under bastjänstgöring.

Bedömningar om uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen kan stödjas genom att lärandemålen konkretiseras och därigenom underlättar tillämpningen av föreskriften för bastjänstgöring. Målbeskrivningen i föreskriftsform är formulerad på en övergripande nivå och behöver därför kompletteras med konkreta, kunskapsbaserade och bedömningsbara mål. I promemorian föreslås även att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta handböcker, dels för läkarnas bastjänstgöring, dels för de specialitetsövergripande delmålen som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

*Genomförande och konsekvenser*

De förslag som presenteras i denna promemoria grundas på antaganden om att den nya läkarutbildningen om 360 högskolepoäng enligt Läkarutbildningsutredningens förslag till förändringar i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) tillämpas första gången vid antagning till utbildning som börjar efter den 1 juli 2020. Lärosäten med tillstånd att utfärda läkarexamen behöver anpassa sina verksamheter för att den nya läkarutbildningen ska kunna börja gälla från och med hösterminen 2020.

De föreslagna förändringarna om bastjänstgöring föreslås träda i kraft den 1 juli 2020. Läkarstudenter som studerar den förändrade läkarutbildningen kommer således inte att genomföra bastjänstgöringen förrän efter utbildningen. Däremot kommer alla som erhåller svensk läkarlegitimation genom t.ex. automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som läkare eller genom Socialstyrelsens process för läkare med utbildning från länder utanför EU/EES att omfattas av bestämmelserna om bastjänstgöring redan vid ikraftträdandet. I promemorian presenteras även förslag om övergångsregler.

Förslagen om en reform av läkarutbildningen och specialiseringen innebär sammantaget att berörda aktörer utöver berörda myndigheter, lärosäten och landsting, dvs. främst studenter och läkare, behöver informeras om den kommande reformen och hur den kan komma att påverka dem.

Reformen bedöms ha positiv inverkan på antalet verksamma läkare i hälso- och sjukvården, patientsäkerhet, kvalitet, effektivitet och produktivitet. Det bedöms att de värden som skapas av reformen väl överväger de kostnader som bedöms uppstå. Sammanfattningsvis bedöms förslagen bidra till att utbilda läkare och specialister med högre kompetens och bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av god kunskapsbaserad vård.



# Innehåll

<b>Promemorians huvudsakliga innehåll .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Författningsförslag.....</b>	<b>9</b>
1.1 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) .....	9
1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) .....	13
1.3 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) .....	15
1.4 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) .....	19
<b>2 Inledning.....</b>	<b>21</b>
2.1 Bakgrund .....	21
<b>3 Gällande rätt.....</b>	<b>25</b>
3.1 Inledning .....	25
3.2 Legitimation som läkare .....	25
3.3 Läkarnas specialiseringstjänstgöring.....	26
3.4 Läkare utbildade inom EU eller EES .....	26
3.4.1 Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet .....	29
3.5 Läkare utbildade utanför EU och EES .....	30
3.6 Särskilt förordnande .....	31

3.7	Kvalitetsgranskning av utbildande enheter .....	31
3.8	Praktisk tjänstgöring bland hälso- och sjukvårdspersonal .....	32
3.9	Internationell utblick .....	33
<b>4</b>	<b>Nuvarande föreskrift om läkarnas specialiseringstjänstgöring .....</b>	<b>37</b>
4.1	Inledning .....	37
4.2	Socialstyrelsens erfarenhet av föreskriften .....	37
4.3	Verksamheternas erfarenhet av föreskriften.....	38
4.4	Slutsatser .....	39
<b>5</b>	<b>Förslag och bedömningar.....</b>	<b>41</b>
5.1	Inledning .....	41
5.2	Förslag om att allmäntjänstgöring för läkare ska tas bort .....	42
5.3	Förslag om införande av en klinisk bastjänstgöring för läkare .....	43
5.4	Ikraftträdande och övergångsregler.....	52
5.5	Målbeskrivning för bastjänstgöringen.....	54
5.5.1	Bastjänstgöringens lärandemål .....	55
5.5.2	Tjänstgöringsställen för bastjänstgöring .....	60
5.5.3	Bastjänstgöringens lärandemål i förhållande till den övriga specialiseringstjänstgöringen.....	60
5.6	Bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring.....	63
5.6.1	Metoder för bedömning av uppnådd kompetens .....	64
5.6.2	Ansvarsfördelning och roller under bastjänstgöring .....	67
5.7	Handbok för att konkretisera föreskrifter och allmänna råd.....	70

5.7.1	Bedömning av professionell kompetens .....	71
5.7.2	Handbok som stöd i arbetet med bedömning av kompetensutveckling.....	76
5.7.3	Nationellt stöd – bedömningsinstrument och kompetensutvecklingsstöd för bedömare.....	77
<b>6</b>	<b>Särskilt förordnande .....</b>	<b>79</b>
<b>7</b>	<b>Konsekvenser av förslagen.....</b>	<b>83</b>
7.1	Inledning .....	83
7.2	Konsekvenser för patienterna .....	83
7.3	Konsekvenser för blivande läkare och specialister.....	84
7.4	Konsekvenser för läkare utbildade utanför EU och EES.....	86
7.5	EU-rättsliga konsekvenser .....	87
7.6	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen .....	92
7.7	Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän .....	92
7.8	Konsekvenser för jämställdheten.....	99
7.9	Konsekvenser för integrationen.....	102
7.10	Konsekvenser för små företag.....	104
7.11	Övriga konsekvenser .....	104
<b>8</b>	<b>Samhällsekonomiska bedömningar.....</b>	<b>107</b>
8.1	Grundläggande antaganden .....	107
8.2	Handläggningskostnader för läkarlegitimation .....	108
8.3	Löner.....	110
8.4	Kostnader för handledning.....	112
8.5	Värdet av reformen .....	113
8.6	Avslutande diskussion .....	116
<b>9</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>119</b>

9.1	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) .....	119
9.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) .....	119
9.3	Förslaget till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) .....	120
9.4	Förslaget till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) .....	122
Bilaga 1	Uppdrag att genomföra en översyn/lämna förslag avseende läkares specialiseringstjänstgöring.....	123
Bilaga 2	Utfärdade specialistkompetensbevis för läkare enligt SOSFS 2015:8.....	129
Bilaga 3	Specialitetsövergripande delmål (a och b) i Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.....	131
Bilaga 4	Exempel lärandemål för separat introduktionstjänstgöring.....	139

# 1 Författningsförslag

## 1.1 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

### **4 kap.** 1 §<sup>1</sup>

Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

En legitimerad psykoterapeut ska i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2013:1149.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. audionom	audionomexamen	
4. barnmorska	barnmorskeexamen	
5. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytikerexamen	
6. dietist	dietistexamen	
7. fysioterapeut	fysioterapeutexamen	
8. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
9. logoped	logopedexamen	
10. läkare	läkarexamen	<i>enligt föreskrifter</i>
11. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
12. optiker	optikerexamen	
13. ortopedingenjör	ortopedingenjörsexamen	
14. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
15. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
16. receptarie	receptarieexamen	
17. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterskeexamen	
18. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
19. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
20. tandhygienist	tandhygienistexamen	
21. tandläkare	tandläkarexamen	

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

#### *Föreslagen lydelse*

#### **4 kap.**

##### **1 §**

Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

En legitimerad psykoterapeut ska i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. audionom	audionomexamen	
4. barnmorska	barnmorskeexamen	
5. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytikerexamen	
6. dietist	dietistexamen	
7. fysioterapeut	fysioterapeutexamen	
8. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
9. logoped	logopedexamen	
10. läkare	läkarexamen	
11. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
12. optiker	optikerexamen	
13. ortopedingenjör	ortopedingenjörsexamen	
14. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
15. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
16. receptarie	receptarieexamen	
17. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterskeexamen	
18. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
19. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
20. tandhygienist	tandhygienistexamen	
21. tandläkare	tandläkarexamen	

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

2. Äldre bestämmelser om praktisk tjänstgöring för läkare gäller fortfarande för den som har avlagt läkarexamen enligt högskoleförordningen (1993:100) i dess lydelse före den 1 juli 2020 och för den som har fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.



## 1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 5 § och rubriken närmast före 10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

*Allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring*

*Specialiseringstjänstgöring*

### 10 kap.

#### 5 §<sup>1</sup>

*I landstingen ska det finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Anställning för allmäntjänstgöring ska ske för viss tid.*

I landstingen ska det också finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

I landstingen ska det finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring *inklusive bastjänstgöring* i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

---

<sup>1</sup> Ändringen innebär bl.a. att första stycket tas bort.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.
  2. Äldre bestämmelser om möjligheter till anställning i landstingen för läkares allmäntjänstgöring gäller fortfarande för den som har avlagt läkarexamen enligt högskoleförordningen (1993:100) i dess lydelse före den 1 juli 2020 samt för den som har fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

### 1.3 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)<sup>1</sup>

*dels* att 3 kap. 5 § ska upphöra att gälla,

*dels* att rubriken närmast före 3 kap. 5 § ska utgå,

*dels* att 4 kap. 1 § och 8 kap. 1 och 3 §§ ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 4 kap.

##### 1 §<sup>2</sup>

För att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiserings-tjänstgöring under minst fem år. Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. *Meriter från utbildning som ligger till grund för en tidigare uppnådd specialistkompetens eller från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas i specialiserings-tjänstgöringen.*

För att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiserings-tjänstgöring under minst fem år *och sex månader*. Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. *Specialiseringstjänstgöringen ska inledas med bastjänstgöring under minst sex månader i enlighet med vad som anges i särskilda föreskrifter. Bastjänstgöringen ska endast genomföras en gång och behöver inte upprepas vid ytterligare specialisering.*

*I specialiseringstjänstgöringen*

<sup>1</sup> Senaste lydelse av 3 kap. 5 § 2016:161.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2016:161.

*får meriter från utbildning som ligger till grund för en tidigare uppnådd specialistkompetens eller från utbildning på forskarnivå tillgodoräknas. I bastjänstgöringen får även meriter från annan relevant utbildning och andra relevanta kunskaper och färdigheter tillgodoräknas.*

### Nuvarande lydelse

#### 8 kap.

##### 1 §<sup>3</sup>

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
<u>Legitimation (ej tidsbegränsad)</u>	
Kiropraktor, <i>läkare</i> , naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2016:161.

<u>Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsat)</u>	4
<u>Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska</u>	2

---

*Föreslagen lydelse*

**8 kap.**

1 §

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
<u>Legitimation (ej tidsbegränsad)</u>	
Kiropraktor, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, <i>läkare</i> optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
<u>Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsat)</u>	4
<u>Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska</u>	2

---

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***8 kap.****3 §**

I 22 a § förvaltningslagen (1986:223) finns bestämmelser om överklagande hos allmän förvaltningsdomstol. *Socialstyrelsens beslut enligt 3 kap. 5 § tredje stycket att inte medge undantag från kravet att allmäntjänstgöring ska fullgöras genom ett blockförordnande får inte överklagas.*

I 40 § *förvaltningslagen* (2017:900) finns bestämmelser om överklagande hos allmän förvaltningsdomstol.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2020.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för den som har avlagt läkarexamen enligt högskoleförordningen (1993:100) i dess lydelse före den 1 juli 2020 samt för den som har fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

## 1.4 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

*dels* att 5 kap. 13 § ska upphöra att gälla,

*dels* att 5 kap. 2 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 5 kap.

#### 2 §<sup>1</sup>

*Behörig för anställning som läkare för allmäntjänstgöring är den som har*

*1. avlagt läkarexamen, eller*

*2. genomgått medicinsk utbildning utomlands och ska genomgå kompletterande utbildning.*

Behörig för anställning som läkare för specialiseringstjänstgöring är den som har legitimation som läkare.

Behörig för anställning som läkare för specialiseringstjänstgöring *inklusive bastjänstgöring* är den som har legitimation som läkare.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2020.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för den som har avlagt läkarexamen enligt högskoleförordningen (1993:100) i dess lydelse före den 1 juli 2020 samt för den som har fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

---

<sup>1</sup> Ändringen innebär bl.a. att första stycket tas bort.





## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund

Bakgrunden till denna promemoria är de förslag om en förändrad läkarutbildning som Läkarutbildningsutredningen redovisat i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Regeringen beslutade i oktober 2011 att genomföra en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen, vilka sammantaget krävs för att kunna erhålla läkarlegitimation. De omständigheter som bl.a. låg till grund för utredningen var att läkarutbildningen behöver moderniseras, att utbildningsvägen till legitimerad läkare och specialist är lång och att det råder ett uppdelat ansvarstagande för vägen till legitimation som läkare mellan staten och landstingen. I direktiven<sup>1</sup> gavs utredaren bl.a. i uppdrag att ge förslag på en ny läkarutbildning om minst sex år som skulle inkludera både teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter. Vidare skulle utredaren föreslå vilken kompetens nyexaminerade läkare ska ha och ta fram en modell för hur kompetensen ska beskrivas samt även föreslå anpassade krav för att få legitimation som läkare.

I Läkarutbildningsutredningens betänkande som redovisades 2013 presenterades bl.a. följande förslag:

- läkarexamen utökas med en termin till att omfatta sex års studier (360 högskolepoäng) och studenten ska vid examen visa sådan kunskap och förmåga som fordras för att få behörighet som läkare

---

<sup>1</sup> Dir. 2011:96.

- läkarexamen ska utgöra underlag för legitimation utan ytterligare krav på praktisk tjänstgöring och ordningen med allmäntjänstgöring (AT) efter examen upphör
- en ny examensbeskrivning införs som i högre utsträckning än tidigare betonar vetenskaplig och professionell kompetens samt förmåga till medicinskt beslutsfattande.

Läkarutbildningsutredningens uppdrag omfattade endast en översyn av den svenska läkarutbildningen och av allmäntjänstgöringen, vilka sammantaget leder fram till läkarlegitimation. Betänkandet har remitterats och i remissvaren för flera remissinstanser fram att det finns ett behov av att se över specialiseringstjänstgöringen.

Promemorians huvudsakliga syfte är, utifrån förslaget om en förändrad läkarutbildning, att skapa förutsättningar för ett sammanhållet utbildningssystem avseende läkarutbildning och specialiseringstjänstgöring. De huvudsakliga frågeställningarna är att:

- analysera om det finns behov av ändringar av läkarnas specialiseringstjänstgöring och eventuellt föreslå ändringar
- analysera om det finns ett behov av en introduktion till läkarnas specialiseringstjänstgöring och eventuellt ge förslag på hur den ska utformas
- analysera konsekvenserna för läkarnas kliniska kompetens utifrån förslagen om en ny sexårig läkarutbildning
- belysa konsekvenser för läkare med utländsk läkarexamen utifrån en ny sexårig läkarutbildning och eventuell förändrad specialiseringstjänstgöring
- analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för en ny sexårig läkarutbildning och eventuella ändringar som föreslås angående specialiseringstjänstgöringen.

### *Avgränsningar*

Promemorian ska ses som ett fristående komplement till Läkarutbildningsutredningens förslag men som tar sin utgångspunkt i betänkandet.

Eftersom det har pågått ett arbete av Socialstyrelsen med att se över processen för hur läkare utbildade i länder utanför EU/EES ska komma in i det svenska systemet har inte översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring särskilt beaktat dessa frågeställningar. Med anledning av detta behandlas inte vägen till legitimation för denna grupp i promemorian. Däremot har det beaktats att svensk läkarlegitimation kan erhållas för personer med läkarutbildning från olika länder. Detta medför att legitimerade läkare i Sverige kan ha olika utbildningsbakgrund och därmed olika kompetens med sig in i svensk hälso- och sjukvård vilket ger olika förutsättningar för specialiseringen.

### *Utgångspunkter för förslagen*

I arbetet med att genomföra en översyn av läkarnas specialiseringstjänstgöring kom det fram vissa centrala utgångspunkter för förslagen som bedömdes vara nödvändiga att ta hänsyn till för att ha möjlighet att utforma ett välfungerande system. Vårdgivare, verksamhetschefer, studierektorer, handledare och kursgivare verksamma inom nuvarande läkarutbildning, allmäntjänstgöring och specialisering samt studenter, professionsföreträdare, AT- och ST-läkare bidrog med praktiska erfarenheter om nuvarande system. Utifrån underlaget drogs sedan slutsatser om grundläggande utgångspunkter för att utforma ett ändamålsenligt system för en introduktion för läkare till svensk hälso- och sjukvård. Mot denna bakgrund föreslås den föreslagna introduktionen utformas med

- hänsyn tagen till att introduktionen kommer utgöra en gemensam ingång för läkare med olika erfarenheter, teoretisk kunskap och klinisk träning beroende av var läkarutbildningen har genomförts
- stor flexibilitet som möjliggör att hälso- och sjukvården kan erbjuda många tjänster med god genomströmning.

De förslag som presenteras i kapitel 5 har lagts fram med hänsyn tagen till dessa förutsättningar.

*Relaterade regeringsuppdrag*

Regeringen har gett Vetenskapsrådet i uppdrag att utvärdera den kliniska forskningens vetenskapliga kvalitet vid de landsting som omfattas av ALF-avtalet.<sup>2</sup> Resultatet av utvärderingen ska utgöra en del av underlaget för fördelning av medel inom ramen för ALF-avtalet. Uppdraget ska slutrapporteras till Regeringskansliet senast den 31 mars 2018.<sup>3</sup> Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera universitetssjukvården vid de landsting som omfattas av ALF-avtalet. Även Socialstyrelsens regeringsuppdrag ska rapporteras senast den 31 mars 2018.<sup>4</sup>

Ytterligare ett relaterat regeringsuppdrag är aktuellt då Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har i uppdrag att analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. Uppdraget ska redovisas den 31 augusti 2019.<sup>5</sup> Socialstyrelsens och UKÄ:s arbete med uppdraget har följts på nära håll, bland annat genom representation i referensgruppen. De två myndigheterna har påbörjat en kartläggning av vilka befintliga nationella och regionala samverkansarenor som finns mellan lärosäten och offentliga huvudmän. En nationell konferens om samverkan kring kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården med medverkan från samtliga aktörer ägde rum den 15 juni 2017.

---

<sup>2</sup> Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om läkarutbildning, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

<sup>3</sup> <http://www.regeringen.se/contentassets/c2c6246aca674f8cbc181b773b5110f7/uppdrag-att-utvardera-den-kliniska-forskningens-vetenskapliga-kvalitet.pdf>.

<sup>4</sup> <http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2016/10/uppdrag-till-socialstyrelsen-att-utvardera-universitetssjukvard/>.

<sup>5</sup> <http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2016/08/uppdrag-om-samverkan-kring-kompetensforsorjningsfragor-i-halso--och-sjukvarden/>.

## 3 Gällande rätt

### 3.1 Inledning

I detta kapitel presenteras gällande rätt och regelverk för erhållande av läkarlegitimation och specialistkompetensbevis med svensk utbildning och för läkare med utbildning från andra länder. Vidare redogörs för regelverket om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare, vilket t.ex. gäller under allmäntjänstgöringen.

I detta kapitel presenteras även regelverk för kvalitetsgranskning av utbildande enheter och hur praktisk tjänstgöring som krav för legitimation ser ut hos annan hälso- och sjukvårdspersonal. Avslutningsvis presenteras hur regelverket för erhållande av läkarlegitimation och specialistkompetensbevis ser ut i Norge, Finland, Danmark och Storbritannien.

### 3.2 Legitimation som läkare

Yrket läkare är ett ensamrättsyrke vilket innebär att behörigheten att utöva yrket endast tillkommer legitimerade läkare eller läkare med ett sådant särskilt förordnande som krävs för att få utöva läkaryrket, se 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Ansökningar om legitimation, särskilt förordnande och bevis om specialistkompetens prövas av Socialstyrelsen enligt 4 kap. 10 § PSL.

De generella bestämmelserna om behörighet finns i 4 kap. PSL. I patientsäkerhetslagen anges vilken utbildning och i förekommande fall vilken praktisk tjänstgöring som krävs för att erhålla legitimation. För läkare anges att det krävs läkarexamen och fullgjord praktisk tjänstgöring enligt föreskrifter. Den praktiska tjänstgöringen benämns allmäntjänstgöring (AT) och regleras närmare i 3 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF. Allmän-

tjänstgöringen ska fullgöras under handledning under en tid som motsvarar minst 18 månader efter avlagd läkarexamen, fördelat inom olika medicinska specialiteter. Allmäntjänstgöringen ska avslutas med ett kunskapsprov (s.k. AT-prov), vilket anordnas av de lärosäten som har tillstånd att utfärda läkarexamen. Socialstyrelsen har bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter om allmäntjänstgöring, och har meddelat föreskrifter som närmare reglerar målkraven för AT, se Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.

År 2016 utfärdades 1 045 läkarlegitimationer till sökande med utbildning från Sverige, vilka hade genomgått den utbildningsväg för legitimation som beskrivs ovan. Samma år fick 1 217 sökande med utbildning från medlemsstater inom EU och EES samt 184 sökande med utbildning från tredje land läkarlegitimation.<sup>1</sup> Gällande rätt för att få svensk läkarlegitimation för personer med utbildning från andra länder än Sverige beskrivs i avsnitten 3.4 och 3.5.

### 3.3 Läkarnas specialiseringstjänstgöring

En legitimerad läkare kan få bevis om specialistkompetens efter att ha genomgått viss vidareutbildning under minst fem år, samt efter att ha förvärvat de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs (se 4 kap. 8 § PSL och 4 kap. 1 § PSF). Specialistinriktningar och målkraven för att uppnå specialistkompetens regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.<sup>2</sup>

### 3.4 Läkare utbildade inom EU eller EES

År 2005 antogs det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens årsredovisning 2016.

<sup>2</sup> SOSFS 2008:17 är upphävd men ska i vissa fall tillämpas enligt övergångsbestämmelserna i SOSFS 2015:8.

7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). Detta direktiv har omförhandlats under åren 2012–2013 och såväl ett ändringsdirektiv (Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden, IMI-förordningen) som en genomförandeförordning har antagits. Det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet har genomförts i Sverige dels genom två nya generella författningar: lagen (2016:145) respektive förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer, dels genom ändringar i sektorslagstiftningen: t.ex. patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsförordningen.

I det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet föreskrivs att behöriga myndigheter i respektive land automatiskt ska erkänna kvalifikationer som en sökande förvärvat i annat land i de fall där direktivet samordnat utbildningskraven för yrket i fråga, t.ex. för yrket läkare. För de yrken som omfattas av det automatiska erkännandet kan den behöriga myndigheten inte närmare jämföra de bakomliggande utbildningarna utan får godta att det finns nationella variationer. Det ömsesidiga erkännandet bygger på antagandet att varje land säkerställer att respektive utbildning lever upp till direktivets minimikrav. Detta gäller såväl erkännandet av bevis på formella kvalifikationer som läkare som specialistutbildningen (se artiklarna 24 och 25 i direktiv 2005/36/EG).

Med automatiskt erkännande menas således att varje medlemsstat ska erkänna de bevis på formella kvalifikationer som läkare med grundutbildning och specialistläkare som anges i direktivet, och som uppfyller de angivna minimikraven för utbildningen (artikel 21 direktiv 2005/36/EG).

I det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet var minimikraven för läkarutbildningen att den skulle omfatta sammanlagt minst sex års studier eller 5 500 timmars teoretisk och praktisk undervisning vid universitet eller under tillsyn av ett universitet (se artikel 24 i dess ursprungliga lydelse i direktiv 2005/36/EG). Med ändringsdirektivet ändrades minimikraven för läkarutbildningen. Minimikraven från och med den 18 januari 2016 är att läkarutbildningen sammanlagt ska omfatta minst fem års studier eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, och ska bestå av minst 5 500 timmars

teoretisk och praktisk undervisning vid universitet eller under tillsyn av ett universitet. Därutöver ska läkarutbildningen garantera de kunskaper och färdigheter som anges i direktivet (artikel 24 direktiv 2005/36/EG).

Ett erkännande av yrkeskvalifikationer ger emellertid inte en automatisk rätt till tillträde till ett yrke eller rätt att utöva det i Sverige. Ett erkännande av yrkeskvalifikationerna innebär således inget undantag från förekommande krav på legitimation eller annat behörighetsbevis för att få utöva ett visst yrke. Ett erkännande innebär inte heller något undantag från att förekommande krav som inte rör yrkeskvalifikationerna, t.ex. i fråga om vandel, ska uppfyllas. Däremot ger ett erkännande innehavaren rätt att få tillträde till yrket och rätt att utöva detta på samma villkor som de som gäller för de utövare som har förvärvat sina yrkeskvalifikationer i Sverige. (Se 8 och 13 §§ lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer.)

Enligt artikel 25 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet krävs för tillträde till specialistläkarutbildning att den sökande har genomgått medicinsk grundutbildning med godkända resultat. Utbildningen ska ske under kontroll av behöriga myndigheter eller organ samt bedrivs på heltid vid särskilda inrättningar som erkänts av de behöriga myndigheterna.

I direktivets bilaga V räknas de specialistinriktningar som är föremål för automatiskt erkännande upp, och där anges även minimtiden för längden på specialistutbildningen (se artikel 25 direktiv 2005/36/EG). Beroende på vilken inriktning specialiseringen avser ställer direktivet olika krav på utbildningens längd, men i inget fall överstiger kraven fem år (se punkt 5.1.3 i bilaga V till direktiv 2005/36/EG).

För den som inte uppfyller kravet för automatiskt erkännande av sin läkarutbildning eller specialistutbildning finns det en möjlighet att få sina yrkeskvalifikationer erkända genom direktivets generella ordning. Vid en prövning genom den generella ordningen granskas innehållet i yrkesutövarens utbildning och jämförs med den svenska läkar- och specialistutbildningen. Här har behöriga myndigheter möjlighet att kräva en kompensationsåtgärd om innehållet i utbildningen avviker väsentligt från vad som krävs. Kompensationsåtgärden kan bestå i ett lämplighetsprov eller en anpassningsperiod. Den generella ordningen och kompensationsåtgärder



har genomförts i svensk rätt (se 9–11 §§ lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer och 3 kap. 5–7 §§ förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer). Vid en prövning genom den generella ordningen räknas allmäntjänstgöringen in som en del av utbildningen. Den som ansöker behöver ha en utbildning som motsvarar en svensk läkarexamen samt en fullgjord allmäntjänstgöring.

### **3.4.1 Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet**

Medlemsstaterna har i princip rätt att själva bestämma vilka yrken som ska regleras och vilka krav på yrkeskvalifikationer som ska ställas. För att yrkesregleringen ska vara förenlig med EU-rätten krävs dock att regleringen klarar det så kallade inre marknadstestet, vilket innebär att regleringen ska vara förenlig med vissa principer som har utvecklats i EU-domstolens praxis och sedermera kommit till uttryck i art 59.3 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

Det krävs att regleringen varken direkt eller indirekt diskriminerar på grund av nationalitet eller bosättningsort, att kraven är motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att kraven är lämpliga för att uppnå de eftersträvande målen och inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå målen.

#### *Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken*

Som nämnts ovan ändrades det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet genom ändringsdirektivet 2013/55/EU i syfte bl.a. att modernisera EU:s regelverk om ömsesidigt erkännande inom området reglerade yrken.

Genom ändringsdirektivet fastställdes en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken och att meddela Europeiska kommissionen resultaten av bedömningen. Medlemsstaterna har även genomfört en översyn av de reglerade yrkena inom sitt territorium. Resultaten visade bl.a. att många av med-

lemsstaternas utvärderingar inte var underbyggda av tillfredsställande resonemang

Ett av de initiativ som har tagits för att förbättra den nationella regleringen av yrken är ett förslag till direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken. Förslaget syftar till att fastställa en gemensam europeisk ram för proportionalitetsbedömningar före antagandet av nya bestämmelser och ändringar i befintliga bestämmelser på nationell nivå som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken.

