

Lagrådsremiss

Bastjänstgöring för läkare

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 24 maj 2018

Annika Strandhäll

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnas förslag som ska leda till ett sammanhållet utbildningssystem för läkare: från student till specialist. Förslagen bedöms bidra till att utforma en utbildningsstruktur för läkare som leder till specialister med högre kompetens och bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av god kunskapsbaserad vård.

Regeringen föreslår att kravet på praktisk tjänstgöring för att få läkarlegitimation ska tas bort. Kravet på praktisk tjänstgöring, den s.k. allmän-tjänstgöringen, är i dag en förutsättning för att en läkare ska bli legitimerad. Förslaget att ta bort den praktiska tjänstgöringen bygger på ett förslag om en sexårig utbildning till läkarexamen, där en läkarexamen kommer att kunna utgöra underlag för läkarlegitimation utan krav på ytterligare praktisk tjänstgöring. Förslaget om en förändrad läkarutbildning behandlas dock i en annan ordning.

Regeringen anser att det finns ett behov av en strukturerad introduktion till hälso- och sjukvården som ett led mellan läkarexamen, legitimation och nuvarande specialiseringstjänstgöring när kravet på praktisk tjänstgöring för legitimation tas bort och bedömer att läkarnas specialiseringstjänstgöring bör inledas med en fristående första introduktionsdel, benämnd bastjänstgöring. Innebörden av bedömningen att det för införs en bastjänstgöring är att det införs 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. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2020.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	5
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	8
3	Ärendet och dess beredning	9
4	Utgångspunkter för lagstiftningsärendet	9
5	Gällande rätt	13
5.1	Inledning	13
5.2	Legitimation som läkare	14
5.3	Läkarnas specialiseringstjänstgöring	14
5.4	Läkare utbildade inom EU eller EES	15
5.4.1	Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet	17
5.4.2	Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken	17
5.5	Läkare utbildade utanför EU och EES	18
5.6	Särskilt förordnande	18
5.7	Kvalitetsgranskning av utbildande enheter	19
5.8	Praktisk tjänstgöring bland hälso- och sjukvårdspersonal	19
6	Överväganden och förslag	20
6.1	Inledning	20
6.2	Allmäntjänstgöringen ska tas bort	21
6.3	Införande av en klinisk bastjänstgöring	23
6.4	Målbeskrivning för bastjänstgöringen	33
6.5	Bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring	43
6.6	En handbok för att konkretisera föreskrifter och allmänna råd	50
6.7	Översyn av föreskriften om särskilt förordnande	56
6.8	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	59
7	Konsekvenser av förslagen	63
7.1	Inledning	63
7.2	Konsekvenser för patienterna	63
7.3	Konsekvenser för blivande läkare och specialister	64
7.4	Konsekvenser för läkare utbildade utanför EU och EES	64
7.5	EU-rättsliga konsekvenser	66
7.6	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	68
7.7	Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän	69
7.8	Konsekvenser för jämställdheten	74
7.9	Konsekvenser för integrationen	76

7.10	Konsekvenser för privata vårdgivare och små företag.....	77
7.11	Överväganden av alternativa lösningar	78
7.12	Övriga konsekvenser	80
8	Samhällsekonomiska bedömningar.....	80
8.1	Grundläggande antaganden	80
8.2	Handläggningskostnader för läkarlegitimation.....	81
8.3	Löner	82
8.4	Kostnader för handledning	84
8.5	Värdet av reformen.....	85
8.6	Avslutande diskussion	86
9	Författningskommentar	87
9.1	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	87
9.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	89
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)	90
Bilaga 2	Promemorians författningsförslag	93
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	102

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

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

Lydelse enligt lagförslag i prop. 2017/18:138

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. hälso- och sjukvårdskurator	hälso- och sjukvårdskuratorexamen	
9. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
10. logoped	logopedexamen	
11. läkare	läkarexamen	<i>enligt föreskrifter</i>
12. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
13. optiker	optikerexamen	
14. ortopedingenjör	ortopedingenjörexamen	
15. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
16. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
17. receptarie	receptarieexamen	

18. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterske- examen
19. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen
20. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen
21. tandhygienist	tandhygienistexamen
22. 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. hälso- och sjukvårdskurator	hälso- och sjukvårdskuratorexamen	
9. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
10. logoped	logopedexamen	
11. läkare	läkarexamen	
12. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
13. optiker	optikerexamen	
14. ortopedingenjör	ortopedingenjörs- examen	
15. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
16. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
17. receptarie	receptarieexamen	
18. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterske-	

	examen
19. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen
20. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen
21. tandhygienist	tandhygienistexamen
22. tandläkare	tandläkareexamen

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. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter om praktisk tjänstgöring ska gälla.

2.2 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 §¹

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. patient-säkerhetslagen (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.

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

2. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter om möjligheter till anställning i landstingen för läkares allmäntjänstgöring ska gälla.

¹ Ändringen innebär bl.a. att första stycket tas bort.

3 Ärendet och dess beredning

Denna lagrådsremiss baseras på departementspromemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56). Departementspromemorian grundas i sin tur på resultaten från en översyn av läkarnas specialiseringstjänstgöring som genomfördes av Socialdepartementet mellan september 2016 och maj 2017 (S2016/04980/FS).

En sammanfattning av departementspromemorian finns i *bilaga 1* och promemorians författningsförslag finns i *bilaga 2*. Departementspromemorian har remissbehandlats under tiden den 22 november 2017–22 februari 2018. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S20107/06671/FS).

4 Utgångspunkter för lagstiftningsärendet

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 få läkarlegitimation. De omständigheter som bl.a. låg till grund för utredningen var ett behov av en översyn av läkarutbildningen, att utbildningsvägen till legitimerad läkare och specialistläkare är lång och att det råder ett uppdelat ansvarstagande mellan staten och landstingen för vägen till legitimation som läkare. I direktiven gavs utredaren bl.a. i uppdrag att lämna förslag på en ny läkarutbildning om minst sex år som skulle inkludera både teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter (kommittédirektiv 2011:96). 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 För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) som redovisades 2013 presenterades bl.a. följande förslag:

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

I betänkandet bedömdes att det var viktigt att:

- Det införs långa sammanhängande perioder av verksamhetsintegrerat lärande (ViL) i stället för flera placeringar med varierande längd (verksamhetsförlagd utbildning, VFU) som finns i den nuvarande utbildningen. Syftet är att på ett mer grundläggande sätt träna studentens kliniska färdigheter.
- Den nya utbildningen utformas utifrån en tydlig kunskaps- och färdighetsprogression. Studenten ska under läkarutbildningen successivt öka sina teoretiska kunskaper och kliniska färdigheter.
- Betona professionell utveckling, vetenskapligt förhållningssätt och teamarbete mellan flera yrkeskategorier inom vården för en modern läkarutbildning, liksom det sociala ansvaret och kravet på hög kommunikativ kompetens.
- Starkare betona medicinens betydelse för den globala hälsan och i det internationella perspektivet.

För att åstadkomma detta föreslog Läkarutbildningsutredningen ett flertal nya examensmål för läkarutbildningen. Därutöver föreslog Läkarutbildningsutredningen en justering av målen om lärande, professionellt och hälsofrämjande förhållningssätt. Den vetenskapliga förankringen av utbildningen lyftes fram som ett särskilt viktigt område och utgör tillsammans med det självständiga arbetet på minst 30 högskolepoäng en garanti för studenternas vetenskapliga kompetens. Läkarutbildningsutredningen bedömde att ökad vetenskaplig kompetens också kan stimulera till fortsatt forskning. Förslagen innebär att den nuvarande läkarutbildningen på många lärosäten behöver arbetas om och förnyas.

En övergripande slutsats som Läkarutbildningsutredningen presenterade i sitt betänkande var att utbildningen ska karaktäriseras av uppfyllelse av examinationsmålen. Tidigare har ofta det enskilda ämneskunnandet betonats men i den nya utbildningen föreslås examinations- och undervisningsformer skapa förutsättningar för uppfyllelse av målen under utbildningen. I samband med detta betonas att utbildningen i grunden är en yrkesutbildning med stark forskningsanknytning.

Två andra grundläggande principer för den föreslagna utbildningen är inriktningen av lärandet mot hälso- och sjukvårdens öppna vårdformer samt en starkare anknytning till behandling av akuta vårdssituationer. Eftersom hälso- och sjukvården utvecklas allt mer mot öppenvård i stället för slutenvård behöver läkarutbildningen anpassas därefter. De långa perioderna med verksamhetsintegrerat lärande ska kunna göras på alla vårdnivåer, och med stor sannolikhet behöver också den kommunala vården engageras mer i läkarutbildningen.

Läkarutbildningsutredningen ansåg också att ett starkare samarbete behöver etableras mellan vårdgivare och universitet. Ett ömsesidigt nyttjande av varandras kompetenser bedöms stärka läkarutbildningen och skapa kontinuitet och betona gemensamma intressen och värderingar.

Betänkandet har remitterats och flera remissinstanser förde i sina remissvar fram att det finns ett behov av att se över specialiseringstjänstgöringen. Vidare har betänkandet beretts inom Regeringskansliet och en promemoria med förslag till examensbeskrivning för en sexårig utbildning till läkarexamen ska skickas ut på remiss.

Nuvarande föreskrifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring som ligger till grund för denna lagrådsremiss har utrett om nuvarande regelverk för läkarnas specialisering, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring, fungerar bra eller om det finns behov av en revidering. Analysen genomfördes genom att underlag i frågan hämtades in från Socialstyrelsen, Läkarförbundet, hälso- och sjukvårdens huvudmän, verksamhetsansvariga och utbildningsansvariga, som t.ex. ST-studierektorer.

Av uppgifter från Socialstyrelsen framgår att det ännu är förhållandevis få ärenden som bedömts enligt den nya ST-föreskriften som började gälla den 1 mars 2015. Detta med anledning av att övergångsreglerna gör det möjligt att ansöka om specialistkompetensbevis enligt den förgående föreskriften, i vissa fall fram till den 30 april 2022. Socialstyrelsens erfarenhet är att bl.a. arbetsgivare, handledare och ST-läkare anser att målen i den nya ST-föreskriften är ändamålsenliga.

Även utbildningsansvariga för läkarnas specialiseringstjänstgöring, såsom t.ex. studierektorer, verksamhetschefer och handledare, har tillfrågats om hur de tycker att föreskrifterna fungerar i praktiken. De framför bl.a. att de specialitetsövergripande delmålen (a och b) nu är tydligare utformade, att en stor fördel med ST-föreskriften är att de lärandemål som är lika för alla specialiteter har utformats tydligare och att strukturen därmed har förbättrats avsevärt.

Läkarförbundet har tagit fram rapporten ”Rekommendationer för allmänna kompetenser i ST”, som utgår från Socialstyrelsens ST-föreskrift. 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.

Den kartläggning som genomfördes i samband med översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring visar sammantaget att ST-föreskriften övergripande fungerar väl. Bedömningen som gjordes i samband med översynen var att det inte finns behov av några större ändringar av ST-föreskriften. Bedömningen om att specialiseringstjänstgöringen ska inkludera bastjänstgöring, dvs. införandet av bastjänstgöringen, som presenteras i avsnitt 6, kan emellertid medföra ett behov av en översyn av de specialitetsövergripande delmålen i ST-föreskriften. Sannolikt kan det också att innebära att progressionen av de specialitetsövergripande kompetensmålen behöver utredas inför föreskriftsarbetet. Detta presenteras mer utförligt i avsnitt 6.4.

Relaterade regeringsuppdrag

Regeringen har gett Vetenskapsrådet i uppdrag att utvärdera den kliniska forskningens vetenskapliga kvalitet vid de landsting som omfattas av avtalet mellan den svenska staten och vissa landsting som rör samarbete

om läkarutbildning, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, ALF-avtalet. Resultatet av utvärderingen ska utgöra en del av underlaget för fördelning av medel inom ramen för ALF-avtalet. Utvärderingen, som redovisades den 26 mars 2018, visar att svensk klinisk forskning generellt håller hög kvalitet.

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera universitetssjukvården vid de landsting som omfattas av ALF-avtalet. Socialstyrelsens utvärdering visar bland annat att strukturer och processer är på plats på regional nivå, och att de regionala avtal som slutits mellan landsting och universitet för att stärka det regionala samarbetet uppfyller de delar som ska regleras i avtalet enligt ALF-avtalet.

Ytterligare ett relaterat regeringsuppdrag är aktuellt då Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har fått 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. En årsrapport för året 2017 redovisades den 20 februari 2018. Verksamheten från februari 2018 till och med januari 2019 kommer att redovisas i februari 2019 och en slutrapport lämnas senast den 31 augusti 2019 enligt regeringsuppdraget. 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.

Socialstyrelsen ska årligen, enligt regleringsbrevet för 2017, redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Enligt regleringsbrevet för 2018 har Socialstyrelsen därutöver fått i uppdrag att göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. I uppdraget ingår även att utifrån ett nationellt perspektiv lämna förslag på hur dimensionering av läkartjänster avsedda för specialiseringstjänstgöring kan göras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska brister inom olika läkarspecialiteter och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet.

Avgränsningar

Bakgrunden till denna lagrådsremiss är de förslag om en förändrad läkarutbildning som Läkarutbildningsutredningen redovisade i betänkandet. Utredningens uppdrag omfattade endast en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen, vilka sammantaget krävs för att få läkarlegitimation.

Lagrådsremissens förslag ska ses som ett fristående komplement till Läkarutbildningsutredningens förslag, men tar sin utgångspunkt i utredningens förslag.

Socialstyrelsen har utarbetat en valideringsprocess för hur läkare utbildade i länder utanför EU/EES ska kunna få legitimation och komma in i det svenska systemet, varför denna lagrådsremiss inte behandlar frågan om dessa läkares väg till legitimation. Däremot har det beaktats att personer med läkarutbildning från olika länder kan få svensk läkarlegitimation. 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.

Förutsättningar och utgångspunkter för förslagen

Lagradsremissens huvudsakliga syfte är att, utifrån förslaget om att läkarutbildningen ska kunna ligga till grund för legitimation, skapa förutsättningar för ett sammanhållet utbildningssystem för läkares utbildning och specialisering. En utgångspunkt för detta är ett förslag om en sexårig läkarutbildning, som dock behandlas i en annan ordning.

I arbetet med denna lagradsremiss och kartläggningen av läkarnas specialiseringstjänstgöring finns det några centrala utgångspunkter för att utforma ett välfungerande system. Det har bedömts vara nödvändigt att ta hänsyn till dessa för att ha möjlighet att utforma ett välfungerande system. Vårdgivare, verksamhetschefer, studierektorer, handledare, programansvariga och kursgivare verksamma inom nuvarande läkarutbildning, allmäntjänstgöring och specialisering samt studenter, professionsföreträdare, AT- och ST-läkare har bidragit med praktiska erfarenheter om nuvarande system. Utifrån underlaget har sedan slutsatser dragits om grundläggande utgångspunkter för att utforma ett ändamålsenligt system för en introduktion för läkare till svensk hälso- och sjukvård. Mot denna bakgrund bör introduktionen utformas med

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

I de förslag och bedömningar som presenteras i avsnitt 6 har dessa förutsättningar beaktats.

5 Gällande rätt

5.1 Inledning

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

I detta avsnitt presenteras även regelverk för kvalitetsgranskning av utbildande enheter och hur praktisk tjänstgöring som krav för legitimation ser ut för annan hälso- och sjukvårdspersonal.

5.2 Legitimation som läkare

Yrket läkare är ett ensamrättsyrke vilket innebär att endast legitimerade läkare eller läkare med ett sådant särskilt förordnande som krävs för att få utöva läkaryrket har rätt att utöva yrket, se 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad 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. Där anges vilken utbildning och i förekommande fall vilken praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation. För läkare anges att det krävs läkarexamen och fullgjord praktisk tjänstgöring enligt föreskrifter (4 kap. 1 § PSL). Den praktiska tjänstgöringen benämns allmäntjänstgöring (AT) och regleras närmare i 3 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), förkortad PSF. Allmäntjänstgöringen 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), som anordnas av de lärosäten som har tillstånd att utfärda läkarexamen. Socialstyrelsen som har rätt att meddela ytterligare föreskrifter om allmäntjänstgöring, har meddelat föreskrifter som närmare reglerar målkraven för AT, se Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.

År 2017 utfärdades 1 127 läkarlegitimationer till sökande med utbildning från Sverige, vilka hade gått den utbildningsväg för legitimation som beskrivs ovan. Samma år fick 864 sökande med utbildning från medlemsstater inom EU och EES samt 210 sökande med utbildning från tredjeländer läkarlegitimation. Gällande rätt för att få svensk läkarlegitimation för personer med utbildning från andra länder än Sverige beskrivs i avsnitten 5.4 och 5.5.

5.3 Läkarnas specialiseringstjänstgöring

En legitimerad läkare kan få bevis om specialistkompetens efter att ha gått 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). Läkarnas specialisttjänstgöring är en målstyrd utbildning som bedrivs inom hälso- och sjukvården. Specialistinriktningar och målkraven för att uppnå specialistkompetens regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. De upphävda föreskrifterna Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring ska dock fortfarande tillämpas i vissa fall.

Föreskrifterna för läkarnas specialiseringstjänstgöring består även av målbeskrivningar för 63 olika läkarspecialiteter. Målbeskrivningarna består av olika lärandemål som läkaren ska visa att han eller hon har uppnått kompetens i för att kunna få specialistkompetensbevis i avsedd specialitet. Målbeskrivningarna är sedan 2015 uppdelade i specialitets-

övergripande delmål (a och b) och specialitets specifika delmål (c). Delmål a gäller för alla specialiteter, delmål b gäller för vissa specialiteter och delmål c är specifika för respektive specialitet.

5.4 Läkare utbildade inom EU eller EES

År 2005 antogs det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer), förkortat YKD. Detta direktiv omförhandlades 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. i patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsförordningen. Syftet med direktivet är att säkerställa att egenföretagare och anställda i EU kan utnyttja de rättigheter som fördraget ger dem att såväl etablera sig, tillfälligt erbjuda sina tjänster som att söka anställning i ett annat medlemsland, utan att behöva mötas av nationella yrkesregleringar som förbiser sådan erfarenhet och kompetens som förvärvats i ett annat land. Avsikten är att medlemsländerna ska godta de variationer som förekommer när det gäller utbildning och yrkesreglering.

I YKD föreskrivs att behöriga myndigheter i respektive land automatiskt ska erkänna kvalifikationer som en sökande förvärvat i ett annat land i de fall där direktivet samordnat utbildningskraven för yrket i fråga, som 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 YKD).

Med automatiskt erkännande avses således att varje medlemsstat ska erkänna de bevis på formella kvalifikationer som anges i YKD och den utbildning som uppfyller de angivna minimikraven för utbildningen (artikel 21 i YKD).

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 den ursprungliga lydelsen 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 (European Credit Transfer System som är ett studiepoängssystem), och att den 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 i YKD).

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 (2016:45) om erkännande av yrkeskvalifikationer).

I bilaga V till direktivet räknas de specialinriktningar som är föremål för automatiskt erkännande upp, och där anges även minimitiden för längden på specialistutbildningen (se även artikel 25 i YKD). Beroende på vilken inriktning specialiseringen avser ställer direktivet olika krav på utbildningens längd, men i inget fall överstiger kraven fem år som en minimitid (se punkt 5.1.3 i bilaga V till YKD).

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 det 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 (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer). Vid en prövning genom den generella ordningen räknas allmäntjänstgöringen in som en del av utbildningen. Den som ansöker behöver således ha en utbildning som motsvarar en svensk läkarexamen och en fullgjord allmäntjänstgöring.

Krav enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för att få tillträda specialiseringstjänstgöring

Som nämnts ovan är syftet med direktivet att säkerställa egenföretagares och anställdas fria rörlighet inom EU, utan att de ska behöva mötas av nationella yrkesregleringar som förbiser sådan erfarenhet och kompetens som förvärvats i ett annat land. Avsikten med direktivet är att medlemsländerna ska godta de variationer som förekommer när det gäller utbildning och yrkesreglering.

