

Rättsavdelningen
Anders Kring
lars-anders.kring@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till

- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring**
- **Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2020**
- **Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:XX) om ändring i föreskrifterna (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare**
- **Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:XX) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring**
- **Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:XX) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland**

Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
1.1	Införande av bastjänstgöring som en inledande del av läkarnas specialiseringstjänstgöring	4
1.2	Andra ändringar i regleringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring	5
1.3	Översyn av föreskrifter och allmänna råd om läkarnas allmäntjänstgöring.....	5
2	Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå	6
2.1	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.....	6
2.2	Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2020	20
2.3	Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare	23
2.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.....	24
2.5	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland	24
3	Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering beslutas	24
4	Berörda av regleringen.....	25
5	Barnkonsekvensanalys	25
6	Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på	26
7	Kostnadsmässiga och andra konsekvenser	26
7.1	Allmänt om kostnadsmässiga och andra konsekvenser	26
7.2	Konsekvenser som rör bastjänstgöringen	27
7.3	Konsekvenser av regeländringar för ST utöver bastjänstgöringen	36
7.4	Konsekvenser av ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.....	36
7.5	Konsekvenser rörande målbeskrivningarna	36
8	Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen	38
9	Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen	38
10	Kostnader och intäkter för kommuner och landsting.....	39

11	Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt	39
12	Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser	39
12.1	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:XX) om specialiseringstjänstgöring för läkare	39
12.2	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om specialiseringstjänstgöring för läkare.....	39
12.3	Ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare	40
12.4	Ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland.....	40
12.5	Informationsinsatser.....	40
13	Kontaktperson	40

1. Bakgrund

1.1 Införande av bastjänstgöring som en inledande del av läkarnas specialiseringstjänstgöring

I regleringsbrevet för 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram myndighetsföreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring där bastjänstgöring införs som en inledande tjänstgöringsdel. Där angavs också att föreskrifterna skulle utarbetas i enlighet med vad som anges i regeringens proposition 2017/18:274 Bastjänstgöring för läkare.

Bastjänstgöringen är en del av en större reform

Den förändrade specialiseringstjänstgöringen, att den ska inledas med en bastjänstgöringsdel, är en del av en större reform för läkaryrket. Läkarutbildningen görs också om och blir sex år istället för fem och ett halvt år. Läkarna kommer i det nya systemet kunna få legitimation direkt efter utbildningen då kravet på allmäntjänstgöring tas bort.

Riksdagen har beslutat om de övergripande lagändringarna, bl.a. att regionerna från och med den 1 juli 2020 ska tillhandahålla anställningar för specialiseringstjänstgöring för läkare (inklusive bastjänstgöring). I övergångsbestämmelser till lagändringarna har riksdagen gett regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndiganden att meddela föreskrifter om i vilka fall och på vilket sätt äldre föreskrifter ska gälla (punkt 2 i övergångsbestämmelserna 2018:1997 till hälso- och sjukvårdslagen [2017:30] och punkt 2 i övergångsbestämmelserna 2018:1996 till patientsäkerhetslagen [2010:659]).

Regeringen har aviserat att bastjänstgöring ska införas som en inledande del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (prop. 2017/18:274) och som framgår ovan även gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram föreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring där bastjänstgöring införs som en inledande del.

Reglering av specialiseringstjänstgöringen i lag och förordning

Läkaryrket är reglerat både vad gäller legitimation som behörighet att utöva yrket och vad gäller specialistkompetens (4 kap. 1, 4 och 8 §§ patientsäkerhetslagen).

Den övergripande regleringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring kommer att finnas i lag och förordning. Enligt 10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen i den lydelse som träder i kraft den 1 juli 2020 ska det i regionerna 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.