### 3.5 Läkare utbildade utanför EU och EES

För den som har en läkarutbildning från ett land utanför EES eller Schweiz, s.k. tredjelandsutbildade läkare, finns tre sätt att erhålla svensk legitimation. Ett sätt är att ansöka till ett lärosäte med tillstånd att utfärda läkarlexamen och erhålla en svensk läkarexamen. Kraven för legitimation är då de samma som har redogjorts för i avsnitt 3.2.

Ett annat sätt att erhålla läkarlegitimation för tredjelandsutbildade är att läsa en kompletterande utbildning vid högskola. Karolinska Institutet, Göteborgs universitet och Linköpings universitet erbjuder en kompletterande utbildning för personer med avslutad utländsk läkarutbildning. Utbildningen får omfatta högst 120 högskolepoäng.<sup>3</sup> Efter den kompletterande utbildningen krävs en fullgjord allmäntjänstgöring för att få legitimation. Lunds universitet och Umeå universitet har fått i uppdrag att planera för och bygga upp kompletterande utbildning för personer med utländsk läkarutbildning.

Det tredje sättet är att gå via Socialstyrelsens process. Socialstyrelsen granskar då sökandens läkarutbildning för att utreda om den är jämförbar med den svenska läkarutbildningen. Om sökandens läkarutbildning bedöms som jämförbar gör sökanden ett kunskapsprov. Vid godkänt resultat på kunskapsprovet genomgår den sökande därefter en praktisk tjänstgöring. Tidigare har den praktiska tjänstgöringen bestått av en allmäntjänstgöring i enlighet med

---

<sup>3</sup> Förordning (2008:1101) om högskoleutbildning som kompletterar avslutad utländsk utbildning.

Socialstyrelsens föreskrifter om AT. Sedan juli 2016 består den praktiska tjänstgöringen inte längre av en allmäntjänstgöring.<sup>4</sup>

### 3.6 Särskilt förordnande

Ett särskilt förordnande är ett speciellt tillstånd att få utöva ett ensamrättsyrke inom hälso- och sjukvården. Ett sådant förordnande behövs för att få utöva yrket som läkare utan legitimation, t.ex. krävs ett särskilt förordnande för läkaren under allmäntjänstgöringen (se 4 kap. 4 § PSL). Särskilt förordnad personal jämställs med legitimerad personal, utom när det i lag eller annan författning uttryckligen anges att arbetsuppgiften ska utföras av legitimerad läkare.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om att landsting i vissa fall får förordna icke legitimerad personal att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården (se 3 kap. 12 § första stycket PSF). För läkare finns regler om särskilda förordnanden i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. Socialstyrelsen har nyligen fått bemyndigande att föreskriva om övriga fall där särskilda förordnanden kan beviljas. Föreskrifterna reglerar dels de fall där landstingen utan särskilt beslut från Socialstyrelsen själva kan utfärda ett särskilt förordnande och anställa en icke legitimerad läkare (ett s.k. generellt bemyndigande), dels de fall där det krävs ett särskilt beslut från Socialstyrelsen.

I kapitel 6 diskuteras frågan om regelverket kring särskilda förordnanden bör ses över som en följd bl.a. av att syftet med särskilt förordnande förändras vid en reform av läkarutbildningen.

### 3.7 Kvalitetsgranskning av utbildande enheter

Av yrkeskvalifikationsdirektivet följer att specialistutbildningar ska genomföras under kontroll av behörig myndighet eller organ, och vid särskilda inrättningar som har erkänts av de behöriga myndigheterna (artikel 25:2–3 direktiv 2013/55/EG). Behörig myndighet för prövningar av legitimation och bevis om specialistkompetens i

---

<sup>4</sup> Källa Socialstyrelsen.

Sverige är Socialstyrelsen (se 4 kap. 10 § PSL). Den behöriga myndighetens kontroll sker i samband med att läkaren ansöker om bevis om specialistkompetens.

Socialstyrelsen utreder i samband med ansökan vilken kompetens handledarna haft samt om förutsättningarna har funnits för att uppfylla angivna målkrav för den avsedda specialiteten.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring anges att vårdgivaren själv har ett ansvar att genom systematisk granskning och utvärdering säkerställa kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen (ST). Kvaliteten ska även granskas av en oberoende extern aktör. Rådet är att en extern granskning bör göras vart femte år (4 kap. 2 § SOSFS 2015:8). Vidare har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn över vårdgivaren och läkaren under specialiseringstjänstgöringen, men detta innefattar inte en kvalitetsgranskning av ST-utbildningen i sig.

Sedan mars 2013 driver Sveriges läkarförbund aktiebolaget Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården, Lipus. Lipus ansvarar för certifiering av kurser och kongresser samt administration av inspektioner av enheter som bedriver AT- och ST-utbildning.<sup>5</sup> Socialstyrelsen ansvarar för de statligt finansierade SK-kurserna (specialistkompetenskurser för läkare under specialiseringstjänstgöring i Sverige) för ST-läkare.<sup>6</sup>

### **3.8 Praktisk tjänstgöring bland hälso- och sjukvårdspersonal**

En motsvarighet till de förslag som läggs i denna promemoria om bastjänstgöring saknas för övriga hälso- och sjukvårdsyrken. Fyra av de i Sverige 21 reglerade yrkena inom hälso- och sjukvården har praktisk tjänstgöring efter examen som krav för att erhålla legitimation. Dessa yrken är kiropraktor, läkare, naprapat och psykolog (se 4 kap. 1 § PSL). Därutöver kan läkare, sjuksköterskor och tandläkare erhålla specialistkompetens. För sjuksköterskor består specialiseringen av en högskoleutbildning. Läkare har allmäntjänst-

---

<sup>5</sup> [www.lipus.se](http://www.lipus.se)

<sup>6</sup> [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

göring som krav för legitimation och har därefter möjlighet att göra specialiseringstjänstgöring.

Den praktiska tjänstgöring som närmast kan jämföras med bas-tjänstgöring är tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Innan specialiseringstjänstgöring kan påbörjas ska tandläkaren ha utövat allmän tandläkarpraktik under minst två år. Den allmänna tandläkarpraktiken är dock inte närmare reglerad och saknar målbeskrivning (se 4 kap. PSF).

### 3.9 Internationell utblick

I arbetet med att genomföra en översyn av läkarnas specialiserings-tjänstgöring som underlag för promemorian har några närliggande länder besökts i syfte att hämta in information om hur utbildningsvägen för läkare reglerats i dessa länder. Två av länderna, Danmark och Storbritannien, har i likhet med Sveriges nuvarande utbildningsstruktur, krav på praktisk tjänstgöring efter avlagd läkarexamen för att kunna få läkarlegitimation. De andra två länder som har besökts, Finland och Norge, har gått från kravet på praktisk tjänstgöring för legitimation och i stället utformat nya utbildningsstrukturer där läkarexamen direkt är legitimationsberättigande.

#### Norge

I Norge är utbildningsvägen från student till specialist som läkare minst 12 år och 6 månader. Läkarutbildningen omfattar sex års heltidsstudier. De fyra lärosäten som bedriver läkarutbildningen påbörjade 2012 arbetet med att ta fram en ny modern utbildning som direkt efter examen skulle leda till läkarlegitimation. Sedan december 2012 har legitimation kunnat erhållas enligt den nya sex-åriga läkarutbildningen i Norge.<sup>7</sup>

Den 1 mars 2017 trädde en ny föreskrift<sup>8</sup> för läkarnas specialiseringstjänstgöring i kraft i Norge. Föreskriften meddelas av Helse-

---

<sup>7</sup> Enligt Andreas Wedervang-Resell, Seniorrådgiver, Avdeling spesialisering og etterutdanning Helsedirektoratet.

<sup>8</sup> Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

og omsorgsdepartementet som ger Helsedirektoratet bemyndigande att bl.a. fastställa specialitetsindelningen, att ta fram målbeskrivningar och granska kvalitén på utbildande enheter. Föreskriften fastställer att läkarnas specialiseringstjänstgöring ska delas upp i tre delar enligt följande:

- den första delen (LIS1) består av 12 månader klinisk tjänstgöring inom specialistvård och sex månader inom primärvård
- den andra delen (LIS2) genomförs av vissa grupper av specialiteter som en gemensam kunskapsbas
- den tredje delen är specialitetsspecifik.

Den första delen av specialistutbildningen är gemensam för alla specialiteter, medan den andra endast genomförs av invärtesmedicinska respektive kirurgiska specialiteter som en gemensam kunskapsbas. De specialiteter som inte ingår i någon av de kluster med gemensam kunskapsbas som del två avser, går från del ett vidare till del tre. Den tredje delen i specialiseringen är specifik för varje specialitet. Målbeskrivningen för den första delen började gälla den 1 mars 2017, medan målbeskrivning för de övriga två utbildningsdelarna planeras att träda i kraft den 1 mars 2019.<sup>9</sup>

I den nya specialitetsordningen har alla tidigare grenspecialiteter gjorts om till huvudspecialiteter. Specialiseringsutbildningen är reglerad till minst 6,5 år för alla 45 specialiteter.<sup>10</sup>

## Finland

I Finland är utbildningsvägen från student till specialist som läkare minst 11–12 år. Läkarutbildning bedrivs på fem olika orter och ansvaret ligger på lärosätena och Undervisnings- och kulturministeriet. Läkarutbildningen omfattar sex års heltidsstudier och sedan år 2011 är läkarexamen direkt legitimationsberättigande. Tidigare krävdes praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare.

---

<sup>9</sup> <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistgodkjenning/lege/spesialistutdanning-for-leger>.

<sup>10</sup> Vedlegg 1, Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

Lärosätena har även ansvar för läkarnas specialisering när det gäller utbildningsinnehållet och för utfärdande av intyg över utbildningar.

I övrigt regleras läkarnas specialisering genom Social- och hälsovårdsministeriets förordning som trädde i kraft i februari 2015.<sup>11</sup> Det finns 50 specialiteter som tar minst 5–6 år att genomgå.<sup>12</sup> Specialiseringen ska ske utifrån ett utbildningsprogram där minst hälften av tiden ska fullgöras utanför universitetsjukhus varav minst nio månader på en hälsovårdcentral.<sup>13</sup>

## Danmark

I Danmark är utbildningsvägen från student till specialist som läkare minst 11,5–12 år. Läkarutbildningen för läkare bedrivs på fyra lärosäten och omfattar sex års heltidsstudier. Därefter fås en auktorisation att utöva yrket. För att få behörighet att självständigt utöva läkaryrket och läkarlegitimation ska en klinisk basutbildning (KBU) på 12 månader genomföras. KBU är uppdelad på två delar om vardera sex månader. Den första delen av tjänstgöringen genomförs inom sjukhusvård medan den andra delen kan genomföras inom t.ex. primärvård eller sjukhusvård.

Det finns 38 olika specialiteter i Danmark och specialiseringstjänstgöringen är mellan 5–6 år där det första året är en specialitetsspecifik introduktion.<sup>14</sup> Introduktionen är reglerad att genomföras som en första del i specialiseringen och måste godkännas innan läkaren kan gå vidare till övriga delar av sin specialiseringstjänstgöring.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning (56/2015).

<sup>12</sup> 14 specialiteter tar minst fem år, medan resterande 36 ska genomföras på minst sex år.

<sup>13</sup> Enligt 6 § Social- och hälsovårdsministeriets förordning om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning (56/2015).

<sup>14</sup> För specialisering i allmänmedicin är den specialitetsspecifika introduktionen sex månader om man har varit i primärvård under den kliniska basutbildningen.

<sup>15</sup> Enligt Susanne Vinther Nielsen, Overlæge, PhD, Senior Medical Officer, Evidens, Uddannelse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen.

## Storbritannien

I Storbritannien är utbildningsvägen från student till specialist som läkare minst 10–15 år. Läkarutbildningen, som bedrivs på ett stort antal lärosäten, kan variera i utformning, men omfattar som regel fem års heltidsstudier. Därefter följer praktisk tjänstgöring på två år inom ramen för the Foundation Programme. Efter att ha genomgått det första året kan man ansöka om läkarlegitimation, men man behöver fullfölja även det andra året inför påbörjande av specialiseringstjänstgöringen.<sup>16</sup>

Majoriteten av läkare går vidare till en ST-utbildning, vilken varierar i längd och utformning beroende av specialitet. Tjänstgöringstiden för General practice är tre år, medan andra ST-utbildningar omfattar mellan 5–8 år. ST-utbildningen är målstyrd och kan påverkas av hur kompetent ST-läkare är och om han eller hon arbetar heltid eller forskar under sin utbildning.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Enligt Kim Walker Education Director NHS Education for Scotland och Professor Jill Morrison, Dean for Learning and Teaching, University of Glasgow.

<sup>17</sup> <https://www.healthcareers.nhs.uk/i-am/working-health/information-doctors/medical-specialty-training>.



## 4 Nuvarande föreskrift om läkarnas specialiseringstjänstgöring

### 4.1 Inledning

Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, följer att en läkare under minst fem år ska förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för att uppnå specialistkompetens. Vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som avses regleras genom Socialstyrelsens föreskrifter. De nuvarande bestämmelserna för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Föreskrifterna trädde i kraft den 1 maj 2015.

Genom att kartlägga hur nuvarande bestämmelser för läkarnas specialiseringstjänstgöring fungerar har det analyserats om det finns behov av att ändra regelverket. För att kartlägga behovet har underlag hämtats in från Socialstyrelsen, Läkarförbundet, hälso- och sjukvårdens huvudmän, verksamhetsansvariga och utbildningsansvariga som t.ex. ST-studierektorer.

### 4.2 Socialstyrelsens erfarenhet av föreskriften

Socialstyrelsen har tillfrågats om hur de upplever att den nya ST-föreskriften (SOSFS 2015:8) fungerar i praktiken. Myndigheten har tillfrågats om man, t.ex. utifrån inkomna frågor från ST-läkare och handledare, har sett att någon särskild del av föreskriften återkommande upplevs problematisk i verksamheterna? Eller har Socialstyrelsens utredare och medicinska sakkunniga vid prövning

av inkomna ansökningar om specialistkompetensbevis uppmärksammat något anmärkningsvärt?

Av uppgifter från Socialstyrelsen framgår att det ännu är förhållandevis få ärenden som bedömts enligt regelverket i den nya ST-föreskriften med anledning av att övergångsregler gör det möjligt att ansöka om specialistkompetensbevis enligt den föregående föreskriften. Specialiseringstjänstgöringar som påbörjats innan den 1 maj 2015 kan fullgöras enligt föregående föreskrift (SOSFS 2008:17) fram till den 30 april 2022.

De specialiteter som i större omfattning har prövats enligt SOSFS 2015:8 är främst ansökningar om specialistkompetensbevis för de specialiteter som är nya i föreskriften, och de specialiteter som har ändrat plats i specialistindelningen, dvs. där det skett en ändring gällande förhållandet mellan bas-, gren- och tilläggspecialitet. I bilaga 2 framgår de specialistkompetensbevis som Socialstyrelsen utfärdat enligt SOSFS 2015:8.

Socialstyrelsens erfarenhet är att bl.a. arbetsgivare, handledare och ST-läkare anser att målen är ändamålsenliga. Socialstyrelsen uppger även att man inte upplever behov av att begära komplettering av ansökningarna i någon större utsträckning.

### 4.3 Verksamheternas erfarenhet av föreskriften

Underlag har också efterfrågats av utbildningsansvariga för läkarnas specialiseringstjänstgöring så som t.ex. studierektorer, verksamhetschefer och handledare angående hur de upplever ST-föreskriften SOSFS 2015:8. De framför att de specialitetsövergripande delmålen (a och b) är tydligare utformade i den senaste föreskriften i jämförelse med tidigare föreskrifter. Det har framförts att en stor fördel med ST-föreskriften är att de lärandemål som är lika för alla specialiteter har utformats tydligare och de upplever att strukturen i föreskriften därmed har förbättrats avsevärt. De specialitetsövergripande delmålen i ST-föreskriften SOSFS 2015:8 presenteras i bilaga 3.

Trots den positiva inställningen till den tydligare utformningen av de specialitetsövergripande delmålen framförs även kritik. Det har framförts att de specialitetsövergripande delmålen är fler i ST-föreskriften SOSFS 2015:8 jämfört med i tidigare ST-föreskrifter,

vilket medför en risk att de specialitetsövergripande lärandemålen tar för stor tid av utbildningen i anspråk, både avseende tjänstgöring och deltagande i andra utbildningsaktiviteter som t.ex. kurser. De menar att risken består i att det inte blir tillräckligt med tid över till de specialitets specifika lärandemålen om ST-utbildningen ska kunna genomföras under minst fem år som det är reglerat i patientsäkerhetsförordningen och att ST-läkare inte får tillräckligt med tid att lära sig relevant och nödvändig kunskap inom avsedd specialitet.

Flera utbildningsansvariga vars erfarenheter har efterfrågats har framfört att det finns ett behov av en nationell handbok. De anser att det behövs en nationell handbok som med fördel utarbetas av en myndighet. Detta för att handboken ska hålla god kvalitet och förvaltas genom att uppdateras vid behov. En nationell handbok med god kvalitet skulle sedan kunna bidra till att ST-utbildningar i större utsträckning blir likformiga över hela landet.

Läkarförbundet har tagit fram rapporten Rekommendationer för allmänna kompetenser i ST, som utgår från Socialstyrelsens ST-föreskrift SOSFS 2015:8. Läkarförbundet anger att Socialstyrelsen i målbeskrivningen har lämnat ett stort utrymme för tolkning av delmålen och betonar att specialitetsövergripande mål inom en specialitet ska kunna tillgodoräknas inom en annan specialitet utan kompletteringar eller tillägg. Läkarförbundets rekommendationer är därför tänkta att samordna tolkningen. Läkarförbundet menar att det finns flera skäl för professionens företrädare att gemensamt koordinera de övergripande målen, t.ex. för att varje landsting inte ska behöva avsätta resurser för att genomföra samma arbete och för att rekommendationerna ska bli likformiga.

#### 4.4 Slutsatser

Denna kartläggning har sammantaget påvisat att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring övergripande fungerar väl. Bedömningen är därmed att det inte finns behov av några större ändringar av SOSFS 2015:8. Däremot kan införande av en eventuell ny föreskrift för bastjänstgöringen, som presenteras i kapitel 5, medföra behov av en översyn av de specialitetsövergripande delmålen i

gällande föreskrift SOSFS 2015:8. En föreskrift för bastjänstgöring enligt förslaget i denna promemoria innebär att progressionen av de specialitetsövergripande kompetensmålen behöver utredas. Detta presenteras mer utförligt i avsnitt 5.5.3 Bastjänstgöringens lärandemål i förhållande till den övriga specialiseringstjänstgöringen.

Avseende kritiken om att de specialitetsövergripande delmålen riskerar att ta för stor tid av specialiseringstjänstöringen i anspråk behöver det i detta sammanhang påpekas att ST-utbildningen är målstyrd. Minimitiden för specialiseringstjänstgöring som regleras i PSF anger en absolut minimitid för tjänstgöringen. Regelverket innebär dock inte ett krav på att alla läkare ska fullgöra sin specialiseringstjänstgöring under fem år. Fokus under specialiseringstjänstgöringen måste vara på att uppfylla målet att läkaren vid fullgjord tjänstgöring självständigt och med god kompetens ska kunna arbeta som specialistläkare inom avsedd specialitet.

När det gäller de uppgifter som kommit fram gällande de specialitetsövergripande delmålen och behovet av en nationellt utformad handbok görs bedömningen i denna promemoria att det är ett behov som bör tillgodoses. Mot denna bakgrund föreslås en handbok och förslaget presenteras närmare i avsnitt 5.7 Handbok för att konkretisera föreskrifter och allmänna råd.

Sammanfattningsvis görs bedömningen, utifrån inkomna uppgifter, att SOSFS 2015:8 verkar ha tagits emot väl inom de olika utbildningsverksamheterna för läkarnas specialiseringstjänstgöring och att den övergripande bedöms vara ändamålsenlig. Det har inte kommit fram några avgörande uppgifter som indikerar att det finns ett behov av att ändra föreskriften.

## 5 Förslag och bedömningar

### 5.1 Inledning

Hälso- och sjukvårdens övergripande syfte är att tillgodose befolkningens behov av god vård. En förutsättning för att kunna åstadkomma detta, med hög patientsäkerhet och på ett kostnads-effektivt sätt, är kompetent vårdpersonal. En grundläggande utgångspunkt för förslagen i denna promemoria är att, utifrån Läkarutbildningsutredningens förslag i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15), beakta läkarnas specialisering och hur denna ska kunna säkerställa god hälso- och sjukvård.

Läkarutbildningsutredningen menar att förslagen i betänkandet skapar förutsättningar för en sammanhållen utbildning med tydlig vetenskaplig förankring och genomtänkt progression, det vill säga att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas. I det nya föreslagna systemet ska läkarexamen utan krav på ytterligare examinationer eller tjänstgöring direkt kunna ligga till grund för läkarlegitimation. En legitimationsgrundande läkarutbildning tydliggör lärosätenas övergripande ansvar att förbereda läkarstudenterna för att självständigt kunna utöva yrket. Betydelsen av läkarexamen blir i det nya föreslagna systemet tydligare då det utan krav på ytterligare examinationer eller tjänstgöring direkt leder till läkarlegitimation.

En förändrad läkarutbildning medför ett behov av en strukturerad introduktion för läkare till hälso- och sjukvården. Övergången från en förändrad läkarutbildning till specialiseringstjänstgöringen bedöms vara för brant avseende den kliniska erfarenhetsnivån. Ett sammanhållet system behöver skapas mellan en förändrad läkarutbildning och vidareutbildningen till specialistläkare genom att stärka den grundläggande kliniska kompetensen och

förmågan till självständigt medicinskt beslutsfattande i samband med övergången från student till legitimerad läkare. Mot denna bakgrund presenteras i detta kapitel förslag om att nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring ska upphöra och att bas-tjänstgöring ska införas som en del av läkarnas specialiserings-tjänstgöring.

## 5.2 Förslag om att allmäntjänstgöring för läkare ska tas bort

**Promemorians förslag:** Läkarexamen, utan ytterligare krav på praktisk tjänstgöring, ska utgöra underlag för legitimation. Den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring efter examen ska upphöra.

Den avgift som tas ut för prövning av ansökan om läkarlegitimation ska beräknas enligt avgiftsklass 2 enligt avgiftsförordningen.

### Skälen för förslagen

Som nämnts tidigare föreslog Läkarutbildningsutredningen i sitt betänkande bl.a. att läkarexamen, utan krav på efterföljande allmäntjänstgöring, ska ligga till grund för Socialstyrelsens prövning av behörighet för läkaryrket (legitimation).

För att ge en samlad bild av vilka författningsändringar som är nödvändiga dels med anledning av den nyssnämnda reformen, dels som en följd av införandet av en klinisk bas-tjänstgöring inom ramen för specialiseringstjänstgöringen, presenteras även i denna promemoria motsvarande förslag som Läkarutbildningsutredningen lade fram. Ändringarna föreslås dock i nu gällande författningar och med vissa språkliga justeringar.

Eftersom Socialstyrelsen vid prövningen av en ansökan om legitimation som läkare enligt de nya bestämmelserna inte kommer att göra någon bedömning av om de kunskapsmål som ställs inom ramen för allmäntjänstgöringen är uppfyllda bör en lägre avgift för handläggningen tas ut. I promemorian föreslås därför en ändring i 8 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen med innebörd att avgiften

ska beräknas enligt avgiftsklass 2 enligt avgiftsförordningen (1992:191), i stället för enligt klass 4. Vidare föreslås en följdändring i 8 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen. Förslag om ikraftträdande- och övergångsbestämmelser behandlas i avsnitt 5.4.

### 5.3 Förslag om införande av en klinisk bastjänstgöring för läkare

**Promemorians förslag:** En klinisk bastjänstgöring (BT) för läkare införs som en första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Bastjänstgöringen ska endast behöva genomföras en gång.

Den sammanlagda tjänstgöringstiden för läkarnas specialiseringstjänstgöring, inklusive BT, ändras från minst fem år till minst fem år och sex månader.

Förslaget innebär även att meriter från annan relevant utbildning och andra relevanta kunskaper och färdigheter får tillgodoräknas i bastjänstgöringen.

#### Skälen för förslagen

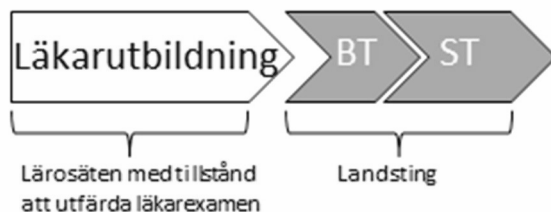
Förslaget gäller läkarnas specialiseringstjänstgöring, som är en valfri vidareutbildning för läkare. Förslaget innebär att efter läkarexamen, som leder till läkarlegitimation, ska en tjänstgöring genomföras som en fristående förberedande första del i specialiseringstjänstgöringen. Bastjänstgöringen ska närmare regleras i föreskrift. Arbetet med framtagande av denna föreskrift bör genomföras i samråd med de aktörer som är involverade i läkarnas utbildning och specialisering, bl.a. hälso- och sjukvårdens huvudmän och lärosäten med tillstånd att utfärda läkarexamen. Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser för förslaget presenteras i avsnitt 5.4.

Socialstyrelsen har enligt 4 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, bemyndigande att bl.a. meddela föreskrifter om specialiteter där specialistkompetens kan uppnås och att föreskriva om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens. Uppdraget att utarbeta en föreskrift för läkarnas bastjänstgöring bedöms falla in inom

ramen för Socialstyrelsens bemyndigande med anledning av att BT föreslås vara en del av ST. Någon ändring av Socialstyrelsens bemyndigande är därför inte nödvändig.

Det föreslås således att det ska vara ett krav att läkare genomgår bastjänstgöringen och uppvisar kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöringen innan läkaren kan gå vidare i sin specialisering, vilken regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Det föreslås att intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöring ska redovisas till Socialstyrelsen i samband med ansökan om specialistkompetensbevis tillsammans med samtliga intyg enligt gällande ST-föreskrift. I avsnitt 5.6 Bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring, förs det fram förslag om bedömningar och intygande av måluppfyllelse för bastjänstgöringen.

**Figur 5.1** En ny utbildningsstruktur för läkares utbildning och specialisering



Läkarutbildningsutredningens förslag innebär att lärosätena ska ansvara för läkarutbildningen ända fram till läkarexamen och läkarlegitimation. Bastjänstgöringen ska genomföras i det kliniska patientnära arbetet som läkare hos arbetsgivare som bedriver offentligt finansierad sjukvård. Det övergripande ansvaret för bastjänstgöringen föreslås därmed ligga på hälso- och sjukvårdens huvudmän.

I denna promemoria görs bedömningen att det finns ett behov av samarbete mellan lärosäten med tillstånd att utfärda läkarexamen och hälso- och sjukvårdens huvudmän under hela utbildningstiden för läkare. Läkarutbildningsutredningen föreslår att studenterna i den förändrade läkarutbildningen ska ha längre sammanhängande perioder av verksamhetsintegrerat lärande, vilket sker inom hälso-



och sjukvården. Vid en reform av läkarutbildningen och bestämmelserna om när legitimation utfärdas ansvarar lärosätena för läkares utbildning hela vägen till läkarlegitimation. Det innebär att lärosätena har konkret kännedom om vilket behov nylegitimerade läkare har av utveckling och vilken nivå som är lämplig. Det är med anledning av detta betydelsefullt att lärosätena samverkar med hälso- och sjukvårdens huvudmän avseende läkarnas bas- och specialiseringstjänstgöring.