Enligt artikel 25 i YKD krävs för tillträde till specialistläkarutbildning att den sökande har genomgått medicinsk grundutbildning med godkända

resultat. Ett annat krav är att specialistläkarutbildningen ska ske under kontroll av behöriga myndigheter eller organ samt bedrivs på heltid vid särskilda inrättningar som erkänts av de behöriga myndigheterna. För en legitimerad läkare som vill inleda en specialistläkarutbildning krävs således inte något annat än att denne genomgått medicinsk grundutbildning. Något ytterligare krav på t.ex. en inledande tjänstgöring i tiden mellan utbildning och tillträde till specialistläkarutbildningen för att få tillträde till specialistläkarutbildning för en legitimerad läkare ställs inte och kan därmed inte heller ställas enligt direktivet.

5.4.1 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 artikel 59.3 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

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

5.4.2 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 medlemsstaternas 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. Förslaget till direktiv har beretts av Ständiga representanternas kommitté (Coreper) och kommer sannolikt att tas upp i Konkurrenskraftsrådet inom den närmaste framtiden.

5.5 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 få svensk legitimation. Ett sätt är att ansöka till ordinarie läkarutbildning vid ett lärosäte med tillstånd att utfärda läkarexamen och studera mot en svensk läkarexamen. En student har i vissa fall rätt att tillgodoräkna sig tidigare utbildning och verksamhet inom ramen för en högskoleutbildning. Det är lärosätet som ska pröva om tidigare utbildning eller verksamhet kan godtas för tillgodoräknande. Kraven för legitimation är då desamma som har redogjorts för i avsnitt 5.2.

Ett annat sätt att få läkarlegitimation för tredjelandsutbildade är att läsa en kompletterande utbildning vid högskola. Lunds universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Linköpings universitet och Karolinska institutet erbjuder kompletterande utbildning för personer med avslutad utländsk läkarutbildning. Efter den kompletterande utbildningen krävs i dag en fullgjord allmäntjänstgöring för att få legitimation.

Det tredje sättet är via Socialstyrelsens valideringsprocess. 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 enligt Socialstyrelsens föreskrift om allmäntjänstgöring. Sedan juli 2016 består den praktiska tjänstgöringen inte längre av en allmäntjänstgöring.

5.6 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 rätt 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 avsnitt 6.7 redogörs för att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att genomföra en översyn av föreskrifterna som reglerar särskilda förord-

nanden, bl.a. med anledning av att syftet med särskilt förordnande förändras vid en reform av läkarutbildningen och ett avskaffande av allmän-tjänstgöringen.

5.7 Kvalitetsgranskning av utbildande enheter

Av yrkeskvalifikationsdirektivet följer att specialistutbildningar ska genomföras under kontroll av behörig myndighet eller behörigt organ, och vid särskilda inrättningar som har erkänts av de behöriga myndigheterna (artikel 25.2–3 YKD). Behörig myndighet för prövningar av legitimation och bevis om specialistkompetens i 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 det har funnits förutsättningar för att uppfylla de angivna målkraven för den avsedda specialiteten.

I ST-föreskriften 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). Bolaget ansvarar för certifiering av kurser och kongresser samt administration av inspektioner av enheter som bedriver AT- och ST-utbildning. Socialstyrelsen ansvarar för de statligt finansierade SK-kurserna (specialistkompetenskurser för läkare under specialiseringstjänstgöring i Sverige) för ST-läkare.

5.8 Praktisk tjänstgöring bland hälso- och sjukvårdspersonal

Fyra av de i Sverige 21 reglerade yrkena inom hälso- och sjukvården har praktisk tjänstgöring efter examen som krav för att få legitimation. Yrkena är kiropraktor, läkare, naprapat och psykolog (se 4 kap. 1 § PSL). Därutöver kan läkare, sjuksköterskor och tandläkare skaffa sig specialistkompetens. För sjuksköterskor består specialiseringen av en högskoleutbildning. Läkare har allmäntjänstgöring som krav för legitimation och har därefter möjlighet att göra specialiseringstjänstgöring.

Den praktiska tjänstgöring som närmast kan jämföras med bastjänstgöring är tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Innan specialiseringstjänstgöringen 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).

6 Överväganden och förslag

6.1 Inledning

Hälso- och sjukvårdens övergripande syfte är att tillgodose befolkningens behov av god vård. En förutsättning för att åstadkomma detta, med hög patientsäkerhet och på ett kostnadseffektivt sätt, är kompetent vårdpersonal.

Läkarutbildningsutredningens betänkande innehöll förslag om en ny sexårig utbildning till läkarexamen. Detta betänkande har beretts inom Regeringskansliet och en promemoria med förslag till examensbeskrivning för en sexårig utbildning till läkarexamen ska skickas ut på remiss.

I denna lagrådsremiss lämnas förslag om att läkarexamen ska utgöra underlag för legitimation utan ytterligare krav på praktisk tjänstgöring och att den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöringen ska tas bort. Det görs också en bedömning om att läkarnas specialiseringstjänstgöring bör inkludera bastjänstgöring. En grundläggande utgångspunkt för förslagen och bedömningarna är att beakta läkarnas specialisering och hur denna ska kunna säkerställa god hälso- och sjukvård utifrån det nämnda förslaget om en sexårig utbildning till läkarexamen.

De förslag och bedömningar som läggs fram i denna lagrådsremiss bygger på att regeringen bedömer att en ordning där läkarexamen ligger till grund för legitimation och där allmäntjänstgöringen avskaffas medför ett behov av en strukturerad introduktion till hälso- och sjukvården för läkare. 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. Förslagen och bedömningarna som presenteras i denna lagrådsremiss kommer att skapa förutsättningar för en strukturerad introduktion med tydlig vetenskaplig förankring och genomtänkt progression, det vill säga att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas. En legitimationsgrundande läkarutbildning kommer att tydliggöra lärosätenas övergripande ansvar att förbereda läkarstudenterna för att självständigt kunna utöva yrket. Även betydelsen av en läkarexamen kommer att bli tydligare eftersom den direkt leder till en läkarlegitimation.

Mot denna bakgrund presenteras i detta avsnitt förslag om att nuvarande struktur med allmäntjänstgöring ska upphöra och det bedöms att bastjänstgöring bör införas som en del av läkarnas specialiserings-tjänstgöring.

6.2 Allmäntjänstgöringen ska tas bort

Regeringens förslag: Läkarexamen ska utgöra underlag för legitimation utan ytterligare krav på praktisk tjänstgöring. Den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring efter examen ska tas bort.

Regeringens bedömning: Den avgift som tas ut för prövning av en ansökan om läkarlegitimation bör beräknas enligt avgiftsklass 2 enligt avgiftsförordningen.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: En övervägande majoritet av de remissinstanser som yttrat sig är i huvudsak positiva till eller har inget att invända mot förslaget, däribland *Socialstyrelsen*, *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*, *Arbetsförmedlingen*, *Universitetskanslersämbetet*, *Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF)*, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och en majoritet av de landsting som svarat. Alla de sju lärosäten som har tillstånd att utfärda läkarexamen är mestadels positiva eller har inget att invända mot förslaget.

Örebro universitet ställer sig mycket positiva till en sexårig läkarutbildning som innebär att den nuvarande allmäntjänstgöringen tas bort. Arbetsförmedlingen bedömer att förslaget kommer att leda till att färdigutbildade läkare snabbare kommer ut i arbete och får både mer erfarenhet och fler aktiva år i tjänst. *Kommerskollegium* bedömer att förslaget kan innebära att svenska legitimerade läkare jämställs med motsvarande läkare från andra EU-länder, och att denna jämställdhet i sin tur kan främja den fria rörligheten för läkare. SUHF konstaterar att det tydligare samarbetet mellan universiteten och sjukvårdshuvudmännen som förespråkas, hela vägen från student till specialist är ett viktigt framsteg.

Bland dem som är kritiska till förslaget finns *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)*, *Värmlands läns landsting*, *Dalarnas läns landsting*, *Stockholms läns landsting* och *Uppsala studentkår*. IVO för fram att brist på kompetens i form av klinisk erfarenhet hos läkare kan leda till potentiella patientsäkerhetsrisker, om läkare förutsätts arbeta självständigt direkt efter examen. Värmlands läns landsting och Dalarnas läns landsting uttrycker skepsis inför att en ny legitimationsgrundande grundutbildning för läkare skulle kunna motsvara samma kompetensnivå som allmäntjänstgöringen innebär i dagsläget. Stockholms läns landsting anser att en modernisering av allmäntjänstgöringen borde ha undersökts, i stället för ett införande av en sexårig läkarutbildning. Uppsala studentkår anser att förslagen i promemorian skulle sänka den teoretiska och praktiska kunskapsnivån bland nylegitimerade läkare.

Inga remissinstanser har yttrat sig om avgiftsnivån vid ansökan om legitimation.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Läkarlegitimation utan krav på allmäntjänstgöring

En viktig grund till de förslag som förs fram i denna lagrådsremiss är som nämnts tidigare förslagen i Läkarutbildningsutredningens betänk-

ande. Sammanfattningsvis föreslog utredningen en ny utbildning som mer skulle tillgodose hälso- och sjukvårdens behov och utveckling. Regeringen bedömer att en ny ordning där läkarexamen enligt en förändrad läkarutbildning ska ligga till grund för legitimation är en av förutsättningarna för att bättre kunna tillgodose befolkningens behov av god vård. Regeringen föreslår som en följd av detta att kravet på praktisk tjänstgöring efter läkarexamen för att få legitimation ska tas bort.

Utredningen föreslår i sitt betänkande att omfattningen av läkarexamen ska utökas från 330 högskolepoäng till 360 högskolepoäng, vilket motsvarar sex års heltidsstudier. Utredningen föreslår också att lärosäten med tillstånd att utfärda läkarexamen ska få hela ansvaret för läkares utbildning till legitimation på så sätt att en läkarexamen direkt kommer att leda till en läkarlegitimation, utan krav på ytterligare praktisk tjänstgöring. Förslaget om att legitimation ska kunna erhållas direkt efter läkarexamen innebär att examensbeskrivningen för läkarexamen behöver anpassas för att möta de nya kraven. En promemoria med förslag om examensbeskrivning för läkarexamen kommer att remitteras.

Vissa remissinstanser ifrågasätter om en förändrad läkarutbildning, utan krav på ytterligare praktisk tjänstgöring, kan leda till legitimerade läkare med lika god klinisk kompetens som de läkare som utbildas i nuvarande utbildningssystem och därefter genomgår allmäntjänstgöring.

För de flesta hälso- och sjukvårdsyrken där det finns ett legitimationskrav utfärdas legitimation i dag utan krav på praktisk tjänstgöring efter examen. Detta gäller t.ex. för sjuksköterskor och tandläkare. Universitet och högskolor ansvarar därmed redan i dag för att studenters kompetens vid examen motsvarar legitimationsnivån för flertalet stora yrkesgrupper i hälso- och sjukvården. Regeringen anser att de universitet som har tillstånd att utfärda läkarexamen i Sverige, i likhet med en majoritet av länder internationellt, kan erbjuda en läkarutbildning som säkerställer att studenterna vid examen besitter de färdigheter och kunskaper som deras legitimation är en garanti för. För att utbildningen till läkarexamen ska kunna utgöra underlag för legitimation behöver dock målen för läkarexamen anpassas. Som nämnts kommer en promemoria att remitteras med förslag till examensbeskrivning som innebär utökad omfattning och nya och förändrade mål för läkarexamen.

Regeringen anser att införandet av en förändrad legitimationsgrundande läkarutbildning tydliggör lärosätenas övergripande ansvar att förbereda den läkarstuderande för att självständigt kunna utöva yrket och säkra den kunskapsnivå, erfarenhet och professionella kompetens som legitimationen är en garanti för. Betydelsen av läkarexamen blir i det föreslagna systemet tydligare eftersom den direkt leder till läkarlegitimation utan krav på ytterligare examinationer eller tjänstgöring. Regeringen bedömer att vägen till läkarlegitimation därmed blir tydligare och mer effektiv.

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 cirka 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 bristspecialiteter. Allmänmedicin och psykiatri är än i dag specialiteter där landstingens efterfrågan överstiger tillgången på ST-läkare.

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 legitimationsgrundande sexårig utbildning, som dock behandlas i en annan ordning än i denna lagrådsremiss, till läkarexamen innebär också en bättre harmonisering med de förändringar av läkarutbildningar som redan skett i andra, främst europeiska, länder.

En stor fördel med att läkarlegitimation utfärdas efter läkarexamen är att fler legitimerade läkare kommer att vara verksamma inom hälso- och sjukvården. I stället för att tjänstgöra med ett vikariatsförordnande som icke legitimerad läkare före och under allmäntjänstgöringen, kommer läkarlegitimation i stället att kunna erhållas efter läkarexamen.

Avgift vid ansökan om läkarlegitimation

Regeringen bedömer att 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 än det som nu är fallet tas ut för handläggningen. Avgiften bör beräknas enligt avgiftsklass 2 enligt avgiftsförordningen (1992:191) i stället för enligt avgiftsklass 4.

6.3 Införande av en klinisk bastjänstgöring

Regeringens förslag: Möjligheten till anställning för läkares allmäntjänstgöring i landstingen och att anställningen ska ske för viss tid ska tas bort. Det ska finnas möjligheter till anställning i landstingen för läkares specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Regeringens bedömning: En klinisk bastjänstgöring för läkare bör införas som en del av läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Bastjänstgöringen bör vara den första delen i läkarnas specialiseringstjänstgöring.

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

Meriter från annan relevant utbildning och andra relevanta kunskaper och färdigheter bedöms kunna tillgodoräknas i bastjänstgöringen.

Bastjänstgöringen bör endast behöva genomföras en gång.

Socialstyrelsen bör pröva intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöringen direkt efter avslutad tjänstgöring. En godkänd bastjänstgöring bör vara ett krav för att få gå vidare i de övriga delarna av ST.

Promemorians förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag och bedömning. Till skillnad från promemorians förslag om att intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöring prövas samlat efter avslutad specialiseringstjänstgöring gör regeringen bedömningen att Socialstyrelsen bör pröva intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöring direkt efter avslutad tjänstgöring. Promemorians förslag utgörs till stor del av det som i lagrådsremissen är regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En övervägande majoritet av de remissinstanser som yttrat sig över förslaget är i huvudsak positiva till eller har inget att invända, däribland *Socialstyrelsen*, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*, *Sveriges läkarförbund* och *Svenska Läkaresällskapet*.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) ser den övergripande ambitionen med bastjänstgöring som en del av ett sammanhållet system från student till färdig specialisläkare som positiv, särskilt den förväntade effekten i fråga om ökad patientsäkerhet som en likvärdig introduktion till svensk hälso- och sjukvård kommer att medföra, när samtliga läkare som får svensk legitimation genomgår bastjänstgöring (BT). Svenska Läkaresällskapet framhåller det positiva i att samtliga legitimerade läkare får en grundläggande målstyrd och tydligt kliniskt orienterad utbildning under handledning oavsett vilket land läkaren har sin utbildning från. Detta skapar ett stort mervärde för alla parter, såväl för läkaren under utbildning som för verksamhet och patient. *Skåne läns landsting* menar att struktur och process i bastjänstgöringen ger en grundläggande kompetens i den praktiska yrkesrollen som läkare.

Vissa av de remissinstanser som övergripande är positiva till att specialiseringstjänstgöringen ska inkludera bastjänstgöring har synpunkter på delar av de förslag och de bedömningar som görs i promemorian, bl.a. på tjänstgöringens utformning och längd. Flera remissinstanser anser att bastjänstgöringen ska vara en separat tjänst och helt skild från läkarnas specialiseringstjänstgöring. SKL tillstyrker förslaget och ser fördelar med att den föreslagna bastjänstgöringen ska följa på en ny och legitimeringsgrundande läkarutbildning och i större utsträckning än dagens grundutbildning och allmäntjänstgöring möta hälso- och sjukvårdens behov. SKL anser att det är angeläget att bastjänstgöringen blir en fristående första del av specialiseringen och inte inkorporeras i den efterföljande specialiseringstjänstgöringen. Organisationen tar även upp frågan om intyg och bedömer att om Socialstyrelsen ska godkänna intyget om slutförd och godkänd bastjänstgöring måste detta ske i direkt anslutning till att bastjänstgöringen avslutas. Alternativet till detta anser man skulle vara att intyget accepteras av Socialstyrelsen och kommande arbetsgivare utan att överprövas.

Sveriges läkarförbund ser stora vinster med ett flexibelt regelverk och med att alla läkare som väljer att specialisera sig i Sverige, oavsett utbildningsland, får samma gemensamma introduktion. I likhet med SKL anser även Sveriges läkarförbund att bastjänstgöringen ska vara en separat tidsbegränsad anställning och att intyg för slutförd BT ska prövas i direkt anslutning till avslutad tjänstgöring. Beträffande tjänstgöringstiden är Sveriges läkarförbund positivt till att bastjänstgöringen utformas som en målstyrd utbildning där kompetens tillgodogörs genom främst klinisk tjänstgöring under en tidsperiod på upp till tolv månader.

Även *Skåne läns landsting* ställer sig huvudsakligen positivt till de förslag och bedömningar som förs fram i promemorian. Man instämmer i de delar av SKL:s och Sveriges läkarförbunds synpunkter som det har redogjorts för ovan. Skåne läns landsting betonar att man anser att normtiden för bastjänstgöringen utan undantag bör vara 12 månader. En tjänstgöringstid på minst 12 månader skulle underlätta för en BT-organisation samt för kontinuerlig handledning och bedömningar. Svenska Läkarsällskapet anser också att normtiden alltid bör vara 12 månader för bastjänstgöringen, av flera skäl. Man menar att det rent logistiskt, organisatoriskt och administrativt är en stor fördel om placeringarna kan utformas efter en gemensam schematekniskt utformad matris, då detta underlättar kontinuerlig handledning och utvärdering med formativa bedömningar och en slutlig extern bedömning.

Några remissinstanser har tagit upp frågan om extern bedömning av bastjänstgöringen. *Svensk Kirurgisk Förening* anför att man hyser viss oro över att arbetsgivarnas behov, i första hand av att täcka brister i bemanningen, kommer att prioriteras över läkarnas utbildningsbehov. Även *Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF)* som tillstyrker förslaget om bastjänstgöring och anser att det är viktigt att Sverige följer med i utvecklingen som sker i Europa där allt fler länder utfärdar legitimation i direkt samband med examen har synpunkter på extern granskning av BT. SYLF anser att bastjänstgöringen ska omfattas av extern granskning minst vart femte år på samma sätt som gäller specialiseringstjänstgöringen. SYLF anser att en extern granskning av bastjänstgöringen behövs för att undvika den godtyckliga och geografiskt mycket varierade kvaliteten som finns i dagens allmäntjänstgöring.

Bland de remissinstanser som yttrat sig är några kritiska till förslaget, bl.a. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* och *Dalarnas läns landsting*. IVO lyfter farhågan om att det kommer att finnas legitimerade läkare som kan arbeta inom vården, som inte har den grundläggande kliniska kompetensen och förmågan till självständigt medicinskt beslutsfattande som bastjänstgöringen är avsedd att ge, eftersom specialiseringstjänstgöringen, av vilken bastjänstgöringen utgör en inledande del, är frivillig. Dalarna läns landsting uttrycker en oro inför att hela den nya strukturen, inklusive bastjänstgöring, kommer att påverka möjligheten till landstingets kompetensförsörjning av läkare negativt.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Kravet på möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring tas bort och i stället bör det införas en klinisk bastjänstgöring inom ramen för specialiseringstjänstgöringen

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.

Om förslagen genomförs kommer det krav som kan ställas för att få påbörja en specialiseringstjänstgöring att vara en svensk legitimation som läkare. Regeringen bedömer att det bör införas en klinisk bastjänst-

göring för läkare som en del av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Bastjänstgöringen bör vara den första delen i specialiseringstjänstgöringen. Regeringen bedömer att det bör vara ett krav att en läkare genomgår bastjänstgöringen och uppvisar kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöringen innan läkaren kan gå vidare i sin specialisering. Alla legitimerade läkare som väljer att påbörja specialiseringstjänstgöring kommer att behöva genomgå bastjänstgöringen. Detta gäller oavsett från vilket land man har sin läkarutbildning. 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 Socialstyrelsens särskilda process för att få svensk läkarlegitimation. Regelverk för dessa sätt till svensk läkarlegitimation beskrivs i avsnitt 5.