Enligt 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen ska en legitimerad läkare som har genomgått viss vidareutbildning kunna få bevis om specialistkompetens. Ytterligare reglering om specialiseringstjänstgöringen finns i 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Där regleras bl.a. att för att en 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. Specialiseringstjänstgöringen ska

fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. I departementspromemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56) finns ett förslag till ändring av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen. Enligt förslaget ska specialiseringstjänstgöringen inledas med en bastjänstgöring som ska vara minst sex månader och minimitiden för hela specialiseringstjänstgöringen ska förlängas från fem år till fem år och sex månader.

1.2 Andra ändringar i regleringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring

Socialstyrelsens utredningsarbete har fokuserat på införandet av bastjänstgöring som en inledande del av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Men där det har framstått som motiverat av utredningen och kunnat rymmas inom ramen för det aktuella arbetet har vi också tagit fram vissa förslag till regeländringar som rör övriga delar av specialiseringstjänstgöringen.

Vad gäller målbeskrivningarna för specialiseringstjänstgöringen i övrigt har det varit nödvändigt att ändra dem. Många av de kompetenskrav som är aktuella i bastjänstgöringen finns idag till viss del i kompetenskraven för specialiserings-tjänstgöringen (främst i de specialitetsövergripande så kallade a- och b-delmålen). Centrala delar i arbetet har då varit att identifiera vilka kompetenskrav som hör hemma på vilken nivå, dela upp och formulera kompetenskrav dels för bastjänstgöringen och dels för ST i övrigt.

En särskild fråga som kommit upp och som inte berör införandet av bastjänstgöring är att det finns ett behov av fortsatta övergångsbestämmelser vad gäller kraven för att vara huvudansvarig handledare och huvudansvarig verksamhetschef för de specialiteter som var nya i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

1.3 Översyn av föreskrifter och allmänna råd om läkarnas allmäntjänstgöring

Ytterligare ett uppdrag som Socialstyrelsen fått i regleringsbrevet för 2019 är att se över myndighetens reglering av läkarnas allmäntjänstgöring. Vi tar även upp de regeländringar som vi föreslår med anledning av det uppdraget i denna konsekvensutredning. Socialstyrelsen fick regeringsuppdraget i oktober 2019 och det ska redovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2020. För att så snabbt som möjligt kunna genomföra översynen har vi berett den inom ramen för det redan påbörjade arbetet med en översyn av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Mot bakgrund av den begränsade tiden har översynen fokuserat på att identifiera förbättringsområden i regleringen av allmäntjänstgöringen som inte kräver utförlig utredning.

2 Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

2.1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Läkarna kommer i det nya systemet att få legitimation direkt efter utbildningen och därefter ska specialiseringstjänstgöring kunna följas. Det finns därför ett behov att förändra läkarnas specialiseringstjänstgöring för att den på ett bra sätt ska passa in i det nya systemet. Det är också viktigt att den nya regleringen för läkarnas specialiseringstjänstgöring inkluderar regler som möjliggör en rimlig övergångsperiod mellan de två systemen.

Socialstyrelsen har ett befintligt regelverk för läkarnas specialiseringstjänstgöring som innefattar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och Läkarnas specialiserings-tjänstgöring – Målbeskrivningar 2015. De senare är också föreskrifter och allmänna råd men de är publicerade på annat sätt än i författningssamling. Socialstyrelsen föreslår nu nya föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring och nya målbeskrivningar. Nedan redogör vi för de regler som är nya eller förändrade jämfört med det nuvarande regelverket och varför vi föreslår dem.

2.1.1 Organisation och ansvar hos vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring

Vårdgivare

De inledande bestämmelserna i 2 kap. 1 och 2 §§ i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring skiljer sig inte nämnvärt från motsvarande reglering i SOSFS 2015:8. Vi föreslår dock en ändring i sak vad gäller granskningen av en extern aktör och vilka kopplingar denna kan ha till vårdgivaren. Den aktuella regeln finns i 2 kap. 2 § andra stycket i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden. Till skillnad mot nuvarande reglering i 4 kap. 2 § andra stycket SOSFS 2015:8 är det endast organisatoriska kopplingar som inte får finnas mellan vårdgivaren och den externa aktören. I SOSFS 2015:8 anges också att det inte heller får finnas ekonomiska eller administrativa kopplingar. Vad gäller dessa har Socialstyrelsen fått signaler om att det är svårt att förstå vad de betyder i det aktuella sammanhanget. Det finns t.ex. ofta en ekonomisk koppling genom att vårdgivaren betalar en extern aktör för granskningen. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen bedömt att det är den organisatoriska kopplingen som är viktig i detta sammanhang och att regleringen blir lättare att förstå om endast den tas upp.