### *Anställningsförhållanden under bastjänstgöring*

I denna promemoria görs inte bedömningar om vilka anställningsförhållanden som ska gälla under bastjänstgöringen. Det förslag som presenteras i promemorian om bastjänstgöring innebär inte någon reglering av anställningsförhållandena eller att tjänstgöringen ska genomföras inom ett blockförordnande, likt de som finns för nuvarande allmäntjänstgöring. Se avsnitt 3.2 Legitimation som läkare. I promemorian föreslås att bastjänstgöring ska utformas som en separat tjänstgöringsdel inom ramen för läkarnas specialiserings-tjänstgöring.

Att allmäntjänstgöringen avskaffas innebär även att landstingens nuvarande skyldighet att tillhandahålla tjänst för allmäntjänstgöring tas bort. I stället föreslås ett tillägg om att det i landstingen ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring *inklusive bastjänstgöring* i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet, se avsnitt 1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det är viktigt att landstingen tar detta ansvar för att förhindra onödiga flaskhalsar i systemet.

Det krav som ska ställas för att få påbörja en specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring är en svensk legitimation som läkare. Alla legitimerade läkare som väljer att påbörja specialiseringstjänstgöring ska genomgå bastjänstgöringen som en första del i sin specialisering. Detta gäller oavsett utbildningsland. Utöver läkare utbildade i Sverige gäller detta även läkare med utbildning inom EU/EES som kan få läkarlegitimation i Sverige genom att få sina yrkeskvalifikationer automatiskt erkända. Det gäller också läkare med utbildning utanför EU/EES som t.ex. genomgått Social-

styrelsens särskilda process för att erhålla svensk läkarlegitimation. Regelverk för dessa sätt till svensk läkarlegitimation presenteras i kapitel 3 om gällande rätt.

Förslagen syftar till att möjliggöra en stor frihet för arbetsgivare och arbetstagare att utforma lämpliga bastjänstgöringar. Inom ramen för bastjänstgöringen ska individuella utbildningsprogram kunna utformas utifrån hälso- och sjukvårdens samt arbetsgivarens behov, i kombination med läkarens behov av klinisk träning. Bastjänstgöringen föreslås innehålla två särskilt specificerade tjänstgöringsställen, men i vilken ordning dessa ska genomföras bör inte regleras (detta presenteras mer utförligt i avsnitt 5.5 Målbeskrivning för bastjänstgöring). Syftet med denna strävan är att möjliggöra ett flexibelt regelverk som underlättar för att bastjänstgöring ska kunna erbjudas på alla hälso- och sjukvårdsnivåer och vid fler vårdinrättningar än de som i dag har möjlighet att erbjuda AT-tjänster. Detta för att motverka att det uppstår en brist på BT-tjänster i förhållande till samhällets behov av specialistkompetenta läkare.

#### *Målstyrd bastjänstgöring*

Bastjänstgöringen föreslås, i likhet med den övriga specialiserings-tjänstgöringen, utformas som en målstyrd utbildning där kompetensen tillgodogörs genom främst klinisk tjänstgöring. Det innebär att den tjänstgöringstid som behövs för att uppnå kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöringen kommer att variera mellan olika läkare. Beroende av tidigare erfarenheter och individuella förutsättningar till lärande kommer olika individer att behöva tjänstgöra under olika lång tid under sin bastjänstgöring. Normtiden beräknas till tolv månaders heltidstjänstgöring. Detta avser tjänstgöringstid för en genomsnittlig läkare som inte kan tillgodoräkna sig någon kunskap sedan tidigare.

I denna promemoria föreslås även att det i föreskriften ska utformas särskilda regler för tillgodoräkning av tidigare kunskap och erfarenhet in i bastjänstgöringen. Tidigare uppnådd kunskap och erfarenhet, från annat än endast utbildning från tidigare uppnådd specialistkompetens eller utbildning på forskarnivå, bör få tillgodo-

räknas.<sup>1</sup> Det kan till exempel vara kunskap och kompetens från annan tjänstgöring eller kompetens som uppnåtts via Socialstyrelsens legitimationsprocess. Syftet med detta är att läkare ska få möjlighet att tillgodoräkna sig kunskaper och erfarenheter utifrån ett mer flexibelt regelverk till bastjänstgöringen än till andra delar av specialiseringstjänstgöringen.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås i denna promemoria en ändring av 4 kap 1 § patientsäkerhetsförordningen i fråga om tiden för specialiseringstjänstgöring. Bestämmelsen ska ändras från att specialiseringstjänstgöring ska genomföras under minst fem år till att den ska genomföras under minst fem år och sex månader, vilket inkluderar tiden för bastjänstgöringen.

*Behov av en gemensam introduktion till svensk hälso- och sjukvård som inledning på specialiseringstjänstgöringen*

Utifrån den översyn av läkarnas specialiseringstjänstgöring, som ligger till grund för denna promemoria, konstateras att det finns behov av en bastjänstgöring för läkare. Bastjänstgöringen anses på ett strukturerat sätt syfta till att stödja läkare tidigt i deras professionella utveckling och tydliggör progressionen (dvs. att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas) från läkarutbildningen till specialiseringstjänstgöringen. Denna ändring bedöms nödvändig eftersom ordningen med allmäntjänstgöring som krav för att erhålla legitimation föreslås avskaffas.

Allmäntjänstgöringen i nuvarande utbildningsstruktur, vilken ger en bred klinisk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård, är inte tillgänglig för bl.a. läkare med legitimationsgrundande utbildning från länder inom EU/EES. Eftersom bastjänstgöring föreslås införas som en integrerad del av läkarnas specialiseringstjänstgöring medför detta en möjlighet för läkare med utbildning från andra länder än Sverige att, inom ramen för sin specialiseringstjänstgöring få ta del av en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård. Detta innebär en möjlighet att säkerställa en jämn grundläggande kompetens i yrkesrollen som läkare, som då motsvarar

---

<sup>1</sup> Detta gäller specialiseringstjänstgöringen och regleras enligt 4 kap 1 § PSF.

behov och arbetssätt i svensk hälso- och sjukvård, för alla läkare oavsett vilket land eller lärosäte han eller hon har sin läkarutbildning från.

I dag finns det ett antal olika lokala lösningar på behovet av en strukturerad introduktion för läkare med utbildning från andra länder än Sverige. Dessa lokala lösningar är inte centralt reglerade och inte heller jämnt fördelade över landet. Det bedöms vara fördelaktigt att inledningen av specialiseringstjänstgöringen, genom en bastjänstgöring, regleras nationellt. Därigenom blir inledningen av specialiseringstjänstgöringen mer jämn och läkarnas kompetens mer likvärdig vilket är viktigt för att kunna ge en jämlik och god vård över hela landet.

### *Ett sammanhållet system för läkares utbildning och specialisering*

En av anledningarna till att Läkarutbildningsutredningen föreslog en ny utbildningsstruktur för läkare är att det nuvarande systemet med allmäntjänstgöring inte kvalitetssäkras på ett godtagbart sätt. Allmäntjänstgöring introducerades för drygt femtio år sedan som ett sätt att introducera AT-läkare i vården under handledning och som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd. AT-läkare bidrar till produktion av vård. Genom utformningen av allmäntjänstgöringen sågs även möjlighet till att stimulera rekryteringen till brist-specialiteter. Allmänmedicin och psykiatri är än i dag specialiteter där landstingens efterfrågan överstiger tillgången av ST-läkare.<sup>2</sup>

En förändrad läkarutbildning kan i större utsträckning än tidigare göra det möjligt att sätta hälso- och sjukvårdens behov i fokus. Det ger även en möjlighet att utbilda läkare som är särskilt kompetenta att tillgodose befolkningens behov av vård. Förslaget om en sexårig läkarutbildning innebär också en bättre harmonisering med de förändringar av läkarutbildningar som redan skett i andra, främst europeiska, länder (se även avsnitt 3.9 Internationell utblick).

En stor fördel med förslaget om en förändrad läkarutbildning är att fler legitimerade läkare kommer att vara verksamma inom hälso- och sjukvården. I stället för att tjänstgöra med ett vikariatförordnande som icke legitimerad läkare innan och under allmäntjänst-

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2017.

göringen, kommer läkarlegitimation att erhållas efter läkarexamen. Bastjänstgöringen kan bidra till att introducera läkare till hälso- och sjukvården och säkra en jämn grundläggande kompetens hos nylegitimerade läkare, oavsett utbildningsbakgrund.

Genom en reform av läkarutbildningen och införandet av bastjänstgöringen, som en första del i läkares specialisering, kan ett sammanhållet system skapas från student till specialist. Den nya strukturen skulle ge en effektivare och tydligare sammanhållen väg från påbörjad läkarutbildning till specialistkompetens.

I och med att bastjänstgöringen föreslås vara målstyrd och öppen för alla läkare efter erhållen svensk läkarlegitimation kan bastjänstgöringen utformas olika utifrån läkares behov vilket kan möjliggöras genom ett flexibelt regelverk med fokus på måluppfyllelse. Detta bedöms ge en mer individualiserad väg till att bli specialistläkare. Förslagen syftar främst till att säkra den professionella utvecklingen hos den nylegitimerade läkaren, men kan ha som följd att utbildningsvägen till färdig specialist kan bli kortare än i dag, vilket i förlängningen ger längre tid i arbete som specialistläkare.

### *Intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöringen*

Översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring, som ligger till grund för den här promemorian, har utrett frågan om ett intygsförfarande av bastjänstgöringen. Frågeställningen har varit om intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöring ska prövas separat av Socialstyrelsen eller tillsammans med övriga intyg om specialiseringstjänstgöringen efter fullgjord ST.

De fördelar som identifierats med att läkare efter genomgången bastjänstgöring ska ansöka om intyg om uppnådd kompetens från Socialstyrelsen är dels att det skulle innebära en försäkran för bl.a. patienter, anhöriga och vårdpersonal vilken kompetens läkaren har, dels skulle det möjligen underlätta för arbetsgivare vid anställning till ST-tjänster att kontrollera om kompetens för BT har uppnåtts i HOSP<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Det har även kommit fram juridiska fördelar med att Socialstyrelsen prövar och utfärdar kompetensbevis för bastjänstgöringen. Det skulle dels ge den enskilde läkaren möjlighet att få en oberoende prövning av en ansökan om kompetensbevis, dels skulle det också kunna ge möjligheter att genom lagstiftning reglera vissa arbetsuppgifter till den kompetensnivån som uppnådd kompetens enligt målbeskrivning för bastjänstgöringen medför.

Det framkommer även vissa nackdelar med ett intygsförfarande hos Socialstyrelsen för att erhålla kompetensbevis för bastjänstgöringen, varför det i denna promemoria föreslås att prövning av BT ska ske av Socialstyrelsen först vid fullgjord specialiseringstjänstgöring.

De nackdelar med intygsförfarandet som har kommit fram berör effektiviteten och flexibiliteten i systemet. Ett förfarande där Socialstyrelsen prövar bastjänstgöringen separat innebär en förlängd handläggningstid jämfört med en sammanhållen prövning, och medför eventuellt ställtider där läkaren behöver vänta på Socialstyrelsen beslut. Ställtiderna innebär även att det försvårar långsiktig planering av specialiseringstjänstgöringen där läkaren och arbetsgivaren behöver invänta Socialstyrelsens beslut.

För de fall där läkaren har erfarenhet från specialiseringstjänstgöring från ett annat land och sedan fullgör sin ST i Sverige anses det vara mer lämpligt att arbetsgivaren bedömer om läkaren uppfyllt kraven för bastjänstgöring än att läkaren först ansöker om prövning av bastjänstgöring hos Socialstyrelsen. Det anses vara mer patient-säkert att arbetsgivaren som ser läkaren i arbete bedömer måluppfyllnaden än att Socialstyrelsen bedömer den utifrån endast pappersunderlag.

Trots att det finns argument som talar för att bastjänstgöringen ska prövas separat bedöms argumenten inte vara av sådan art att det motiverar ett införande av en sådan process. Det bedöms att det finns större vinster med en mer sammanhållen process för prövningen av BT och ST.

### *Ett flexibelt regelverk*

Vikten av att skapa ett effektivt och flexibelt regelverk av hög kvalitet har tidigare berörts i denna promemoria. Detta görs möjligt

genom att bastjänstgöringen, som syftar till att skapa ett sammanhållet system av läkarnas grundutbildning och specialisering, regleras i syfte att säkerställa en jämn och god kompetens hos läkare, men även med hänsyn tagen till vårdens organisation. Av tidigare erfarenheter om de problem som regelverket kring allmäntjänstgöring uppges leda till har det i denna promemoria eftersträvat att presentera förslag så att liknande problem inte uppstår för bastjänstgöringen. Som exempel har flera hälso- och sjukvårdshuvudmän fört fram att man skulle vilja anställa fler AT-läkare, men att regleringen av tjänstgöringsställen och anställningsförhållandet för AT förhindrar möjligheten rent organisatoriskt.

För att motverka att det fortsatt uppstår långa väntetider för läkare att få en anställning för bastjänstgöring, i likhet med de långa väntetider som finns för att få AT-tjänster i dag, föreslås ett mer flexibelt regelverk. Genom att möjliggöra fler tjänstgöringsställen utan att reglera i vilken turordning de ska genomföras, och inte heller reglerade former för anställningen, ger det hälso- och sjukvårdshuvudmännen möjlighet att anställa fler BT-läkare. Kvaliteten på bastjänstgöringen säkerställs genom målbeskrivningen och genom formerna för bedömning av uppnådd kompetens. Även avseende bedömningen har flexibiliteten beaktats vilket innebär att bedömningen bör ske utifrån eller med grund i det kliniska arbetet och att den kan utformas utifrån individuella behov.

#### *Utbildningsaktiviteter inom ramen för bastjänstgöring*

Det föreslås i denna promemoria att bastjänstgöring ska genomföras främst i form av klinisk tjänstgöring. I övrigt föreslås det att Socialstyrelsen ska utreda om det behövs andra utbildningsaktiviteter för måluppfyllelse av målbeskrivningen. För en uppfyllnad av vissa lärandemål skulle det eventuellt behövas kurser eller andra utbildningsaktiviteter för att kunna säkerställa att alla, oavsett utbildningsbakgrund, kan uppnå avsedd kompetensnivå.

Det är av stor vikt att Socialstyrelsen vid föreskriftsarbetet har i åtanke att inte reglera krav på utbildningsaktiviteter som skulle kunna motverka ett effektivt flöde genom bastjänstgöringen och medföra att tjänstgöringen eventuellt stoppas upp, t.ex. i väntan på att få tillgång till en föreskriven kurs.

### *Tjänstgöringstiden*

Det har tidigare redovisats i detta avsnitt att bastjänstgöringen beräknas pågå ungefär tolv månader. Detta anses motsvara en tjänstgöringstid på heltid för en genomsnittlig läkare som inte kan tillgodoräkna sig någon kompetens sedan tidigare. Bastjänstgöringen föreslås i likhet med specialiseringstjänstgöringen vara målstyrd och ska utformas utifrån varje enskild läkares förutsättningar. Hur lång tjänstgöringstid som behövs för måluppfyllelse av målbeskrivningarna kan variera beroende av de erfarenheter som den enskilde läkaren har sedan tidigare och på varje läkares individuella kunskaper.

Det har även presenterats författningsförslag om en ändring i patientsäkerhetsförordningen som innebär att specialiseringstjänstgöringen ska genomföras under minst fem år och sex månader i stället för som i dag att den ska genomföras under minst fem år. Utifrån förslaget att specialiseringstjänstgöringen ska genomföras på minst fem år och sex månader bör betonas att tjänstgöringstiden inte avser omfatta den del som gäller nuvarande specialiserings-tjänstgöringen, utan endast den del som tillkommer i och med förslaget om bastjänstgöring. Den förändring av tjänstgöringstiden som föreslås gäller den kortaste tjänstgöringstid som det bedöms vara möjligt att uppnå bastjänstgöringens kompetensmål på. Det är således inte avsikten att tjänstgöringstiden för bastjänstgöringen generellt ska uppgå till sex månader, utan detta anger minimumtiden det ska vara möjligt att genomgå tjänstgöringen på.

## 5.4 Ikraftträdande och övergångsregler

**Promemorians förslag:** Äldre bestämmelser om allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring samt om avgift för prövning av ansökan om läkarlegitimation ska fortsatt gälla för den som har fått läkarexamen enligt nuvarande lydelse eller har fått ett beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

De förslag som presenteras i denna promemoria innebär att regelverket för bastjänstgöring träder i kraft den 1 juli 2020. Den före-



slagna ikraftträdandetidpunkten utgår från ett antagande om att den förändrade läkarutbildningen startar höstterminen 2020. Läkarstudenter som går den föreslagna sexåriga läkarutbildningen kommer således inte att genomgå bastjänstgöringen förrän efter att de har fått läkarexamen. Däremot kommer alla som erhåller svensk läkarlegitimation genom den s.k. tredjelandsordningen eller genom ett automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som läkare att omfattas av bestämmelserna om bastjänstgöring som inledning på specialiseringstjänstgöringen redan vid ikraftträdandet.

Det kan förekomma fall där en person har påbörjat nuvarande läkarutbildning men slutför sin utbildning enligt den nya föreslagna läkarutbildningen, vilket skulle kunna innebära att vissa personer utbildade i Sverige påbörjar bastjänstgöring tidigare.

Förslagen om ikraftträdande och övergångsregler bygger på ett antagande om att förslaget om en förändrad examensbeskrivning i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) utifrån Läkarutbildningsutredningens förslag tillämpas första gången vid antagning till utbildning som börjar höstterminen 2020. Ett antagande görs även om att övergångsbestämmelserna för en förändrad läkarutbildning följer Läkarutbildningsutredningens förslag med den förskjutning som följer för ikraftträdandedatum.

Socialstyrelsen och lärosätena bör få lika lång tid att förbereda sina respektive organisationer och regelverk till den nya läkarutbildningen och bastjänstgöringen. Lärosätenas omställningsarbete avser utöver anpassning av administrativa system även t.ex. utformning av utbildningsplaner och kursplaner medan Socialstyrelsen ska ta fram föreskrift om bastjänstgöringen.

Med förskjutningen av ikraftträdande för den nya läkarutbildningen föreslås att ändringarna i patientsäkerhetslagen (2010:659), hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetsförordningen och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) träder i kraft den 1 juli 2020.

I promemorian föreslås i huvudsak motsvarande övergångsbestämmelser som Läkarutbildningsutredningen lade fram, med vissa språkliga justeringar och med anpassning till det framskjutna ikraftträdandet. Förslagen innebär att de äldre bestämmelserna om praktisk tjänstgöring som villkor för legitimation som läkare och om allmäntjänstgöring fortsatt ska gälla för dem som avlagt läkarexamen enligt nuvarande bestämmelser i högskoleförordningen och för dem som fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå

allmäntjänstgöring som krav för legitimation. Någon tidsbegränsning av övergångsbestämmelserna föreslås dock inte i nuläget.

I promemorian föreslås därutöver att de äldre bestämmelserna i patientsäkerhetsförordningen om specialiseringstjänstgöring och om avgift för prövning av ansökan om läkarlegitimation ska fortsätta att gälla för den som genomgått den äldre läkarutbildningen eller fått ett beslut om att genomgå allmäntjänstgöring.

## 5.5 Målbeskrivning för bastjänstgöringen

**Promemorians bedömning:** Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta en föreskrift för läkarnas bastjänstgöring. Föreskriften bör reglera att det ska krävas fullgjord bastjänstgöring för erhållande av specialistkompetens. Följande tio lärandemål bör ingå i bastjänstgöringen

- akuta, livshotande sjukdomstillstånd
- vanligaste sjukdomstillstånden
- medarbetarskap och ledarskap
- etik, mångfald och jämlikhet
- vårdhygien och smittskydd
- lagar och föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation
- kommunikation
- sjukdomsförebyggande arbete
- läkemedel
- övriga kompetenser.

Bastjänstgöringen bör vara målstyrd utifrån de lärandemål som fastställs i föreskriften, och bör fullgöras under

- tre till fyra månader inom primärvård
- tre till fyra månader inom akutsjukvård

- i övrigt maximalt ytterligare två tjänstgöringsplaceringar inom specialitet där kliniska inslag ingår i det vardagliga arbetet.

Bastjänstgöringen bör fullgöras inom specialiteter där läkaren har egna direkta patientkontakter samt ansvar för utredning och behandling.

Det är betydelsefullt att kunskaper inom psykiatri särskilt beaktas och ryms inom bastjänstgöringen.

## Skälen för bedömningen

Ovan nämnda lärandemål bör utgöra målbeskrivningen för bastjänstgöringen med anledning av att valda områden representerar en grundläggande förståelse för svensk sjukvård och generell klinisk kompetens som varje läkare ska förvärva, vilket bidrar till att upprätthålla och säkerställa en god och hög kvalitet hos framtida läkare i Sverige.

### 5.5.1 Bastjänstgöringens lärandemål

Det huvudsakliga förslaget om att införa en bastjänstgöring för läkare grundar sig i en bedömning och analys om vad detta tjänstgöringsavsnitt ska resultera i för kompetenser. Socialstyrelsen bör utarbeta lärandemålen i föreskrifter utifrån dessa kompetensområden.

Bastjänstgöringen bör i stora delar fokusera på medicinskt beslutsfattande inom olika former av öppen hälso- och sjukvård, dvs. primärvård och den icke-specialiserade delen av närsjukvården såsom akutmottagningar. Läkare som genomgår bastjänstgöringen bör arbeta med diagnostik och behandling av åkommor och sjukdomar i ett oselekerat patientmaterial. Särskilt fokus bör läggas på akuta åkommor samt vanliga sjukdomar hos stora patientgrupper. I det senare fallet åsyftas t.ex. personer med infektionssjukdomar, personer med funktionella besvär, personer med missbruk, multisjuka äldre, personer med psykisk ohälsa samt så kallade folksjukdomar som reumatiska sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes etc.

Det bedöms vara viktigt för en patientsäker vård att läkare under bastjänstgöring tränar och utvecklar sina kommunikativa kompetenser och därigenom möjliggör patienters delaktighet. Samverkan och samarbete med yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och andra aktörer i samhället ska prioriteras.

Lärandemålen ska ses i ljuset av att de ska utföras självständigt i yrkesrollen som legitimerad läkare till skillnad från tidigare verksamhetsintegrerat lärande i studentrollen under handledning. Det förslag som presenteras i denna promemoria om införande av bastjänstgöring för läkare grundar sig i att tjänstgöringsavsnittet bör innehålla de tio områden som presenteras nedan. Exempel på hur ett lärandemål skulle kunna utformas i en föreskrift presenteras i bilaga 4.

#### *Lärandemål om akuta, livshotande sjukdomstillstånd och de vanligaste sjukdomstillstånden*

Det bedöms grundläggande för en läkare att ha kompetens att diagnostisera och initialt behandla akuta, livshotande sjukdomstillstånd samt de vanligaste sjukdomstillstånden. Kunskaper inhämtade under läkarutbildningen behöver breddas och fördjupas medan färdigheter och förhållningssätt behöver tränas under bastjänstgöringen med syftet att stärka förmågan till medicinsk beslutsfattande och underlätta övergången från student till verksam legitimerad läkare.

I utformandet av målbeskrivningen för bastjänstgöring bedöms det i denna promemoria vara viktigt att uppmärksamhet riktas mot psykiatriska sjukdomstillstånd. Den psykiska ohälsan ökar i Sverige,<sup>4</sup> och därmed ökar även behovet av läkare som kan tillgodose god kunskapsbaserad vård. Patienter med psykiska sjukdomar, såsom t.ex. bipolära sjukdomar, ångestsyndrom och beroendestillstånd, söker första linjens sjukvård men också psykiatrisk öppen- och slutenvård. Framtidens läkare behöver kunna bemöta och behandla patienter med psykiska sjukdomar och annan samsjuklighet. Till exempel bedöms det vara av stor vikt att läkare efter full-

---

<sup>4</sup> Backhans M, Stjernschantz Forsberg J, Lager A (redaktörer). Folkhälsorapport 2015. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2015.

gjord bastjänstgöring har god klinisk erfarenhet av att bedöma suicidrisk samt att utföra särskilda undersökningar och bedömningar som underlag för att skriva vårdintyg.

Mot denna bakgrund bör lärandemålen även inkludera akuta, livshotande och de vanligaste psykiatriska sjukdomstillstånden. Läkaren under bastjänstgöring kan lämpligen tillgodogöra sig kunskap och klinisk erfarenhet enligt lärandemålet inom ramen för primärvårdstjänstgöringen eller akuttjänstgöringen. Verksamhetschef tillsammans med huvudhandledare bör bedöma om detta behov är uppfyllt inom ramen för placeringarna inom bastjänstgöringen för den enskilde läkaren (se även avsnitt 5.6 Bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring). Om så inte är fallet bör läkaren tjänstgöra minst en månad inom psykiatrisk akut-sjukvård och delta i jourverksamhet.

#### *Lärandemål om medarbetarskap och ledarskap*

Den legitimerade läkaren utövar ledarskap t.ex. i patientmötet, under rond och i teamarbetet. Att få handledning och träning i medarbetarskap och ledarskap i rollen som läkare är viktigt. När det gäller ledarskap syftas det på såväl det personliga ledarskapet och den personliga utvecklingen som på det formella, och ofta informella, ledarskapet på arbetsplatsen.

#### *Lärandemål om etik, mångfald och jämlikhet*

Kunskaper om etiska principer samt praktiserande av medicinsk-etiska principer bör uppvisas. Dessutom behövs förmåga att identifiera etiska konflikter och att kunna hantera dessa. Alla människors lika värde och rättigheter ska respekteras och BT-läkarens färdigheter i detta bör bedömas. Detta betyder att människor ska bemötas med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

*Lärandemål om vårdhygien och smittskydd*

God hygien och rutiner för att förhindra smittspridning minskar risken för vårdrelaterade infektioner. Ingående kunskaper samt praktiska färdigheter i hygien samt smittskydd bör kunna uppvisas av BT-läkaren.

*Lärandemål om lagar och föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation*

Kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet samt om lagar och föreskrifter i Sverige är essentiellt och grundläggande för legitimerade läkare. Dessa kunskaper bör även ingå som lärandemål för bastjänstgöringen för att möjliggöra att läkare fördjupar och praktiserar sina kunskaper ytterligare. Lärandemål om detta i bastjänstgöringen möjliggör även för läkare med utbildning från andra länder än Sverige att få en grundläggande kompetens om lagar, föreskrifter och svensk hälso- och sjukvård.

*Lärandemål om kommunikation*

Att kunna kommunicera med patienter och närstående är central i läkarens profession. Efter genomgången bastjänstgöring bör läkare självständigt kunna planera och genomföra hela vårdprocessen tillsammans med patienten och utifrån dennes behov, kunskaper, erfarenheter och förmågor. Planering av vårdprocessen bör ske tillsammans med patienter och anhöriga.

Kommunikation med medarbetare, vårdteam och samarbetspartners inom och utanför vården är viktig. Detta för att bidra till en så patientsäker och effektiv vård som möjligt. Sammantaget bör BT-läkaren bedömas avseende kommunikativ kompetens såväl i förhållande till patienter som till annan personal.

*Lärandemål om sjukdomsförebyggande arbete*

Att kunna förebygga åkommor och sjukdomar är viktigt. Att ha kunskap om hur levnadsvanor påverkar hälsan och att kunna ge råd

om hälsosamma levnadsvanor bör vara en prioriterad uppgift för läkare.

### *Lärandemål om läkemedel*

Att kunna ordinera läkemedel på ett patientsäkert sätt är en central uppgift för läkare. Ingående kunskaper om verkningsmekanismer, farmakokinetik, interaktioner, biverkningar och dosanpassning utifrån patientens förutsättningar är nödvändiga. Likaså är kunskaper om samhällsmässiga aspekter på läkemedelsbehandling ytterst viktiga, t.ex. utifrån ett miljö- och resistensperspektiv. Att kunna samverka med andra behandlare om patienters läkemedelsbehandling är nödvändigt för att kunna bedriva en patientsäker vård.