I denna lagrådsremiss föreslås inte några anställningsförhållanden som ska gälla och det görs inte heller några bedömningar om vilka anställningsförhållanden som bör gälla under bastjänstgöringen. Den bedömning som presenteras i lagrådsremissen 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 5.2). I lagrådsremissen görs bedömningen att bastjänstgöring bör utformas som en separat tjänstgöringsdel inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Denna bedömning innebär alltså att bastjänstgöring bör regleras av samma föreskrifter som reglerar läkarnas specialiseringstjänstgöring, men att särskilda bestämmelser bör utformas för BT, t.ex. när det gäller tillgodoräknande och handledning.

Flera remissinstanser tar upp frågan om anställningsförhållanden för bastjänstgöringen och anser att BT bör utformas som en separat tjänst i förhållande till övriga specialiseringstjänstgöringen. Med anledning av att flera remissinstanser ser fördelar med en separat tjänst för bastjänstgöring anser instanserna även att det ska vara olika föreskrifter som reglerar BT och ST. De fördelar som remissinstanserna för fram med att separera BT från ST gäller främst praktiska och organisatoriska faktorer som att arbetstagare och arbetsgivare inte ska behöva gå in i en fastanställning direkt utan att det är fördelaktigt med en visstidsanställning för BT. Sveriges läkarförbund tar i sitt remissyttrande upp begreppen specialisering och specialiseringstjänstgöring vilka de bedömer förväxlas i departementspromemorian. Utifrån en diskussion om begreppen konstaterar Sveriges läkarförbund att läkarnas specialisering föreslås utgöras av två tjänstgöringar, BT och ST, och att man därmed anser att det behöver förtydligas att BT är en fristående första del av läkarnas specialisering.

Beträffande begreppen specialisering och specialiseringstjänstgöring redogörs det för begreppet specialiseringstjänstgöring i avsnitt 5. Som nämnts tidigare är det inte möjligt att, mot bakgrund av yrkeskvalifikationsdirektivet, ställa några krav på tjänstgöring eller utbildning efter erhållen läkarlegitimation för att påbörja en specialisering. Regeringen kan mot denna bakgrund inte föreslå att bastjänstgöringen ska regleras som en egen tjänstgöringsdel, oavsett vilket begrepp som väljs för att benämna läkarnas vidareutbildning. Regeringen bedömer därmed att bastjänstgöringen bör vara en del av läkarnas specialiseringstjänstgöring,

som är den formella benämningen för läkarnas specialisering och vidareutbildning i Sverige.

Remissinstansernas synpunkter om att bastjänstgöring ska regleras skilt från den övriga specialiseringstjänstgöringen bedöms vara grundade i att man ser fördelar med en separat visstidsanställning för bastjänstgöring. Regeringen vill i sammanhanget förtydliga att en reglering av läkarnas bastjänstgöring inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring inte innebär att hälso- och sjukvårdsmännen är skyldiga att erbjuda sammanhållna anställningar för hela vidareutbildningen. Regeringen bedömer att bastjänstgöringen bör utgöra en separat första del av specialiseringstjänstgöringen, men att den bör regleras av samma föreskrifter.

En sammanhållen reglering medför fördelar i och med att vissa allmänna bestämmelser, om t.ex. vårdgivarens ansvar och extern granskning kan gälla för både BT och ST. Några remissinstanser har fört fram vikten av extern granskning av bastjänstgöringen i syfte att uppnå en jämn kvalitet på vidareutbildning över hela landet. Regeringen anser att bestämmelserna i ST-föreskriften om att vårdgivaren ska ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering även bör gälla för bastjänstgöringen.

Förslagen och bedömningarna syftar till att möjliggöra en stor frihet för arbetsgivare och arbetstagare att utforma lämpliga bastjänstgöringar. Inom ramen för bastjänstgöringen bör individuella utbildningsprogram kunna utformas utifrån hälso- och sjukvårdens samt arbetsgivarens behov, i kombination med läkarens behov av klinisk träning. Bastjänstgöringen bör innehålla två särskilt specificerade tjänstgöringsställen, men i vilken ordning dessa ska genomföras bör inte regleras. Detta presenteras mer utförligt i avsnitt 6.4. Syftet med denna strävan är att möjliggöra ett flexibelt regelverk som underlättar 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. Syftet är här att motverka att det uppstår en brist på BT-tjänster i förhållande till samhällets behov av specialistkompetenta läkare.

Om allmäntjänstgöringen avskaffas innebär det 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 förslaget 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.

Vissa remissinstanser har efterfrågat en tydligare reglering av hur länge landstingen ska vara skyldiga att tillhandahålla tjänster för allmäntjänstgöring. Regeringen bedömer i nuläget att flertalet personer med läkarexamen från nuvarande utbildning, vid en reform som innebär att krav på allmäntjänstgöring tas bort, kommer att genomgå den praktiska tjänstgöringen inom rimlig tid och att det inte kommer att finnas något behov av att reglera frågan. Regeringen kommer emellertid att beakta utvecklingen av den här frågan. Detta behandlas även i avsnitt 6.8.

Regeringen bedömer att ett sammanhållet system kan skapas från student till specialist genom att läkarutbildningen fram till läkarexamen

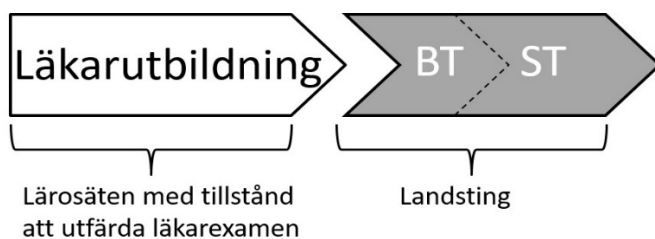
reformerar och genom införandet av bastjänstgöringen, som bör vara en fristående första del inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Vidare bör bastjänstgöringen regleras närmare i föreskrifter. Regeringen bedömer att det är lämpligt att arbetet med att ta fram dessa föreskrifter genomförs 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.

Socialstyrelsen har enligt 4 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen rätt 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 inom ramen för Socialstyrelsens bemyndigande, med anledning av att BT föreslås vara en del av ST. Någon ändring av Socialstyrelsens bemyndigande bedöms därför inte som nödvändig.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser för förslaget presenteras i avsnitt 6.8.

Figur 7.1 En ny utbildningsstruktur för läkares utbildning och specialisering



Förslaget om att läkarexamen ska ligga till grund för legitimation innebär att lärosätena ska ansvara för läkares utbildning ända fram till läkarlegitimation. Bastjänstgöringen, som en del av specialiseringstjänstgöringen bör genomföras i det kliniska patientnära arbetet som läkare hos arbetsgivare som bedriver offentligt finansierad sjukvård. Det övergripande ansvaret för bastjänstgöringen bör därmed ligga på hälso- och sjukvårdens huvudmän.

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

Regeringen konstaterar, utifrån det arbete och den kartläggning som ligger till grund för denna lagrådsremiss, att det finns behov av en bastjänstgöring för läkare. Bastjänstgöringen anses på ett strukturerat sätt kunna stödja läkare tidigt i deras professionella utveckling och tydliggör progressionen (dvs. att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas) från läkarexamen till specialiseringstjänstgöringen. Behovet av att inkludera bastjänstgöring i specialiseringstjänstgöringen bedöms vara nödvändigt vid en reform av läkarutbildningen och ett avskaffande av allmäntjänstgöringen.

En övervägande majoritet av de remissinstanser som yttrat sig över promemorians förslag om att införa en bastjänstgöring ser också behovet av en gemensam yrkesintroduktion för läkare. Några remissinstanser konstaterar att endast de läkare som väljer att specialisera sig får del av bastjänstgöringen då denna ligger inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Dessa remissinstanser menar att den kompetensstärkande effekt som bastjänstgöringen bedöms medföra därmed inte tillfaller alla läkare. Efter läkarlegitimation finns det inte några krav på att genomgå specialiseringstjänstgöring för läkare, däremot är det en stor andel läkare som går vidare till att specialisera sig. I Sverige är 96 procent av de läkare som är 45 år eller äldre specialistkompetenta läkare. Mot denna bakgrund bedömer regeringen att bastjänstgöringen bör inkluderas i specialiseringstjänstgöringen och att det bör vara en strukturerad yrkesintroduktion för läkare som en första del i specialiseringstjänstgöringen och att detta kommer att bidra till att stärka kompetensen hos en majoritet av verksamma läkare inom hälso- och sjukvården.

Vid en reform av bestämmelserna om när legitimation utfärdas kommer lärosätena att ansvara 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 hälso- och sjukvårdens huvudmän samverkar med bl.a. lärosätena avseende läkarnas bas- och specialiseringstjänstgöring.

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

Flera remissinstanser bekräftar att det finns ett behov av en introduktion för läkare som fått läkarlegitimation genom förfarandet om automatiskt erkännande och menar att en bastjänstgöring skulle tillgodose behovet. 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 regleras nationellt, genom en bastjänstgöring. 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.

Bastjänstgöringen kan bidra till att introducera läkare till hälso- och sjukvården och säkra en jämn grundläggande kompetens hos nylegitimerade läkare, oavsett utbildningsbakgrund, se även avsnitt 7.4, 7.5 och 7.9.

I och med att bastjänstgöringen bör vara målstyrd och ska vara öppen för alla läkare efter det att de fått svensk läkarlegitimation kan bastjänstgöringen, inom ramen för målbeskrivningen, utformas utifrån läkarens individuella behov vilket kan möjliggöras genom ett flexibelt regelverk med fokus på måluppfyllelse. Detta bedöms ge en mer individualiserad väg till att bli specialistläkare. Reformen 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.

Ett flexibelt regelverk

Vikten av att skapa ett effektivt och flexibelt regelverk av hög kvalitet har tidigare berörts i denna lagrådsremiss. 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 lagrådsremiss eftersträvat att presentera förslag och bedömningar 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, görs bedömningen att regelverket bör vara mer flexibelt. Genom att möjliggöra fler tjänstgöringsställen utan att reglera i vilken turordning de olika delarna ska genomföras, och inte heller reglerade former för anställningen, bör det ge hälso- och sjukvårdshuvudmännen möjlighet att anställa fler BT-läkare. Kvaliteten på bastjänstgöringen säkerställs genom målbeskrivningen och genom formerna för bedömning av uppnådd kompetens.

Målstyrd tjänstgöringstid för bastjänstgöring

Bastjänstgöringen bör, i likhet med den övriga specialiseringstjänstgöringen, 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 för 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.

Enligt nuvarande ST-föreskrift finns möjlighet att tillgodoräkna sig kompetens från bl.a. utbildning på forskarnivå eller tidigare genomförd specialiseringstjänstgöring. I denna lagrådsremiss görs bedömningen att det är lämpligt att i föreskrifter utforma särskilda regler för tillgodoräkning av tidigare kunskap och erfarenhet in i bastjänstgöringen. Det

kan t.ex. vara kunskap och kompetens från annan tjänstgöring eller kompetens som uppnåtts via Socialstyrelsens legitimeringsprocess. 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.

Flera remissinstanser har fört fram att bastjänstgöringen borde regleras till att vara minst 12 månader för alla läkare, oavsett vilken erfarenhet och utbildningsbakgrund man har sedan tidigare. De anledningar som förs fram gäller både organisatoriska faktorer som att det blir lättare att utforma tjänstgöringsdelen och anställningsförhållandet och att man bedömer att den kliniska erfarenhet som eftersträvas kräver minst 12 månader för att kunna nå måluppfyllelse. Sveriges läkarförbund anför, som presenterats tidigare under avsnittet om remissinstanserna synpunkter, att man är positiv till att bastjänstgöring utformas som en målstyrd utbildning där kompetens tillgodogörs genom främst klinisk tjänstgöring under en tidsperiod på upp till tolv månader.

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

Regeringen ser fördelar med att bastjänstgöringen i likhet med specialiseringstjänstgöringen bör vara målstyrd och utformas utifrån varje enskild läkares förutsättningar. Hur lång tjänstgöringstid som behövs för måluppfyllelse av målbeskrivningarna kan variera beroende på de erfarenheter som den enskilda läkaren har sedan tidigare och på varje läkares individuella kunskaper. Lärandemålen bör vara styrande med en reglerad minimitid, vilket innebär att bastjänstgöringen inte kan genomföras på kortare tid än sex månader. Regeringen bedömer att det är viktigt med ett flexibelt system för att effektivisera läkarnas vidareutbildning. Utöver detta bör lärandemålen vara styrande och läkaren bör visa uppnådd kompetens enligt lärandemålen för att kunna gå vidare i sin specialiseringstjänstgöring. Regeringen vill i detta sammanhang betona att detta innebär att tjänstgöringstiden för en BT-läkare kan variera från sex månader och uppåt. Tjänstgöringstiden för de flesta läkare under bastjänstgöring bedöms vara cirka ett år, men det kan även ta längre tid i de fall läkaren behöver genomgå fler utbildningsaktiviteter t.ex. kurser i författningskunskap.

Mot bakgrund av ovanstående görs i denna lagrådsremiss bedömningen att det är lämpligt att 4 kap 1 § patientsäkerhetsförordningen, som reglerar tiden för specialiseringsutbildning, ändras från att specialiserings-tjänstgöring ska genomföras under minst fem år till att den ska genom-

föras under minst fem år och sex månader, vilket ska inkludera tiden för bastjänstgöring.

Intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöringen

Kopplad till reformen om införande av bastjänstgöring är också frågan om hur uppnådd kompetens ska intygas. Två alternativ har övervägts. Det första är om intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöring ska prövas separat av Socialstyrelsen eller om intyget ska prövas 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 innebär en försäkran för bl.a. patienter, anhöriga och vårdpersonal om vilken kompetens läkaren har, dels underlättar det möjligen för arbetsgivare vid anställning till ST-tjänster att kunna kontrollera om kompetens för bastjänstgöring har uppnåtts.

Det har även kommit fram juridiska fördelar med att Socialstyrelsen prövar och utfärdar kompetensbevis för bastjänstgöringen. Det skulle ge den enskilda läkaren möjlighet att få en oberoende prövning av en ansökan om kompetensbevis och det skulle också kunna möjliggöra att lagstiftningsvägen reglera vissa arbetsuppgifter till den kompetensnivå som uppnådd kompetens för bastjänstgöringen medför.

Det framkommer även vissa nackdelar med ett intygsförfarande hos Socialstyrelsen för att få kompetensbevis för bastjänstgöringen. De nackdelar som har framförts 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 Socialstyrelsens beslut. Ställtiderna kan innebära att det försvårar långsiktig planering av specialiseringstjänstgöringen där läkaren och arbetsgivaren behöver invänta Socialstyrelsens beslut.

I de fall där läkaren har erfarenhet från specialiseringstjänstgöring från ett annat land och sedan fullgör sin ST i Sverige innebär ett krav på intyg för bastjänstgöringen att läkaren behöver uppvisa uppnådd kompetens för arbetsgivaren enligt de regler som föreskrivs och sedan ansöka om godkänd bastjänstgöring hos Socialstyrelsen.

Flera remissinstanser som yttrat sig om intyg för bastjänstgöring anser att prövning ska ske i direkt anslutning till att tjänstgöringen genomförts och därmed inte efter det att hela specialiseringstjänstgöringen har genomförts. *Svenska Distriktsläkarförbundet* anser att det ska ställas krav på intyg och godkänd bastjänstgöring tidigare för att säkerställa att ingångskraven är uppnådda när övriga specialiseringstjänstgöringen påbörjas. Förbundet ser en risk för att man annars kan påbörja och teoretiskt sett även genomföra övriga delar i specialiseringstjänstgöringen utan godkänd BT. *Värmlands läns landsting* för fram att det är sent att cirka fem år efter bastjänstgöringen få besked om att komplettering behövs. *SKL* anser att det inte är acceptabelt att Socialstyrelsen i samband med ansökan om specialistkompetensbevis ska kunna underkänna upplägget på en bastjänstgöring. Intyg om slutförd och godkänd bastjänstgöring anser SKL ska prövas i direkt anslutning till att bastjänst-

göringen avslutats. Alternativet till detta är enligt SKL att intyget inte prövas alls av Socialstyrelsen utan endast bedöms av kommande arbetsgivare utan att överprövas.

Regeringens samlade bedömning är att intyget ska prövas av Socialstyrelsen direkt efter att bastjänstgöringen har genomförts. Läkare under specialiseringstjänstgöring ska visa ett godkänt intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöring innan läkaren kan gå vidare med de övriga delarna inom ST. Socialstyrelsen bör pröva om den sökande uppnått kompetens för bastjänstgöring enligt målbeskrivningen på liknande sätt som för övriga specialiseringstjänstgöringen. Om ansökan inte kan godkännas bör det vid avslagsbeslut framgå för den sökande skälen för avslaget och vad som krävs för att kunna få ansökan godkänd.

Regeringen bedömer att intygsprövning i direkt anslutning till genomförd bastjänstgöring medverkar till att stärka kvaliteten på tjänstgöringen och säkra att delar av den inte åsidosätts till förmån för de övriga delarna av specialiseringstjänstgöringen. Vid införande av en ny tjänstgöringsdel för läkarnas vidareutbildning ser regeringen fördelar med en nationell prövning och granskning genom Socialstyrelsen, och att detta sker före övergången till de redan befintliga delarna av läkarnas specialiserings-tjänstgöring. I avsnitt 6.5 redogörs för hur bedömningar och intygande av måluppfyllelse för bastjänstgöringen kan gå till.

Utbildningsaktiviteter inom ramen för bastjänstgöring

Den föreslagna bastjänstgöringen bör genomföras främst i form av klinisk tjänstgöring. I övrigt bör Socialstyrelsen utreda om det behövs andra utbildningsaktiviteter för att uppfylla 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 tillgång till en föreskriven kurs.

6.4 Målbeskrivning för bastjänstgöringen

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta föreskrifter om läkarnas bastjänstgöring. Föreskrifterna bör reglera att det ska krävas fullgjord bastjänstgöring för att få specialistkompetens.

Följande tio lärandemål bör ingå i bastjänstgöringen

- akuta, livshotande sjukdomstillstånd
- de 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 föreskrifterna, och bör fullgöras under

- tre till fyra månader inom primärvård
- tre till fyra månader inom akutsjukvård
- i övrigt maximalt ytterligare två tjänstgöringsplaceringar inom en 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.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En övervägande majoritet av de remissinstanser som yttrat sig över promemorians bedömning är i huvudsak positiva till eller har inget att invända mot bedömningen, däribland *Universitetskanslersämbetet, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Arbetsförmedlingen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Sveriges läkarförbund* och en majoritet av de landsting som yttrat sig över bedömningen.

Sveriges läkarförbund välkomnar en målstyrd bastjänstgöring med på förhand definierade lärandemål, men saknar lärandemål om att följa och värdera förändringar i en patients hälsotillstånd över längre tid. Sveriges läkarförbund välkomnar även en flexibel reglering av tjänstgöringsställen enligt promemorian. Även SKL är positivt till att bastjänstgöringen ska fullgöras i minst två och maximalt fyra olika verksamheter, men anser att det är viktigt att formuleringarna kring vilka verksamheter som ska ingå inte låses fast. SKL anför att det behöver finnas utrymme för förändringar i hälso- och sjukvårdens system och för regionala skillnader, och att det bör vara målen som styr i vilka verksamheter tjänstgöringarna förläggs. HSAN framhåller att patientsäkerhet och kvalitet måste stå i fokus vid utformningen av lärandemålen. HSAN menar vidare att nödvändiga kunskaper inom psykiatri och missbruksproblematik, och därmed sammanhängande förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel, bör säkerställas inom ramen för tjänstgöringen.