Vad som omfattas av granskningen har också formellt breddats något jämfört med SOSFS 2015:8. Det beror främst på att kapitelindelningen har ändrats och i praktiken rör det sig inte om någon större förändring. Enligt den föreslagna regleringen innefattas t.ex. kraven på att BT-läkare och ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram i det som ska granskas. Även om just detta krav inte innefattas i kravet på granskning i SOSFS 2015:8 så ska granskningen enligt den regleringen omfatta bl.a. att utbildningsprogrammet ses över och revideras vid

behov samt att ST-läkarnas kompetensutveckling systematiskt bedöms med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Huvudansvarig verksamhetschef eller motsvarande

I 2 kap. 3–5 §§ i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring finns bestämmelser om huvudansvarig verksamhetschef eller motsvarande. Enligt den nuvarande regleringen i SOSFS 2015:8 har verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring visst ansvar. I bastjänstgöringen behöver det inte finnas ett huvudsakligt tjänstgöringsställe utan tjänstgöringen kan t.ex. fullgöras på tre eller fyra tidsmässigt jämbördiga tjänstgöringsställen. Det behövs därför en annan regellösning för att peka ut en verksamhetschef eller motsvarande som kan ha ett särskilt ansvar för BT-läkaren. För BT-läkare föreslår därför Socialstyrelsen att en av verksamhetscheferna vid BT-läkarens tjänstgöringsställen eller en annan person med en lämplig organisatorisk ställning ska ha ett övergripande ansvar för BT-läkarens bastjänstgöring. Anledningen till att även ”motsvarande” finns med i förslaget är att några intressenter som Socialstyrelsen samrått med tagit upp att en organisationsform som kan vara lämplig är att ha en särskild BT-chef som ansvarar för BT-läkarna även om han eller hon inte är verksamhetschef vid ett tjänstgöringsställe.

Vad gäller särskilt utpekat ansvar för den huvudansvariga verksamhetschefen eller motsvarande (2 kap. 5 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden) så motsvarar det de nuvarande bestämmelserna i 4 kap. 3 § SOSFS 2015:8 med undantag för att ansvar för att se över och revidera det individuella utbildningsprogrammet inte finns med. Regleringen kring det finns istället i 3 kap 5 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden.

Studierektor

Den föreslagna regleringen om studierektorn i 2 kap. 6 § skiljer sig inte i sak från nuvarande reglering i 4 kap. 5 § SOSFS 2015:8.

2.1.2 Specialiseringstjänstgöringen

Tjänstgöringstid

Många intressenter som Socialstyrelsen samrått med har tagit upp att det finns en osäkerhet kring vilken tjänstgöringstid som kan räknas in i specialiseringstjänstgöringen. En fråga som ofta kommer upp är om tjänstgöring efter legitimation som inte sker i en formell ST-anställning och inte är inordnad i en ST-organisation kan räknas som tid i ST om tjänstgöringen sker under handledning. Det kan t.ex. vara vikariat i väntan på en ”riktig” ST-tjänst. Bland läkarna kallas detta för gråblockande. Vi har därför övervägt om vi kan göra en tydligare reglering för vad kriterierna är för att en tjänstgöring ska få räknas in i specialiseringstjänstgöringen.