### *Lärandemål – övriga kompetenser*

Att konstatera dödsfall inom eller utanför hälso- och sjukvårdsenheter och därmed förbundna rutiner inklusive intygsskrivande är en uppgift för legitimerade läkare. Detta gäller också olika typer av vårdintyg, rättsintyg och anmälan till sociala myndigheter. Även inom försäkringsmedicin behövs goda kunskaper och praktiska färdigheter.

För att på ett säkert, effektivt och evidensbaserat sätt kunna arbeta som läkare behövs kunskaper om och färdigheter i hälso- och sjukvårdens olika IT-system inklusive beslutsstöd. Detta behövs även för att kunna medverka i utvecklingen av framtidens digitala lösningar. Ingående kunskap och färdigheter inom dessa områden är nödvändiga.

Även detta lärandemål är särskilt angeläget för läkare med utbildning från andra länder än Sverige, som kan sakna kännedom om författningar gällande intygsförfarande och om hur olika IT-system fungerar.

Ett övergripande perspektiv som är viktigt att beakta under samtliga lärandemål är socioekonomiska skillnader och vilken betydelse det har för befolkningens hälsa. Kommissionen för jämlik hälsa har i bl.a. underlagsrapporten Hälso- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa kartlagt de ökade skillnaderna i hälsa och vikten av samhälleliga insatser för att motverka den negativa

utvecklingen. Kommissionen för jämlik hälsa har bl.a. identifierat ett behov av kompetensutveckling för personal verksamma i hälso- och sjukvården inom kunskapsområdet jämlik vård och hälsa. Detta kunskapsområde finns i viss utsträckning inom läkarutbildningen och specialiseringen i dag, men behöver stärkas ytterligare.

### **5.5.2 Tjänstgöringsställen för bastjänstgöring**

Bastjänstgöringen bör vara reglerad avseende två tjänstgöringsställen: tre till fyra månader inom primärvård och tre till fyra månader inom akutsjukvård. Eventuellt kan placering inom psykiatrisk akutsjukvård behövas om lärandemålen relaterade till de akuta, livshotande och de vanligaste psykiatriska sjukdomstillstånden inte uppnåtts vid primärvårdstjänstgöringen. Se även avsnitt 5.5.1 Bastjänstgöringens lärandemål under rubrik Lärandemål om akuta livshotande sjukdomstillstånd och de vanligaste sjukdomstillstånden.

Ytterligare tjänstgöringsställen och i vilken ordning tjänstgöringen genomförs bör inte regleras särskilt. Däremot bör, utöver de två tjänstgöringsställena inom primärvård och akutsjukvård maximalt ytterligare två placeringar kunna genomföras. Det bedöms att det inte ska vara fler än totalt fyra tjänstgöringsställen under bastjänstgöringen för att BT-läkaren ska få möjlighet till längre sammanhängande placeringar, och för att kompetensen samt den professionella utvecklingen ska kunna bedömas.

Den valfria tjänstgöringsperioden bör kunna genomföras inom valfri specialitet. Detta möjliggör att BT-läkaren får möjlighet att tjänstgöra inom olika specialitetsinriktningar. Tjänstgöringen bör dock genomföras i klinisk specialitet, med dagliga patientmöten och självständigt ansvar för utredning och behandling, för att tjänstgöringen ska kunna leda till måluppfyllelse.

### **5.5.3 Bastjänstgöringens lärandemål i förhållande till den övriga specialiseringstjänstgöringen**

Förslagen som läggs i denna promemoria bygger på att läkare under bastjänstgöring ska uppnå och uppvisa den grundläggande kompetens som presenterats i föreslagna lärandemål. Den grundläggande



kompetensen ska sedan utvecklas under fortsatt specialiserings-tjänstgöring. Vissa lärandemål kan tas bort från nuvarande ST-föreskrift, medan vissa mål är så viktiga att de behöver inkluderas under både den föreslagna bastjänstgöringen och den fortsatta specialiserings-tjänstgöringen.

De flesta lärandemål som föreslås bör ingå i målbeskrivningen för bastjänstgöringen<sup>5</sup> och även finnas med i de specialitets-övergripande delmålen (a och b) i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiserings-tjänstgöring, (se bilaga 3 för delmålen i ST-föreskriften). Detta innebär att

- vissa kompetensmål, som i dag ligger på ST-nivå, skulle kunna flyttas till BT-nivå. Detta kan göras för lärandemål som bedöms kunna uppnås helt under BT-nivå. Exempelvis skulle bedömningen kunna vara att målet ”att kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs” skulle kunna flyttas från ST till BT-nivå. Progression innebär i detta fall att förmågan att tillämpa kunskaper och färdigheter som uppnåtts under läkarutbildningen bedöms i den faktiska yrkesrollen som läkare.
- andra mål, där progression innebär termer av att kompetensmål från bastjänstgöringen kan fördjupas på ST-nivå, behöver formuleras så att det framgår vad progression mellan de olika delarna av specialiseringen, BT och ST, innebär. Det kan exempelvis innebära att grundläggande kompetens uppnådd under BT, tillämpas och vidareutvecklas mer specifikt i situationer relevanta för den aktuella specialiteten under ST.
- slutligen kan mål, där kompetensen behöver kunna bedömas över tid, i många olika typer av situationer, behöva återkomma under hela specialiseringen, såväl under bastjänstgöringen som under resten av specialiseringstjänstgöringen.

Exemplet nedan är avsett att belysa principen av hur samma lärandemål kan utformas för att förtydliga den progressiva utveck-

---

<sup>5</sup> Föreslagna lärandemål om medarbetarskap, ledarskap och pedagogik, etik, mångfald och jämlikhet, vårdhygien och smittskydd, lagar och föreskrifter och hälso- och sjukvårdens organisation, kommunikation, sjukdomsförebyggande arbete, läkemedel, och delvis även lärandemål om övriga kompetenser finns i SOSFS 2015:8.

lingen och inte ett ställningstagande angående de exakta målformuleringarna.

**Tabell 5.1 Ett exempel på hur fördjupning av kompetensmål skulle kunna vara upplagd**

Efter läkar-examen ska man kunna	Efter bastjänstgöringen ska den legitimerade läkaren kunna	Den specialist-kompetenta läkaren ska	SOSFS 2015:8 Den specialist-kompetenta läkaren ska kunna
Visa kunskap om etiska principer inom hälso- och sjukvården och inom forsknings- och utvecklingsarbete <sup>6</sup>	Uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem i det dagliga medicinska arbetet och analysera dessa på ett strukturerat sätt	Baserat på kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer kunna identifiera etiska problem i det dagliga arbetet <i>inom den aktuella specialiteten</i> och analysera dessa på ett strukturerat sätt	Uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt
		Hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet med respekt och empati	Hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet
	Bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder	Bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder	Bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder

Läkarutbildningsutredningens förslag om examensbeskrivning för läkarexamen bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Den näst sista kolumnen exemplifierar hur lärandemål på ST-nivå skulle kunna formuleras med utgångspunkt i att åstadkomma progressionen innehållsmässigt. Av den sista kolumnen framgår lärandemål så som de är föreskrivna i aktuell ST-föreskrift SOSFS 2015:8. Lärandemål etik, mångfald och jämlikhet.

Slutligen har följande specialitetsövergripande delmål i ST-föreskriften identifierats vilka inte bedöms vara lämpliga som lärandemål

<sup>6</sup> Förslag i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15).

för bastjänstgöringen; systematisk kvalitets- och förbättringsarbete (a4), medicinsk vetenskap (a5) och palliativ vård (b5).

Inom ramen för den del av specialiseringen som kommer efter bastjänstgöringen, som innebär tjänstgöring inom en verksamhet under längre tid, är förutsättningarna för att utveckla kompetens i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete<sup>7</sup> och medicinsk vetenskap bättre än inom BT som innebär tjänstgöring i flera verksamheter under relativt sett kortare tid. Att förlägga lärandemål som rör båda dessa kompetensområden under den fortsatta delen av ST, dvs. efter BT innebär också att förutsättningar skapas för kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete som utgår från frågor som rör den specialitet och/eller verksamhet som ST-läkaren avser att uppnå specialistkompetens inom, något som ur ett långsiktigt perspektiv potentiellt skulle kunna gynna kvaliteten i vården.

När det gäller lärandemålet om palliativ vård bedöms inte delmålet kunna uppnås under placeringar inom första linjens sjukvård eller kortare valfria placeringar. Delmålet bör därför vara kvar i sin nuvarande form under ST.

## 5.6 Bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring

**Promemorians bedömning:** Socialstyrelsen bör föreskriva om krav på att bedömning av uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen bastjänstgöring

- ska genomföras av kliniskt verksamma läkare som utbildats i bedömning och handledning
- bör innefatta minst två formativa bedömningar för varje enskild placering under bastjänstgöringen
- en samlad bedömning av uppnådd kompetens enligt aktuella lärandemål ska göras efter varje tjänstgöringsplacering
- att bastjänstgöringen ska avslutas med en slutbedömning av hela målbeskrivningen. Bedömningen ska genomföras av en

<sup>7</sup> Kompetensmålet förbättringsarbete avseende examenmål i den föreslagna nya sexåriga läkarutbildningen behandlas i avsnitt 4.4.1 Nationella mål för läkarexamen.

extern bedömare som tillsammans med handledare och verksamhetschef ska intyga måluppfyllelse av bastjänstgöring.

### Skälen för bedömningen

Den övergripande bedömningen under bastjänstgöringen bör omfatta medicinsk kompetens, kliniskt beslutsfattande och professionalitet. För att säkerställa bedömningar med god kvalitet av läkares kliniska kompetens och måluppfyllelse under bastjänstgöringen bör bedömningar göras med flera kompletterande metoder. Förslaget innebär att bedömning av uppnådd kompetens under bastjänstgöringen ska göras upprepade gånger, dels formativa<sup>8</sup> och även sammanfattande bedömningar i syfte att främja den professionella utvecklingen samt säkerställa en rättssäker kompetensvärdering.

#### 5.6.1 Metoder för bedömning av uppnådd kompetens

Det föreslås att Socialstyrelsen i föreskriften för läkarnas bastjänstgöring bör reglera att bedömningen av uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöring bör innefatta sju till tretton bedömningar totalt under hela tjänstgöringen. Dessa bedömningar har olika former och genomförs av olika roller.<sup>9</sup>

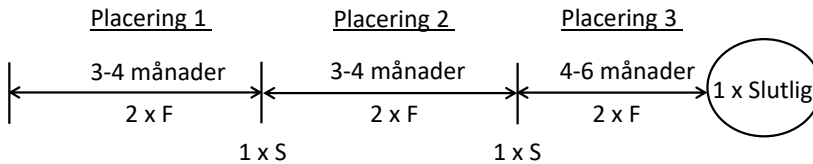
Förslaget innebär att bastjänstgöringen kan utformas med minst två och högst fyra olika tjänstgöringsställen, se avsnitt 5.5.2.

---

<sup>8</sup> Med formativ bedömning avses återkommande bedömningar som har ett pedagogiskt syfte och genomförs kontinuerligt under en lärandeprocess i syfte att stödja kompetensutvecklingen.

<sup>9</sup> van der Vleuten C P M, Schuwirth L W T, Scheele F, Driessen E W and Hodges B (2010). The assessment of professional competence: building blocks for theory development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 24(6), 703–719.  
Lundahl Christian. (2011) *Bedömning för lärande*. Norstedt.

**Figur 5.2** Exempel på bedömningar under en bastjänstgöring med tre placeringar



Not. Exempel på hur genomförande av de formativa (F), samlade (S) och slutliga (Slutlig) bedömningarna skulle kunna se ut under en bastjänstgöring som har tre placeringar,

Under varje placering ska det genomföras minst två formativa bedömningar.<sup>10</sup> De formativa bedömningarna syftar till att göra upprepade korta avstämningar på högst 15–30 minuter vid varje tillfälle. Dessa bedömningar ska representera en viktig formativ funktion, dvs. vägledning i läkarnas fortsatta utveckling. Den ska innehålla en tydlig återkoppling till läkaren som bedöms och bidra till att utveckla dennes förmåga till självreflektion och möjlighet till att själv reflektera över sin professionella utveckling. Avsikten är att en erfaren kliniker kort summerar var den enskilde BT-läkaren befinner sig kompetensmässigt och hur denne utvecklas professionellt.

Exempel på metoder som används i dag är miniCEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedömning och specialistkollegium.<sup>11</sup> Dessa utgör formativa bedömningar som tillsammans med andra former av bedömningar eller genomgångna kurser och placeringar lämpligen samlas i en individuell portfolio för varje läkare och utgör underlaget av de samlade bedömningarna och slutbedömningen av den enskilde BT-läkaren och dennes progression.

Skriftlig eller muntlig bedömning bör genomföras över de kurser som läkaren genomgått under bastjänstgöringen utöver intyg om genomgången kurs. Resultatet av även dessa bedömningar ska läggas in i slutbedömningen.

<sup>10</sup> Konopasek, L., Norcini, J., Krupat, E. Focusing on the formative : Building an Assessment System Aimed at Student Growth and Development. *Academic Medicine: Journal Of The Association Of American Medical Colleges*. 91(11),1492–1497.

<sup>11</sup> Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher* [serial online]. November 2007;29(9):855–871.

Björgell, O., & Uddenfeldt Wort, U. (2015). *ST-boken*. Lund. Studentlitteratur.

För varje tjänstgöringsplacering föreslås det även att det ska genomföras en samlad bedömning av uppnådd kompetens för de lärandemål som uppnåtts under respektive placering. De samlade bedömningarna är mer omfattande än de formativa och ska kontrollera uppnådd kompetens för hela den aktuella tjänstgöringsplaceringen.

Vidare föreslås att det ska, utöver de formativa bedömningarna och de samlade bedömningarna efter varje tjänstgöringsplacering, genomföras en slutbedömning av hela BT när tjänstgöringen som helhet ska godkännas. Den avslutande slutbedömningen ska tydligt värdera hur läkaren uppfyller samtliga mål och om denne är färdig att gå vidare till övriga specialiseringen. Den metod som används för slutbedömning av hela bastjänstgöringen kan variera hos olika arbetsgivare men ska utföras av extern bedömare.

Förslaget innebär inte att den slutliga bedömningen ska utgöras av en skriftlig examination. I stället föreslås att en slutlig bedömning ska genomföras i det kliniska arbetet, dvs. en sammanvägd bedömning av BT-läkarens kliniska kompetens som genomförs av en erfaren klinisk verksam specialistkompetent läkare. Under bastjänstgöringen befinner läkaren sig på en högre kunskapsnivå och bedömningen bör avse läkarens kliniska förmåga att på ett relevant sätt använda kunskap som erhållits på läkarutbildningen.

Ytterligare en anledning till att denna form av slutlig bedömning föreslås är för att skapa flexibilitet kring när bedömningen kan genomföras. En bedömning i det kliniska arbetet enligt förslaget skapar förutsättningar för att anpassa bedömningstillfällena till den enskilda läkarens förutsättningar, till skillnad från skriftliga examinationer som i likhet med AT-provet skulle behöva begränsas till att ges vid bestämda tillfällen.

### *Intyg om uppnådd kompetens*

Intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning för bastjänstgöringen ska sedan ligga till grund för fortsatt specialiseringstjänstgöring, och efter fullgjord ST ska intygen ligga till grund för Socialstyrelsens prövning av ansökan om specialistkompetensbevis.

Bedömningarna syftar till att säkerställa en effektiv kompetensutveckling för läkarna under bastjänstgöringen, de fungerar som

stöd i tjänstgöringsplaneringen av BT, och ska säkerställa att grundläggande klinisk kompetens i yrkesrollen har uppnåtts och ger underlag till när en BT-läkare kan gå vidare till nästa del i specialiseringstjänstgöringen.

Bedömningarna kan därmed leda till att personer som inte har tillräckliga kliniska färdigheter identifieras. Om det kommer fram under en bedömning att läkaren inte uppfyller kompetenskraven ska en åtgärdsplan för hur kompetensen ska kunna uppnås utformas. Bastjänstgöringen är målstyrd och därmed flexibel i tid och innefattar flera bedömningar. Ytterst ansvarig för dessa är huvudhandledaren tillsammans med verksamhetschef.

### 5.6.2 Ansvarsfördelning och roller under bastjänstgöring

Läkare som genomgår bastjänstgöringen ska få stöd och förutsättningar för att på ett effektivt sätt lyckas i sin kompetensutveckling. Det förslås att hälso- och sjukvårdens huvudmän genom vårdgivare ska vara ytterst ansvarig för läkare under bastjänstgöringen. Vårdgivare ska för bastjänstgöringen, i likhet med specialiseringstjänstgöringen, ansvara för att de vårdinrättningar som erbjuder BT-tjänster också uppfyller förutsättningar för en tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.<sup>12</sup>

I likhet med nuvarande AT-organisation är det uppfattningen att arbetsgivarna bör inrätta centrala och lokala funktioner för att säkra handledning och bedömning under bastjänstgöringen. Därutöver föreslås det att ansvar för läkare under bastjänstgöring ska tillskrivas enligt följande:

- verksamhetschef eller annan befattningshavare som är specialistkompetent läkare är formellt ansvarig för BT-läkaren. Denne ansvarar för att BT-läkaren tilldelas en huvudhandledare och aktuella handledare vid varje tjänstgöringsställe. Denne ska även ansvara för att BT-läkaren får förutsättningar att uppnå kompetens enligt målbeskrivningen och att det utformas en individuell utbildningsplan för det. Verksamhetschefen ska vid fullgjord bastjänstgöring intyga att arbetsgivaren gett BT-läkaren förut-

---

<sup>12</sup> SOSFS 2015:8.

sättningar att nå målpuffyllelse och intyga tjänstgöringstiden för varje placering och totalt för anställningen.

- huvudhandledare föreslås vara ansvarig för BT-läkaren under hela bastjänstgöringen. Denne ska genomföra de formativa och samlade bedömningarna vid den egna kliniken och aktivt ta del av de samlade bedömningarna vid andra tjänstgöringsställen. Slutbedömningen ska ske i samråd med huvudhandledaren.
- aktuell handledare föreslås vara ansvarig för BT-läkaren vid andra tjänstgöringsställen än där huvudhandledaren arbetar. Denne ska genomföra de formativa bedömningarna och de samlade bedömningarna vid aktuella kliniker.
- studierektor föreslås vara specialistkompetent läkare som utgör en stödfunktion till BT-läkare under tjänstgöringen. Studierektorn ska också fungera som stöd för verksamhetschef, huvudhandledare och aktuell handledare och bör ta del av de samlade bedömningarna efter varje tjänstgöringsavsnitt.
- extern bedömare föreslås vara kliniskt verksam specialistkompetent läkare från en klinik där BT-läkaren inte har tjänstgjort. Det föreslås även att extern bedömare ska ha en pedagogisk utbildning. Extern bedömare föreslås bedöma uppnådd kompetens enligt hela målbeskrivningen för bastjänstgöringen vid den slutliga bedömningen. Den slutliga bedömningen ska genomföras i samråd med huvudhandledaren och även intygas av verksamhetschef.

Översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring har undersökt vilken kompetens huvudhandledare och aktuell handledare för bastjänstgöringen bör ha. Det har kommit fram att det finns fördelar med att möjliggöra att även ST-läkare kan vara handledare för BT-läkare. Detta med anledning av att ST-läkare själva befinner sig i vidareutbildningen till specialist och har aktuella erfarenheter av att genomgå den tidigare tjänstgöringen. Denna erfarenhet kan bidra till att ST-läkare kan stödja BT-läkaren och uppmärksamma behov av handledning på ett lämpligt sätt. Detta är fördelaktigt även utifrån ett organisatoriskt perspektiv då det underlättar för arbetsgivaren att tilldela handledare till respektive BT-läkare.



Övriga roller som presenteras ovan föreslås vara specialist-kompetenta läkare.

Huvudhandledare, aktuell handledare, studierektor och extern bedömare föreslås samtliga ha genomgått utbildning i handledning. Externa bedömare föreslås dessutom genomgå en särskild utbildning i pedagogik/bedömning.

**Tabell 5.2 Exempel på bedömningar och ansvarsfördelningen under en bastjänstgöring med tre placeringar**

<b>Tjänstgöringsställe 1</b>	<b>Tjänstgöringsställe 2</b>	<b>Tjänstgöringsställe 3</b>	<b>Slutbedömning</b>
<b>Bedömning:</b>	<b>Bedömning:</b>	<b>Bedömning:</b>	
Minst två medsittningar eller liknande (miniCEX, DOPS, CBD) inkl. återkoppling och plan för fortsatt utveckling. Inkludera bedömning av grad av självständighet	Minst två medsittningar eller liknande (miniCEX, DOPS, CBD) inkl. återkoppling och plan för fortsatt utveckling. Inkludera bedömning av grad av självständighet	Minst två medsittningar eller liknande (miniCEX, DOPS, CBD) inkl. återkoppling och plan för fortsatt utveckling. Inkludera bedömning av grad av självständighet	Sammanvägd bedömning görs av extern bedömare i samråd med huvudhandledaren
Samlad bedömning: Huvudhandledare eller aktuell handledare om uppnådd kompetens enligt mål- beskrivning.	Samlad bedömning: Huvudhandledare eller aktuell handledare om uppnådd kompetens enligt mål- beskrivning.	Samlad bedömning: Huvudhandledare eller aktuell handledare om uppnådd kompetens enligt mål- beskrivning.	Intyg om uppnådd kompetens enligt hela mål- beskrivningen undertecknas av extern bedömare tillsammans med huvudhandledare och verksamhets- chef.

### **Sammanfattning av förslagen om bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring**

Det övergripande syftet med denna promemoria är att genom lagda förslag verka för att utveckla en sammanhållen process för läkares utbildning, från student till färdig specialist och att säkra en stark professionell kompetens hos framtidens läkare. En bärande tanke är progression i de examensmål som ska säkra den kompetens som ska uppnås under processen från läkarutbildning till legitimation,

under bastjänstgöring och under specialiseringstjänstgöring mot färdig specialistläkarnivå.

Läkarutbildningsutredningens förslag tar fasta på utvecklingen av de kompetenser som behövs för att utöva läkaryrket som legitimerad läkare vid en reform där allmäntjänstgöringen avskaffas och en förnyad läkarutbildning införs. Upprepade bedömningar ger en styrka i att säkerställa att BT-läkaren uppnår den kliniska kompetens som bastjänstgöringen syftar till.

De formativa bedömningarna ska utformas på så sätt att de kan ge BT-läkaren stöd i sin professionella utveckling. Detta har större möjlighet att lyckas med den bedömarstruktur som föreslås i denna promemoria, jämfört med ett avslutande skriftligt prov som examinationsform. Det ger också möjlighet att tidigare identifiera brister i den enskilde läkarens kompetens på ett annat sätt än vid enbart ett avslutande prov. Om brister identifieras ska åtgärder vidtas för att stödja läkaren i dennes fortsatta professionella utveckling. I detta sammanhang är det betydelsefullt att framhålla att på den nivå som BT-läkaren befinner sig är det viktigt att träna och bedöma den kliniska kompetensen, dvs. hur läkaren fungerar och utvecklas i en klinisk reell miljö. De kompetenser som bedöms ska vara på högsta Millernivå.

Bedömningar av förmågan att fungera professionellt i det dagliga medicinska arbetet som kan teoretiseras genom Millers pyramid beskrivs i det följande avsnittet om förslag att utarbeta handböcker.

## 5.7 Handbok för att konkretisera föreskrifter och allmänna råd

**Promemorians förslag:** Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta en handbok som konkretiserar och därigenom underlättar tillämpningen av föreskriften för läkarnas bastjänstgöring. En handbok bör även utarbetas för de specialitetsövergripande delmålen (a och b) i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

## Skälen för förslagen

Förslaget innebär att Socialstyrelsen ska utarbeta två handböcker, en avseende läkarnas bastjänstgöring respektive en för de specialitetsövergripande delmålen (a och b) i ST-föreskriften SOSFS 2015:8.

Skälen för förslagen grundar sig delvis i att det har kommit fram uppgifter om att det finns ett behov av förtydligande av de specialitetsövergripande delmålen i SOSFS 2015:8. Detta behandlas även i avsnitt 4.3 om hur ST-föreskriften upplevs inom verksamheter där läkare genomgår specialiseringstjänstgöring.

Det har under arbetet med översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring även kommit fram synpunkter från olika aktörer involverade i läkarnas ST-utbildning om att de utbildande enheterna i hälso- och sjukvården redan vid implementeringen av bastjänstgöringen borde få verktyg för bedömning genom att en handbok arbetats fram. För att inte riskera att avsikten med bastjänstgöringen ska kunna misstolkas, bedöms det behövas en handbok för hur målbeskrivningen för bastjänstgöringen ska tolkas och hur uppnådd kompetens kan bedömas.

Det bedöms även behövas en handbok för delmålen a och b i SOSFS 2015:8 dels till följd av att det finns ett behov av det och dels för att en handbok bedöms kunna bidra till att förtydliga progressionen mellan bastjänstgöring och de specialitetsövergripande delmålen (a och b) i nuvarande ST-föreskrift. Båda målbeskrivningarna avser generella kompetenser som ska vara gemensamma för alla specialister. För att effektivisera lärandet kring dessa målbeskrivningar och tydliggöra vilken kompetens som ska erhållas vid vilken tidpunkt i den professionella utvecklingen behövs stödjande verktyg i form av handböcker.

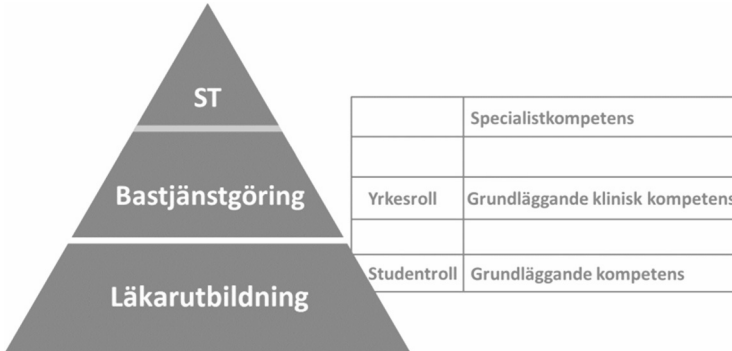
Inledningsvis beskrivs hur en bedömning av professionell kompetens i det kliniska arbetet kan göras, och vilka förutsättningar som behövs för att det ska vara möjligt. Därefter presenteras förslaget med handbok ytterligare.

### 5.7.1 Bedömning av professionell kompetens

Samtliga personer som erhållit läkarexamen ska ha uppnått målen för läkarexamen. De lärosäten som har tillstånd att utfärda läkar-

examen beslutar om utbildningarnas upplägg och innehåll utifrån de mål som gäller för läkarexamen.

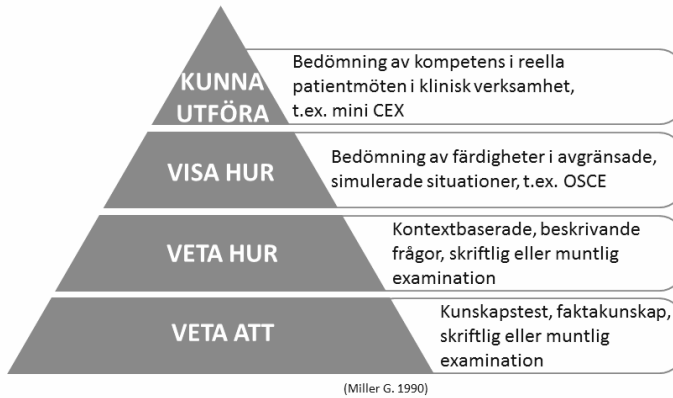
**Figur 5.3** Från student till specialist – bedömning av förmågan att fungera professionellt i det dagliga medicinska arbetet görs i successivt mer komplexa utbildningssituationer



Bedömning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt på läkarutbildningsnivå och i rollen som student, sker genom skriftliga och praktiska prov i strukturerade utbildningssituationer. Bedömning av professionell kompetens, det vill säga förmågan att tillämpa kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som har utvecklats på läkarutbildningsnivå i den faktiska yrkesrollen som läkare, kan inte göras på läkarutbildningsnivå – utan kräver observationer i den faktiska yrkesrollen som läkare.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Miller GE. The assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. Academic Medicine. 1990;65, 9, sep suppl. s. 63–67.