Studierektorsnätverket inom allmänmedicin i Västra Götalands läns landsting, Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF) och Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) är positivt inställda, men har synpunkter bl.a. gällande tjänstgöringstiden inom primärvård. DLF föreslår sex månaders tjänstgöring i primärvård då man bedömer att majoriteten av lärandemålen kommer att kunna täckas av primärvården. Även SFAM bedömer att de flesta lärandemål som föreslås för bastjänstgöringen är möjliga att uppnå genom tjänstgöring inom primärvård och föreslår därför att BT ska regleras till 5–6 månader inom primärvård. Båda föreningarna betonar att stora strukturella förändringar är på väg att införas i sjukvården och att primärvården som följd av detta kommer att utgöra basen i sjukvården.

De remissinstanser som är kritiska är *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)*, *Jämtlands läns landsting*, *Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM)*, *Svensk Kirurgisk Förening*, *Uppsala Studentkår*, *Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF)* och *SLS kommitté för prevention*.

IVO berör i sitt yttrande bl.a. att de lärandemål som föreslås för bastjänstgöringen på de flesta punkter överensstämmer helt eller delvis med de lärandemål som i dag finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare. SPF anför att tre månaders tjänstgöring på psykiatrisk klinik ska vara obligatoriskt för att de ska stödja förslaget om bastjänstgöring. SPF anser att det är av yttersta vikt att framtidens läkare har goda psykiatriska kunskaper om bemötande, bedömning och handläggning för en ökande grupp i samhället med psykisk ohälsa. SWESEM är oroad över att den placering inom kirurgi som är obligatorisk inom allmäntjänstgöringen nu försvinner i bastjänstgöringen och menar att det är anmärkningsvärt att läkarnas kliniska kompetens inom kirurgi inte har beaktats, i synnerhet som den har beaktats när det gäller psykiatri.

Jämtlands läns landsting menar att de ser två stora förlorare, nämligen allmänmedicin och psykiatri, särskilt i glesbygd. Att då göra allmänmedicin obligatoriskt under endast 3–4 månader under bastjänstgöringen kommer att innebära att en redan sårbar primärvård får ytterligare belastning på de redan få handledare som finns och därtill ett kännbart produktionsbortfall eftersom handledda patientmöten tar längre tid. Landstinget anför vidare att även psykiatri kommer att drabbas av förändringar i samband med att allmäntjänstgöringen försvinner, och att om obligatorisk placering inom psykiatri inte finns med, kommer det att innebära allvarliga konsekvenser för en framtida rekrytering av psykiatriker, då rekryteringsbasen med all sannolikhet kommer att minska.

Skälen för regeringens bedömning

Bedömningen om att införa en bastjänstgöring för läkare grundar sig på en bedömning och analys om vad detta tjänstgöringsavsnitt ska resultera i för kompetenser. Lärandemålen ska ses i ljuset av att de ska utföras självständigt i yrkesrollen som legitimerad läkare till skillnad från i rollen som student inom läkarutbildningen. De bedömningar som presenteras i denna lagrådsremiss om införande av bastjänstgöring för läkare grundar sig på att tjänstgöringsavsnittet bör innehålla de tio områden som presenteras nedan. De valda områdena har identifierats utifrån att regeringen bedömer att de kan ge upphov till en grundläggande förståelse för svensk sjukvård och generell klinisk kompetens som varje läkare bör förvärva, vilket bidrar till att upprätthålla och säkerställa en god och hög kvalitet hos framtida läkare i Sverige.

Regeringens bedömning om målbeskrivning för bastjänstgöringen innebär att 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. Regeringens bedömning är att läkare som genomgår bastjänstgöring bör arbeta med diagnostik och behandling av åkommor och sjukdomar i ett oselektat

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.

Regeringen bedömer även att det är viktigt för en patientsäker vård att läkare under bastjänstgöringen 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.

Vissa remissinstanser har synpunkter på de lärandemål som regeringen föreslår bör ingå i bastjänstgöringen. De flesta är positiva utifrån den progression som den föreslagna målbeskrivningen i bastjänstgöringen syftar till att möjliggöra på ett strukturerat sätt, vilket innebär att kunskaper och kliniska färdigheter på ett strukturerat sätt ska breddas och fördjupas från läkarutbildningen till specialiseringstjänstgöringen.

IVO bedömer att skrivningarna om promemorians lärandemål för bastjänstgöringen sammanfaller med de mål som finns för allmäntjänstgöringen. Myndigheten drar slutsatsen att dessa lärandemål inte ingår i den föreslagna legitimationsgrundande läkarutbildningen och att det påverkar den kompetensen hos framtida läkare. Regeringen vill i detta sammanhang betona att avsikten med en förändrad läkarutbildning är att denna ska förbereda studenten för att självständigt utöva läkaryrket och utgöra grund för legitimation. Som nämnts tidigare bereds för närvarande inom Regeringskansliet ett förslag till examensbeskrivning för läkarexamen med ökad omfattning och med reviderade och nya mål. Det kan också konstateras att samma lärandemål kan finnas under flera olika utbildningssteg i läkarnas utbildning och specialisering utifrån progressionen och nivå för målpåfyllelse som krävs. Frågan om progression mellan läkarutbildningen, bastjänstgöringen och övriga delar av specialiseringstjänstgöringen diskuteras mer i avsnitt 6.5 under rubriken Bastjänstgöringens lärandemål i förhållande till den övriga specialiseringstjänstgöringen samt i avsnitt 6.6.

Lärandemål om akuta, livshotande sjukdomstillstånd och de vanligaste sjukdomstillstånden

Det bedöms som grundläggande för en läkare att ha kompetens att diagnostisera och initialt behandla akuta, livshotande sjukdomstillstånd samt de vanligaste sjukdomstillstånden. Under bastjänstgöringen behöver därför läkarens kunskaper inom dessa områden breddas och fördjupas. Vidare behöver färdigheter och förhållningssätt inom området tränas. Syftet är att stärka förmågan till medicinskt beslutsfattande.

I utformningen av målbeskrivningen för bastjänstgöring bedömer regeringen att det är viktigt att uppmärksamhet riktas mot psykiatriska sjukdomstillstånd. Den psykiska ohälsan ökar i Sverige, och därmed ökar även behovet av läkare som kan tillgodose en god kunskapsbaserad vård. Patienter med psykiska sjukdomar, såsom t.ex. bipolära sjukdomar, ångestsyndrom och beroendetillstånd, 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 fullgjord 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 kan under bastjänstgöring 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 enskilda läkaren (se även avsnitt 6.5). Om så inte är fallet bör läkaren tjänstgöra minst en månad inom psykiatrisk akutsjukvård och delta i jourverksamhet.

Några remissinstanser som t.ex. specialitetsföreningar inom allmänmedicin och psykiatri framför oro för att bastjänstgöringen ska innehålla för lite tjänstgöring inom primärvården och psykiatrin. Remissinstanserna menar att kompetens inom allmänmedicin och psykiatri särskilt kommer att behövas i den framtida hälso- och sjukvården och att det därför är viktigt att tjänstgöring inom specialiteterna särskilt beaktas.

Regeringen anser att den föreslagna utformningen av bastjänstgöringen tillgodoser just de behov av kompetens och utveckling som remissinstanserna lyfter fram som viktigt. Genom att ställa krav på uppnådd kompetens enligt lärandemål om akuta, livshotande sjukdomstillstånd och de vanligaste sjukdomstillstånden, inklusive psykiatriska, kommer läkare under bastjänstgöring att få en bred klinisk kompetens inom flera olika specialiteter. Dessa lärandemål kan även uppnås inom många olika vårdinrättningar vilket möjliggör för läkare att under bastjänstgöringen få erfarenhet från olika områden inom hälso- och sjukvårdens första linje. Även de övriga lärandemål som regeringen bedömer bör ingå i bastjänstgöringen kan till stor del uppnås inom primärvården och psykiatriska vårdinrättningar. Regeringen anser att uppnådd kompetens för bastjänstgöringen ska vara styrande snarare än organisatoriska vårdformer eller specialiteter. Allmäntjänstgöringen regleras utifrån specialitetsområden och obligatoriska placeringar vilket har medfört problem i form av långa väntetider då vårdgivare som följd av detaljerade föreskrifter och fastställda tjänstgöringsställen inte kan erbjuda AT-tjänster i den utsträckning som det finns behov av. Detta diskuteras bl.a. även i avsnitt 6.3. Relaterat till detta har remissinstanser även lyft fram att tjänstgöringsplaceringar inom allmänmedicin och psykiatri borde likna de krav på tjänstgöringstid som regleras i föreskrifter för allmäntjänstgöring. Detta diskuteras i det följande under rubriken Tjänstgöringsställen för bastjänstgöring.

Lärandemål om medarbetarskap och ledarskap

Den legitimerade läkaren är en viktig del av det samarbete mellan yrkesgrupper som är en förutsättning för att det dagliga kliniska arbetet ska fungera, t.ex. i patientmötet, under rond och i teamarbetet. Det är därför viktigt att läkare under bastjänstgöring får handledning och träning i medarbetarskap och ledarskap. När det gäller ledarskap syftas det på det

formella ledarskapet på arbetsplatsen, men även det personliga ledarskapet och den personliga utvecklingen.

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, vilket är av stor vikt för att trygga patientsäkerheten. Ingående kunskaper samt praktiska färdigheter i hygien samt smittskydd bör kunna uppvisas av läkare under bastjänstgöring.

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 den legitimerade läkarens arbete. 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 centralt i läkarens profession. Det är viktigt att patienter och anhöriga bemöts med respekt och lyhördhet. Efter genomgången bastjänstgöring bör läkare självständigt kunna planera och genomföra hela vårdprocessen tillsammans med patienten och utifrån dennes behov, kunskaper, erfarenheter och förmågor. Vårdprocessen bör planeras tillsammans med patienter och anhöriga.

Kommunikation med medarbetare, vårdteam och samarbetspartners inom och utanför vården är viktig 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

Det är viktigt, framförallt ur ett folkhälsoperspektiv, att kunna förebygga åkommor och sjukdomar. Att ha kunskap om hur levnadsvanor påverkar hälsan och att kunna ge råd om hälsosamma levnadsvanor bör därför 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

En uppgift för legitimerade läkare är att konstatera dödsfall inom eller utanför hälso- och sjukvårdsenheter och därmed förbundna rutiner inklusive intygsskrivande. 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 framtida 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 bl.a. i underlagsrapporten Hälsa- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa kartlagt de ökade skillnaderna i hälsa och vikten av samhällets insatser för att motverka den negativa utvecklingen. Kommissionen för jämlik hälsa har bl.a. identifierat ett behov av kompetensutveckling för personal verksam i hälso- och sjukvården inom kunskapsområdet jämlik vård och hälsa. Detta kunskapsområde finns i viss utsträckning inom läkarutbildningen och specialiseringen i dag, men kommissionen anser att det behöver stärkas ytterligare.

Tjänstgöringsställen för bastjänstgöring

Regeringen anser att målbeskrivningen och lärandemålen ytterst bör vara styrande för bastjänstgöringen då det bedöms skapa förutsättningar för en målstyrd och flexibel vidareutbildning. Det är angeläget att bastjänstgöring kan erbjudas på många vårdnivåer och vårdinrättningar över hela landet för att inte ska uppstå väntetider för läkare att få en tjänst för bastjänstgöring. Med utgångspunkt i denna bedömning föreslår regeringen att bastjänstgöringen bör vara reglerad endast avseende två tjänstgöringsställen, varav tre till fyra månader inom primärvård och tre till fyra månader inom akutsjukvård. Regeringens bedömning om hur dessa tjänstgöringsavsnitt bör utformas bygger på att de kompetenser och färdigheter som bastjänstgöringen bör ge upphov till på ett övergripande plan uppnås vid dessa tjänstgöringsplaceringar.

Regeringens bedömning innebär att ytterligare tjänstgöringsställen och i vilken ordning tjänstgöringen genomförs inte bör regleras särskilt. Där-
emot bör maximalt ytterligare två placeringar kunna genomföras utöver
de två tjänstgöringsställena inom primärvård och akutsjukvård. Rege-
ringen bedömer att det inte bör vara fler än totalt fyra tjänstgöringsställen
under bastjänstgöringen för att läkaren under bastjänstgöring ska få
möjlighet till längre sammanhängande placeringar, och för att kom-
petensen samt den professionella utvecklingen ska kunna bedömas. Se
även avsnitt 7.7 där utformningen av bastjänstgöringen diskuteras ytter-
ligare.

Den valfria tjänstgöringsperioden bör kunna genomföras inom valfri
specialitet. Detta gör det möjligt för läkaren under bastjänstgöring att få
tjänstgöra inom olika specialitetsinriktningar. Tjänstgöringen bör dock
genomföras i klinisk specialitet, med dagliga patientmöten och själv-
ständigt ansvar för utredning och behandling, för att tjänstgöringen ska
kunna leda till måluppfyllelse.

Regeringen vill i detta sammanhang ytterligare betona vikten av att
psykiatriska sjukdomstillstånd särskilt beaktas under bastjänstgöringen.
Eventuellt kan placering inom psykiatrisk akutsjukvård behövas om
lärandemålen relaterade till de akuta, livshotande och de vanligaste
psykiatriska sjukdomstillstånden inte uppnåtts vid primärvårdstjänst-
göringen. Se även ovan under rubriken Lärandemål om akuta livshotande
sjukdomstillstånd och de vanligaste sjukdomstillstånden.

Vissa remissinstanser som t.ex. *SKL* och *Sveriges läkarförbund* är
positiva till regeringens bedömning om målbeskrivning och tjänst-
göringsställen för bastjänstgöring. Sveriges läkarförbund välkomnar en
flexibel reglering av tjänstgöringsställen, med reglerade tjänstgörings-
placeringar inom primärvård och akutsjukvård samt ytterligare maximalt
två tjänstgöringsplaceringar inom valfri specialitet där kliniska inslag
ingår i arbetet. Förbundet välkomnar även att kunskaper inom psykiatri
särskilt ska beaktas och anser att utformandet av bastjänstgöringens
målbeskrivning, enligt regeringens bedömning, bör inkludera akuta,
livshotande och de vanligaste psykiatriska sjukdomstillstånden.

Några remissinstanser är däremot kritiska till att endast två tjänst-
göringsställen regleras och även till minimitiden för placeringarna. Som
framförts tidigare har specialitetsföreningar inom bl.a. allmänmedicin
och psykiatri fört fram synpunkter om att tjänstgöringsplaceringar inom
framför allt primärvård och psykiatri bör vara längre än den minimitid
för placeringar som bedömningen innebär. Specialitetsföreningarna efter-
frågar tjänstgöringsplaceringar på cirka sex månader i primärvård då man
bedömer att majoriteten av lärandemålen kommer att kunna täckas in av
primärvården.

Det har även förts fram att tjänstgöring på psykiatrisk klinik ska vara
obligatoriskt. Reglering av tjänstgöringsplaceringar inom allmänmedicin
och psykiatri som efterfrågas liknar de krav som finns i dagens
föreskrifter för allmäntjänstgöring. Regeringen bedömer att det inte är
ändamålsenligt att reglera tjänstgöringsplaceringar på liknande sätt som i
allmäntjänstgöringen med anledning av de problem som detta har skapat
i form av väntetider för AT-tjänster, se diskussionen i avsnitt 6.3. Rege-
ringen anser att det är betydelsefullt med en ändamålsenlig reglering av
bastjänstgöringen där det primära syftet är de kompetenser och erfaren-

heter som vidareutbildningen ska ge upphov till, snarare än att formerna för tjänstgöringen organiseras ska regleras.

Vissa remissinstanser har i detta sammanhang också fört fram synpunkter om att om de obligatoriska tjänstgöringsplaceringar inom primärvård och psykiatri som finns i allmäntjänstgöringen i dag avskaffas kommer det att innebära allvarliga konsekvenser för en framtida rekrytering av psykiatriker, då rekryteringsbasen med all sannolikhet kommer att minska. Det har förts fram synpunkter även gällande kirurgi och att det kan få negativa följder av att den obligatoriska placeringen inom allmäntjänstgöringen uteblir.

Regeringen vill påminna om att det föreslagna utbildningssystemet för läkare kommer att innebära en förnyad läkarutbildning med moderniserade inslag av kliniska placeringar. I och med den föreslagna bastjänstgöringen kommer läkare att på ett strukturerat sätt introduceras i svensk hälso- och sjukvård. Bastjänstgöringen syftar till att skapa en gemensam kunskapsgrund inför den fortsatta vidareutbildningen. Inom bastjänstgöringen bör det finnas möjlighet för upp till fyra tjänstgöringsplaceringar. Vidare kommer förslaget om en sexårig utbildning till läkarexamen att innebära ett arbete med att anpassa utbildningen efter de nya målen och den utökade omfattningen. Det gäller även den del av utbildningen som landstingen medverkar i. Konsekvenser av förslagen och bedömningarna för patienter, läkare och hälso- och sjukvårdens huvudmän diskuteras mer ingående i avsnitt 7.

Bastjänstgöringens lärandemål i förhållande till den övriga specialiseringstjänstgöringen

Förslagen i denna lagrådsremiss bygger på att läkare under bastjänstgöringen ska uppnå och visa den grundläggande kompetens som presenterats i föreslagna lärandemål. Den grundläggande kompetensen bör sedan utvecklas under den fortsatta specialiseringstjänstgöringen. Vissa lärandemål kan tas bort från nuvarande ST-föreskrift, medan andra mål är så viktiga att de behöver inkluderas under både den föreslagna bastjänstgöringen och den fortsatta specialiseringstjänstgöringen.

De flesta lärandemål som föreslås bör ingå i målbeskrivningen för bastjänstgöringen och även finnas med i de specialitetsövergripande delmålen (a och b) i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Detta innebär följande:

- 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 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 om hur samma lärandemål kan utformas för att förtydliga den progressiva utvecklingen, dvs. det är inte fråga om något ställningstagande om de exakta målformuleringarna.

Tabell 6.1 Ett exempel på hur fördjupning av kompetensmål skulle kunna vara upplagd

Studenten ska för läkarexamen 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 kompetensmålet X inom hälso- och sjukvården.	Uppvisa kunskap om innebörden av kompetensmålet X samt kunna identifiera X-relaterade problem i det dagliga medicinska arbetet och analysera dessa på ett strukturerat sätt.	Baserat på kunskap om innebörden av kompetensmålet X kunna identifiera X-relaterade problem i det dagliga arbetet inom den aktuella specialiteten och analysera dessa på ett strukturerat sätt.	Uppvisa kunskap om innebörden av kompetensmålet X samt kunna identifiera X-relaterade problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt

Den näst sista kolumnen exemplifierar hur lärandemål på ST-nivå skulle kunna formuleras med utgångspunkt i att åstadkomma progressionen innehållsmässigt. Den sista kolumnen beskriver hur lärandemål föreskrivs i den aktuella ST-föreskriften SOSFS (2015:8).

Slutligen har följande specialitetsövergripande delmål i ST-föreskriften identifierats vilka inte bedöms vara lämpliga som lärandemål för bastjänstgöringen: systematiskt 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 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.

6.5 Bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör föreskriva hur bedömningarna av uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen ska gå till och vad bedömningarna ska innehålla.

Bedömningarna bör genomföras av kliniskt verksamma läkare som utbildats i bedömning och handledning och bör innefatta minst två formativa bedömningar för varje enskild placering under bastjänstgöringen. Vidare bör en samlad bedömning av uppnådd kompetens enligt de aktuella lärandemålen göras efter varje tjänstgöringsplacering.

Bastjänstgöringen bör avslutas med en slutbedömning av den uppnådda kompetensen i fråga om hela målbeskrivningen. Den slutliga bedömningen bör genomföras av en extern bedömare som tillsammans med handledare och verksamhetschef bör intyga att måluppfyllelse av bastjänstgöring skett.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna som uttalat sig om bedömningen är mestadels positiva eller har inget att invända, däribland *Universitetskanslersämbetet, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* och *Vetenskapsrådet*.

Alla lärosäten som uttalat sig om bedömningen har varit positiva eller mestadels positiva. *Lunds universitet* menar att det är positivt med extern granskning, såväl i form av externa bedömare av BT-läkaren som av själva bastjänstgöringen. *Örebro universitet* ställer sig bakom utredningens slutsats att upprepade bedömningar av varierande karaktär är den mest ändamålsenliga formen för kompetensprövning under bastjänstgöringen.