**Figur 5.4** Millers pyramid. Bedömning av klinisk kompetens, kunskaper, färdigheter, förhållningssätt



Källa: G. Miller, 1990.

Bedömningar av förmågan att fungera professionellt i det dagliga medicinska arbetet (Figur 5.4, Millers pyramid, nivå 4) görs i relation till kompetensnivån i fråga – inledningsvis i studentrollen, därefter i yrkesrollen som legitimerad läkare under specialiseringen, först under bastjänstgöringen och sedan under den fortsatta specialiseringen.

Då målet med bastjänstgöring för läkare är en jämn grundläggande klinisk kompetens i yrkesrollen som motsvarar behoven i svensk hälso- och sjukvård, kan vissa mål på läkarutbildningsnivå vidareutvecklas också på bastjänstgöringsnivå. De kunskaper och färdigheter som erhålls under läkarutbildningen och praktiseras i rollen som student vidareutvecklas under bastjänstgöringen då den utövas i yrkesrollen som läkare.

### *Säkerställa grundläggande kompetens i yrkesrollen som läkare*

Effektiv kompetensutveckling innebär ur ett pedagogiskt perspektiv att

- mål formuleras
- utbildningsaktiviteter planeras så att det finns goda förutsättningar att uppnå målen

- regelbundna professionella bedömningar av i vilken utsträckning målen har uppnåtts
- och att resultaten av bedömningarna återkopplas till den som har bedömts.<sup>14</sup>

För att det ska vara möjligt att genomföra bedömningar om formulerade mål har uppnåtts eller inte, och för att göra detta på ett ändamålsenligt sätt, räcker det inte med att mål har formulerats. Det krävs att målen är tillräckligt konkret formulerade för att vara bedömningsbara. Detta är en nyckel till om målstyrning får avsedd effekt.

**Figur 5.5** Konkreta, bedömningsbara mål behövs för att bedömningar av målpuppfyllelse ska kunna göras på ett rättvisande och säkert sätt



Kompetensmål i föreskriftsform behöver vara övergripande. Det innebär samtidigt att de föreskriftsbaserade målen i praktiken kommer att vara för allmänt formulerade för att kunna fungera som utgångspunkt för rättvisande och säkra bedömningar av om kompetens har uppnåtts eller inte. Detta gäller generellt, dvs. såväl för de medicinska som för de specialitetsövergripande kompetensmålen. Om ett mål i föreskriftsform är formulerat, exempelvis i termer av att ”självständigt behärska diagnostik och behandling av

<sup>14</sup> Biggs, J. B. and Tang, C. (2007). Teaching for quality learning at university. Open University Press/Mc Graw-Hill Education.

de vanligast förekommande sjukdomstillstånden”, behöver detta kompletteras med en tydlig bild av vilka vanligt förekommande sjukdomstillstånd som den legitimerade läkaren efter genomgången BT självständigt ska behärska diagnostik och initial behandling av för att kompetensmålet ska kunna sägas vara uppnått eller inte.

Om målstyrningen ska ha avsedd effekt bedöms det att de föreskriftsbaserade specialitetsövergripande delmålen för läkarnas ST behöver kompletteras med konkreta, kunskapsbaserade, bedömningsbara mål. Om målet jämn grundläggande klinisk kompetens som motsvarar behoven i svensk hälso- och sjukvård ska kunna uppnås är detta en förutsättning för att bedömningar ska kunna göras på ett rättvisande och säkert sätt. Dessutom är det nödvändigt för att bedömningarna ska kunna leda till återkoppling som i praktiken fungerar som ett effektivt stöd för kompetensutveckling. Konkreta bedömningsbara mål är särskilt viktigt i situationer där det finns osäkerhet i fråga om aktuella kompetensmål har uppnåtts eller inte.

### *Konkreta bedömningsbara mål – ett exempel*

För att ett mål ska vara bedömningsbart krävs det att målet är formulerat så konkret och specifikt att det tydligt framgår för både bedömaren och den som ska bli bedömd vad som krävs för att målet ska vara uppnått.

Ett mål formulerat i termer av att ”den legitimerade läkaren ska kunna rapportera patienter till andra läkare och medarbetare med annan yrkesbakgrund” ger ingen vägledning i fråga om hur rapporteringen ska vara gjord, dvs. vad som krävs för att kompetensmålet ska vara uppfyllt eller inte.

Ett mer specifikt, men fortfarande övergripande, sätt att formulera kompetensmålet skulle kunna vara ”att kunna rapportera patienter på ett patientsäkert sätt till läkare och medarbetare med annan yrkesbakgrund”. Denna målformulering ger vägledning i fråga om vilken kompetens som ska uppnås, men tydliggör inte mer specifikt vad patientsäker rapportering innebär, dvs. vad som krävs för att kompetensmålet ska anses vara uppnått eller inte.

### 5.7.2 Handbok som stöd i arbetet med bedömning av kompetensutveckling

Föreskriftens övergripande mål behöver kompletteras med konkreta, kunskapsbaserade, bedömningsbara mål, exempelvis i form av en handbok för att målstyrningen ska få avsedd effekt.

Det bedöms att handböcker behöver utarbetas på nationell nivå, av Socialstyrelsen, för att resultera i en jämn grundläggande kompetens. I arbetet med utveckling av en handbok för bastjänstgöringen och för de specialitetsövergripande delmålen i ST-föreskriften bör professionen, lärosätena, och experter knutna till specifika kompetensområden involveras. De medicinska delmålen behöver konkretiseras av professionen i nära samarbete med lärosätena.

Uppdraget bör vara att konkret identifiera vilka kunskaper och färdigheter som behöver säkerställas och bedömas inom ramen för bastjänstgöringen, och vad progression från läkarutbildnings- till bastjänstgöringsnivå innebär i termer av stärkt klinisk kompetens och stärkt medicinskt beslutsfattande. I uppdraget bör det samtidigt säkerställas att de mål som formuleras är realistiska i förhållande till vad man på BT-nivå bör behärska, och att säkerställa att dessa mål är realistiska i förhållande till de ramar som har formulerats, annars finns risk för curriculum overload.

**Tabell 5.3 Exempel på skillnaden mellan övergripande och konkreta, bedömningsbara mål**

<b>Föreskriftsbaserat övergripande mål</b>	<b>Handbok: konkreta, bedömningsbara mål</b>
Behärska diagnostik och initial behandling av de vanligast förekommande sjukdomstillstånden	För vilka vanligt förekommande sjukdomstillstånd ska den legitimerade läkaren efter bastjänstgöring självständigt behärska diagnostik och initial behandling? Vilka praktiska färdigheter krävs för att kompetensmålet ska sägas vara uppnått?

För kompetensmål som rör icke-medicinska kunskaper, färdigheter och förhållningssätt är det viktigt att arbetet med utformning av konkreta, kunskapsbaserade och bedömningsbara mål görs av professionen i samarbete med experter inom respektive kompetensområde. Professionens roll bör vara att definiera vilken typ av situationer man som läkare på bastjänstgöringsnivå behöver behärska själv-



ständigt, eller med stöd av mer erfarna kollegor. Experternas uppgift är att säkerställa att de övergripande kompetensmålen formuleras som kunskapsbaserade mål – och på ett sådant sätt så att goda förutsättningar för rättvisande och säkra bedömningar skapas.

**Tabell 5.4 Exempel på skillnaden mellan övergripande och konkreta, bedömningsbara mål**

Föreskriftsbaserat övergripande mål	Handbok: kunskapsbaserade, bedömningsbara mål
Att kunna rapportera patienter på ett patientsäkert sätt till andra läkare och medarbetare med annan yrkesbakgrund, inom och mellan vårdnivåer.	Konkret och kunskapsbaserat, vad krävs (vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt) för att rapportering av patienter ska bedömas som patientsäker?

### 5.7.3 Nationellt stöd – bedömningsinstrument och kompetensutvecklingsstöd för bedömare

I specialiseringstjänstgöringen för läkare finns i dag ingen nationell samordning av arbetet med bedömning av kompetensutveckling när det gäller de specialitetsövergripande delmålen i SOSFS 2015:8. Det innebär att lokala landsting, enskilda verksamheter, professionsföreträdare och i vissa fall specialitetsföreningar på olika håll arbetar med att utforma bedömningsinstrument och kompetensutvecklingsstöd för handledare. Detta är dels resurskrävande, dels medför det att målsättningen om jämn grundläggande kompetens inte kan säkerställas.

För att målet med bastjänstgöringen ska uppnås skulle bedömningsinstrument, baserade på handbokens konkreta mål, (exempelvis förmåga att leda rond, rapportera patienter, m.m.) behöva utarbetas på nationell nivå. På samma sätt skulle utbildningsmaterial (kompetensutvecklingsstöd för handledare/bedömare) behöva utarbetas på nationell nivå – till exempel utbildningsfilmer som tydliggör hur bedömningsinstrumenten bör användas, vad godkänd respektive inte godkänd nivå innebär, och med exempel på vad konstruktiv återkoppling innebär. Om detta utarbetas på nationell nivå innebär det att respektive landsting inte behöver avsätta resurser för detta, och det skapar också förutsättningar för att de bedömningar som görs blir mer nationellt enhälliga och säkra.



## 6 Särskilt förordnande

Läkare är ett ensamrättsyrke vilket innebär att det krävs legitimation som läkare eller ett särskilt förordnande enligt 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, för att vara behörig att utöva läkaryrket. Ett särskilt förordnande är ett speciellt tillstånd att få utöva ett ensamrättsyrke inom hälso- och sjukvården och regelverket presenteras i detta kapitel.

Ansökningar om särskilt förordnande att utöva läkaryrket prövas av Socialstyrelsen enligt 4 kap. 10 § PSL. Socialstyrelsen har även bemyndigande att föreskriva om ett generellt bemyndigande för landsting i vissa fall enligt 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF. Om det finns ett generellt bemyndigande kan landstingen utan något särskilt beslut från Socialstyrelsen själva utfärda ett särskilt förordnande och anställa en icke legitimerad läkare. Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare innehåller både bestämmelser om generellt bemyndigande och enskilda ärenden.

Den som avlagt svensk läkarexamen, eller av Socialstyrelsen föreskrivits allmäntjänstgöring som villkor för legitimation, behöver inget särskilt beslut från Socialstyrelsen om särskilt förordnande eftersom landstingen har ett generellt bemyndigande att via en nämnd förordna dessa läkare så att de kan tjänstgöra även om de är icke-legitimerade. Bemyndigandet omfattar även vikariatsförordnande innan påbörjad allmäntjänstgöring.

Utöver bestämmelserna rörande allmäntjänstgöring har landstingen även ett generellt bemyndigande att förordna den som fullgjort minst nio terminer vid svenskt universitet med godkända kurser och prov att vikariera under handledning. Det särskilda förordnandet gör det möjligt för läkarstuderande att utöva läkaryrket

som icke legitimerade läkare med vikariatsförordnande (2 § första stycket 1 och 3 SOSFS 2000:6).

Möjligheten att arbeta och samla erfarenhet under såväl utbildning som innan allmäntjänstgöring är viktig. Men bestämmelserna om särskilt förordnande har även inneburit vissa problem. Ett särskilt förordnande likställer en icke legitimerad läkare med en legitimerad läkare om det inte i lag eller förordning framgår något krav på legitimation. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i ett principbeslut uttalat sig om studenter och AT-läkare på akutmottagningar.<sup>1</sup> Enligt beslutet kan läkare under utbildning inte förväntas ha uppnått de mål som är ställda som krav vid avslutad AT. Det är därför inte förenligt med god och säker vård att läkarna har eget ansvar för patienters vård och behandling eller att de arbetar självständigt på akutmottagning. IVO menar att arbetsgivaren bör göra en individuell prövning av om AT-läkaren självständigt kan arbeta på en akutmottagning.

Även om principbeslutet avser självständigt arbete för studenter på akutmottagning belyser det ett mer generellt problem. En student kan inte ha samma kunskap och erfarenhet som en legitimerad läkare. Det är därför inte heller rimligt att en student har samma befogenheter som en legitimerad läkare. Det är därför mycket viktigt att studenterna får tillräckligt med praktisk erfarenhet genom verksamhetsintegrerad utbildning för att inte riskera patientsäkerheten, eller att den enskilde studenten får ett för stort ansvar.

Det anses vara en viktig del i läkarstudenters professionella utveckling att arbeta inom hälso- och sjukvården under ferier. Det bedöms att det även fortsättningsvis ska vara så, men då bör det ske inom ett icke reglerat yrke inom hälso- och sjukvården. Det finns möjlighet för läkarstudenter att lära mycket och få erfarenhet genom arbete inom ett icke reglerat yrke, med anledning av att det är få uppgifter inom svensk hälso- och sjukvård som är reglerade.<sup>2</sup>

I fråga om vikariatsförordnande innan allmäntjänstgöring visar AT-rankningen för 2016 från Sveriges yngre läkares förening (SYLF) att snitttiden för väntetid på AT-plats efter examen är 9,1 månader.

---

<sup>1</sup> IVO:s principiella beslut om Icke legitimerade läkare som arbetar på akutmottagning med utgivningsdatum den 6 november 2015, [www.ivo.se](http://www.ivo.se).

<sup>2</sup> Socialstyrelsens webbplats "vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården", [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

Enligt rapporten från SYLF hade endast 46 procent av de som arbetade kliniskt i väntan på AT-plats en personlig handledare, och 59 procent uppgav att de hade möjlighet att delta i undervisning eller grupphandledning.<sup>3</sup>

Det anses varken vara patientsäkert eller effektivt att ha en ordning där läkare utan legitimation arbetar självständigt inom hälso- och sjukvården. En förändrad läkarutbildning där läkaren har tillräckligt med färdigheter för att få legitimation efter examen är mer patientsäker och effektiv.

Frågan om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för personer med läkarexamen behandlades även av Läkarutbildningsutredningen i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Det framfördes i betänkandet att Socialstyrelsen bör se över den nuvarande möjligheten för personer som avlagt läkarexamen i Sverige att anställas som läkare med ett vikariatförordnande.<sup>4</sup> Detta med anledning av att syftet med anställningsformen uteblir vid en reform av läkarutbildningen och ett avskaffande av allmäntjänstgöringen. Det kommer då inte längre finnas ett behov att utöva läkaryrket som icke-legitimerad vilket är fallet i dag med krav på praktisk tjänstgöring, dvs. allmäntjänstgöringen, innan legitimation.

Mot bakgrund av det som förts fram görs bedömningen att Socialstyrelsen bör göra en översyn av föreskriften om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare.

---

<sup>3</sup> Sveriges yngre läkares förening, AT-rankning 2016, s. 23–25.

<sup>4</sup> SOU 2013:15, s. 214.



## 7 Konsekvenser av förslagen

### 7.1 Inledning

Översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring har haft i uppdrag att analysera och presentera konsekvenser av dels de förslag som framställs i denna promemoria, men även delvis konsekvenser av de förslag som presenterades i Läkarutbildningsutredningens betänkande För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Översynens uppdrag har bl.a. inneburit att:

- analysera konsekvenserna för läkarnas kliniska kompetens utifrån förslagen om en ny sexårig läkarutbildning
- belysa konsekvenser för läkare med utländsk läkarexamen utifrån en ny sexårig läkarutbildning och eventuell förändrad specialiseringstjänstgöring.

I syfte att besvara dessa frågeställningar och konsekvenser av promemorians förslag har det genomförts en konsekvensutredning som presenteras i detta kapitel och i nästa kapitel 8 Samhälls-ekonomisk bedömning. I dessa kapitel beskrivs konsekvenser av förslagen för patienter, blivande läkare och specialister, staten och berörda myndigheter samt tänkbara ekonomiska konsekvenser. Utöver de områden som ingår i översynens uppdragsbeskrivning har även konsekvenser av promemorians förslag avseende jämställdhet, integrationspolitiska mål och för företagande behandlats.

### 7.2 Konsekvenser för patienterna

Läkarutbildningsutredningens förslag innebär att lärosätenas övergripande ansvar hela vägen till läkarlegitimation görs tydligt i och med att läkarexamen föreslås vara legitimationsberättigande.

Genom att ansvaret fullt ut faller på lärosätena får dessa ett mandat att förbereda läkarstudenterna för att självständigt kunna utöva yrket och säkra att avlagd läkarexamen också ska leda till läkarlegitimation. Denna ordning gäller även för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, t.ex. sjuksköterskor och tandläkare.

En konsekvens av förslaget om en förändrad läkarutbildning är att patienter i större utsträckning jämfört med nuvarande utbildningsstruktur kommer att träffa legitimerade läkare i stället för AT-läkare med ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke-legitimerade.

Under läkarutbildningen och bastjänstgöringen kommer också blivande läkare och läkare under specialisering att exponeras för ett föränderligt sjukdomspanorama. Undervisningsformerna får som följd att framtidens läkare kommer att få bättre kunskap och beredskap för att utifrån kunskapsbaserad vård mer effektivt handlägga och tillgodose patienternas behov.

Bastjänstgöringen skapar även förutsättningar för att ge en strukturerad yrkesintroduktion till svensk hälso- och sjukvård och läkaryrket för framtida läkare oavsett i vilket land man har genomgått sin läkarutbildning. Därigenom kommer även bastjänstgöringen patienterna tillgodo genom sin utformning.

I både det här kapitlet och det nästa kommer konsekvenser av förslagen för patienterna att behandlas mer ingående utifrån olika perspektiv. Konsekvenser för patienterna och fördelarna med de förslag som presenteras i denna promemoria har också behandlats i kapitel 5 om förslagen.

### **7.3 Konsekvenser för blivande läkare och specialister**

Konsekvenser av Läkarutbildningsutredningens förslag för blivande läkare har behandlats i det ovan nämnda betänkandet och där konstateras bl.a. att en förlängning av läkarutbildningen kommer medföra ett ökat uttag av studiebidrag i motsvarande omfattning, dvs. cirka 20 veckor. Det framförs även att den sammanlagda tiden i utbildning fram till legitimation minskar jämfört med nuvarande utbildningsväg till läkarlegitimation, vilket innebär att vägen till



legitimation både blir kortare och mer tydlig. I nuvarande utbildningssystem finns väntetid för att få en anställning för allmän-tjänstgöring, vilken försvinner med den föreslagna läkarutbildningen och det blir tydligare när läkarexamen kan avläggas och när läkarlegitimation därmed kan erhållas.

Lärosätenas samlade ansvar hela vägen till läkarlegitimation medför också en positiv konsekvens för blivande läkare då de inte riskerar att hamna mellan stolarna vilket bl.a. har kritiserats i och med det otydliga huvudmannskapet i nuvarande utbildning till läkarlegitimation. Det otydliga ansvaret i nuvarande system som delas mellan lärosätena, hälso- och sjukvårdshuvudmännen och Socialstyrelsen, då ansökan om läkarlegitimation slutligen prövas, kan medföra en osäkerhet för blivande läkare. Lärosätenas ansvar hela vägen fram till avlagd läkarexamen innebär också att den rättsliga trygghet som tillfaller studenter även tillfaller de blivande läkarna. Samtliga utbildningsdelar som ligger till grund för att få läkarlegitimation kommer att ha genomförts i rollen som student, vilket inte är fallet med nuvarande utbildningsstruktur och AT-provet då AT-läkarna inte är studenter då de skriver provet och därmed inte omfattas av samma rättigheter som studenter. Denna utredning bedömer att de positiva konsekvenserna av en förändrad läkarutbildning överväger de negativa konsekvenserna för blivande läkare.

Konsekvenser av förslagen om bastjänstgöring behandlas under flera olika avsnitt i det här kapitlet och även i det följande kapitel 8 om samhällsekonomiska bedömningar. Det behandlas också i kapitel 5 om promemorians förslag och bedömningar.

Övergripande konsekvenser av bastjänstgöringen som kan framföras för blivande specialister är att förslagen bidrar till en strukturerad introduktion till läkaryrket som nybliven läkare. Bastjänstgöringen innebär en nationell likformig utbildning där läkaren får tillgång till handledning och stöd i sin professionella utveckling.

En fördel som många fört fram rör läkarens möjlighet att under bastjänstgöringen pröva på olika specialiteter, vilket kan vara fördelaktigt inför beslut om vilken specialitet som vidareutbildning ska ske inom.

Ytterligare konsekvenser för blivande läkare och specialister behandlas närmare i följande avsnitt. Bedömningen av förslagen om en ny utbildningsväg för blivande läkare och specialister är, mot

bakgrund av de analyser som gjorts, i förgående och kommande delar av denna promemoria, att det medför positiva konsekvenser för läkare och specialister i deras utbildning och specialisering.

## 7.4 Konsekvenser för läkare utbildade utanför EU och EES

De förslag som presenteras i denna promemoria påverkar läkare utbildade utanför EU och EES, s.k. tredjelandsutbildade läkare, i två skeden, dels under legitimationsprocessen, dels vid en eventuell specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsens nya ordning för att få svensk läkarlegitimation innebär att tredjelandsutbildade läkare inte längre kommer att genomföra allmäntjänstgöring som förutsättning för legitimation. I stället kommer en praktisk tjänstgöring under sex månader att genomföras där den sökande visar sina kunskaper och lämplighet för yrket, samt får en inblick i hur svensk hälso- och sjukvård fungerar (se avsnitt 3 om gällande rätt).

Sökande med tredjelandsutbildning kommer därmed inte att påverkas av förslaget att ta bort allmäntjänstgöring i den meningen att Socialstyrelsen redan nu tagit bort allmäntjänstgöring från legitimationsprocessen. Däremot behöver de som sedan tidigare har ett beslut om allmäntjänstgöring som krav för att erhålla legitimation få möjlighet att under en övergångsperiod fullgöra allmäntjänstgöring. För personer som påbörjat praktisk tjänstgöring enligt Socialstyrelsens nuvarande ordning för tredjelandsutbildade, kan tillgodoräknande av tidigare erfarenheter vara aktuellt.

Vid granskning av utbildningar från tredjeland granskar Socialstyrelsen om den utländska utbildningen är jämförbar med den svenska utbildningen sett till nivå, längd och innehåll. Den sökande genomför därefter ett kunskapsprov som ska visa sökandens kunskaper på legitimationsnivå.<sup>1</sup> De förslag och bedömningar som läggs fram i denna promemoria medför inte något behov av en ändring av processen för att få legitimation, däremot behöver Socialstyrelsen anpassa sitt kunskapsprov för att spegla legitimationsnivån där legitimation kan erhållas efter läkarexamen.

---

<sup>1</sup> [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

En annan väg till svensk läkarlegitimation för tredjelandsutbildade i dag är att genomgå en kompletterande utbildning för personer med avslutad utländsk läkarutbildning via lärosätena. Därefter finns krav på fullgjord allmäntjänstgöring för att erhålla läkarlegitimation, som för alla övriga som genomgår läkarutbildningen i Sverige. En reform av läkarutbildningen innebär således konsekvenser för denna grupp. Som en följd av detta och som en konsekvens av en förändrad läkarutbildning behöver lärosätena anpassa utformningen av den kompletterande läkarutbildningen till den förändrade läkarutbildningen. För de som studerat den kompletterande läkarutbildningen i nuvarande form behöver det finnas en möjlighet att under en övergångsperiod genomföra allmäntjänstgöring.

Läkare som har ett specialistkompetensbevis från tredjeland kan under vissa förutsättningar tillgodoräkna sig tjänstgöring från sitt utbildningsland. Detta framgår av 6 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Med en förlängning av tjänstgöringstiden för specialiseringstjänstgöring från minst fem år till minst fem år och sex månader behöver Socialstyrelsen göra en översyn och utreda om förutsättningarna för tillgodoräknande behöver anpassas i föreskrifterna. Förslagen innebär samtidigt att det finns större möjlighet att tillgodoräkna sig kompetens inom bastjänstgöringen jämfört med dagens regelverk för specialiseringstjänstgöring.

Införandet av en bastjänstgöring innebär att en strukturerad nationell ordning ersätter lokala ordningar som skiljer sig från varandra. Det bedöms att detta kommer att effektivisera tredjelandsutbildade läkares väg mot specialistkompetens. Detta diskuteras mer ingående i avsnitt 7.9 Konsekvenser för integrationen.

## 7.5 EU-rättsliga konsekvenser

Yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer) har under åren 2012–2013 omförhandlats och såväl ett ändringsdirektiv som en genomförandeförordning har antagits. Genom ändringsdirektivet infördes en skyldighet för medlemsstaterna att erkänna

yrkespraktik som genomförts i ett annat EES-land eller i Schweiz. Direktivet och förordningen har genomförts i Sverige bl.a. genom lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Av 18 § nämnda lag följer att om den som har förvärvat yrkeskvalifikationer i Sverige vill utöva ett reglerat yrke här i landet som kräver viss yrkespraktik, ska yrkespraktik gjord i en annan stat inom EES eller i Schweiz erkännas i Sverige om de förutsättningar för yrkespraktik är uppfyllda som anges i de författningar där yrket regleras.

Förutsättningarna för tillgodoräkning av yrkespraktik för läkare som genomförts i ett annat EES-land eller i Schweiz fastställs i Socialstyrelsens AT-föreskrift.<sup>2</sup>

Med en legitimationsprocess där det är möjlig att direkt efter examen få legitimation försvinner behovet av att i svensk lagstiftning ha en reglering om erkännande av yrkespraktik för läkare. För den som har svensk läkarexamen med allmäntjänstgöring som förutsättning för läkarlegitimation måste det dock under en övergångsperiod finnas en fortsatt möjlighet att få yrkespraktik som gjorts i ett annat EES land eller i Schweiz erkänd som en del i allmäntjänstgöringen.

I yrkeskvalifikationsdirektivet anges endast samordnade minimikrav för de utbildningar som räknas upp i direktivet. Bland annat ställs det krav på utbildningens omfattning i artikel 24.2 och att den studerande förvärvat nödvändiga baskunskaper i medicin. Dessutom får medlemsstaterna inte meddela bevis om specialistkompetens utan att sökanden har ett intyg på medicinsk grundutbildning. För tillträde till specialistläkarutbildning anges bl.a. att det krävs en medicinsk grundutbildning med godkända resultat. Ett annat krav som ställs i fråga om specialistläkarutbildning är att den blivande specialistläkaren ska ägna all sin yrkesverksamhet åt praktisk och teoretisk utbildning under hela arbetsveckan på de villkor som fastställts av de behöriga myndigheterna i medlemsstaterna. Ytterligare ett krav som anges är att specialistläkarutbildningarna inte får vara kortare än vad som anges i punkt 5.1.3 i direktivets bilaga V.

I direktivet har överlåtits åt de behöriga myndigheterna i medlemsstaterna att fastställa vissa närmare villkor för specialistläkarutbildningen. I Sverige fastställs omfattningen av speciali-

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.

seringstjänstgöringen för läkare i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och innehåll samt upplägg fastställs i Socialstyrelsens föreskrifter. I denna promemoria föreslås att bastjänstgöringen, i likhet med den övriga specialiseringstjänstgöringen, utformas som en målstyrd utbildning där kompetensen främst uppnås genom klinisk tjänstgöring. De närmare villkoren för bastjänstgöringen föreslås regleras i föreskrifter.