Skåne läns landsting ställer sig positivt till att ST-läkare kan medverka i handledning och bedömning. Landstinget anför vidare att formativa bedömningar och en avslutande kliniskt utformad sådan med extern bedömning, säkerställer att detta mål uppnås. Även *Gävleborgs läns landsting* ställer sig bakom de förslag som lämnas i promemorian, men anser att det är viktigt att tydliggöra att ST-läkare kan vara handledare först under andra hälften av ST, när läkarna har uppnått viss klinisk erfarenhet.

Vetenskapsrådet delar promemorians förslag på de lärandemål som bör ingå i bastjänstgöringen för att ge framtida läkare grundläggande förståelse för svensk sjukvård och generell klinisk kompetens. För att upprätthålla och säkerställa en god och hög kvalitet hos framtida läkare anser Vetenskapsrådet dock att forskningens betydelse i bastjänstgör-

ingen behöver förtydligas ytterligare. Man menar att förståelse för forskning är en förutsättning för den kunskapsbaserade vården.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillstyrker att bedömningarna ska genomföras av kliniskt verksamma läkare som utbildats i bedömning och handledning, att en samlad bedömning av uppnådd kompetens enligt aktuella lärandemål ska göras efter varje tjänstgöringsplacering och att bastjänstgöringen ska avslutas med en slutbedömning av hela målbeskrivningen. Däremot avstyrker SKL förslaget i promemorian på detaljerad reglering av antalet formativa bedömningar och metoder för bedömningar samt kravet på extern bedömare. SKL anser inte att det är rimligt att i föreskrift reglera formerna för bedömning av bastjänstgöringen på ett mer omfattande och detaljerat sätt än vad som görs för läkarutbildningen och ST.

Vissa landsting har tagit upp frågan om handledningsresurser, däribland *Jämtlands läns landsting* som anför att det kommer att krävas betydande och ökade handledningsinsatser i primärvården, dels under den nya läkarutbildningen då mer primärvård planeras ingå, och dels under bastjänstgöringen.

Remissinstanser som är kritiska eller delvis kritiska till bedömningen är *Inspektionen för vård och omsorg*, *Svensk Förening för Akutsjukvård (SFAM)*, *Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF)* och *SLS kommitté för prevention*.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är kritisk till förslaget i promemorian att möjliggöra för ST-läkare att vara handledare för BT-läkare, då man menar att ST-läkare, som själva fortfarande är under utbildning, inte kan anses ha den kunskap och erfarenhet som krävs för att bedöma en BT-läkares medicinska kompetens och utbildningsbehov. SFAM anför i sitt yttrande att för att kunna se baskompetensen och bedöma progressionen är det viktigt med kontinuitet under handledning. SFAM framför att det är föreningens erfarenhet att det är svårt för huvudhandledare att bedöma kompetensutvecklingen på 3–4 månader, och att läkaren inte kommer att hinna se merparten av de vanliga sjukdomstillstånden. SLMF ställer sig frågande inför vilka incitament som finns för arbetsgivare att verkligen förlänga tjänstgöringstiden under bastjänstgöringen om den enskilda läkaren inte bedöms uppnå målen. SLS kommitté för prevention ställer sig frågande till att ST-läkare ska kunna vara handledare för BT-läkare, då kommittén menar att det leder till lägre kvalifikation för handledarna.

Skälen för regeringens bedömning

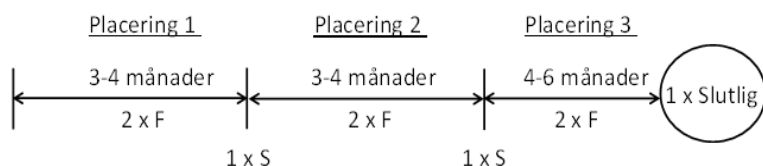
Den övergripande bedömningen under bastjänstgöringen bör omfatta medicinsk kompetens, kliniskt beslutsfattande och professionalitet. För att säkerställa bedömningar med god kvalitet av läkares kliniska kompetens och måluppfyllelse under bastjänstgöringen bör bedömningar göras med flera kompletterande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

Metoder för bedömning av uppnådd kompetens

Socialstyrelsen bör i föreskrifterna för läkarnas bastjänstgöring 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.

Bastjänstgöringen bör utformas med minst två och högst fyra olika tjänstgöringsställen.

Figur 7.2 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 bör det genomföras minst två formativa bedömningar. De formativa bedömningarna syftar till att göra upprepade korta avstämningar på högst 15–30 minuter vid varje tillfälle. Dessa bedömningar bör representera en viktig formativ funktion, dvs. vägledning i läkarnas fortsatta utveckling. Den bör innehålla en tydlig återkoppling till den läkare som bedöms och bör bidra till att utveckla dennes förmåga till självreflektion och möjlighet 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. 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 av de kurser som läkaren genomgått under bastjänstgöringen utöver intyg om genomgången kurs. Resultatet av även dessa bedömningar bör läggas in i slutbedömningen.

För varje tjänstgöringsplacering bör det även 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 avser att kontrollera uppnådd kompetens för hela den aktuella tjänstgöringsplaceringen.

Vidare bör det, utöver de formativa bedömningarna och de samlade bedömningarna efter varje tjänstgöringsplacering, genomföras en slut-

bedömning av hela BT när tjänstgöringen som helhet ska godkännas. Den avslutande slutbedömningen bör 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 bör utföras av en extern bedömare. Rollen som extern bedömare beskrivs nedan under rubriken Ansvarsfördelning och roller under bastjänstgöring.

Detta innebär inte att den slutliga bedömningen bör utgöras av en skriftlig examination. I stället bör en slutlig bedömning bör 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 än under läkarutbildningen och bedömningen bör avse läkarens kliniska förmåga att på ett relevant sätt använda kunskap som hämtats in på läkarutbildningen.

Ytterligare en anledning till att denna form av slutlig bedömning är lämpligare är för att skapa flexibilitet kring när bedömningen kan genomföras. En bedömning i det kliniska arbetet 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.

Vissa remissinstanser har framfört synpunkter om att bedömningen av bastjänstgöringen inte bör regleras enligt promemorians förslag och att flera återkommande bedömningar kommer att inverka på verksamheterna inom hälso- och sjukvården utifrån att det kommer att krävas ökade handledningsresurser. Regeringen vill betona att det är viktigt att säkerställa kvaliteten på bastjänstgöringen, vilket förslagen och bedömningarna i denna lagrådsremiss samlat syftar till att möjliggöra. Det är också anledningen till att regeringen anser att det är lämpligt med bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring i enlighet med det som presenterats ovan. Vid en reform av läkarnas utbildning och specialisering bedömer regeringen att det är viktigt att förslagen strävar efter att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig reglering för en utbildning av god kvalitet. Mot bakgrund av erfarenheter av nuvarande utbildningssystem för läkare bedömer regeringen att det är viktigt att framhålla vikten av bedömning av uppnådd kompetens under bastjänstgöringen detta för att motverka de brister avseende handledning och bedömning som finns i dag under t.ex. allmäntjänstgöringen, vilket framkommit via professionsföreträdares kartläggning och rapporter. Regeringen bedömer att det finns förutsättningar för vårdgivarna att tillhandahålla handledning och bedömning enligt det som beskrivits ovan mot bakgrund av den flexibilitet som föreslås finnas för bastjänstgöringen i dess utformning och reglering, samt även att t.ex. ST-läkare föreslås kunna vara handledare. Inom de organisationer för allmäntjänstgöringen som finns i dag finns också en struktur för handledning vilken kan nyttjas till att anpassa till en organisation för bastjänstgöringen vid avskaffande av allmäntjänstgöring för läkare. Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän diskuteras även i avsnitt 7.7.

Intyg om uppnådd kompetens

Intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen för bastjänstgöringen bör enligt regeringens bedömning prövas av Socialstyrelsen direkt efter avslutad tjänstgöring. En godkänd bastjänstgöring bör vara ett krav för att få gå vidare i de övriga delarna av specialiseringstjänstgöring, se även avsnitt 6.3

Bedömningarna syftar till att säkerställa en effektiv kompetensutveckling för läkarna under bastjänstgöringen. De fungerar som stöd i tjänstgöringsplaneringen av bastjänstgöringen och ska säkerställa att grundläggande klinisk kompetens i yrkesrollen har uppnåtts och ger underlag för 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. Bastjänstgöringen som bör vara målstyrd och därmed flexibel i tid och innefattar flera bedömningar. Om det kommer fram under en bedömning att läkaren inte uppfyller kompetenskraven bör en åtgärdsplan för hur kompetensen ska kunna uppnås utformas. En individuell utbildningsplan bör utarbetas för BT-läkaren tillsammans med både huvudhandledare och verksamhetschefen.

Ansvarsfördelning och roller under bastjänstgöring

Läkare som genomgår bastjänstgöringen bör få stöd och förutsättningar för att på ett effektivt sätt lyckas i sin kompetensutveckling. Det bedöms att hälso- och sjukvårdens huvudmän genom vårdgivare ska vara ytterst ansvariga för läkare under bastjänstgöringen. Vårdgivare bör 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.

Det är regeringens uppfattning att arbetsgivarna i likhet med nuvarande AT-organisation bör inrätta centrala och lokala funktioner för att säkra handledning och bedömning under bastjänstgöringen. Därutöver är det lämpligt att det ansvar för läkare under bastjänstgöring tillskrivs 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 förutsättningar att nå måluppfyllelse och intyga tjänstgöringstiden för varje placering och totalt för anställningen.
- Huvudhandledaren, som inte kan vara samma person som verksamhetschefen, föreslås vara ansvarig för BT-läkaren under hela bastjänstgöringen. Denne ska tillsammans med verksamhetschefen ta fram en individuell utbildningsplan för läkaren. Huvudhandledaren ska genomföra de formativa och samlade bedömningarna vid den egna kliniken och aktivt ta del av de samlade bedömningarna vid

andra tjänstgöringsställen. Slutbedömningen ska göras i samråd med verksamhetschefen och den externa bedömaren.

- 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 en 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 en kliniskt verksam specialistkompetent läkare från en klinik där BT-läkaren inte har tjänstgjort. Det föreslås även att extern bedömare ska ha relevant 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 verksamhetschefen.

I den utredning som ligger till grund för regeringens bedömning har det kommit fram att det finns fördelar med att möjliggöra att även ST-läkare kan vara handledare för BT-läkare. Anledningen till detta är 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 har framförts av personer verksamma i läkarnas vidareutbildning som t.ex. handledare och studierektorer.

Fördelar med att ha ST-läkare som handledare har även framförts av företrädare för vårdgivare. Att ha ST-läkare som handledare är även fördelaktigt utifrån ett organisatoriskt perspektiv då det möjliggör för arbetsgivare att bedriva utbildning av fler BT-läkare eftersom fler kan tilldelas rollen som handledare.

Övriga roller som presenteras ovan föreslås vara specialistkompetenta 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.

Några remissinstanser ifrågasätter att ST-läkare föreslås kunna vara handledare utifrån att ST-läkare själva genomgår en vidareutbildning och att det kan ha inverkan på kvaliteten på handledningen. IVO anser att en ST-läkare som själv är under utbildning knappast kan anses ha den kunskap och erfarenhet som krävs för att bedöma en BT-läkares medicinska kompetens och utbildningsbehov. Vissa andra remissinstanser efterfrågar bestämmelser om att ST-läkare endast ska få vara handledare efter att ha genomgått t.ex. halva sin specialiseringstjänstgöring.

Regeringen delar uppfattningen att ST-läkare som tilldelas ansvaret att vara handledare för läkare under bastjänstgöring bör vara lämpliga och kompetenta för uppgiften. Regeringen anser vidare att ST-läkare kan vara mycket bra handledare om de har genomgått handledarutbildning och har tillräckligt med klinisk erfarenhet för att bedöma kompetens-

nivån för bastjänstgöringen. Regeringen bedömer att det bör vara vårdgivarens ansvar att ge läkare under bastjänstgöring förutsättningar för att uppnå kompetens för målbeskrivningen vilket innefattar att tillhandahålla handledare med kompetens för sin uppgift.

Tabell 6.2 Exempel på bedömningar och ansvarsfördelningen under en bastjänstgöring med tre placeringar

Tjänstgöringsställe 1	Tjänstgöringsställe 2	Tjänstgöringsställe 3	Slutbedömning
Bedömning:	Bedömning:	Bedömning:	
Minst två med-sittningar eller liknande (miniCEX, DOPS, CBD) inkl. återkoppling och plan för fortsatt utveckling.	Minst två med-sittningar eller liknande (miniCEX, DOPS, CBD) inkl. återkoppling och plan för fortsatt utveckling.	Minst två med-sittningar eller liknande (miniCEX, DOPS, CBD) inkl. återkoppling och plan för fortsatt utveckling.	Sammanvägd bedömning görs av extern bedömare i samråd med huvudhandledaren
Inkludera bedömning av grad av självständighet	Inkludera bedömning av grad av självständighet	Inkludera bedömning av grad av självständighet	
Samlad bedömning: Huvudhandledare eller aktuell handledare om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning.	Samlad bedömning: Huvudhandledare eller aktuell handledare om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning.	Samlad bedömning: Huvudhandledare eller aktuell handledare om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning.	Intyg om uppnådd kompetens enligt hela målbeskrivningen undertecknas av extern bedömare tillsammans med huvudhandledare och verksamhetschef.

Sammanfattning av bedömning av uppnådd kompetens för läkarnas bastjänstgöring

Det övergripande syftet med förslagen och bedömningarna i denna lagrådsremiss är att 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 läkares utbildning och specialisering.

Upprepade bedömningar medför en säkerhet i att säkerställa att läkaren uppnår den kliniska kompetens som bastjänstgöringen syftar till.

De formativa bedömningarna bör utformas på så sätt att de kan ge BT-läkaren stöd i dennes professionella utveckling. Detta har större möjlighet att lyckas med den bedömarstruktur som beskrivits som lämplig, jämfört med ett avslutande skriftligt prov som examinationsform. Det ger också möjlighet att tidigare identifiera brister i den enskilda läkares kompetens på ett annat sätt än vid enbart ett avslutande prov. Om brister identifieras bör åtgärder vidtas för att stödja läkaren i dennes fortsatta professionella utveckling. I detta sammanhang är det betydelsefullt att

framhålla att på den nivå där 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 bör 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 uppdrag att utarbeta handböcker.

6.6 En handbok för att konkretisera föreskrifter och allmänna råd

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram och förvalta en handbok i syfte att underlätta tillämpningen av ST-föreskriften. Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att ta fram en handbok för lärandemål om bastjänstgöringen och för de befintliga specialitetsövergripande delmålen.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av de remissinstanser som uttalat sig har antingen varit positiva, delvis positiva eller inte haft några invändningar, däribland *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*, *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*, *Karolinska institutet*, *Örebro universitet*, *Sveriges läkarförbund*, *Ordförandekonventet för medicine studerande i Sverige (OMSiS)* och *Svenska Distriktsläkarföreningen*. Örebro universitet menar att det är värdefullt med en nationellt framtagen handbok för BT, liksom med nationellt framtagna bedömningsinstrument och utbildningsmaterial, men vill understryka betydelsen av samråd med lärosätena i detta arbete. OMSiS anser att en handbok kommer att vara ett viktigt stöd för dem som är ansvariga för den nya bastjänstgöringen, och särskilt för dem som inte har erfarenhet av målstyrd examination.

Totalt avstyrker sju remissinstanser förslaget i promemorian, däribland *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*, *Västra Götalands läns landsting*, *Jämtlands läns landsting*, *Norrbottnens läns landsting*, *Socialstyrelsen* och *Svenska Läkaresällskapet (SLS)*.

Socialstyrelsen anser att vårdgivarna är bättre lämpade för uppdraget att ta fram handböcker, då de ansvarar för genomförandet av utbildningen och utvecklingen av utbildningens kvalitet. Socialstyrelsen anför även att myndighetens roll i detta kan vara att bidra med arenor för samverkan mellan olika aktörer, till exempel vårdgivare och lärosäten. SKL avstyrker också förslaget i promemorian att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta en handbok som konkretiserar föreskrifterna för läkarnas bastjänstgöring och en handbok för de specialitetsövergripande delmålen (a och b) i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. SKL framför inte någon tydlig bakgrund till ställningstagandet. SLS anser att detaljstyrning i en handbok inte får hindra genomförandet av en tydligt kliniskt orienterad BT, men en helt informell handbok kan däremot vara av godo som ett praktiskt stöd, och ska då lämpligen utformas av någon annan än Socialstyrelsen.

Skälen för regeringens bedömning

Regeringens bedömning innebär att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta en eller flera handböcker för läkarnas bastjänstgöring och för de gällande specialitetsövergripande delmålen (a och b) i ST-föreskriften (SOSFS 2015:8). Handboken bör vara stödjande och vägledande men inte bindande.

Både de specialitetsövergripande a och b målen i ST-föreskriften och den föreslagna målbeskrivningen för bastjänstgöring avser generella kompetenser som ska vara gemensamma för alla specialister. För att effektivisera lärandet kring dessa målbeskrivningar och tydliggöra vilken kompetens som ska hämtas in vid vilken tidpunkt i den professionella utvecklingen behövs stödjande verktyg i form av en eller flera handböcker.

Skälen för bedömningarna är delvis att det, under tiden frågan om läkarnas specialiseringstjänstgöring har beretts inom Regeringskansliet, har kommit fram uppgifter om att det finns ett behov av förtydligande av de specialitetsövergripande delmålen i både den aktuella föreskriften (SOSFS 2015:8) och den målbeskrivning som föreslås utarbetas för bastjänstgöringen. Bland annat i den kartläggning som gjordes av hur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring fungerar (se avsnitt 5.3.1) förde flera utbildningsansvariga fram att det finns ett behov av en nationell handbok, som utarbetas och förvaltas av en myndighet. Detta skulle sedan kunna bidra till att ST-utbildningar i större utsträckning blir likformiga över hela landet.

I fråga om den gällande ST-föreskriften har det framkommit att de verksamheter som bedriver ST-utbildning för läkare efterfrågar vägledning i hur de delmål som är lika för alla specialiteter ska tolkas. Synpunkter om att det finns ett behov av förtydligande och konkretisering av lärandemålen har förts fram av personer som arbetar med läkarnas specialiseringstjänstgöring, t.ex. handledare, studierektorer och utbildningsansvariga. Detta har medfört att det finns olika regionala vägledningar och handböcker. Till exempel har Sveriges läkarförbund tagit fram rapporten Rekommendationer för allmänna kompetenser i ST som syftar till att konkretisera ST-föreskriftens specialitetsövergripande delmål. Detta behandlas mer utförligt i avsnitt 4 om hur ST-föreskriften upplevs inom verksamheter där läkare genomgår specialiseringstjänstgöring.

Regeringen bedömer att det är lämpligt med en handbok för delmålen a och b i (SOSFS 2015:8) dels som en följd av att det vid dialog med utbildande verksamheter framkommit att det finns ett behov av det, 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.

I samband med beredning av förslaget i promemorian om införande av bastjänstgöring har det även kommit fram synpunkter från olika aktörer involverade i läkarnas ST-utbildning om att det vore en fördel om de utbildande enheterna i hälso- och sjukvården redan vid införandet av bastjänstgöringen får vägledning genom en handbok. Regeringen anser att en handbok för hur målbeskrivningen för bastjänstgöringen ska tolkas

och hur uppnådd kompetens kan bedömas kan bidra till att skapa en likformig utbildning av god kvalitet över landet vid införande av en ny tjänstgöringsdel för läkare.