Den svenska specialistläkarutbildningen inklusive bastjänstgöringen föreslås bli minst fem år och sex månader. Utbildningens längd kommer därmed inte att understiga de minimilängder på specialistutbildningar som listas i punkt 5.1.3 i bilaga V till direktivet. Förslaget om ny specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring uppfyller de ovan redogjorda kraven i direktivet i fråga om en minsta tidsmässig utbildningslängd och att den blivande specialistläkaren kommer att vara yrkesverksam med praktisk och teoretisk utbildning på heltid.

#### *Erkännande enligt yrkeskvalifikationsdirektivet*

Den som har en svensk läkarexamen och önskar få sina yrkeskvalifikationer erkända i ett annat EES-land eller i Schweiz påverkas inte av förslagen i denna promemoria.

Reformen av läkarutbildningen i Sverige kräver att ändringar görs i bilaga V till yrkeskvalifikationsdirektivet. Ändringarna ska anmälas till EU-kommissionen. Även om bilaga V därefter kommer att ha en annan lydelse har en person med svensk läkarexamen rätt att få ett intyg från svenska myndigheter om att dennes utbildning stämmer överens med bilaga V i sin tidigare lydelse. För den med en äldre utbildning kan den behöriga myndigheten i medlemsstaten, vilket är Socialstyrelsen i Sverige, intyga att den äldre utbildningen uppfyller kraven i direktivet. Detsamma gäller för bevis om specialistkompetens.

Den som ansöker om svensk läkarlegitimation och bevis om specialistkompetens på basis av automatiskt erkännande (se avsnitt 3.4) påverkas inte av förslagen. Vid en ansökan om svensk läkarlegitimation och specialistkompetensbevis kontrollerar Socialstyrelsen om sökandens bevis stämmer överens med det som utbildningslandet har anmält som bevis för sin utbildning i bilaga

V. Socialstyrelsen kan även hämta in uppgifter från behörig myndighet i utbildningslandet för det fall utbildningen avviker från vad som anges i bilaga V.

Den som inte uppfyller kraven för automatiskt erkännande för att få läkarlegitimation och bevis om specialistkompetens har möjlighet att prövas enligt den generella ordningen. I det fallet utreder Socialstyrelsen det faktiska innehållet i den utländska utbildningen och jämför mot den svenska utbildningen. Det faktiska innehållet i den utländska utbildningen jämförs och prövas alltid mot aktuell svensk läkarutbildning eller specialistkompetens. Om det inte är obehövt ska Socialstyrelsen hämta in ett yttrande från Universitets- och högskolerådet avseende yrkesutövarens utländska utbildning innan myndigheten avgör ärendet. Legitimationsprocessen enligt den generella ordningen påverkas därför inte av att allmäntjänstgöringen tas bort, däremot påverkas processen av att innehållet och strukturen i läkarutbildningen kan komma att ändras i och med en förändrad läkarutbildning. Socialstyrelsen behöver därför anpassa prövningar enligt den generella ordningen till att utgå från en förändrad läkarutbildning. För specialistkompetenta läkare gäller samma förutsättningar. Den som får ett automatiskt erkännande påverkas inte av förslagen i denna promemoria. Den som prövas enligt den generella ordningen för att få bevis om specialistkompetens måste även uppfylla målen för bastjänstgöring som är en del av vad som krävs för bevis om specialistkompetens. Det är dock inte fråga om några nya tillkommande mål som införs i och med förslagen utan det är mål som redan i dag ska uppfyllas för att erhålla specialistkompetensbevis. Likt processen för att få läkarlegitimation för den som prövas enligt den generella ordningen påverkas inte processen för ansökan om specialistkompetensbevis, däremot påverkas strukturen med införandet av en inledande bastjänstgöring.

Den som har gjort delar av sin specialistutbildning i ett annat EES-land eller i Schweiz, och sedan vill fullfölja sin specialiseringstjänstgöring i Sverige, måste först uppfylla de mål som finns för bastjänstgöringen. Som tidigare nämnts är det fråga om mål som redan idag krävs för att få bevis om specialistkompetens. De förslag som läggs fram i denna promemoria innebär dock att läkaren potentiellt kommer kunna tillgodoräkna sig mer av redan utförd utbildning och praktik, t.ex. från läkarutbildningen, under

bastjänstgöringen jämfört med det som är möjligt i dag inom specialiseringstjänstgöringen.<sup>3</sup>

Som tidigare framgått är en stor andel av de som får svensk läkarlegitimation utbildade i ett annat EES-land. Dessa läkare har inte samma insyn i svensk hälso- och sjukvård som den som fått sin utbildning i Sverige. Processen för att få bevis om specialistkompetens riskerar då att bli längre eftersom de har ett behov av att introduceras till delar av den svenska hälso- och sjukvården. I och med behovet av introduktion har det många gånger krävts en lång tids tjänstgöring på vikariatsförordnande innan dessa läkare kunnat påbörja en specialiseringstjänstgöring. De har inte haft någon rätt till handledning eller kurser under tiden eftersom denna rätt är knuten till att specialiseringstjänstgöring har påbörjats. Som en följd av att specialiseringstjänstgöringen föreslås inledas med en bastjänstgöring kommer processen för att få bevis om specialistkompetens att bli mer effektiv för dessa läkare. Bastjänstgöringen kan ersätta vikariatsförordnanden och specialistkompetenta läkare som har sin läkarutbildning från ett annat EES-land eller från Schweiz kan utbildas på ett mer ordnat och patientsäkert sätt.

### *Åland*

Akademiska sjukhuset i Uppsala har sedan 2009 ett avtal med Ålands hälso- och sjukvård vilket gör det möjligt för studenter med svensk läkarexamen att genomföra sin allmäntjänstgöring på Åland utifrån Socialstyrelsens föreskrift<sup>4</sup>. AT-läkaren har sedan haft möjlighet att ansöka om svensk läkarlegitimation efter genomförd allmäntjänstgöring på Åland. Möjligheten att ta emot svensk-examinerade läkare för allmäntjänstgöring har varit en resursförstärkning för Ålands hälso- och sjukvård. Att ta bort allmäntjänstgöringen får därför konsekvenser för Ålands hälso- och sjukvård. Den förkortade processen för att få läkarlegitimation

---

<sup>3</sup> Jfr Högsta förvaltningsdomstolens dom den 16 september 2014 i mål nr 2428-13 där Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att vid prövning av behörighet ska hänsyn tas även till kompetens som uppnåtts innan svensk legitimation.

<sup>4</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.

möjliggör dock att i stället erhålla finsk läkarlegitimation på basis av yrkeskvalifikationsdirektivet<sup>5</sup> eller det nordiska samarbetet<sup>6</sup>.

## 7.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Principen om kommunal självstyrelse finns i 1 kap. 1 § kommunallagen (1991:900), KL. Där anges att Sverige är indelat i kommuner och landsting och att dessa på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund sköter de angelägenheter som anges i lagen eller i särskilda föreskrifter. Enligt 2 kap. 1 § KL får kommuner och landsting själva ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska tas om hand enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan.

Promemorians förslag bedöms påverka kommunala självstyret genom att landstingen åläggs en ny skyldighet att anordna bas-tjänstgöring. Syftet med bas-tjänstgöringen är att säkerställa att läkare får den kliniska kompetens som krävs för att utöva yrket på ett patientsäkerhet sätt. Samtidigt som bas-tjänstgöring införs avskaffas allmäntjänstgöringen som landstingen i dag är skyldiga att tillhandahålla platser för. Bas-tjänstgöringen föreslås vara mer flexibel och ha en kortare normtid än allmäntjänstgöringen. Sammanfattningsvis bedöms den inverkan förslagen kan ha på landstingen vara proportionerlig i förhållande till syftet med att införa bas-tjänstgöringen.

## 7.7 Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän

Förslagen om en förändrad läkarutbildning och avskaffande av allmäntjänstgöringen tillsammans med förslag om ett införande av en bas-tjänstgöring, medför organisatoriska och ekonomiska konsekvenser

---

<sup>5</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

<sup>6</sup> Nordisk överenskommelse angående hälso- och sjukvård m.m.



för hälso- och sjukvårdens huvudmän. I det här avsnittet kommer främst de organisatoriska konsekvenserna att beröras. Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän behandlas ytterligare i kapitel 8 om samhällsekonomiska bedömningarna.

### *Framtidens läkare*

I Läkarutbildningsutredningens betänkande förs fram att förslagen om en ny sexårig läkarutbildning och avskaffande av allmän-tjänstgöringen föreslås med anledning av att reformen bedöms leda till mer kompetenta läkare som är bättre rustade för framtidens hälso- och sjukvård. I den här promemorian delas den uppfattningen. Lärosätenas övergripande ansvar att förbereda läkarstudenterna för att självständigt kunna utöva yrket leder till att vägen till legitimation är tydligare och kortare än tidigare. Efter läkarutbildningen kommer de som avlagt läkarexamen direkt att kunna ansöka om läkarlegitimation.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen kommer som en följd av den förändrade läkarutbildningen att få möjlighet att anställa nylegitimerade läkare istället för AT-läkare som inte har legitimation att utöva läkaryrket självständigt. Anställning av läkare som genomgår bastjänstgöring, BT-läkare, innebär i likhet med AT-läkare att de genomgår en utbildande tjänstgöring som ska ske under handledning, med den stora skillnaden att BT-läkare är legitimerade läkare och får utöva läkaryrket självständigt. Nylegitimerade läkare efter den nya sexåriga läkarutbildningen och BT-läkare är därmed en mycket mer användbar resurs och tillgång för hälso- och sjukvårdshuvudmännen än AT-läkare.

### *En gemensam yrkesintroduktion*

En av de främsta fördelarna med bastjänstgöring är att alla läkare med svensk läkarlegitimation föreslås kunna gå tjänstgöringen. I nuvarande system kan inte många av de läkare som t.ex. är utbildade inom EU genomgå allmäntjänstgöringen och dessa får därmed inte en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård. Den föreslagna bastjänstgöringen bedöms kunna ge en gemensam yrkesintroduktion till alla med svensk läkarlegitimation.

I den nuvarande utbildningsstrukturen anordnar hälso- och sjukvårdshuvudmännen inom respektive landsting introduktionsutbildningar för läkare med utländsk läkarutbildning som inte har genomgått allmäntjänstgöring. Detta medför kostnader för hälso- och sjukvårdshuvudmännen, som själva behöver utforma dessa introduktionsutbildningar. Behovet av en introduktion för den här gruppen legitimerade läkare är uppenbar redan i nuvarande utbildningsstruktur. Det är ineffektivt att hälso- och sjukvårdens huvudmän inom respektive landsting avsätter resurser för att utföra samma arbete. Det är dessutom viktigt utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv att säkerställa att alla läkare faktiskt får tillgång till den här introduktionen.

I nuvarande system är det inte obligatoriskt för alla läkare att genomgå en introduktion. Läkare med utbildning från andra länder kan sakna kunskap om svensk hälso- och sjukvård i fråga om t.ex. regelverket för utfärdande av intyg. Om hälso- och sjukvårdshuvudmännen inte tillgodoser behovet av kunskap inom dessa områden kan det medföra negativa konsekvenser som följd av en ineffektiv eller felaktig handläggning av patienter. Bastjänstgöringen säkerställer att alla läkare verkligen får en gemensam yrkesintroduktion utifrån nationellt fastställda regelverk.

### *Konsekvenser för befintliga organisationer för allmäntjänstgöring*

Befintliga organisationer<sup>7</sup> för allmäntjänstgöring (AT-organisationer) har funnits under lång tid och är väl etablerade. AT-organisationer är inte identiska i sin utformning utan skiljer sig åt inom landet. Men det finns trots detta flera gemensamma komponenter som antingen är reglerade eller har utarbetats till nationell praxis. Det finns väl inarbetade rutiner kring rekrytering, lämplighetsbedömning, introduktionsutbildning, utbildningsplanering, samt hantering av situationer då utbildningen av något skäl särskilt behöver anpassas till den enskilda individen.

Bedömningen är att AT-organisationen i nuvarande utbildningsstruktur för läkare till stor del kan användas för bastjänstgöringen

---

<sup>7</sup> Med organisation avses här roller/funktioner, nätverk och rutiner som tillsammans möjliggör nuvarande verksamhet för allmäntjänstgöring.

organisation. Delar av AT-organisationen kommer behöva justeras eller kanske ändras helt, men själva stommen för organisationen bedöms kunna användas för en effektiv övergång till den föreslagna utbildningsstrukturen. En stor fördel med att utgå från befintlig AT-organisation är att det finns etablerade nationella, regionala och lokala nätverk. Dessa möjliggör en effektivare och snabbare implementering, samordning, justering och fortsatt utveckling av ett nytt utbildningssystem för läkare.

### *Konsekvenser för anställning och rekrytering av läkare*

I denna promemoria presenteras förslag som syftar till att tillgodose befolkningens behov av god vård, men som även beaktar hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar. För att förslagen om bastjänstgöring ska kunna utformas ändamålsenligt har erfarenheter hämtats från hur allmäntjänstgöringen fungerar i dagens utbildningsstruktur.

Beslut om den nuvarande läkarutbildningen med allmäntjänstgöring togs 1969. Syftet med allmäntjänstgöringen var delvis att skapa en bra introduktion till läkaryrket och arbetsmarknaden. Man såg också en möjlighet till att allmäntjänstgöringen genom sin utformning skulle kunna få en positiv inverkan på rekryteringen av läkare till att specialisera sig inom bristspecialiteterna allmänmedicin och psykiatri. Allmäntjänstgöringen reglerades inom ett blockförordnande vilket innebär en tidsbegränsad sammanhållen anställning hos en arbetsgivare. Blockförordnandet innebär också att det är bestämt delvis i vilken ordning tjänstgöringsavsnitten ska genomföras och inom vilka specialiteter. Det är enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) obligatoriskt att tjänstgöra inom t.ex. allmänmedicin och att tjänstgöring ska ligga sist i allmäntjänstgöringen.

Regleringen av allmäntjänstgöring för läkare medför en del organisatoriska och praktiska problem för arbetsgivarna. Vid samrådsmöten med representanter för hälso- och sjukvårdens huvudmän har det särskilt efterfrågats om deras erfarenheter kring dessa frågor. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen har fört fram att det nuvarande regelverket för allmäntjänstgöring främst leder till vissa problem. Det främsta problemet som påtalas är att blockförord-

nandet med föreskrivna verksamheter och ordningen för tjänstgöringen organisatoriskt hindrar dem från att anställa fler AT-läkare. Det finns ett behov och förutsättningar att kunna erbjuda fler AT-tjänster, men regelverket hindrar hälso- och sjukvårdshuvudmännen rent praktiskt och organisatoriskt. Ett exempel som förts fram i detta sammanhang är att det är tjänstgöringsavsnittet om sex månader inom allmänmedicin som medför problem för huvudmännen vid organisering av AT-läkarnas placering. Det finns möjlighet för landstingen att ansöka om dispens från blockförordnandet, men det tillvägagångssättet bedöms vara omständligt.

Ytterligare en synpunkt som hälso- och sjukvårdshuvudmännen övergripande delade var att den nuvarande målbeskrivningen för läkares allmäntjänstgöring enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare är för detaljerad, vilket också påverkar genomströmningen negativt. Detaljnivån i föreskriften kan bidra till att AT-läkare måste handlägga specifika tillstånd för att kunna få godkänt på en placering, trots att måluppfyllelse avseende kompetensen bedöms vara uppnådd. Huvudmännen har fört fram att det är organisatoriskt svårt att förlänga placeringar om en måluppfyllelse inte har uppnåtts under en placering.

För att inte dessa problem ska återskapas med bastjänstgöringen föreslås ett flexibelt regelverk. För att undvika att det uppstår väntetider för att få en tjänst för bastjänstgöring efter läkarlegitimation behöver arbetsgivare kunna erbjuda ett stort antal BT-tjänster. Bastjänstgöringen behöver kunna erbjudas på alla sjukvårdsnivåer och inom många olika verksamheter för att skapa en effektiv genomströmning. Med anledning av detta föreslås det inte att bastjänstgöringen ska genomföras inom ett blockförordnande med preciserade specialiteter som tjänstgöringen ska genomföras inom. Bastjänstgöringen föreslås vara målstyrd utifrån en fastställd målbeskrivning och flexibel avseende tjänstgöringsplaceringar. Endast två övergripna tjänstgöringsplaceringar föreslås vara reglerade, nämligen inom primärvård och akutsjukvård.

Förslagen om bastjänstgöring bedöms kunna ge huvudmännen större möjlighet att utforma tjänstgöringsplaceringar mer flexibelt än i dag och samtidigt tillgodose vårdens behov och läkarens behov av stöd i den professionella utvecklingen. Förslagen bedöms där-

med kunna leda till att hälso- och sjukvårdshuvudmännen kan utforma fler tjänster med en bättre genomströmning.

### *Konsekvenser av avskaffande av allmäntjänstgöringen*

Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän av den föreslagna läkarutbildningen har behandlats utifrån olika perspektiv i detta avsnitt. I det följande presenteras organisatoriska konsekvenser för de verksamheter som finns reglerade i föreskriften för allmäntjänstgöring. Ett avskaffande av allmäntjänstgöringen innebär att de AT-läkare som i nuvarande system har placeringar inom reglerade verksamheter delvis kommer att tjänstgöra inom andra områden. Allmäntjänstgöringen är reglerad till att genomföras inom följande specialiteter

- invärtesmedicinska specialiteter, barn- och ungdomsmedicin, och kirurgiska specialiteter
- psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri, och
- allmänmedicin.

När det gäller invärtesmedicinska specialiteter, barn- och ungdomsmedicin och kirurgiska specialiteter bedöms det att ett avskaffande av allmäntjänstgöring inte kommer att leda till påfallande negativa konsekvenser. Efter en övergångsperiod då verksamheterna fått möjlighet att anpassa sig till den nya utbildningsstrukturen bedöms frågan om bemanning och rekrytering inte utgöra ett organisatoriskt problem. Det är eftertraktade specialiteter att arbeta inom och legitimerade läkare kommer troligen att söka sig till specialiteterna även om tjänstgöringen inte är reglerad som i AT-föreskriften. Ytterligare ett skäl till att det bedöms att avskaffandet av allmäntjänstgöring inte kommer leda till påfallande negativa konsekvenser för dessa specialiteter grundar sig i att AT-läkarnas möjlighet att bidra till att effektivt handlägga patienter kan vara begränsad. Delvis på grund av att tjänstgöring inom dessa specialiteter vanligtvis ligger först i allmäntjänstgöringen, och delvis på grund av att de kräver mycket erfarenhet för att i betydande omfattning kunna bidra till produktionen t.ex. inom kirurgiska specialiteter. Den föreslagna utformningen av bastjänst-

göring med stor flexibilitet avseende tjänstgöringsställen möjliggör även fortsatt att BT-läkare tjänstgör på dessa kliniker, under förutsättning att tjänstgöringen leder till måluppfyllelse av föreskrivna lärandemål.

De återstående specialiteterna, psykiatri och allmänmedicin är bristspecialiteter. De flesta landsting uppger att efterfrågan överstiger tillgången för ST-läkare inom dessa specialiteter.<sup>8</sup> Ett av de reglerade tjänstgöringsställena i bastjänstgöringen föreslås vara inom primärvården. Målbeskrivningen och dess lärandemål föreslås i dess utformning till mycket stor del kunna uppfyllas genom tjänstgöring inom allmänmedicin. Den flexibilitet som regelverket för bastjänstgöringen föreslås ha möjliggör också för längre placeringar inom primärvården och allmänmedicin.

Tidigare i denna promemoria har vikten av att framtidens läkare ska kunna ge god kunskapsbaserad vård vid psykiatriska sjukdomstillstånd betonats (se avsnitt 5.5.1 Bastjänstgöringens lärandemål). Det föränderliga sjukdomspanoramats och den ökade psykiska ohälsan hos befolkningen bidrar till att det är särskilt viktigt att alla läkare under bastjänstgöringen får grundläggande kompetens inom psykiatri.

Two övergripande negativa konsekvenser för psykiatrin av att allmäntjänstgöringen avskaffas har identifierats. Den ena är organisatoriska konsekvenser för psykiatriska verksamheter avseende bemanning och rekrytering, och den andra rör läkarnas kliniska kompetens inom psykiatri. För att motverka dessa möjliga konsekvenser föreslås det att lärandemålen även ska inkludera de akuta, livshotande och mest förekommande psykiatriska sjukdomstillstånden. Måluppfyllelse av ett sådant lärandemål kan lämpligen tillgodogöras inom ramen för primärvårdstjänstgöringen eller akuttjänstgöringen. Detta förutsätter handledare med goda kunskaper inom psykiatri. Om det inte är möjligt att uppnå kompetens inom psykiatri bör läkare i stället tjänstgöra minst en månad inom psykiatrisk akutsjukvård och delta i jourverksamhet.

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2017.

## 7.8 Konsekvenser för jämställdheten

Konsekvensanalysen ur ett jämställdhetsperspektiv har genomförts med utgångspunkt i regeringens mål för jämställdhetspolitiken, dvs. att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det övergripande målet är uppdelat i de sex delmålen:

- jämn fördelning av makt och inflytande
- ekonomisk jämställdhet
- jämställd utbildning
- jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet
- jämställd hälsa
- mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

De jämställdhetspolitiska målen har beaktats under hela arbetet med denna promemoria. I det följande presenteras en analys utifrån två skilda perspektiv, konsekvenser för jämställdheten av promemorians förslag för läkarna och specialistläkarna, samt konsekvenser för patienterna och hälso- och sjukvården.

### *Jämställdhet i utbildningen av framtidens läkare och specialister*

Det är en förhållandevis jämn fördelning mellan kvinnor och män som genomgår den befintliga läkarutbildningen. Läsåret 2014/15 tog 1 227 personer läkarexamen i Sverige. Av dessa var 695 kvinnor, vilket utgör 57 procent.<sup>9</sup> Statistiken visar att kvinnor sedan läsåret 1998/99 har utgjort minst 50 procent av det antal personer som erlagt läkarexamen i Sverige. Den högsta andelen kvinnor som tog läkarexamen finns registrerat mellan 2006–2008 då kvinnor utgjorde 60 procent.

Det är relativt jämnt mellan könen när det gäller hur lång tid det tar att erhålla läkarlegitimation, men det går något snabbare för män att erhålla läkarlegitimation än för kvinnor. Tre år efter avlagd läkarexamen har 23 procent av kvinnorna och 15 procent av män-

---

<sup>9</sup> SCB, "Examina" <http://www.scb.se/uf0205>.

nen ännu inte erhållit läkarlegitimation. Skillnaden minskar fyra år efter läkarexamen då det är 10 procent av kvinnorna som inte erhållit läkarlegitimation jämfört med 7 procent av männen.<sup>10</sup>

Andelen läkare som går vidare till att specialisera sig är mycket hög. I Sverige är 96 procent av de läkare som är 45 år eller äldre specialistkompetenta läkare.<sup>11</sup> Skillnaden mellan könen ökar något när det gäller att uppnå specialistkompetens, då det går snabbare för män än kvinnor. Andelen legitimerade läkare som ännu inte specialiserat sig efter nio år var för 2016, 10 procent av männen, medan det dröjde cirka tio år för kvinnor att nå samma grad av specialistkompetens.<sup>12</sup>

Det tredje delmålet jämställd utbildning innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. Arbetet mot könsbundna studieval omfattar alla delar av utbildningen och ger ett strategiskt fokus till arbetet för en jämställd utbildning.

Fler kvinnor tar läkarexamen än män, men det tar något längre tid för kvinnor att erhålla specialistkompetens. Dessa skillnader kan ha sin förklaring i olika samhällsfaktorer. Den föreslagna läkarutbildningen och bastjänstgöringen, i förhållande till det rådande utbildningssystemet, bedöms inte innebära konsekvenser som skulle medföra skilda förutsättningar till utbildning som läkare och specialist för de båda könen. Därmed görs bedömningen att förslagen inte har konsekvenser kopplade till jämställdhet i utbildningen av framtidens läkare och specialister.

### *Jämställdhet i hälso- och sjukvården*

Införandet av en förändrad läkarutbildning medför en möjlighet att omforma innehållet i utbildningen för att anpassa det till hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Läkarutbildningsutredningens analys om att förslaget om en ny förändrad läkarutbildning kan

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2016, Figur 3. Andel examinerade läkare som ännu inte legitimerat sig upp till tio år efter examen. Läkare utbildade i Sverige år 2000 och framåt. Förtydligande uppgifter från Socialstyrelsen 2017-05-24.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen, NPS-registret 2013.

<sup>12</sup> Socialstyrelsen, Nationella planeringsstödet 2016.



bidra till en ökad jämställdhet,<sup>13</sup> delas i analysen i denna promemoria.

De förslag som läggs fram i denna promemoria om införande av bastjänstgöringen möjliggör att de kunskaper och färdigheter som framtida läkare erhåller under den förändrade läkarutbildningen kan fördjupas och tränas under bastjänstgöringen.

Ett tydligt exempel på detta är lärandemålet om etik, mångfald och jämlikhet som presenteras i avsnitt 5.5 Målbeskrivning för bastjänstgöringen. Vikten av att respektera alla människors lika värde och rättigheter betonas. Förslaget innebär att kunskaper och färdigheter avseende detta kompetensmål ska bedömas under bastjänstgöringen. Det förtydligas att detta bl.a. betyder att människor ska bemötas med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck. Ett lärandemål om detta, som föreslås regleras av Socialstyrelsen i en föreskrift, innebär att läkare under bastjänstgöring är skyldiga att visa uppnådd kompetens för lärandemålet för att kunna bli godkänd på bastjänstgöringen. Varje läkare under bastjänstgöring ska då bedömas individuellt och utvärderas av handledare, extern bedömare m.fl. för detta område.

Genom föreskrivna lärandemål kan det säkerställas att alla läkare som fullgjort bastjänstgöringen med godkänt resultat, oavsett om de har genomgått läkarutbildningen i Sverige eller i något annat land, har uppnått kompetens enligt målbeskrivningen. De krav som ställs för bastjänstgöringen ger möjlighet till en grundläggande kompetens hos alla läkare. För de läkare som inte erhållit kompetens om lärandemålen behöver den teoretiska kunskapen också tillgodoses under bastjänstgöringen för att den kliniska färdigheten ska kunna uppnås. Det kan gälla det ovan beskrivna delmålet och andra delmål som t.ex. om lagar och föreskrifter.

Om den nya läkarutbildningen och bastjänstgöringen utformas ändamålsenligt kan det få goda konsekvenser för de jämställdhetspolitiska målen genom en bättre jämställdhet i den professionella utvecklingen hos läkare i allmänhet. Sammantaget görs bedömningen att förslagen inte försvårar uppnåendet av de jämställdhetspolitiska målen.

---

<sup>13</sup> SOU 2013:15, s. 224–225.

## 7.9 Konsekvenser för integrationen

Konsekvensanalysen i detta avsnitt har genomförts med utgångspunkt i regeringens mål för integrationspolitik. Det övergripande målet för integrationspolitiken är lika rättigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund, en samhällsgemenskap med samhällets mångfald som grund, samt en samhällsutveckling som kännetecknas av ömsesidig respekt och tolerans och som alla oavsett bakgrund ska vara delaktiga i och medansvariga för.