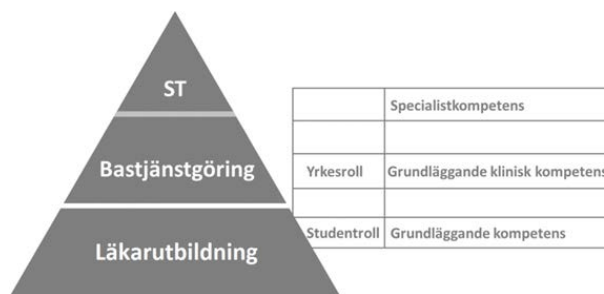
De remissinstanser som berör promemorians förslag om handbok är överlag positiva och anför synpunkter liknande dem som legat till grund för regeringens bedömning. Socialstyrelsen avstyrker dock med anledning av att myndigheten anser att vårdgivarna är bättre lämpade för uppdraget. Regeringen bedömer att Socialstyrelsen som expertmyndighet har förutsättningar att utarbeta en eller flera handböcker av hög kvalitet. I nära samverkan med hälso- och sjukvården som har god kännedom om specialiseringstjänstgöringen för läkare bör Socialstyrelsen kunna utarbeta och förvalta handboken. Regeringen tar till sig de framförda synpunkterna om behov av en handbok och bedömer att om Socialstyrelsen utarbetar en handbok kommer detta bidra till att skapa en enhetlig vidareutbildning för läkare. Regeringen bedömer också att Socialstyrelsen har förutsättningar att förvalta och anpassa en handbok då myndigheten har en nationell överblick över läkarnas specialiseringstjänstgöring som följd av myndighetens ansvar för reglering av ST-föreskriften och det nationella rådet för läkarnas specialiseringstjänstgöring.

I det följande förtydligas ytterligare, bl.a. genom en beskrivning, hur en bedömning av professionell kompetens i det kliniska arbetet bör kunna göras, och vilka förutsättningar som behövs för att det ska vara möjligt.

Bedömning av professionell kompetens

För att få läkarexamen ska studenten uppnå de mål som i examensbeskrivningen har fastställts för läkarexamen i examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). De lärosäten som har tillstånd att utfärda läkarexamen beslutar om utbildningarnas upplägg och innehåll, utifrån de mål som gäller för läkarexamen.

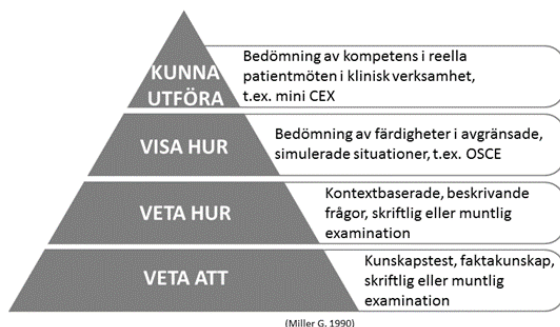
Figur 6.3 Från student till specialist – bedömning av förmågan att fungera professionellt i det dagliga medicinska arbetet görs i successivt mer komplexa utbildningssituationer



Bedömning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt i rollen som student kan t.ex. ske genom skriftliga och praktiska prov. 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 läkar-

utbildningsnivå – utan kräver observationer i den faktiska yrkesrollen som läkare.

Figur 6.4 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 6.4, Millers pyramid, nivå 4) görs i relation till kompetensnivån i fråga – bl.a. 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 bastjänstgöringsnivå innebära en vidareutveckling av sådana kunskaper och färdigheter som läkaren har fått genom tidigare utbildning eller erfarenhet. De kunskaper och färdigheter som erhållits under tidigare utbildning eller yrkesverksamhet kan vidareutvecklas under bastjänstgöringen när de 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
- det görs regelbundna professionella bedömningar av i vilken utsträckning målen har uppnåtts
- resultaten av bedömningarna återkopplas till den som har bedömts.

För att det ska vara möjligt att bedöma 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 7.5 Konkreta, bedömningsbara mål behövs för att bedömningar av måluppfyllelse 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 de specialitetsövergripande kompetensmålen. Ett mål som är reglerat i föreskriftsform kan t.ex. lyda ”självständigt behärska diagnostik och behandling av de vanligast förekommande sjukdomstillstånden”. Detta mål behöver då 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. Detta behövs för att det ska kunna bedömas om kompetensmålet är uppnått eller inte.

Om målstyrningen ska ha avsedd effekt, behöver de föreskriftsbaserade specialitetsövergripande delmålen för läkarnas ST 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.

En handbok som stöd i arbetet med bedömning av kompetensutveckling

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

Som tidigare nämnts bör handböcker utarbetas på nationell nivå, av Socialstyrelsen, för att resultera i en likvärdig grundläggande kompetens hos läkarna. I arbetet med utveckling av en handbok för bastjänstgöringen och för de specialitetsövergripande delmålen i ST-föreskriften bör berörda aktörer involveras. De medicinska delmålen behöver konkretiseras i samarbete med berörda aktörer, t.ex. professionsföreträdare och lärosäten.

Uppdraget bör vara att konkret identifiera vilka kunskaper och färdigheter som behöver säkerställas och bedömas inom ramen för bastjänstgöringen, samt vad progression från läkarexamens- 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. Det bör säkerställas att dessa mål är realistiska i förhållande till de ramar som har formulerats för att undvika att målen blir alltför omfattande i förhållande till det läkaren bör behärska på BT-nivå.

Tabell 6.3 Exempel på skillnaden mellan övergripande och konkreta, bedömningsbara mål

Föreskriftsbaserat övergripande mål	Handbok: konkreta, bedömningsbara mål
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 självständigt, eller behärska med stöd av mer erfarna kollegor. Experternas uppgift är att säkerställa att de övergripande kompetensmålen formuleras som kunskapsbaserade mål – och detta på ett sådant sätt att goda förutsättningar för rättvisa och säkra bedömningar skapas.

Tabell 6.4 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?

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 landsting, enskilda verksamheter, professionsföreträdare och i vissa fall specialitetsföreningar på olika håll arbetar med att utforma bedömningsinstrument och kompetensutvecklingsstöd för handledare. Dels är detta 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 enhetliga och säkra.

6.7 Översyn av föreskriften om särskilt förordnande

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag att genomföra en översyn av föreskriften om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Av de 13 remissinstanser som yttrat sig om särskilt förordnande ställer sig de flesta antingen kritiska till att ta bort möjligheten till underläkarvikariat för icke legitimerade läkarstudenter efter termin nio eller så förespråkar de att det utarbetas nya alternativa anställningsformer för icke legitimerade läkarstudenter.

Umeå universitet anför att man instämmer i den beskrivning som presenteras i promemorian kring brister i handledningen av underläkare

utan legitimation och att detta inte är acceptabelt. För att tillhandahålla utvecklande och kompetenshöjande arbeten under ferier och dra nytta av studenternas kunskaper anser Umeå universitet att det vore önskvärt att arbetsgivarna skapar nya alternativa anställningsformer för icke legitimerade läkarstudenter.

Sex landsting har yttrat sig om promemorians förslag. *Stockholms läns landsting* anser att möjligheten till vikariat efter termin nio bör vara kvar eftersom det innebär en betydelsefull erfarenhet för den blivande läkaren att tidigt under utbildningen komma ut i den kliniska verkligheten. *Kronobergs läns landsting* anser att arbete inom ett oreglerat yrke (undersköterska) inte kan ge den erfarenhet som motsvaras av ett underläkaryrkariat. *Jämtlands läns landsting* menar att arbete som underläkare för icke legitimerade kan vara en rekryteringsstrategi till bristspecialiteter såsom primärvård och psykiatri. *Gävleborgs läns landsting* anser att icke legitimerade läkarstudenter som vikarierar är viktiga ur ett bemanningsperspektiv, då de i dag har möjlighet att ersätta semesterlediga underläkare inom slutenvården. *Västra Götalands läns landsting* anser att för utlandsutbildade läkare kan ett tidsbegränsat särskilt förordnande vara ett reglerat sätt att tjänstgöra inom yrket innan tillräcklig språkkompetens har uppnåtts för att få legitimation.

Ordförandekonventet för Medicine Studerande i Sverige anser att den kunskap, kliniska erfarenhet och professionella kompetens som erhålls via underläkaryrkariaten är ovärderlig och måste väga tyngre i diskussionen än nu är fallet. *Sveriges läkarförbund* avstyrker förslaget i promemorian om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av föreskriften om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare, då man anser att behovet av att arbeta som läkare på särskilt förordnande som följd av förslaget kommer att minska och endast beröra läkarstudenter samt läkare utbildade utanför EU. Läkarförbundet menar vidare att den enskilda läkaren ges möjlighet att arbeta och utvecklas i sin framtida roll som läkare.

Svensk Kirurgisk Förening anför att det är oerhört kontraproduktivt om läkarstudenters möjlighet till vikariat efter termin nio tas bort, då detta har varit ett sätt för studenter att fördjupa sina kunskaper och har gett dem möjlighet att skapa sig en yrkesidentitet som läkare.

Skälen för regeringens bedömning

Särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad

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

Ansökningar om särskilt förordnande att utöva läkaryrket prövas av Socialstyrelsen enligt 4 kap. 10 § PSL. Socialstyrelsen har även rätt att föreskriva om ett generellt bemyndigande för landsting i vissa fall enligt 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), förkortad 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 före påbörjad allmäntjänstgöring.

Utöver bestämmelserna om allmäntjänstgöring har landstingen 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).

Förändrade behov av särskilt förordnande som följd av avskaffande av allmäntjänstgöring

Vissa remissinstanser anser att det är en viktig del i läkarstudenters professionella utveckling att arbeta inom hälso- och sjukvården under ferier. Sveriges läkarförbund och Gävleborgs läns landsting framför att det är viktigt för såväl den professionella utvecklingen hos blivande läkare som bemanning av verksamheterna att under utbildning och före allmäntjänstgöring ge möjlighet till särskilt förordnande att utöva läkaryrket.

Regeringen delar bedömningen att det är viktigt för framtida läkare att verka inom hälso- och sjukvården under den långa utbildningstiden för att utvecklas i sin yrkesroll. Regeringen instämmer även i att den här gruppen är en stor tillgång för hälso- och sjukvårdshuvudmännen i fråga om bemanning av verksamheterna under t.ex. semestertider. Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis ska vara på det sätt att framtida läkare har möjlighet att arbeta och utvecklas inom hälso- och sjukvården.

Frågan om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för personer med läkarexamen behandlades även i Läkarutbildningsutredningens betänkande. Det framfördes då att Socialstyrelsen bör se över den nuvarande möjligheten för personer som avlagt läkarexamen i Sverige att anställas som läkare med ett vikariatsförordnande. Anledningen till detta är att syftet med anställningsformen uteblir vid en reform av läkarutbildningen och ett avskaffande av allmäntjänstgöringen. Det kommer då inte längre att finnas ett behov att utöva läkaryrket som icke legitimerad vilket är fallet i dag med krav på praktisk tjänstgöring, dvs. allmäntjänstgöringen, före legitimation.

Mot bakgrund av det som förts fram bedömer regeringen att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att genomföra en översyn av föreskriften om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare.

6.8 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2020.

I övergångsbestämmelserna ska det införas ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter om praktisk tjänstgöring fortsatt ska gälla.

Det ska också införas ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter om möjligheter till anställning i landstingen fortsatt ska gälla.

Regeringens bedömning: Äldre bestämmelser om avgift för prövning av en ansökan om läkarlegitimation bör fortsatt gälla för den som har avlagt läkarexamen enligt nuvarande lydelse och för den som fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation.

Promemorians förslag: Stämmer delvis överens med regeringens förslag och bedömning. Till skillnad från promemorians förslag om att i övergångsbestämmelserna reglera att äldre bestämmelser fortsatt ska gälla i vissa fall föreslår regeringen att det ska införas bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilka sätt äldre bestämmelser fortsatt ska gälla.

Remissinstanserna: Knappt hälften av remissinstanserna hade synpunkter på förslagen. Av dessa tillstyrkte eller tillstyrkte delvis den övervägande delen förslaget. Ett antal remissinstanser, bl.a. *Örebro universitet*, *Dalarnas läns landsting*, *Stockholms läns landsting*, *Södermanlands läns landsting* och *Västra Götalands läns landsting* anser att tiden fram till införandet är alltför kort bl.a. mot bakgrund av att målbeskrivningar och examinationsformer behöver utformas, det kommer att finnas ett behov av att anpassa respektive organisation och att former för handledning behöver tas fram. En förlängd läkarutbildning kommer dessutom att innefatta längre verksamhetsförlagda placeringar än det som är fallet i dag, och *Östergötlands läns landsting* ser en risk att det uppkommer kapacitetsbrist i fråga om handledning och utbildning som kan påverka patientsäkerheten negativt.

Umeå universitet å sin sida anför att införandet av bastjänstgöring bör ske vid tidigaste möjliga tidpunkt och att införandet av bastjänstgöring underlättas om införandet påbörjas i något mindre skala med dem som har fått sin legitimation på annat sätt än genom de svenska läkarprogrammen.

Dalarnas läns landsting och *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att ett lämpligare ikraftträdande är 2024. *Blekinge läns landsting* ansluter sig till SKL:s synpunkter om ikraftträdande. *Göteborgs universitet* förordar att införandet av bastjänstgöring sker först 2026 när de första studenterna med den nya utbildningen blir klara, mot bakgrund av farhågor om kvalitetsförsämring och ineffektiv organisation med två parallella system samtidigt under lång tid.

Socialstyrelsen anser att övergångsbestämmelserna bör tidsbegränsas eftersom det är resurskrävande att bedriva två parallella system utan slutdatum. Den som inte genomfört sin allmäntjänstgöring har ändå en möjlighet att ansöka om legitimation enligt 4 kap. 2 § patientsäkerhetslagen om motsvarande kompetens förvärvats på annat sätt. Även *Skåne läns landsting* och *Dalarnas läns landsting* anser att det är viktigt att det finns en tidsbegränsning i hur länge regioner och landsting ska erbjuda AT. *Jämtlands läns landsting* ser med oro på den resursförstärkning och därmed ökade kostnader som landstingens utbildningsorganisationer måste tillföra för att hantera två parallella system samtidigt. Även *Norbottens läns landsting* anser att det inte är rimligt att det ska finnas parallella system under en längre tid. *Östergötlands läns landsting* anser att det kan finnas skäl att se över nuvarande AT-reglering eftersom det inte finns någon bortre gräns för hur länge AT-platser måste tillhandahållas. Ett förslag skulle kunna vara att lärosätena tillhandahåller komplett-erande grundutbildning för att uppnå samma kompetens som 12-terminsprogrammet. *Sahlgrenska Akademiens studentkår* ser en risk att landstingen anordnar färre AT-tjänster än i dag eftersom BT-tjänsterna kommer att vara billigare. *Kandidat- och underläkareföreningen* frågar hur man ska säkerställa att AT håller god kvalitet under utfasningen.

Flera remissinstanser påtalar vikten av att antalet AT-platser som erbjuds inte minskar i relation till antalet examinerade studenter under övergångsperioden. Bland annat *Sveriges läkarförbund* anför att det är viktigt att säkerställa att samtliga läkare med examen från nuvarande system ges möjlighet att genomföra AT inom en rimlig tidsperiod samtidigt som det är viktigt att det görs en bedömning av hur länge landstingen är skyldiga att tillhandahålla AT.

Ett fåtal remissinstanser, bl.a. SKL, anför att utlandsutbildade läkare missgynnas av ett ikraftträdande redan 2020 på grund av att extra krav kommer att ställas jämfört med nuvarande möjligheter att specialisera sig i Sverige, vilket skulle kunna innebära att rekryteringen av läkare från andra EU-länder försvåras.

Regelrådet för fram synpunkter på att det inte framgår av konsekvensutredningen om hänsyn har tagits till företagets förutsättningar och behov i fråga om tidpunkten för ikraftträdande och informationsinsatser.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Ikraftträdandetidpunkten

Förslaget om ikraftträdande bygger på ett förslag om en förändrad examensbeskrivning i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100), utifrån Läkarutbildningsutredningens förslag, som bedöms kunna träda ikraft den 1 juli 2019, och tillämpas första gången på utbildning som börjar efter den 1 juli 2020. Förslaget om en förändrad examensbeskrivning bereds för närvarande inom Regeringskansliet, och kommer att skickas ut på remiss.

Om de förslag som presenteras i denna lagrådsremiss genomförs innebär det att regelverket för bastjänstgöring träder i kraft den 1 juli 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 får svensk läkarlegitimation

genom den s.k. tredjelandsordningen eller genom ett automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som läkare redan vid ikraftträdandet att omfattas av bestämmelserna om bastjänstgöring som inledning på specialiseringstjänstgöringen.

Det kan även 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 än 2026 om förslagen genomförs.

Några remissinstanser har förordat ett senare ikraftträdande eftersom de anser att tiden fram till införandet är alltför kort. SKL föreslår ett ikraftträdande 2024. Regeringen har förståelse för de synpunkterna, men anser att fördelarna med ett så tidigt ikraftträdande som möjligt överväger. Om förslagen om en förändrad läkarutbildning och en förändrad examensbeskrivning som ligger till grund för förslagen i denna lagrådsremiss genomförs kommer förslagen att gälla för dem som antagits till den förändrade utbildningen hösten 2020. Det finns ett stort värde i att reformen med bastjänstgöring träder i kraft samtidigt som den förändrade läkarutbildningen börjar gälla. Regeringen bedömer vidare att aktörerna kommer att ha tillräckligt med tid för att förbereda sig för den ändrade ordningen i fråga om specialiseringstjänstgöringen. 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 bör ta fram föreskrifter om bastjänstgöring. Naturligt är då att reformen om införande av bastjänstgöring träder i kraft i samband med den förändrade läkarutbildningen.

Med anledning av Regelrådets synpunkter i fråga om ikraftträdande och informationsinsatser finns anledning att redan i detta avsnitt göra ett förtydligande. Som nämns i avsnitt 7.11 har det inte funnits någon anledning att göra bedömningar som delar upp produktionen av hälso- och sjukvård utifrån om vården bedrivs i privat eller offentlig regi. Förslagen bedöms inte heller ha någon särskild påverkan beroende på om det handlar om privata eller offentliga företag, varför de slutsatser som kan dras för verksamheter i allmänhet också bedöms gälla för de privata företagen. Den skillnad som kan finnas för privata företag är att de till skillnad från offentliga vårdgivare huvudsakligen bedriver sin verksamhet på entreprenad med landsting som upphandlande myndigheter. De avtal som ligger till grund för dessa entreprenader är civilrättsliga. Den bedömning som regeringen gör i fråga om att de offentliga aktörerna kommer att ha tillräckligt med tid att förbereda sig gäller även för de privata aktörerna. I samband med en reform av detta slag är det vidare naturligt att det förekommer informationsinsatser, t.ex. från landstingen inför förstudier och upphandling av hälso- och sjukvård.

Behövliga ändringar i patientsäkerhetsförordningen och hälso- och sjukvårdsförordningen bedöms kunna träda i kraft samtidigt.

Närmare om övergångsbestämmelser

Enligt gällande regler krävs det att en läkare genomför praktisk tjänstgöring för att bli legitimerad läkare. Om förslagen i lagrådsremissen genomförs kommer det bl.a. att innebära att det inte kommer att krävas någon praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Förslaget om att ta bort kravet på praktisk tjänstgöring för legitimation som läkare bygger dock på förslag om att läkarutbildningen förlängs och att examensordningen för läkare förändras. Om kravet på praktisk tjänstgöring tas bort och förslag om en ändrad examensordning för läkare genomförs kommer det att innebära att icke legitimerade läkare som har en läkarexamen enligt den nu gällande lydelsen av examensordningen, har en examen som inte är legitimationsgrundande utan krav på praktisk tjänstgöring. Det finns således ett behov av att säkerställa att de icke legitimerade läkarna har möjlighet att erhålla legitimation i dessa situationer. Det är lämpligt att regeringen får ett bemyndigande att föreskriva om hur övergångsregleringen ska utformas. Regeringen föreslår därför att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre bestämmelser om praktisk tjänstgöring och möjligheter till anställning i landstingen för allmäntjänstgöring fortsatt ska gälla. Om förslagen genomförs kommer det således att vara en fråga för regeringen att närmare bestämma i vilka fall och på vilka sätt äldre föreskrifter fortsatt ska gälla.

De situationer som bör vara aktuella att reglera gäller t.ex. icke legitimerade läkare som har avlagt läkarexamen enligt högskoleförordningen i den nuvarande lydelsen eller som innan förslagen i denna lagrådsremiss träder i kraft har fått beslut från Socialstyrelsen om att genomgå praktisk tjänstgöring som krav för legitimation. Regeringen anser att det i dessa fall vore lämpligt att de icke legitimerade läkarna omfattades av de föreskrifter om praktisk tjänstgöring som nu gäller. Detsamma bör gälla i fråga om de föreskrifter som finns i dag om möjligheter till anställning i landstingen för läkares allmäntjänstgöring.

Några remissinstanser har förordat att övergångsbestämmelserna, såsom de beskrevs i promemorian, ska tidsbegränsas mot bakgrund av bl.a. att det är resurskrävande att driva parallella system under en längre tid. Som nämnts i avsnitt 6.3 bedömer regeringen i nuläget att flertalet personer med läkarexamen från nuvarande utbildning, vid en reform som innebär att krav på allmäntjänstgöring tas bort, kommer att genomgå den praktiska tjänstgöringen inom rimlig tid. Regeringen kommer emellertid att bevaka utvecklingen av den här frågan.

I lagrådsremissen görs också bedömningen att äldre bestämmelser om avgift för prövning av ansökan om läkarlegitimation bör fortsätta att gälla för den som genomgått den äldre läkarutbildningen eller fått ett beslut om att genomgå allmäntjänstgöring.

7 Konsekvenser av förslagen

7.1 Inledning

I följande avsnitt presenteras konsekvenser av ett avskaffande av allmäntjänstgöringen och införande av bastjänstgöring som en inledande del i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Med anledning av att utgångspunkten för de förslag som presenteras i denna lagrådsremiss utgörs av förslaget om en sexårig utbildning till läkarexamen berörs även vissa konsekvenser av detta förslag, som dock behandlas i en annan ordning.

Konsekvenser av förslagen presenteras dels i detta avsnitt, dels i avsnitt 8. I dessa avsnitt beskrivs konsekvenser av förslagen för patienter, blivande läkare och specialister, staten och berörda myndigheter m.fl. samt tänkbara ekonomiska konsekvenser.

7.2 Konsekvenser för patienterna

Förslaget om ett avskaffande av allmäntjänstgöringen innebär att lärosätenas övergripande ansvar hela vägen till läkarlegitimation görs tydligt i och med att läkarexamen i sig 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 säkerställa 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 att läkarexamen ska ligga till grund för legitimation 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 bastjänstgöringen kommer 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 samt till läkaryrket oavsett i vilket land man har genomgått sin läkarutbildning. Därigenom kommer även bastjänstgöringen patienterna tillgodo på ett positivt sätt genom sin utformning.

I både det här avsnittet och 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 lagrådsremiss har också behandlats i avsnitt 6.

7.3 Konsekvenser för blivande läkare och specialister

Konsekvenser av förslaget att läkarexamen ska ligga till grund för legitimation innebär bl.a. att den sammanlagda tiden i utbildning fram till legitimation minskar jämfört med nuvarande utbildningsväg, d.v.s. vägen till legitimation blir både kortare och mer tydlig. I nuvarande utbildningssystem finns väntetid för att få en anställning för allmäntjänstgöring, vilken bedöms försvinna med den föreslagna läkarutbildningen och att 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.

Konsekvenser av reformen med att införa bastjänstgöring behandlas under flera olika avsnitt i lagrådsremissen och även i det följande avsnittet om samhällsekonomiska bedömningar. De behandlas också i avsnitt 6. Övergripande konsekvenser av att bastjänstgöringen införs är att det kommer att bidra till en strukturerad introduktion till läkaryrket. Bastjänstgöringen innebär en nationell likformig utbildning där läkaren får tillgång till handledning och stöd i sin professionella utveckling.

Ytterligare en positiv konsekvens rör läkarens möjlighet att under bastjänstgöringen pröva på olika specialiteter, vilket kan vara fördelaktigt inför beslut om vilken specialitet som vidareutbildning ska ske inom.

Bedömningen av förslagen om en ny utbildningsväg för blivande läkare och specialister medför positiva konsekvenser för läkare och specialister i deras utbildning och specialisering. Ytterligare konsekvenser för blivande läkare och specialister behandlas närmare i följande avsnitt.

7.4 Konsekvenser för läkare utbildade utanför EU och EES

De förslag som presenteras i denna lagrådsremiss påverkar läkare utbildade utanför EU och EES, s.k. tredjelandsutbildade läkare, i två skeden, dels under legitimationsprocessen, dels vid en eventuell specialiserings-tjänstgöring. 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 5).

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 en 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. De förslag och bedömningar som läggs fram i denna lagrådsremiss 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.

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 krävs i dag en fullgjord allmäntjänstgöring för att erhålla läkarlegitimation, liksom 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 (se 6 kap. 4 § SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Med en förlängning av tjänstgöringstiden för specialiseringstjänstgöring från en kortaste tid om 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. Det bedöms finnas större möjlighet att tillgodoräkna sig kompetens inom bastjänstgöringen jämfört med dagens regelverk för specialiseringstjänstgöringen.

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.

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 tillgodoräknande av yrkespraktik för läkare som genomförts i ett annat EES-land eller i Schweiz fastställs i Socialstyrelsens AT-föreskrift.

Med en legitimationsprocess där det är möjligt 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 de samordnade minimikraven 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 det 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 specialiseringstjänstgöringen för läkare i patientsäkerhetsförordningen och innehåll samt upplägg fastställs i Socialstyrelsens föreskrifter. I denna lagrådsremiss görs bedömningen att bastjänstgöringen, i likhet med den övriga specialiserings-tjänstgöringen, utformas som en målstyrd utbildning där kompetensen främst uppnås genom klinisk tjänstgöring. De närmare villkoren för bastjänstgöringen bör regleras i föreskrifter.

Den svenska specialistläkarutbildningen inklusive bastjänstgöringen bör omfatta 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. Reformen med en ny specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring uppfyller de krav som det redogjorts för ovan i fråga om en kortaste 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 lagrådsremiss.

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 5.4) 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 obehövligt 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 lagrådsremiss. 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 i processen 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 dock fråga om mål som redan idag krävs för att få bevis om specialistkompetens. Bedömningen i denna lagrådsremiss är att läkaren potentiellt kommer att kunna tillgodoräkna sig mer av redan utförd utbildning och praktik, t.ex. från tidigare yrkesverksamhet och teoretisk kunskap, under bastjänstgöringen jämfört med det som är möjligt i dag inom specialiseringstjänstgöringen.

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 dessa läkare 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 då 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 bör 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. AT-läkaren har sedan haft möjlighet att ansöka om svensk läkarlegitimation efter genomförd allmäntjänstgöring på Åland. Möjligheten att ta emot svenskexaminerade läkare för allmäntjänstgöring har i praktiken blivit en resursförstärkning för Ålands hälso- och sjukvård. Att ta bort allmäntjänstgöringen får därför konsekvenser för Ålands hälso- och sjukvård.

7.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

I 1 kap. 1 § andra stycket andra meningen regeringsformen, förkortad RF, stadgas att den svenska folkstyrelsen förverkligas genom ett representativt och parlamentariskt statskick och genom kommunal självstyrelse. I 14 kap. 2 § RF preciseras det område på vilket principen gäller. Av den paragrafen framgår att kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter på den kommunala självstyrelsens grund och

att närmare bestämmelser om detta finns i lag. Den lag som avses är kommunallagen (2017:725), förkortad KL. Av paragrafen framgår även att kommunerna på samma grund även sköter andra angelägenheter som bestäms i lag, dvs. den kommunala självstyrelsen gäller såväl på det område som enbart regleras i KL som på det specialreglerade området. Principen om kommunal självstyrelse finns även formulerad i 1 kap. 2 § KL. Där anges att kommuner och landsting på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund sköter de angelägenheter som anges i lagen eller i annan författning. Enligt 14 kap. 3 § RF bör en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte gå utöver det som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett inskränkningen, dvs. en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Det innebär att förslaget inte får vara onödigt långtgående och om syftet med nya eller ändrade bestämmelser kan uppnås på ett mindre ingripande sätt ska det minst ingripande alternativet väljas. Det ska således göras en analys av de konsekvenser som förslaget får för den kommunala självstyrelsen, genom en avvägning mellan det kommunala intresset av självstyrelse och de intressen som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose.

Lagrådsremissens förslag bedöms påverka det kommunala självstyret på så sätt att landstingen åläggs en skyldighet att anordna bastjänstgöring. Landstingen har redan idag en skyldighet att tillhandahålla platser för läkarnas allmäntjänstgöring. Samtidigt som bastjänstgöringen införs avskaffas emellertid allmäntjänstgöringen. Under en viss tid kommer dock landstingen antagligen att ha att tillhandahålla platser för allmäntjänstgöring till den läkare som avlagt sin läkarexamen enligt den nuvarande lydelsen av högskoleförordningen. Se avsnitt 6.8 om Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

Syftet med reformen om bastjänstgöringen är framför allt att säkerställa att läkare får den kliniska kompetens som krävs för att utöva yrket på ett patientsäkert sätt. Bastjänstgöringen föreslås vara mer flexibel och ha en kortare normtid än allmäntjänstgöringen. Reformen syftar även till att skapa förutsättningar för ett sammanhållet utbildningssystem för läkarutbildningen och specialiseringstjänstgöringen samt att säkra en stark professionell kompetens hos framtidens läkare. Enligt regeringens mening utgör förslagen det mest effektiva sättet för att uppnå detta syfte och sammanfattningsvis bedöms den inverkan förslagen kan ha på landstingen vara proportionerlig i förhållande till syftet med reformen om bastjänstgöringen. Det bedöms inte heller finnas något mindre ingripande sätt att uppnå detta syfte. Förslagen kan därför inte anses gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med en patientsäker vård.

7.7 Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän

Förslagen om en förändrad läkarutbildning (som dock behandlas i en annan ordning) och avskaffande av allmäntjänstgöringen tillsammans med bedömningen om att en bastjänstgöring bör införas, medför

organisatoriska och ekonomiska konsekvenser 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 avsnitt 8 om samhällsekonomiska bedömningarna.

Framtidens läkare

Lärosätenas övergripande ansvar, som följd av en förändrad läkarutbildning, 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 förslaget om att läkarexamen ska ligga till grund för legitimation att få möjlighet att anställa nylegitimerade läkare i stället 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. 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 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 bastjänstgöringens organisation. Delar av AT-organisationen kommer behöva justeras eller kanske ändras, 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 redan 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 lagrådsremiss presenteras förslag och bedömningar som syftar till att tillgodose befolkningens behov av god vård, men som även beaktar hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar. För att bastjänstgöringen 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 regleras inom ett blockförordnande vilket innebär en tidsbegränsad sammanhållen anställning hos en arbetsgivare. Blockförordnandet innebär också att det är delvis bestämt i vilken ordning tjänstgöringsavsnitten ska genomföras och inom vilka specialiteter. Det är enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen obligatoriskt att tjänstgöra inom t.ex. allmänmedicin och att denna tjänstgöring ska genomgåas 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 blockförordnandet 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 bedöms ett flexibelt regelverk vara lämpligt. 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 där tjänstgöringen ska genomföras inom preciserade specialiteter. Bastjänstgöringen bör vara målstyrd utifrån en fastställd målbeskrivning och flexibel avseende tjänstgöringsplaceringar. Endast två övergripande tjänstgöringsplaceringar bör vara reglerade, nämligen inom primärvård och akutsjukvård.

De bedömningar som görs i fråga om bastjänstgöring bedöms kunna ge huvudmännen större möjlighet att utforma tjänstgöringsplaceringar mer flexibelt än i dag och samtidigt tillgodose vårdens behov och läkares behov av stöd i den professionella utvecklingen. Detta bör därmed 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 att allmäntjänstgöring inte längre ska krävas för legitimation som läkare 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 några 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. Dessa är i dag 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 några 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 det krävs mycket erfarenhet för att i betydande omfattning kunna bidra till produktionen t.ex. inom kirurgiska specialiteter. Den föreslagna utformningen av bastjänstgöring 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 i dag bristspecialiteter. De flesta landsting uppger att efterfrågan överstiger tillgången för ST-läkare inom dessa specialiteter. Ett av de reglerade tjänstgöringsställena i bastjänstgöringen föreslås vara inom primärvården. Målbeskrivningen och dess lärandemål bör i dess utformning till mycket stor del kunna uppfyllas genom tjänstgöring inom allmänmedicin. Den flexibilitet som regelverket för bastjänstgöringen bör ha möjliggör också för längre placeringar inom primärvården och allmänmedicin.

Tidigare i denna lagrådsremiss har vikten av att framtidens läkare ska kunna ge god kunskapsbaserad vård vid psykiatriska sjukdomstillstånd betonats, se avsnitt 6.4. Det föränderliga sjukdomspanoramot och den ökade psykiska ohälsan hos befolkningen bidrar till att det är särskilt viktigt att alla läkare under bastjänstgöringen får grundläggande kompetens inom psykiatri.

Två 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 bedöms det lämpligt att lärandemålen även inkluderar 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.

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 lagrådsremiss. I det följande presenteras en analys utifrån två skilda perspektiv, konsekvenser för jämställdheten av lagrådsremissens förslag för läkarna och specialisläkarna, 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. 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 männen 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.

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. 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.

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 samhällsliga faktorer. 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. Regeringen har i sin bedömning av förslagen i denna lagrådsremiss beaktat Läkarutbildningsutredningens analys om att förslaget om en förändrad läkarutbildning kan bidra till en ökad jämställdhet. Regeringen bedömer att de förslag som läggs fram i denna lagrådsremiss om reformen med ett 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 6.4. Vikten av att respektera alla människors lika värde och rättigheter betonas i lärandemålet. Detta innebär att kunskaper och färdigheter avseende detta kompetensmål bör 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 bör 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 bör 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 bör ställas 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.

Regeringens skrivelse Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid (skr. 2016/17:10) innehåller en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026. Regeringen har i linje med strategin beslutat om en ändring i högskoleförordningen (1993:100) som innebär att kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ska införas i examensbeskrivningarna för ett antal utbildningar till yrken bl. a. läkarexamen.

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.

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 avskaffad allmäntjänstgöring för integration

Det integrationspolitiska arbetet ska särskilt inriktas på att ge förutsättningar till individers 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.

Läsåret 2014/2015 var andelen läkarstuderande med utländsk bakgrund 15 procent. Förslaget om att läkarexamen ska ligga till grund för legitimation som läkare bedöms inte påverka andelen studenter med svensk eller utländsk bakgrund som erhåller läkarexamen.

Det förslag om avskaffande som lämnas i denna lagrådsremiss bedöms inte innebära negativa konsekvenser för integrationen.

Konsekvenser av bastjänstgöring för integration

Reformen med bastjänstgöring kan innebära positiva konsekvenser för integrationen och för läkare med läkarutbildning från andra länder än från Sverige. Att specialiseringstjänstgöringen bör inkludera bastjänstgöring 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 allmäntjänstgöring innebär den föreslagna utbildningsvägen genom reformen 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 lagrådsremiss 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 i lagrådsremissen att det finns olika regionala lösningar för att introducera läkare med utbildning från andra länder till svensk hälso- och sjukvård. Reformen med 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 privata vårdgivare och 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. Av dessa avsåg cirka 85 procent köp gällde primärvård och specialiserad somatisk vård. Från en förhållandevis låg nivå utförs en ökande andel av den offentliga vården i dag av andra utförare än egen förvaltning. En betydande andel av dessa alternativa utförare är privata vårdgivare och företag. Antal privata utförare som utför landstingsverksamhet var 2016 totalt 4 247.

Det arbete som ligger till grund för denna lagrådsremiss har bedrivits i nära kontakt med flera företrädare för privata vårdgivare, däribland företrädare för Vårdföretagarna. I dessa kontakter har det inte framkommit att förslagen skulle innebära några negativa konsekvenser. Vidare betonar Vårdföretagarna att man anser att privata vårdgivare, både små och stora, kan och bör bidra till läkarutbildningen och specialistutbildning av läkare, som bastjänstgöringen bör utgöra en första del av. En förutsättning för att privata vårdgivare ska kunna vara delaktiga i läkarnas utbildning uppges av Vårdföretagarna vara att ersättning ska ges som motsvarar kostnaderna för t.ex. handledning, infrastruktur och produktionsbortfall som utbildningen av läkarna innebär.

Regelrådet har riktat kritik mot förslagen i departementspromemorian om bastjänstgöring för läkare och menar att de ger effekter för berörda företag. Regelrådet har förståelse för att förslagets effekter inte kan bedömas i detalj och kvantifieras i alla delar, men anser att väsentliga uppgifter av förslagets effekter för företagen saknas. Regelrådet bedömer att avsaknaden av grundläggande uppgifter om berörda företag och eventuella effekter för företagen på en övergripande nivå får anses vara en väsentlig brist.

I denna lagrådsremiss görs bedömningen att en bastjänstgöring bör genomföras i det kliniska patientnära arbetet som läkare hos arbetsgivare som bedriver offentligt finansierad sjukvård. De analyser som har gjorts har inriktats på verksamheter som innefattar läkare. Det har inte funnits någon anledning att göra bedömningar som delar upp produktionen av hälso- och sjukvård utifrån om vården bedrivs i privat eller offentlig regi. Förslagen bedöms inte ha någon särskild påverkan beroende på om det handlar om privata eller offentliga företag, varför de slutsatser som kan dras för verksamheter i allmänhet också bedöms gälla för de privata företagen.

Den skillnad som kan finnas för privata företag är att de till skillnad från offentliga vårdgivare huvudsakligen bedriver sin verksamhet på entreprenad med landsting som upphandlare. De avtal som ligger till grund för dessa entreprenader är civilrättsliga. Förslagen i denna lagrådsremiss kan leda fram till förändrade avtalsvillkor men då konsekvensanalysen ger vid handen att effekterna på kostnadssidan är som högst marginella torde inte heller avtalsvillkoren förändras nämnvärt.

När det gäller små företag kan eventuella effekter handla om administrativa kostnader. Små företag kan förväntas ha svårare att möta förändrade krav på administration men då konsekvensanalysen inte påvisar någon bestående nivåförändring av administrationskraven i allmänhet, bedöms inte konsekvenserna för de små företagen bli påtaglig.

Mot bakgrund av det som förts fram bedöms förslagen i lagrådsremissen inte särskilt påverka små företag eller privata vårdgivare.

7.11 Överväganden av alternativa lösningar

Regelrådet anför i sitt remissyttrande att konsekvensutredningen inte innehåller något specifikt resonemang om alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd. Regelrådet anser att avsaknaden av resonemang om alternativa lösningar och en beskrivning av effekten av om ingen reglering kommer till stånd utgör inte oväsentliga brister i konsekvensutredningen. Med anledning av Regelrådets synpunkt presenteras de alternativa överväganden som legat till grund för regeringens bedömningar om förslagen i denna lagrådsremiss.

I analysen av behovet av en introduktion till läkarnas specialisering vid en reform av läkarutbildningen har primärt tre alternativ utretts, varav de två som regeringen valt att inte föreslå följer nedan.

Specialiseringstjänstgöring i dess nuvarande form direkt efter läkarutbildningen

En alternativ utbildningsstruktur i förhållande till en förändrad läkarutbildning är att specialiseringstjänstgöringen i dess nuvarande form ska påbörjas direkt efter erhållen legitimation.

Enligt Läkarutbildningsutredningen kommer den nya sexåriga läkarutbildningen att medföra den kompetens som förutsätts för att direkt få legitimation efter examen. Det innebär att läkaren ska kunna utföra yrket självständigt och vara redo för att direkt som nylegitimerad påbörja specialisttjänstgöringen. Läkarutbildningsutredningen framförde också i sitt betänkande att en introduktion till den svenska sjukvården skulle kunna vara fördelaktigt och bedömde att detta behövde belysas.