### *Konsekvenser av en förändrad läkarutbildning för integration*

Det integrationspolitiska arbetet ska särskilt inriktas på att ge förutsättningar till individens egen försörjning och delaktighet i samhället, värna grundläggande demokratiska värden och verka för kvinnors och mäns lika rättigheter och möjligheter, samt förebygga och motverka diskriminering, främlingsfientlighet och rasism.<sup>14</sup>

I Läkarutbildningsutredningens betänkande förs det fram att andelen studenter med utländsk bakgrund<sup>15</sup> är mindre på läkarutbildningen i förhållande till andra vårdutbildningar. I betänkandet redovisas att läsåret 2010/11 var det 13 procent med utländsk bakgrund på läkarutbildningen. Andra vårdutbildningar som man jämförde med var apotekarutbildningen som hade 62 procent studenter med utländsk bakgrund jämfört med 38 procent på tandläkarutbildningen.<sup>16</sup> Uppgifterna har uppdaterats i denna promemoria och visar att andelen läkarstuderande med utländsk bakgrund ökat till 17 procent. Avseende de övriga angivna utbildningarna har andelen studenter med utländsk bakgrund ändrats marginellt för apotekarutbildningen till 63 procent, men desto mer för tandläkarutbildningen till 52 procent.<sup>17</sup>

Förslaget om den nya läkarutbildningen har beaktats utifrån de integrationspolitiska målen och bedömningen görs att de för-

---

<sup>14</sup> Se proposition 1997/98:16 Sverige, framtiden och mångfalden - från invandrapolitik till integrationspolitik.

<sup>15</sup> Med utländsk bakgrund avses personer födda utomlands eller födda i Sverige men med två utrikes födda föräldrar.

<sup>16</sup> SOU 2013:15, s. 226.

<sup>17</sup> <http://statistik.uka.se/>

ändringar som Läkarutbildningsutredningen föreslår inte innebär negativa konsekvenser för integrationen.

### *Konsekvenser av bastjänstgöring för integration*

Införandet av bastjänstgöring kan innebära positiva konsekvenser för integrationen och för läkare med läkarutbildning från andra länder än från Sverige. Förslaget om bastjänstgöring som en första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring innebär att tjänstgöringen infaller efter legitimation. Det innebär att läkare med läkarutbildning från andra länder får möjlighet att gå bastjänstgöringen. Till skillnad från gällande utbildningsstruktur med allmän-tjänstgöring innebär den föreslagna utbildningsvägen ett mer sammanhållet system med en nationellt strukturerad introduktion till den svenska hälso- och sjukvården.

Läkare som inte genomgår läkarutbildningen och allmäntjänstgöring i Sverige i nuvarande system saknar därigenom kunskap om t.ex. lagar, föreskrifter och hälso- och sjukvårdens organisation. Under arbetet med denna promemoria, och den översyn som genomförts, har det kommit fram från arbetsgivare att det är problematiskt att läkare med utbildning från andra länder saknar utbildning inom t.ex. dessa områden. Även läkare som erhållit läkarlegitimation genom t.ex. automatiskt erkännande har fört fram att man behöver komplettera kunskaper inom vissa områden som är specifika för svensk hälso- och sjukvård.

Det har diskuterats tidigare i avsnittet och promemorian att det finns olika regionala lösningar för att introducera läkare med utbildning från andra länder till svensk hälso- och sjukvård. Förslagen om bastjänstgöring skulle ersätta dessa landstingsspecifika lösningar, och i stället skulle ett nationellt likvärdigt sammanhållet system för introduktion skapas. Bedömningen görs att det skulle gynna samhället i stort och även innebära en trygghet för den enskilde läkaren genom nationellt utformade regelverk för tjänstgöringen.

Med bastjänstgöringen skapas en tydligare ingång till läkaryrket för alla oavsett utbildningsbakgrund. En ökad likformighet beträffande introduktionen för läkare utbildade i Sverige, inom och utanför EU/EES borde leda till en högre grad av anställningsbarhet, och därmed en bättre integration.

## 7.10 Konsekvenser för små företag

År 2015 köpte landstingen vårdtjänster för cirka 50 miljarder kronor vilket utgjorde 22,7 procent av landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård (motsvarande cirka 218 miljarder kronor). Det var en ökning med cirka 9 procent från 2010. Under 2015 gjordes 58 procent av alla köp, inom hälso- och sjukvårdsområdet, från privata vårdgivare och företag. Cirka 85 procent av köp från privata vårdgivare och företag gällde primärvård och specialiserad somatisk vård under 2015.<sup>18</sup> Från en förhållandevis låg nivå utförs en ökande andel av den offentliga vården av andra utförare än egen förvaltning. En betydande andel av dessa alternativa utförare är privata vårdgivare och företag.

Översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring har bedrivits i nära kontakt med flera företrädare för privata vårdgivare, däribland företrädare för Vårdföretagarna. Dessa har fört fram att man inte ser några negativa konsekvenser i och med förslagen om en förändrad läkarutbildning och avskaffandet av allmäntjänstgöringen. Vårdföretagarna har fört fram att man inte ser några negativa konsekvenser av de förslag som förs fram i promemorian om bastjänstgöring för läkare. Vidare betonade Vårdföretagarna att man ansåg att privata vårdgivare, både små och stora, kan och bör bidra till läkarutbildningen och specialistutbildning av läkare som bastjänstgöringen föreslås utgöra en första del av. En förutsättning för att privata vårdgivare ska kunna delta i läkarnas utbildning uppges vara att ersättning ska ges som motsvarar kostnaderna för t.ex. handledning, infrastruktur och produktionsbortfall som utbildningen av läkarna innebär.

Mot bakgrund av det som förts fram bedöms förslagen om en förändrad läkarutbildning och bastjänstgöring inte särskilt påverka små företag.

## 7.11 Övriga konsekvenser

I denna promemoria görs bedömningen att förslagen inte har några effekter på sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet.

---

<sup>18</sup> SKL, Köp av verksamhet 2015.

Vad gäller brottslighet och brottsförebyggande arbete kan inte några negativa effekter av förslagen identifieras.



## 8 Samhällsekonomiska bedömningar

I detta kapitel redovisas beräkningar och kvalitativa bedömningar som har gjorts av kostnaderna för att införa bastjänstgöring. Kostnadsberäkningarna utgår endast från vilka eventuella ökade eller minskade kostnader som beror på införandet av bastjänstgöring. Vid de kvalitativa bedömningarna av värdet av reformen, så har det till viss del även tagits hänsyn till värdet av en förändrad grundutbildning enligt Läkarutbildningsutredningens betänkande För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Beräkningarna bygger på merparten av de kostnader som har kunnat identifieras. Avseende de värden reformen bedöms skapa har det genomförts en kvalitativ bedömning.

### 8.1 Grundläggande antaganden

I detta avsnitt redovisas några antaganden som bildat grund för den samlade bedömningen. De nya reglerna om bastjänstgöring föreslås gälla fr.o.m. den 1 juli 2020 (se avsnitt 5.4 om ikraftträdande och övergångsregler). De samhällsekonomiska beräkningarna i denna promemoria grundar sig på antagandet att den förändrade läkarutbildningen påbörjas höstterminen 2020. Förutom tidsantaganden handlar antaganden om antal- och kostnadsuppgifter, samtliga med koppling till den svenska läkarutbildningen. Dessa uppgifter kommer därefter att användas som ingångsvärden i olika kalkyler.

Förslagen innebär förändrade förutsättningar för handläggning vid Socialstyrelsen. De förändrade förutsättningarna avser två förhållanden. Det ena förhållandet är den förväntade tidsåtgången för handläggning av läkarlegitimation för personer med svensk läkarexamen. Det andra förhållandet avser den något förändrade

handläggningen som godkännande av specialisttjänstgöring innebär.

I de beräkningar som genomförts i denna promemoria har den förväntade penningvärdesförsämringen inte inkluderats. Samtliga penningmått är i reala termer i approximativt 2016 års värden.

## 8.2 Handläggningskostnader för läkarlegitimation

Kostnaden för handläggning av beslut om läkarlegitimation kommer att påverkas då handläggningsförfarandet i grunden kommer att förändras och ske i fler tidsmässiga steg, än vad som är fallet i dag. I dag innefattar handläggningsprocessen även en genomgång av de kunskapsmål som ställts genom allmäntjänstgöringen. Den nya ordningen innebär att legitimation kan utfärdas direkt efter läkarexamen. Tillkommer gör den föreslagna bastjänstgöringen som en separat del inom ramen för specialiserings-tjänstgöringen. Detta leder avslutningsvis till en annan typ av periodisering av de samlade kostnaderna. I tabell 8.1 nedan redovisas den uppskattade kostnaden för Socialstyrelsens handläggning i fråga om läkarlegitimationer enligt den nya ordningen.

**Tabell 8.1 Kostnad för handläggning av läkarlegitimationer**

Antal handläggningsärenden per år	1 400
Minskad tid per ärende (timmar)	-1
Totalt minskad tid (timmar)	-1 440
Antal handläggningstimmar, per handläggare	1 727
Minskad antal handläggare	-0,83
Årskostnad per handläggare (kr)	1 500 000
<b>Sammanlagd effekt (kr)</b>	<b>-1 250 724</b>

*Källa:* Beräkningar utifrån uppgifter från Socialstyrelsen.

Den uppskattning av minskad kostnad för handläggning uppstår då det bedöms att handläggningsprocessen i ett framtida system kommer att kräva mindre resurser då tiden för handläggning av genomgången allmäntjänstgöring uteblir. Det uppskattas att den samlade handläggningskostnaden minskar med cirka 1,25 miljoner kronor per år.



### *Ökade handläggningskostnader för specialistkompetensbevis*

Socialstyrelsens handläggningskostnader för utfärdande av specialistkompetensbevis bedöms komma att öka. Till skillnad från dagens handläggning ökar omfattningen av handläggningen genom att också bedömning av bastjänstgöringen kommer att ingå. Det är oklart hur mycket extra tid denna bedömning kommer att kräva. För dessa beräkningar görs ett antagande om att omfattningen ökar med i genomsnitt en timme per ärende.

Nylegitimerade läkare utbildade i Sverige beräknas påbörja bastjänstgöring först tidigast sex år efter det att den förändrade läkarutbildningen börjar. Men bastjänstgöring blir aktuell redan när regelverket träder i kraft. Vissa personer som har påbörjat läkarutbildningen enligt nuvarande mål för läkarexamen kan komma att lotsas över och avsluta sin utbildning enligt den antagna reformerade läkarutbildningen och därför påbörja bastjänstgöringen tidigare. Gruppen bedöms dock vara liten. Det kan även finnas läkare med den bakgrunden som endast saknar bastjänstgöring vid den svenska karriärens början. För dessa kommer handläggningen av ansökan om specialiskompetensbevis att innebära visst merarbete.

För svenskutbildade läkare kan de första specialistkompetensbevisen enligt den nya ordningen med bastjänstgöring utfärdas tidigast efter cirka 11,5–12 år. I beräkningarna har vi däremot utgått från normtiden och att bastjänstgöringen tar ett år att genomgå. Det har även antagits att det sker en gradvis infasning av de utländska läkarna så att full omfattning uppnås efter sex år.

Sammantaget ger beräkningarna vid handen att för åren fram t.o.m. 2026 ökar den årliga handläggningskostnaden för Socialstyrelsen från knappt 200 000 kronor till cirka 2,3 miljoner kronor. Den årliga kostnaden ligger kvar på den nivån till 2032 då den stadigvarande ökar till cirka 2,9 miljoner kronor.

### *Den sammantagna påverkan på handläggningskostnaderna*

De sammantagna förändrade kostnaderna för handläggningen på Socialstyrelsen, där såväl förändrad kostnad för legitimation som för specialistkompetensbevis ingår, till följd av förslagen redovisas i tabell 8.2 nedan.

**Tabell 8.2 Handläggningskostnader för läkarlegitimation och specialistkompetensbevis för läkare**

Tidsperiod	Årlig kostnad miljoner kronor
–2025	Stigande till 2,1
2026–2030	1,1
2031	1,4
<b>2032–</b>	<b>1,7</b>

### 8.3 Löner

De samlade förslagen har en inverkan på den professionella utvecklingen för läkare, i särskilt hög grad för dem som genomgått läkarutbildningen i Sverige. Exempelvis utfärdas läkarlegitimation i normalfallet redan i anslutning till, den förändrade läkarutbildningen. Dessutom avskaffas allmäntjänstgöringen och en målstyrd bastjänstgöring med normtid på cirka ett år införs. Sammantaget kan dessa förändringar få konsekvenser för lönebildningen.

Lönebildningen är en fråga för parterna på arbetsmarknaden men också en faktor att väga in vid en samlad bedömning av effekterna av förslagen. Av flera skäl, t.ex. osäkerhet om storleksordningar och lämplighet, kommer det inte att ges något entydigt svar på nettoresultatet av de olika delarna i förändringen som kan identifieras. Däremot kommer ett försök göras att identifiera väsentliga delar så långt det låter sig göras.

För det första kan det konstateras att en eventuell påverkan på lönerna för läkare inträffar under de allra första åren av karriären. Bastjänstgöring föreslås vara en första del i specialiseringen och ligga före den nuvarande specialiseringstjänstgöringen vilket innebär att den primära lönepåverkan kan inträffa inom uppskattningsvis de två första åren efter genomgången läkarutbildning. De två första åren kan bedömas utgöra endast en liten del av den samlade lönekostnaden för all läkarpersonal i den svenska hälso- och sjukvården. Med stöd i lönestatistik avseende bl.a. löner sommaren 2016 kan det konstateras att antalet läkare räknat från läkare under specialiseringstjänstgöring och uppåt i karriären (ST-läkare, specialistläkare/överläkare och distriktsläkare i primärvård) utgör mer än 80 procent av samtliga verksamma läkare. Lönekostnaden för dessa utgör cirka 90 procent av lönekostnaden för

samtliga läkare. Således utgör endast uppemot 20 procent av antalet läkare och cirka 10 procent av lönesumman den del som kan, om alls, förväntas påverkas av förändringarna.

För det andra kan det konstateras, givet en typisk karriär, att läkarlegitimationen utfärdas tidigare enligt förslagen jämfört med nuvarande ordning. Rätten att självständigt utöva läkaryrket som legitimerad infaller således tidigare i en läkares karriär. I stället för att efter läkarexamen söka anställning som AT-läkare kan läkaren erbjuda sina tjänster som legitimerad läkare. Samtidigt kommer fler läkare vid en given tidpunkt i karriären att ha legitimation vilket ökar konkurrensen mellan läkare. Således kommer såväl en lönehöjande faktor som en lönesänkande faktor att påverka lönebildningen.

För det tredje kan det konstateras att bastjänstgöringen utgör ett nytt inslag i den professionella utvecklingen och karriären. Lönerna under denna tjänstgöring är alltså genuint okända. Dimensioneringen t.ex. av bastjänstgöringen kommer att vara styrande för lönebildningen. Givet ett något förenklande antagande om att alla platser ska fyllas, kan det sägas att en underdimensionering verkar lönesänkande medan en överdimensionering sannolikt höjer lönerna. Det är också fallet att den föreslagna bastjänstgöringen i några avseenden påminner om den nuvarande AT-tjänstgöringen. Bastjänstgöring infaller på samma sätt som allmäntjänstgöring efter läkarutbildningen. Det bedöms vara troligt att lönen kommer att approximera den som allmäntjänstgöringen ger.

Enligt den ovan refererade lönestatistiken fanns det sommaren 2016 närmare 2 100 blivande läkare i allmäntjänstgöring. Enligt statistik från Socialstyrelsen och beräkningar genomförda i denna promemoria skulle en samlad årlig volym läkare i bastjänstgöring vara ungefär 2 800. Eftersom bastjänstgöringen är kortare än allmäntjänstgöringen kan det hävdas, om man antar att dagens allmäntjänstgöring är rätt dimensionerad och om man endast ser till längden, att dagens dimensionering av AT utgör en överdimensionering i förhållande till de behov bastjänstgöringen skulle ge upphov till. Skulle det i stället vara så att bastjänstgöringens innehåll och kvalitet kommer att vara högre är det inte osannolikt att den egentliga dimensioneringen av den framtida bastjänstgöringen stämmer hyggligt med dagens allmäntjänstgöring.

Sammantaget, i denna del, talar mycket för att lönerna kommer att ligga nära de löner dagens AT-läkare har.

För det fjärde utgör läkare helt utbildade i Sverige endast en del av alla i Sverige verksamma läkare. Enligt Socialstyrelsens årsredovisning 2016 hade drygt hälften av de läkare som fick legitimation det året utbildning utanför Sverige. Eftersom de utländska läkarna inte fullt ut berörs av förslagen och givet att andelen är någorlunda stabil bör lönerörelserna dämpas.

De fyra lönepåverkande faktorer som identifierats och analyserats ovan leder sammantaget till slutsatsen att förslagen inte kan innebära några omvälvande förändringar av läkares löner. De förändringar som kan bli resultatet påverkar sannolikt endast marginellt den samlade lönekostnaden för läkare.

## 8.4 Kostnader för handledning

En läkare har i början av sin karriär behov av handledning. Dels sker den inom ramen för den formella organisationen. Dels sker den informellt i det dagliga arbetet. En fråga som diskuteras i detta kapitel är om den föreslagna reformen leder till ett utökat eller ett minskat behov av handledning utanför den formella organisationen. Den nya utbildningsstrukturen innebär flera förändringar som kan påverka behovet av handledning under en läkares första år i karriären. En förändrad läkarutbildning, avskaffande av allmäntjänstgöring och införande av bastjänstgöring utgör förändringar som kan ha sådana effekter.

Den verksamhet som ”handledning” är kan betraktas ur både ett volym- och ett kvalitetsperspektiv. Volym är i detta fall tid och kvalitet är en, statistiskt och analytiskt svåråtgångad, innehållslig variabel.

Om man, som en betydande förenkling, betraktar de nämnda förändringarna ur ett renodlat volymperspektiv, dvs. tidsåtgång, medför den samlade förändringen en minskning. Genom den förlängda läkarutbildningen och den införda bastjänstgöringen ökar volymen med cirka 1,5 år, medan avskaffandet av allmäntjänstgöringen minskar volymen med uppemot två år. Det minskar den totala tidsåtgången för handledning med cirka ett halvår. Landstingens kostnader för handledning utanför läkarutbildningen

kan således minska med cirka ett år om merparten av läkarna genomgår bastjänstgöringen inom normtiden. Eftersom bastjänstgöringen föreslås vara målstyrd är det i nuläget svårt att beräkna genomsnittstiden för genomförande per läkare.

Det finns emellertid skäl att komplettera volymkalkylen ovan. Den föreslagna bastjänstgöringen ska genomföras på ett kvalitets-säkrat sätt, vilket ställer krav på struktur och innehåll som kan öka tidsåtgången, i alla fall under de första åren. Bastjänstgöringen får sin yttersta kvalitetssäkring genom Socialstyrelsens godkännande. Längre utbildade och legitimerade läkare som påbörjar bastjänstgöring är mer självständiga, vilket framöver kan innebära ett något minskat behov av handledning.

Sammantaget är det svårt att beräkna om kostnaderna för handledningen kommer att minska eller kvarstå på i stort sett samma nivå som med nuvarande system. Förslaget förväntas åtminstone inte medföra högre kostnader för landstingen för handledning. Den samlade effekten på det informella handledningsbehovet är inte möjligt att förutsäga men en samlad bedömning av det ovan förda resonemanget är att den samlade effekten förväntas bli begränsad.

## 8.5 Värdet av reformen

Hittills har promemorian huvudsakligen uppehållit sig kring kostnader. I detta avsnitt beskrivs de värden förslagen kan skapa om de genomförs. Idealet vore om värden kunde uttryckas längs en enda dimension. Detta låter sig emellertid inte göras. I stället värderas förslagen mot fem kriterier.

### *Fler yrkesverksamma legitimerade läkare*

Det finns inget i reformen som direkt leder till fler svenskutbildade läkare. Dock innebär det faktum att legitimation utfärdas i anslutning till läkartutbildningen att läkare tidigare under sin karriär kommer att kunna vara yrkesverksamma. Antalet yrkesverksamma legitimerade läkare kommer därför, efter en övergångsperiod, att öka trots att antalet läkarstuderande inte ökar.

Dagens allmäntjänstgöring kritiserar för att vara av mycket varierande kvalitet. Det finns inte heller något nationellt system för

kvalitetssäkring. Den bastjänstgöring som föreslås införas kommer att säkra likartade kunskaper i läkarkåren, såväl hos svensktbildade som hos läkare utbildade utanför Sverige. Kunskaper hos dem som gått igenom denna kommer därför att öka deras anställningsbarhet. Arbetsgivarna har t.ex. en säkrare grund att stå på inför ett beslut om anställning av en läkare som inte utbildats i Sverige.

### *Patientsäkerhet*

I Läkarutbildningsutredningens betänkande (SOU 2013:15) görs bedömningen att förslaget om en ny läkarutbildning kommer att få gynnsamma konsekvenser för patienterna. Utredningen framhåller framför allt att förslagen om nya examensmål för läkarexamen kommer att öka kvaliteten i vården. Läkarutbildningsutredningen föreslår att teoretiska och kliniska moment ska varvas under hela utbildningen med ett ökande inslag av praktik ju längre läkarstudenten kommer i utbildningen.

### *Kvalitet*

Läkarutbildningsutredningen menar att flera av dess förslag om nya examensmål för läkarexamen har fokus på medicinskt beslutsfattande. Genom förslaget om en förändrad läkarutbildning som presenterades av Läkarutbildningsutredningen, tillsammans med ytterligare klinisk träning under bastjänstgöringen, kommer troligen kvaliteten på de medicinska besluten att förbättras.

Den nya utbildningsstrukturen kan komma att öka studentens förmåga att identifiera sjukdomar och behandlingar. Detta minskar risken för att den nylegitimerade läkaren fattar beslut om omfattande utredningar som är till men för patienten och som riskerar att sänka kvalitet och fördyra verksamheten.

### *Effektivitet*

En läkare som är mer tränad i medicinskt beslutsfattande blir också säkrare och bättre på att prioritera olika åtgärder. Det sparar resurser samt blir mer effektivt både för såväl hälso- och sjuk-

vården som för patienterna. Det leder till att befintliga resurser på personalsidan och utredningssidan inte överutnyttjas.

Effektiviteten påverkas också genom att man har lättare att avgöra vad som är lämpligast vårdnivå för olika patientgrupper och avstå från olämpliga behandlingar eller utredningar.

### *Produktivitet*

Genom den föreslagna bastjänstgöringen får läkarna en strukturerad introduktion till yrket och därigenom mer kunskap om medicinskt beslutsfattande och även mer systemkunskap om hur hälso- och sjukvården fungerar. Då bastjänstgöringen föreslås utgöra en första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring medför det att även läkare med utbildning från land inom EU/EES får del av introduktionen. Allmäntjänstgöringen i nuvarande utbildningsstruktur är inte tillgänglig för bl.a. läkare med legitimationsgrundande utbildning från länder inom EU/EES. Utan en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård kan det variera vilken kunskap man har om t.ex. svenska författningar, regelverk och hur olika praktiska IT-system fungerar. Dessa faktorer påverkar i dag troligen produktiviteten negativt och skulle i och med en reform åtgärdas.

### *Sammanfattning: Kostnader mot värden*

Det har ovan redovisats kostnadskalkyler som kan uppstå och bedömningar av de värden som kan bedömas förverkligas om förslagen genomförs. I den följande analysen kommer dessa storheter att vägas mot varandra.

De värden som har identifierats med reformen handlar om förenhetligande av och en bättre fungerande läkarkår. Läkarna och deras medicinska beslutsfattande är centralt för en väl fungerande hälso- och sjukvård. En bättre fungerande läkarkår ger spridningseffekter inte bara till hälso- och sjukvården direkt utan också till övriga delar av samhället.

Antag att de samlade förbättringarna kan uttryckas i termer om resursanvändning. Sett endast till landstingens verksamhet så framgår det av räkenskaperna att nettokostnaderna för hälso- och

sjukvården 2014 totalt var närmare 230 miljarder kronor. En minskad resursanvändning i landstingens hälso- och sjukvård med så lite som en promille (0,1 procent) skulle uppväga de totala kostnader reformen medför.<sup>1</sup>

## 8.6 Avslutande diskussion

### *Reformens genomslag*

Ett av våra grundläggande antaganden i den samhällsekonomiska beräkningen är att den förändrade läkarutbildningen med 12 terminer träder i kraft den 1 juli 2020 och därmed påbörjas höstterminen 2020. Givet att den sista kohorten nybörjare enligt nuvarande ordning studerar sin första termin vårterminen 2020, kommer dessa, vid normal studietakt, att få sin examen vårterminen 2025. Det innebär också att den första kohorten läkarstudierande enligt den nya ordningen, vid normal studietakt, får sin examen vårterminen 2026. Således kommer det, återigen vid normal studietakt, inte att utexamineras några läkare höstterminen 2025.

Beräkningar av förändringar av föreliggande slag innebär förenklingar. Det finns nära nog alltid införandekostnader på en viss nivå och vinsterna, eller värdena, av förändringarna realiserar sällan direkt. Det finns också en lärandekurva som modifierar bilden av införandet. Det har inte varit möjligt att värdera sådana effekter i detta arbete. Med tanke på förändringarnas art är det emellertid troligt att införandekostnaderna är begränsade och de värden som uppstår gör det med fördröjning. Införandekostnaderna är troligen begränsade med anledning av att utbildningsförändringarna inte är alltför komplicerade på- och ombyggnader av redan befintliga strukturer. Fördröjningen vad gäller värdena har sin bakgrund i det faktum att det årliga tillskottet av läkare utbildade enligt den nya ordningen ligger sex år efter reformåret i kombination med det faktum att läkare skolade i den nya ordningen först efter längre tid kommer att utgöra en betydande andel av den samlade läkarkåren. Över tid ökar andelen läkare som

---

<sup>1</sup> Med totala kostnader avses även kostnader för förlängning av grundutbildningen



genomgått sina första år i karriären enligt den nya ordningen och reformens värden realiseras.

### *Finansiering*

Det framstår som mycket troligt att reformen på längre sikt är samhällsekonomiskt motiverad. Avgifter som tas ut vid handläggning av läkarlegitimation och specialistkompetensbevis utgör ett marginellt bidrag till finansiering.

De eventuella löneeffekter och effekter av ändrat handledningsbehov i verksamheterna bedöms dock vara sådana som ska hanteras mellan parterna på arbetsmarknaden.

### *Osäkerheter*

Det finns osäkerheter i redovisade beräkningar och bedömningar. Särskilt stora är osäkerheterna vad gäller lönepåverkan och kostnader för handledning av nya läkare. Med anledning därav har valet gjorts i denna analys att inte kvantifiera bedömningarna i dessa två delar. Till en del beror det valet på osäkerheten i bedömningarna men också på att eventuella räkneexempel, oavsiktligt, skulle kunna uppfattas som styrande i något avseende.



## 9 Författningskommentar

### 9.1 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

#### 4 kap.

##### 1 §

I tabellen som det refereras till i paragrafens första stycke utgår bestämmelsen om krav på föreskriven praktisk tjänstgöring för att erhålla legitimation som läkare. Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och är en följd av att ordningen med allmäntjänstgöring efter examen upphör.

#### Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder lagändringarna i kraft den 1 juli 2020.

Av *punkt 2* följer att de äldre bestämmelserna om att det krävs praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare gäller för de som har genomgått den äldre läkarutbildningen eller har fått ett beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 5.4.

### 9.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

#### 10 kap.

##### 5 §

Paragrafens *första stycke* utgår, dvs. bestämmelserna om landstingens skyldighet att tillhandahålla tjänst för allmäntjänstgöring. Paragrafen har en koppling till 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen

(2010:659). Ändringen är en följd av att ordningen med allmän-tjänstgöring efter läkarexamen tas bort.

I nuvarande *andra stycket* förtydligas att specialiseringstjänst-göringen i fortsättningen inkluderar bastjänstgöring.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 5.2 och 5.3.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

Enligt *punkt 1* träder lagändringarna i kraft den 1 juli 2020.

Av *punkt 2* följer att landstingen fortfarande ska vara skyldiga att se till att det finns möjlighet till anställning för läkares allmän-tjänstgöring för de som har genomgått den äldre läkarutbildningen eller har fått ett beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmän-tjänstgöring som krav för legitimation.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 5.4.