Som tidigare nämnts bereds för närvarande förslag om förnyade och ändrade mål för läkarexamen som syftar till att anpassa utbildningen för att den ska kunna utgöra grund för läkarlegitimation. Innan läkarexamen utfärdas ska ansvariga lärosäten säkerställa att studenten uppfyller de mål om kunskaper och färdigheter som krävs för läkarexamen. Hela ansvaret för att utfärda läkarexamen, som direkt är legitimationsberättigande, tillfaller staten genom lärosätena. Ansvaret för bedömning av kompetens

blir därmed inte uppdelat och splittrat mellan flera huvudmän som i nuvarande utbildningsstruktur för läkare.

Utifrån de fördelar med förslaget om att läkarexamen ska ligga till grund för legitimation som presenterats här kan det anföras att det finns förutsättningarna för att läkare utbildade i den nya utbildningen kommer vara kompetenta nog för att gå direkt in i specialiseringstjänstgöringen. Det skulle innebära att denna utbildningsstruktur är mest tidseffektiv och medför den kortaste utbildningsvägen till legitimerad läkare och färdig specialist.

Det har förts fram från flera olika instanser att den kliniska kompetensen hos de nyblivna läkarna inte kommer att vara tillräckligt omfattande för att de direkt ska kunna påbörja en specialiseringstjänstgöring enligt gällande ST-föreskrift. De synpunkter som framförts är att läkarutbildningen och specialiseringstjänstgöringen står för långt ifrån varandra avseende erfarenhetsnivå vilket skulle innebära att det uppstår ett glapp i den kliniska kompetensen om ST, på den nivå den är utformad i dag, skulle initieras direkt efter erhållen legitimation. Specialiseringstjänstgöringen är utformad och anpassad till en utbildningsväg där läkare efter erlagd examen tränar sin kliniska kompetens under allmäntjänstgöringen. En förändrad utbildningsväg genom en förändrad läkarutbildning kräver en strukturerad yrkesintroduktion för läkare som ger möjlighet till en sådan gemensam bas av bred klinisk erfarenhet som fordras för att påbörja specialiseringstjänstgöringen.

Ytterligare faktorer som talar emot en sådan struktur är att det behövs en introduktion för att ge nyblivna läkare möjlighet att mogna in i sin yrkesroll och säkerställa att alla får en strukturerad yrkesintroduktion oavsett vilken arbetsplats man kommer till eller vilken utbildningsbakgrund man har. Med en utbildningsstruktur där en läkare direkt kan påbörja sin specialiseringstjänstgöring skulle det inte finnas en likvärdig möjlighet till introduktion för läkare utbildade inom EU/EES.

Företrädare för arbetsgivare inom hälso- och sjukvården har som argument mot en sådan utbildningsstruktur fört fram att man upplever det problematiskt och i praktiken inte genomförbart att erbjuda fasta ST-tjänster till personer som kommer direkt från läkarutbildningen. Man för också fram att det finns ett behov av en strukturerad yrkesintroduktion för läkare utbildade inom EU/EES. Det finns i dag olika lösningar på detta inom olika landsting. På flera håll i landet finns det lokala introduktionsprogram som riktar sig till framför allt läkare som är utbildade inom EU/EES.

Regeringen bedömer att de fördelar som identifierats med en strukturerad klinisk introduktion till läkaryrket i form av bastjänstgöring överväger de fördelar som identifierats för en utbildningsstruktur där läkare utbildade i en förändrad läkarutbildning direkt skulle påbörja specialiseringstjänstgöringen i dess nuvarande utformning.

Bastjänstgöring som en separat utbildningsdel i läkarnas specialisering

Ytterligare ett alternativ till de förslag som presenteras i denna lagrådsremiss är att en yrkesintroduktion skulle införas mellan en förändrad läkarutbildning och specialiseringstjänstgöringen. Enligt de EU-rättsliga bestämmelser som det redogörs för i avsnitt 5 och 6 är det inte möjligt att

införa något krav på en tjänstgöringsdel mellan läkarlegitimation och specialisering. Med anledning av detta föreslår inte regeringen något sådant alternativ.

7.12 Övriga konsekvenser

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

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

8 Samhällsekonomiska bedömningar

I detta avsnitt redovisas de beräkningar och kvalitativa bedömningar som har gjorts av kostnaderna för att införa bastjänstgöring. Kostnadsberäkningarna utgår från vilka eventuella ökade eller minskade kostnader som beror på införandet av bastjänstgöring. Vid de kvalitativa bedömningarna av värdet av reformen, har det där det varit motiverat till viss del även tagits hänsyn till värdet av en förändrad läkarutbildning enligt Läkarutbildningsutredningens förslag. 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

De nya reglerna om bastjänstgöring föreslås gälla fr.o.m. den 1 juli 2020. De samhällsekonomiska beräkningarna i denna lagrådsremiss grundar sig på antagandet att den förändrade läkarutbildningen påbörjas höstterminen 2020. Förutom tidsantaganden görs antaganden om antal- och kostnadsuppgifter, samtliga med koppling till den svenska läkarutbildningen. Dessa uppgifter kommer därefter att användas som ingångsvärden i beräkningar av handläggningskostnader.

Förslagen innebär förändrade förutsättningar för handläggning vid Socialstyrelsen. De förändrade förutsättningarna avser två situationer. Det ena förhållandet är den förväntade tidsåtgången för handläggning av läkarlegitimation för personer med svensk läkarexamen. Det andra förhållandet avser handläggning och godkännande dels för bastjänstgöring, och dels för övriga specialisttjänstgöringen. Dessa bör enligt regeringens bedömning genomföras som två skilda prövningar. Handläggningskostnaden per ärende för godkännande av bastjänstgöring uppskattas bli något högre än handläggningskostnaden per ärende för nuvarande allmäntjänstgöring.

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 det 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. En prövning om uppnådd kompetens enligt kompetensmål fastställda för allmäntjänstgöringen uteblir därmed vid prövning om läkarlegitimation vid införande av en legitimeringsgrundande läkarutbildning.

Beträffande läkarnas specialiseringstjänstgöring, som enligt bedömning i denna lagrådsremiss även ska inkludera den inledande tjänstgöringsdelen bastjänstgöring, kommer handläggningsförfarandet ändras på så sätt att ansökan om godkänd bastjänstgöring tillkommer. Regeringens bedömning är att Socialstyrelsen bör pröva intyg om uppnådd kompetens för bastjänstgöringen direkt efter avslutad tjänstgöring och att godkänd bastjänstgöring bör vara ett krav för att få gå vidare i de övriga delarna av specialiseringstjänstgöringen. Som en följd kommer läkare behöva ansöka till Socialstyrelsen om godkänd bastjänstgöring och när hela specialiseringstjänstgöringen är avklarad för att erhålla specialistkompetensbevis. Detta leder till en annan typ av periodisering av de samlade kostnaderna. I tabell 6.1 nedan redovisas den uppskattade kostnaden för Socialstyrelsens handläggning i fråga om läkarlegitimationer enligt den nya ordningen. Tabellen visar nettokostnaden av att avskaffa prövningen om uppnådd kompetens för allmäntjänstgöring och införandet av handläggning för den nya bastjänstgöringen. Handläggningsförfarandet av att pröva och godkänna läkarnas bastjänstgöring beräknas ta 0,25 timmar längre tid per ärende än handläggningen av nuvarande prövning av allmäntjänstgöringen.

Tabell 6.1 Kostnad för handläggning av läkarlegitimationer

-	Utrikes examina	Samtliga
Antal handläggningsärenden per år	1 074	2 201
Ökad tid per ärende (timmar)	0,25	0,25
Totalt ökad tid (timmar)	269	550
Antal handläggningstimmar per handläggare	1 727	1 727
Ökat antal handläggartjänster per år	0,16	0,32
Årskostnad per handläggare (kr)	1 500 000	1 500 000
Sammanlagd effekt (kr)	240 000	480 000

Källa: Beräkningar utifrån uppgifter från Socialstyrelsen år 2017.

Handläggningskostnaderna beräknas öka marginellt till följd av de förändrade handläggningsrutinerna. Enligt 2017 års volymer av utfärdade läkarlegitimationer och lönekostnader för Socialstyrelsens handläggning har nettoeffekten av lagförslaget beräknats till ökade kostnader med cirka

240 000 kronor per år. Som följd av att förslagen i lagrådsremissen föreslås träda i kraft vid halvårsskiftet kommer de ökade kostnaderna för handläggningen år 2020 att vara hälften av 240 000 kr. Denna kostnad omfattar endast personer med en utländsk läkarutbildning eftersom nylegitimerade läkare utbildade i Sverige påbörjar sin bastjänstgöring först tidigast efter sex år från och med hösterminen 2020. Att kostnadsökningen endast är marginell beror på den simultana besparing som görs till följd av att allmäntjänstgöringen inte kommer vara ett krav för läkarlegitimation enligt förslaget om en förändrad läkarutbildning.

Från 2026 tillkommer personer med svensk läkarutbildning utifrån antagandet att en förnyad läkarutbildning påbörjas hösten 2020. Nettokostnaden blir då till cirka 480 000 kronor per år (600 000 kronor år 2026 givet en nominell löneökning med 2 procent per år) till följd av att fler ärenden handläggs.

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 saknar bastjänstgöring vid den svenska karriärens början. För dessa kan handläggningen av ansökan om specialistkompetensbevis innebära ett visst merarbete.

Läkarutbildningen utökas med 40 helårsstudenter 2018, vilket motsvarar 80 nybörjare (40 per termin). Statistik från UKÄ visar att antalet nybörjare på läkarutbildningen de senaste tre åren varit mellan 800–900 personer per termin, vilket innebär att utökningen förväntas motsvara ungefär 5 procent. Det går inte i dagsläget att avgöra om utökningen av läkarutbildningen kommer resultera i en motsvarande ökning i antalet utfärdade legitimationer, men kostnaderna för handläggning kan komma bli något högre än de ovan presenterade beräkningarna från och med 2026 (sex år från det att 2020 års studenter blivit antagna).

8.3 Löner

De samlade förslagen och bedömningarna har en inverkan på den professionella utvecklingen för läkare. Den föreslagna förändringen av läkarutbildningen innebär bl.a. att läkarlegitimation kan erhållas redan vid avlagd läkarexamen. Dessutom innebär det att allmäntjänstgöringen avskaffas och att en målstyrd bastjänstgöring införs. Sammantaget kan dessa förändringar få konsekvenser för lönebildningen.

Lönebildningen är en fråga för parterna på arbetsmarknaden. Den är 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 kunna 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 första åren av karriären. Bastjänstgöring som bör 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 maximalt 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 som idag efter läkarexamen söka anställning som AT-läkare kommer läkaren kunna 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 bastjänstgöringen i några avseenden påminner om den nuvarande allmäntjänstgöringen. 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 lagrådsremiss 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 allmäntjänstgöringen 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 relativt bra överens 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 som enbart är utbildade i Sverige endast en del av alla i Sverige verksamma läkare. Enligt Socialstyrelsens årsredovisning 2017 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 kommer att innebära några nämnvärda 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 avsnitt är om den föreslagna reformen leder till ett utökat eller ett minskat behov av handledning utanför den formella organisationen. Den föreslagna 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 svår fångad, innehållslig variabel.

När, som en betydande förenkling, de nämnda förändringarna betraktas 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 kvalitetssäkrat 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.

Remissinstansernas synpunkter på departementspromemorian har inte varit av den karaktären att de har kommit att påverka bedömningen. Sammantaget är det svårt att beräkna om kostnaderna för handledningen kommer att minska eller kvarstå på i stort sett samma nivå som i nuvarande system. Det förväntas åtminstone inte medföra högre kostnader för landstingen för handledning. Den samlade effekten på det informella handledningsbehovet är inte möjligt att förutsäga, men utifrån de aspekter som presenterats i de ovan förda resonemangen görs bedömningen att den samlade effekten förväntas bli begränsad.

8.5 Värdet av reformen

Hittills har lagrådsremissen huvudsakligen uppehållit sig kring kostnader. I detta avsnitt beskrivs de värden förslagen och bedömningarna 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 läkarutbildningen 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 läkarstudenter inte ökar.

Dagens allmäntjänstgöring kritiserar för att vara av mycket varierande kvalitet. Det finns inte heller något nationellt system för kvalitetssäkring. Den bastjänstgöring som bör införas kommer att säkra likartade kunskaper i läkarkåren, såväl hos svenskutbildade 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

Det bedöms att reformen med att införa en bastjänstgöring kommer att få gynnsamma konsekvenser för patienterna bl.a. eftersom kvaliteten i vården förväntas öka med ett sammanhållet system för läkares utbildning och specialiseringsjämsgöring, där progressionen blir tydlig. Eftersom läkarexamen kommer att ligga som grund för utfärdande av läkarlegitimation är det en rimlig bedömning att patienter i större mån än i dag kommer att få möta läkare som är legitimerade, vilket är önskvärt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Bastjänstgöringen bör innehålla lärandemål som har bäring på patientsäkerheten. Likaså kommer patientsäkerheten att gynnas av att alla läkare med svensk legitimation som påbörjar specialiseringsjämsgöring, oavsett var läkaren har sin utbildning från, kommer att få en likvärdig introduktion till svensk hälso- och sjukvård genom den inledande bastjänstgöringen.

Kvalitet

Bastjänstgöringen, som en gemensam introduktion, för alla läkare som påbörjar specialiseringsjämsgöring kommer sannolikt att medföra att kvaliteten på det medicinska beslutsfattandet förbättras. Bastjänstgöringen kommer att ha en ensande och kvalitetshöjande effekt eftersom de lärandemål som läkarna bör visa uppnådd kompetens i bör gälla nationellt och vara på förhand bestämda. Bastjänstgöringens lärandemål kommer även att vara utformade med tanke på den progression som ska ske från läkarstudent till specialistläkare.

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 sjukvården 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 reformen med bastjänstgöring 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 bör utgöra en första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring medför det att även läkare med utbildning från land inom EU/EES får del av introduktionen. Allmän-tjänstgöringen 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 kunskapen om t.ex. svenska författningar, regelverk och hur olika praktiska IT-system fungerar variera. Dessa faktorer påverkar i dag troligen produktiviteten negativt och skulle i och med en reform åtgärdas.

Sammanfattning: Kostnader mot värden

Det har ovan redovisats vilka 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 förenhetliggande 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 direkt till hälso- och sjukvården utan också till övriga delar av samhället.

Antag att de samlade förbättringarna kan uttryckas i termer av 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.

8.6 Avslutande diskussion

Reformens genomslag

Ett grundläggande antagande i den samhällsekonomiska beräkningen är att den förändrade läkarutbildningen omfattandes 12 terminer 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 läkarstuderande 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 att 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 i fråga om 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 genomgått sina första år i karriären enligt den nya ordningen och reformens värden realiserar.

Finansiering

Det framstår som mycket troligt att reformen på sikt är samhällsekonomiskt motiverad. Avgifter som tas ut vid handläggning av läkarlegitimation, intyg om godkänd bastjänstgöring 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.

9 Författningskommentar

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

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. hälso- och sjukvårdskurator	hälso- och sjukvårdskuratorsexamen	
9. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
10. logoped	logopedexamen	
11. läkare	läkarexamen	
12. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
13. optiker	optikerexamen	
14. ortopedingenjör	ortopedingenjörs-examen	
15. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
16. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
17. receptarie	receptarieexamen	
18. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterske-examen	
19. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
20. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
21. tandhygienist	tandhygienistexamen	
22. tandläkare	tandläkarexamen	

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

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

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

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

2. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter om praktisk tjänstgöring ska gälla.

Enligt *punkten 1* träder lagändringen i kraft den 1 juli 2020.

Av *punkten 2* följer att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får rätt att meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilka sätt äldre föreskrifter fortsatt ska gälla.

Övervägandena finns i avsnitt 6.8.

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

10 kap.

5 §

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.

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 allmäntjänstgöring efter läkarexamen tas bort.

I nuvarande andra stycket anges att specialiseringstjänstgöringen i fortsättningen inkluderar bastjänstgöring.

Övervägandena finns i avsnitt 6.3.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

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

2. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter om möjligheter till anställning i landstingen för läkares allmäntjänstgöring ska gälla.

Enligt *punkten 1* träder lagändringen i kraft den 1 juli 2020.

Av *punkten 2* följer att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får rätt att meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilka sätt äldre föreskrifter fortsatt ska gälla.

Överväganden finns i avsnitt 6.8.

Sammanfattning av promemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)

Denna promemoria har utarbetats inom Socialdepartementet. Promemorian baseras i huvudsak på resultatet 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 såväl på nationell som regional nivå. Uppdraget redovisades den 31 maj 2017.

Utgångspunkt och bakgrund till översynen av läkarnas specialiseringstjänstgöring

I promemorian läggs förslag som ska leda till att skapa ett sammanhållet utbildningssystem för läkare: från student till specialist. En viktig bakgrund till förslagen i promemorian 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 kunna 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 från.

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, hälso- och sjukvårdens huvudmän och företrädare för de privata vårdgivarna. Det har även anordnats hearingar med olika intressegrupper, t.ex. med företrädare för student och patientorganisationer samt 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 sjuk-vård 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 specialitläkare. 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 representerade 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 stödjande 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 specialiserings-tjänstgöring.

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 höstterminen 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.

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 §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 analytiker-examen	
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. röntgensjuk-sköterska	röntgensjuksköterskeexamen	

¹ Senaste lydelse 2013:1149.

18. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen
19. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen
20. tandhygienist	tandhygienistexamen
21. tandläkare	tandläkareexamen

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 analytiker-examen	
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	tandläkareexamen	

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.

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 §¹

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. patient-säkerhetslagen (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.

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 Ändringen innebär bl.a. att första stycket tas bort.

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

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)¹

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 §²

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. Specialiserings-tjänstgöringen 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 specialiseringstjänstgöring under minst fem år *och sex månader*. Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. *Specialiserings-tjänstgöringen 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 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.

¹ Senaste lydelse av 3 kap. 5 § 2016:161.

² Senaste lydelse 2016:161.

8 kap.1 §³

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

³ Senaste lydelse 2016:161.

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

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 allmän-tjänstgöring 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.

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

Bilaga 2

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 §¹

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.

¹ Ändringen innebär bl.a. att första stycket tas bort.

Förteckning över remissinstanserna

Efter remiss har yttrande kommit in från Justitiekanslern (JK), Kommerskollegium, Kammarkollegiet, Förvaltningsrätten i Stockholm, Domstolsverket, Universitetskanslersämbetet (UKÄ), Universitets- och högskolerådet, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Arbetsförmedlingen, Vetenskapsrådet, Regelrådet, Uppsala universitet, Göteborgs universitet, Lunds universitet, Umeå universitet, Linköpings universitet, Karolinska institutet, Örebro universitet, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Borås kommun, Eskilstuna kommun, Jönköpings kommun, Motala kommun, Norrköpings kommun, Stockholms kommun, Ordförandekonventet för medicine studerande i Sverige, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Sveriges universitets- och högskoleförbund, Sveriges Yngre Läkares Förening och Vårdförbundet.

Därutöver har Statens medicinsk-etiska råd, Svenska arbetsterapeutförbundet, Svensk förening för akutsjukvård, Svensk förening för allmänmedicin, Sveriges förening för anestesi och intensivvård, Svenska Distriktsläkarföreningen, Svenska föreningen för hematologi, Svenska infektionsläkarföreningen, Svensk kirurgisk förening, Svenska tandläkarförbundet, Sahlgrenska akademiens studentkår, Uppsala studentkår, Sveriges läkarförbund student och Studierektorsnätverket Västra Götalandsregionen yttrat sig.

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Alvesta kommun, Bodens kommun, Falu kommun, Gotlands kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Huddinge kommun, Karlstads kommun, Kiruna kommun, Kungsbacka kommun, Köpings kommun, Linköpings kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Oskarshamns kommun, Skövde kommun, Sundsvalls kommun, Södertälje kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Västerås kommun, Åmåls kommun, Örebro kommun, Örnsköldsviks kommun, Östersunds kommun, Medicine Studerandes förbund, Funktionsrätt Sverige, Akademikerförbundet SSR, Saco Studentråd, Sveriges akademikers centralorganisation, Tjänstemännens Centralorganisation och Sveriges förenade studentkårer har inbjudits att lämna synpunkter, men har avstått från att yttra sig eller inte hörts av.