## **9.3 Förslaget till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)**

### **3 kap.**

#### **5 §**

Paragrafen upphävs. Paragrafen har en koppling till 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och är en följd av att allmäntjänstgöring tas bort.

### **4 kap.**

#### **1 §**

I paragrafens *första stycke* ändras tidsangivelsen för hur lång specialiseringstjänstgöringen ska vara till *minst fem år och sex månader*. Vidare införs det en bestämmelse om att en obligatorisk bastjänstgöring om minst sex månader ska inleda specialiserings-tjänstgöringen. Bastjänstgöringen ska endast genomföras en gång och behöver inte upprepas om den enskilde väljer att uppnå ytter-ligare specialistkompetens.

I det nya *andra stycket* motsvaras den första meningen av den sista meningen i nuvarande första stycket. I stycket införs vidare en bestämmelse med innebörd att även meriter från annan relevant utbildning än utbildning som ligger till grund för en tidigare upp-

nådd specialistkompetens eller från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas inom ramen för bastjänstgöringen. Även andra relevanta kunskaper och färdigheter får tillgodoräknas i bastjänstgöringen. Det kan t.ex. vara fråga om kunskap och erfarenhet som erhållits vid tidigare tjänstgöring, annan utbildning eller via Socialstyrelsens legitimationsprocess.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 5.2.

## 8 kap.

### 1 §

I tabellen som det refereras till i paragrafens andra stycke görs en ändring som innebär att avgiften för ansökan om legitimation som läkare ska tas ut enligt avgiftsklass 2 i avgiftsförordningen (1992:191) i stället för klass 4. Då någon bedömning av praktisk tjänstgöring inte längre kommer att vara en del av prövningen av ansökan om läkarlegitimation ändras avgiftsklassen till klass 2.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 5.3.

## 8 kap.

### 3 §

I paragrafen tas andra meningen bort som en följdändring med anledning av att läkare inte längre ska genomgå allmäntjänstgöring för att få legitimation. Socialstyrelsen kommer därmed inte längre att fatta sådana beslut som avses i den upphävda bestämmelsen.

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 5.3.

## Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder förordningsändringarna i kraft den 1 juli 2020.

Av *punkt 2* följer att äldre bestämmelser om allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring och om avgift för prövning av ansökan om läkarlegitimation fortfarande gäller för de som har genomgått den äldre läkarutbildningen eller har fått ett beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 5.4

## 9.4 Förslaget till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

### 5 kap.

#### 2 §

Paragrafens *första stycke* med tillhörande punkter tas bort då de hänvisar till anställning för allmäntjänstgöring. Bestämmelsen har en koppling till 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

I paragrafens *andra stycke* införs ett förtydligande med innebörd att bastjänstgöring är en del av specialiseringstjänstgöringen. Se även kommentaren till 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2 och 5.3.

### 5 kap.

#### 13 §

Paragrafen upphävs. Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och är en följd av att allmäntjänstgöring tas bort.

## Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder förordningsändringarna i kraft den 1 juli 2020.

Av *punkt 2* följer att äldre bestämmelser om behörighet för anställning och om förordnanden för anställning av läkare för allmäntjänstgöring fortfarande gäller för de som har genomgått den äldre läkarutbildningen eller har fått ett beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 5.4.

# Uppdrag att genomföra en översyn/lämna förslag avseende läkares specialiseringstjänstgöring

Socialdepartementet  
Bilaga till protokoll  
2016-07-28 § 343

## **Sammanfattning av uppdraget**

Regeringskansliet uppdrar åt professor Jens Schollin att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att genomföra en översyn av läkares specialiseringstjänstgöring och bl.a. analysera om en introduktion i hälso- och sjukvården inom ramen för läkares specialisering bör införas. Översynen ska utgå från de förslag om en ny läkarutbildning som har lämnats i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Förslagen ska syfta till att skapa ett sammanhållet system för läkares utbildning och specialisering.

## **Förslag om en ny läkarutbildning**

Regeringen beslutade den 20 oktober 2011 att tillkalla en särskild utredare för att lämna förslag till en förändrad läkarutbildning. I utredarens uppdrag ingick att göra en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen som sammantaget leder fram till läkarlegitimation. Utredaren skulle också analysera de behov av förändringar som finns, bl.a. när det gäller längd och ansvarsfördelning, och lämna förslag till förbättringar. Vidare ingick i uppdraget att analysera det framtida kompetensbehovet för

läkare och föreslå vilka krav som ska ställas för att få läkarlegitimation. Utredningen, som antog namnet Läkarutbildningsutredningen, lämnade betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) i mars 2013.

I betänkandet föreslås följande förändringar i läkarutbildningen:

- Att läkarexamen utökas med en termin till att omfatta sex års studier (360 högskolepoäng) och att studenten vid examen ska visa sådan kunskap och förmåga som fordras för att få behörighet som läkare.
- Att läkarexamen, utan ytterligare krav på praktisk tjänstgöring, ska utgöra underlag för legitimation, och att ordningen med allmäntjänstgöring (AT) efter examen upphör.
- En ny examensbeskrivning införs som i högre utsträckning än tidigare betonar vetenskaplig och professionell kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande.

Utredningen menar att förslagen skapar förutsättningar för en sammanhållen utbildning med tydlig vetenskaplig förankring och genomtänkt progression, det vill säga att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas.

Betänkandet har remitterats.

### **Läkares specialiseringstjänstgöring**

Av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att för att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens, ska han eller hon skaffa sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Den ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning.

Den 1 maj 2015 trädde nya föreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2015:8 och målbeskrivningar 2015, i kraft.



Vårdgivare, verksamhetschefer och studierektorer har det reella ansvaret för specialiseringstjänstgöringen och ansvarar därmed för att det finns förutsättningar för en hög och jämn kvalitet på tjänstgöringen. I detta ansvar ingår bl.a. att se till att det finns kvalificerade handledare, att individuella utbildningsprogram tas fram, följs upp och revideras samt att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. Vårdgivarna ansvarar även för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs.

Socialstyrelsen ansvarar förutom för meddelandet av föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST, inklusive målbeskrivningar, även för att pröva ansökningar om och utfärda specialistkompetensbevis. Dessutom tar myndigheten fram vissa utbildningsmaterial och utbildningsstöd som bl.a. riktar sig till ST-läkare, vårdgivare och andra som arbetar med läkarnas ST.

### **Behov av översyn av läkares specialisering**

I remissvaren till betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) framför flera remissinstanser att det finns ett behov av att se över specialiseringstjänstgöringen. Vidare framför även flertalet remissinstanser att konsekvenserna av utredningens förslag t.ex. för läkares kliniska kompetens och de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna för hälso- och sjukvårdens huvudmän inte är tillräckligt belysta.

*Sveriges Läkarförbund och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* har i en skrivelse (S2016/00323/FS) framfört att de anser att det finns många delar i förslaget till en ny läkarutbildning För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) som borde genomföras. Dock anser Svenska Läkarförbundet och SKL att det för att ta bort allmäntjänstgöring som den ser ut i dag krävs ytterligare översyn kring vilken form av introduktion, t.ex. ett gemensamt introduktionsår, som ska ersätta den.

Läkarutbildningsutredningens uppdrag omfattade endast att göra en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen som sammantaget leder fram till läkarlegitimation. Det

finns ett behov av att även se över specialiseringstjänstgöringen med syfte att skapa ett sammanhållet system för läkares utbildning och specialisering

## Uppdraget

Utredaren ska lämna förslag som tillsammans med de förslag om en ny läkarutbildning som lämnats i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) ska syfta till att skapa ett sammanhållet system för läkares utbildning och specialisering. Förslaget om att legitimation ska utfärdas efter läkarexamen och att ordningen med allmäntjänstgöring för läkare därmed avskaffas innebär att det kan finnas skäl att på annat sätt att se till att ny-legitimerade läkare, med såväl svensk som utländsk utbildning, ges goda möjligheter till strukturerad introduktion och lärande i hälso- och sjukvården. I uppdraget ska därför ingå att analysera om det finns behov av att införa en sådan introduktion inom ramen för läkares specialisering och hur den i så fall bör utformas.

Utredaren ska utifrån det förslag om en ny sexårig legitimeringsgrundande läkarutbildning som lämnas i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning samt de förslag utredaren lämnar göra en fördjupad analys av bl.a. de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Vidare ska konsekvenserna för läkares kliniska kompetens analyseras, både i förhållande till hälso- och sjukvårdshuvudmännen och de blivande läkarna.

De förslag utredaren lämnar ska överensstämma med kraven i direktivet 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer.

I uppdraget ingår att:

- analysera om det finns behov av ändringar av specialiseringstjänstgöringen utifrån utredningens förslag att legitimation utfärdas efter examen, och i sådana fall föreslå ändringar,

- föreslå om och i så fall hur en introduktion för läkare i hälso- och sjukvården, inom ramen för läkares specialisering, kan utformas,
- analysera konsekvenserna för läkares kliniska kompetens avseende förslaget om legitimation direkt efter läkarexamen och avskaffande av allmäntjänstgöringen,
- belysa vilka konsekvenser en förändring av läkarutbildningen och specialiseringstjänstgöringen får för läkare med utländsk läkarexamen,
- analysera de organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna, för i första hand hälso- och sjukvårdens huvudmän och staten, av förslagen om en sexårig legitimationsgrundande läkarutbildning, avskaffande av allmäntjänstgöringen och eventuella ändringar som föreslås angående specialiseringstjänstgöringen samt
- vid behov föreslå nödvändiga författningsändringar.

I uppdraget ingår att göra en konsekvensutredning av de förslag som lämnas. I de delar förslagen förväntas få konsekvenser för statens utgifter ska utredaren föreslå hur kostnader ska finansieras inom ramen för befintliga medel.

## Närmare om uppdraget

En arbetsgrupp med företrädare för Socialdepartementet, Finansdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet och Utbildningsdepartementet ska biträda utredaren.

Arbetet ska bedrivas i nära kontakt med Socialstyrelsen, universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen, Universitetskanslersämbetet, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet samt hälso- och sjukvårdens huvudmän inklusive företrädare för de privata vårdgivarna.



# Utfärdade specialistkompetensbevis för läkare enligt SOSFS 2015:8

<b>Specialitet</b>	<b>Antal</b>
Akutsjukvård	30
Allergologi	1
Allmänmedicin	1
Anestesi och intensivvård	2
Arbetsmedicin	12
Barn- och ungdomshematologi och onkologi	
Barn- och ungdomsmedicin	2
Barn- och ungdomspsykiatri	1
Beroendemedicin	1
Endokrinologi och diabetologi	7
Handkirurgi	1
Hematologi	6
Internmedicin	3
Kardiologi	5
Klinisk fysiologi	4
Klinisk genetik	14
Klinisk patologi	1
Kärlkirurgi	1
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	1
Neurologi	
Neuroradiologi	1
Njurmedicin	1
Nuklearmedicin	4
Obstetrik och gynekologi	1
Ortopedi	1
Palliativ medicin	3
Plastikkirurgi	1
Psykiatri	44
Radiologi	8
Reumatologi	3
Smärtlindring	10
Urologi	1
Vårdhygien	1
Äldrepsykiatri	33

Källa: Socialstyrelsen 2017-04-12



# Specialitetsövergripande delmål (a och b) i Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

## Delmål a1 \*

### Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik

Den specialistkompetenta  
läkaren ska

– kunna ta ett ansvar för det  
kontinuerliga lärandet på  
arbetsplatsen

– kunna utöva ledarskap i det  
dagliga arbetet, inklusive leda  
ett vårdteam

– kunna ta ett ansvar för  
utvecklingen av det multi-  
professionella samarbetet

– kunna ta ett ansvar för sam-  
arbetet med patienter och när-  
stående

– kunna samarbeta i nätverk  
kring patienten

– kunna samverka med aktörer  
utanför hälso- och sjukvården,  
till exempel socialnämnder,  
verksamheter inom social-  
tjänsten, skola och För-  
säkringskassan

– kunna presentera och  
förklara medicinsk information  
på ett sätt som är förståeligt  
för mottagaren, såväl muntligt  
som skriftligt

– kunna planera och genomföra  
undervisning – kunna handleda  
och instruera medarbetare och  
studenter

## Utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under  
handledning

Deltagande i en eller flera kurser

### Allmänna råd

Deltagande i inom- eller mellan-  
professionell reflektion i grupp

Handleda under handledning

Undervisa under handledning

## Uppföljning

Intyg om genomförda  
utbildningsaktiviteter och  
uppfyllda kompetenskrav  
utfärdat av handledare

Intyg om genomförda  
utbildningsaktiviteter och  
uppfyllda kompetenskrav  
utfärdat av kursledare eller  
handledare

**Delmål a2****Etik, mångfald och jämlikhet**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt
- kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet
- kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder

**Delmål a3****Vårdhygien och smittskydd**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Deltagande i en eller flera kurser

**Allmänna råd**

Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare



**Delmål a4****Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys
- kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt
- kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Kvalitets- och utvecklingsarbete

**Allmänna råd**

Deltagande i seminarium

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

**Delmål a5****Medicinsk vetenskap**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och etiska principer
- kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information
- uppvisa ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt till rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer

Deltagande i en eller flera kurser

**Allmänna råd**

Deltagande i seminarium

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Delmål a6****Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- uppvisa kunskap om lagar och andra föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal
- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration
- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrsystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet

**Utbildningsaktiviteter**

Deltagande i en eller flera kurser

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Delmål b1****Kommunikation med patienter och närstående**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga
- kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet
- kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning
- kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Deltagande i en eller flera kurser

**Allmänna råd**

Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp

Medsittning

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Delmål b2****Sjukdomsförebyggande arbete**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att
- förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor
- förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor

**Delmål b3****Läkemedel**

Den specialistkompetenta läkaren ska

- kunna anpassa läkemedelsbehandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering
- kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling
- kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen – kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling
- kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel
- uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön
- uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Deltagande i en eller flera kurser

**Allmänna råd**

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Deltagande i en eller flera kurser

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Delmål b4****Försäkringsmedicin**

Den specialistkompetenta läkaren ska

– kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten

– kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården

**Delmål b5****Palliativ vård i livets slutskede**

Den specialistkompetenta läkaren ska

– kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede

– kunna genomföra brytpunktsamtal med patienter och närstående

– kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning

Deltagande i en eller flera kurser

**Allmänna råd**

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under handledning alternativt auskultation

Deltagande i en eller flera kurser

**Allmänna råd**

Deltagande i seminarium

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst

Medsittning

Träning i simulerad miljö

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Uppföljning**

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

**Delmål a1 (rättsmedicin)  
Medarbetarskap, ledarskap  
och pedagogik**

Den specialistkompetenta  
läkaren ska

- kunna ta ett ansvar för  
det kontinuerliga lärandet  
på arbetsplatsen
- kunna utöva ledarskap  
i det dagliga arbetet, inklusive  
leda ett utredningsteam
- kunna ta ett ansvar för  
utvecklingen av det multi-  
professionella samarbetet
- kunna samverka med aktörer  
inom och utanför hälso- och  
sjukvården, till exempel polis,  
åklagare och andra repre-  
sentanter för rättsväsendet
- kunna presentera och för-  
klara medicinsk information  
på ett sätt som är förståeligt  
för mottagaren, såväl muntligt  
som skriftligt
- kunna planera och genomföra  
undervisning
- kunna handleda och instruera  
medarbetare och studenter

**Utbildningsaktiviteter**

Klinisk tjänstgöring under  
handledning

Deltagande i en eller flera  
kurser

*Allmänna råd*

Deltagande i inom- eller mellan-  
professionell reflektion i grupp

Handleda under handledning

Undervisa under handledning

**Uppföljning**

Intyg om genomförda  
utbildningsaktiviteter och  
uppfyllda kompetenskrav  
utfärdat av handledare

Intyg om genomförda  
utbildningsaktiviteter och  
uppfyllda kompetenskrav  
utfärdat av kursledare eller  
handledare



## Exempel lärandemål för separat introduktionstjänstgöring

<b>Delmål 1 Akuta sjukdomstillstånd</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Efter introduktionstjänstgöringen ska den legitimerade läkaren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Behärska diagnostik och initial behandling av den akut sjuka patient inom första linjens sjukvård</li> <li>– Initialt och på ett patientsäkert sätt kunna leda arbetet på ett akutrum</li> <li>– Värdera behov av hjälp och kunna be om hjälp på ett adekvat sätt</li> </ul>	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kunna rapportera patienter på ett patientsäkert sätt till läkare och medarbetare inom andra yrkeskategorier, såväl inom som mellan vårdnivåer</li> <li>– Kunna känna igen tillstånd som kan ha förorsakats av våld</li> </ul>	<p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vara väl förtrogen med rutinerna i kliniskt arbete och behärska anamnesupptagning, somatisk status, receptförskrivning och remissförfaranden</li> <li>– Ha god kännedom om vanliga radiologiska och fysiologiska undersökningsmetoders och laboratorieprovers möjligheter och</li> </ul>	<p><b>Allmänna råd</b></p> <p>Självstudier</p>	





# Departementsserien 2017

## Kronologisk förteckning

---

1. Elektronisk övervakning av kontaktförbud. Ju.
2. Åldersdifferentierat underhållsstöd och höjt grundavdrag för bidragsskyldiga föräldrar. S.
3. Genomförande av ICT-direktivet. Ju.
4. Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. S.
5. Effektivare sanktioner i livsmedelskedjan m.m. N.
6. Förslag till lag om ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall. S.
7. Kommunikation för vår gemensamma säkerhet. Uppdrag om en utvecklad och säker kommunikationslösning för aktörer inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar. Ju.
8. Kultursamverkan för ett Sverige som håller ihop. Framtida inriktning och utvecklingsmöjligheter för kultursamverkansmodellen. Ku.
9. Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. S.
10. ILO:s konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare. A.
11. Ändrade regler om retroaktivitet avseende efterlevandestöd. S.
12. Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre. S.
13. Skadeståndets bestämmande vid finansiell rådgivning. Fi.
14. Vissa ändringar i läkemedelslagen. S.
15. Ökat konsulärt skydd för unionsmedborgare och deras familjemedlemmar. Genomförande av direktiv (EU) 2015/637. UD.
16. Arbetsplatsinspektioner och höjd särskild avgift. Ju.
17. En ny lag om försäkringsdistribution. Fi.
18. Karensavdrag – en mer rättvis självrisk. S.
19. Anpassningar av de fastighetsrättsliga, associationsrättsliga, transporträttsliga och immaterialrättsliga författningarna till dataskyddsförordningen. Ju.
20. Regionalt utvecklingsansvar i Stockholms, Kalmar och Blekinge län. Fi.
21. Skyldighet för vissa offentliga funktionärer att anmäla innehav av finansiella instrument. Fi.
22. Utstationering och vägtransporter. A.
23. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om personlig skyddsutrustning. Fi.
24. Skjutvapen och explosiva varor – Skärpta straff för de grova brotten. Ju.
25. Nya ungdomspåföljder. Ju.
26. En anpassning till dataskyddsförordningen – kreditupplysningslagen och några andra författningar. Ju.
27. Genomförande av säsongsanställningsdirektivet. Ju.
28. En anpassning till dataskyddsförordningen av dataskyddsbestämmelser inom Näringsdepartementets verksamhetsområde. N.
29. Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. S.
30. Ett entreprenörsansvar i bygg- och anläggningsbranschen. A.
31. Elektroniska fakturor vid offentlig upphandling. Fi.
32. Biologiskt mångfald och ekosystemtjänster. Kontrollstation 2016. M.
33. Anpassningar till dataskyddsförordningen av registerförfattningar inom Arbetsmarknadsdepartementets ansvarsområde. A.
34. Ändringar i bestämmelser om val till Sametinget. K.
35. Körkortslån. A.
36. En snabbare lagföring. Försöksprojekt med ett snabbförfarande i brottmål. Ju.

37. Frekventa och omfattande ärenden om utlämnande av allmän handling. Ju.
38. Livstidsstraff för mord. Ju.
39. Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. S.
40. Ändringar i vissa författningar inom Finansdepartementets ansvarsområde med anledning av EU:s dataskyddsreform. Fi.
41. En omarbetad domstolsdatalag. Anpassning till EU:s dataskyddsförordning. Ju.
42. Följdändringar till ny förvaltningslag. Ju.
43. Konsultation i frågor som rör det samiska folket. Ku.
44. Elmarknadslag. M.
45. En omarbetad utlänningsdatalag. Anpassning till EU:s dataskyddsförordning. Ju.
46. Kriminalvårdens datalag. Anpassning till EU:s dataskyddsförordning. Ju.
47. Utredningar avseende vissa skador och dödsfall. S.
48. Statistik på upphandlingsområdet. Fi.
49. Omedelbart omhändertagande av barn och unga i vissa internationella situationer. S.
50. Ett moderniserat medinflytande för totalförsvarspiktiga. Fö.
51. Sweden's sixth national report under the Joint Convention on the safety of spent fuel management and on the safety of radioactive waste management. M.
52. Tillgång till upphovsrättsligt skyddat material för personer med läsnedsättning. Ju.
53. Rätten till offentlig försvarare. Genomförande av EU:s rättshjälpsdirektiv. Ju.
54. En anpassning till dataskyddsförordningen av författningar inom Miljö- och energidepartementets verksamhetsområde. M.
55. En karensdag mindre i arbetslöshetsförsäkringen. A.
56. Bastjänstgöring för läkare. S.

# Departementsserien 2017

## Systematisk förteckning

---

### Arbetsmarknadsdepartementet

- ILO:s konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare. [10]
- Utstationering och vägtransporter. [22]
- Ett entreprenörsansvar i bygg- och anläggningsbranschen. [30]
- Anpassningar till dataskyddsförordningen av registerförfattningar inom Arbetsmarknadsdepartementets ansvarsområde. [33]
- Körkortslån. [35]
- En karenstdag mindre i arbetslöshetsförsäkringen. [55]

### Finansdepartementet

- Skadeståndets bestämmande vid finansiell rådgivning. [13]
- En ny lag om försäkringsdistribution. [17]
- Regionalt utvecklingsansvar i Stockholms, Kalmar och Blekinge län. [20]
- Skyldighet för vissa offentliga funktionärer att anmäla innehav av finansiella instrument. [21]
- Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om personlig skyddsutrustning. [23]
- Elektroniska fakturor vid offentlig upphandling. [31]
- Ändringar i vissa författningar inom Finansdepartementets ansvarsområde med anledning av EU:s dataskyddsreform. [40]
- Statistik på upphandlingsområdet. [48]

### Försvarsdepartementet

- Ett moderniserat medinflytande för totalförsvarspliktiga. [50]

### Justitiedepartementet

- Elektronisk övervakning av kontaktförbud. [1]

- Genomförande av ICT-direktivet. [3]
- Kommunikation för vår gemensamma säkerhet. Uppdrag om en utvecklad och säker kommunikationslösning för aktörer inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar. [7]
- Arbetsplatsinspektioner och höjd särskild avgift. [16]
- Anpassningar av de fastighetsrättsliga, associationsrättsliga, transporträttsliga och immaterialrättsliga författningarna till dataskyddsförordningen. [19]
- Skjutvapen och explosiva varor – Skärpta straff för de grova brotten. [24]
- Nya ungdomspåföljder. [25]
- En anpassning till dataskyddsförordningen – kreditupplysningslagen och några andra författningar. [26]
- Genomförande av säsongsanställningsdirektivet. [27]
- En snabbare lagföring. Försöksprojekt med ett snabbförfarande i brottmål. [36]
- Frekventa och omfattande ärenden om utlämnande av allmän handling. [37]
- Livstidsstraff för mord. [38]
- En omarbetad domstolsdatalog. Anpassning till EU:s dataskyddsförordning. [41]
- Följdändringar till ny förvaltningslag. [42]
- En omarbetad utlänningsdatalog. Anpassning till EU:s dataskyddsförordning. [45]
- Kriminalvårdens datalog. Anpassning till EU:s dataskyddsförordning. [46]
- Tillgång till upphovsrättsligt skyddat material för personer med läsnedsättning. [52]
- Rätten till offentlig försvarare. Genomförande av EU:s rättshjälpsdirektiv. [53]

### **Kulturdepartementet**

Kultursamverkan för ett Sverige som håller ihop. Framtida inriktning och utvecklingsmöjligheter för kultursamverkansmodellen. [8]

Ändringar i bestämmelser om val till Sametinget. [34]

Konsultation i frågor som rör det samiska folket. [43]

### **Miljö- och energidepartementet**

Biologisk mångfald och ekosystemtjänster. Kontrollstation 2016. [32]

Elmarknadslag. [44]

Sweden's sixth national report under the Joint Convention on the safety of spent fuel management and on the safety of radioactive waste management. [51]

En anpassning till dataskyddsförordningen av författningar inom Miljö- och energidepartementets verksamhetsområde. [54]

### **Näringsdepartementet**

Effektivare sanktioner i livsmedelskedjan m.m. [5]

En anpassning till dataskyddsförordningen av dataskyddsbestämmelser inom Näringsdepartementets verksamhetsområde. [28]

### **Socialdepartementet**

Åldersdifferentierat underhållsstöd och höjt grundavdrag för bidragsskyldiga föräldrar. [2]

Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. [4]

Förslag till lag om ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall. [6]

Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. [9]

Ändrade regler om retroaktivitet avseende efterlevandestöd. [11]

Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre. [12]

Vissa ändringar i läkemedelslagen. [14]

Karensavdrag – en mer rättvis självrisk. [18]

Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. [29]

Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. [39]

Utredningar avseende vissa skador och dödsfall. [47]

Omdelbart omhändertagande av barn och unga i vissa internationella situationer. [49]

Bastjänstgöring för läkare. [56]

### **Utrikesdepartementet**

Ökat konsulärt skydd för unionsmedborgare och deras familjemedlemmar. Genomförande av direktiv (EU) 2015/637. [15]

## Svensson Inga-Britt RK STAB

---

**Från:** Linda Torsbrink <linda.torsbrink@regeringskansliet.se> för S FS  
<s.fs@regeringskansliet.se>  
**Skickat:** den 22 november 2017 16:10  
**Till:** registrator@uka.se; registrator@uhr.se; registrator@ivo.se;  
registrator@arbetsformedlingen.se; registrator@vr.se; registrator@lu.se;  
registrator@gu.se; umea.universitet@umu.se; registrator@liu.se;  
landstingetsormland@dll.se; region@regionostergotland.se; regionen@rjl.se;  
region@kronoberg.se; landstinget@ltkalmar.se; region@skane.se; REGION HALLAND  
officiell e-post; post@vgregion.se; rg@regiongavleborg.se; region@regionjh.se;  
landstinget@vll.se; kontaktcenter@falun.se; huddinge@huddinge.se;  
kommun@linkoping.se; registratorsfunktionen.stk@malmo.se; umea.kommun@umea.se;  
kommunledningskontoret@ uppsala.se; kommunstyrelsen@vasteras.se;  
kommun@amal.se; maria.belikova@stud.ki.se; info@skl.se; info@slf.se;  
servicecenter@orebro.se; lakarsektionen@medicinskaforeningen.se;  
ida.lagerstrom@stud.ki.se  
**Kopia:** Nela Söder  
**Ämne:** Remiss av Ds 2017:56 Bastjänstgöring för läkare  
**Bifogade filer:** Ds 2017-56.pdf; Remissbrev Ds 2017 56.pdf

Hej!

Skickar här ut remiss som gäller **DS 2017:56 Bastjänstgöring för läkare**.

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den **22 februari 2018**.

Bifogar här betänkandet samt remissmissiv.

Välkommen att besvara denna remiss.

Hälsningar

**Linda Torsbrink**

Kanslisekreterare

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Socialdepartementet

Regeringskansliet

103 33 Stockholm

+46 8 405 12 84

[linda.torsbrink@regeringskansliet.se](mailto:linda.torsbrink@regeringskansliet.se)

[www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)