Det framgår av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen att specialiserings-tjänstgöring ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och deltagande i kompletterande utbildning. Ett alternativ som vi övervägt är om vi i föreskrifter skulle lägga till att en läkare också måste ha ett sådant individuellt

utbildningsprogram som vi föreskriver om för att tjänstgöringstiden ska få räknas in i ST. Det skulle då bli tydligare vilken tjänstgöring som är ST och vilken som inte är ST. Kanske skulle det också bidra till att läkare som arbetar på vikariat i större utsträckning skulle få ett utbildningsprogram, handledning och en strukturerad kompetensutveckling. Någon säker slutsats om det kan vi dock inte dra. Vi kan också befara att en sådan reglering skulle kunna få negativa konsekvenser. Den skulle förstås kunna leda till att relevant och kvalitativ tjänstgöring som läkare under handledning inte får räknas in i specialiseringstjänstgöringen för en enskild läkare för att han eller hon inte hade ett individuellt utbildningsprogram. Sammantaget bedömer vi att vi inte ska föreslå någon regeländring i denna del. Den nuvarande ordningen skapar incitament för att komma in i en ”riktig” ST och den ger också utrymme för individuella bedömningar.

Utbildningsaktiviteter

Vad gäller utbildningsaktiviteter i specialiseringstjänstgöringen så finns en regel i 3 kap. 3 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden som motsvarar 2 kap. 4 § SOSFS 2015:8. De tidigare utbildningsaktiviteterna kvalitets- och utvecklingsarbeten, och självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer har dock fått nya benämningar. Det beror på att delmålen i målbeskrivningarna där dessa utbildningsaktiviteter finns görs om. Kvalitets- och utvecklingsarbete föreslår vi att ändra till deltagande i utvecklingsarbete. Avsikten med ändringen är att göra det tydligt att det som avses är att ST-läkaren ska delta i utvecklingsarbete och att det inte måste resultera i en särskild skriftlig ”produkt”. Vad gäller självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer så utvecklar vi det nedan i avsnitt 2.2.

Tjänstgöringsställen i bastjänstgöringen

I prop. 2017/18:274 har regeringen angett att bastjänstgöringen bör fullgöras under

- tre till fyra månader inom primärvård,
- tre till fyra månader inom akutsjukvård, och
- i övrigt maximalt ytterligare två tjänstgöringsställen inom en specialitet där kliniska inslag ingår i det vardagliga arbetet.

Socialstyrelsen har utgått ifrån detta när vi tagit fram förslaget till reglering i denna del, 3 kap. 4 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden. Socialstyrelsen föreslår dock inte någon maxtid för de två obligatoriska tjänstgöringsställena eller maximalt antal tjänstgöringsställen. Om vi skulle göra detta i tvingande regler skulle det kunna resultera i att den som tjänstgjort mer än fyra månader inom primärvård eller akutsjukvård eller haft fler än fyra tjänstgöringsställen i sin bastjänstgöring inte skulle kunna få ett bevis om baskompetens. En sådan ordning skulle alltså kunna få orimliga konsekvenser. För att så långt som möjligt följa regeringens avsikt föreslår Socialstyrelsen ett allmänt råd om att bastjänstgöringen inte bör innehålla fler än fyra tjänstgöringsställen.

Vad gäller tjänstgöring inom akutsjukvård så har flera intressenter tagit upp att det kan uppfattas som väl smalt. Det kan t.ex. uppfattas som att det avser tjänstgöring inom specialiteten akutsjukvård, vilket inte skulle vara praktiskt

möjligt för alla BT-läkare att få. För att undvika en sådan smal styrning har Socialstyrelsen istället valt att använda den särskrivna benämningen akut sjukvård. Detta kompletterar vi med en bestämmelse om vad tjänstgöringen inom akut sjukvård ska avse i 3 kap. 4 § andra stycket i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden. En anledning till detta är att göra det tydligare vilken tjänstgöring som kan anses vara inom akut sjukvård. Syftet med att tjänstgöringen inom akut sjukvård ska ge BT-läkaren möjlighet att handlägga akuta sjukdomstillstånd inom ett flertal diagnosområden är att det ska finnas en bredd i tjänstgöringen och att undvika att BT-läkare får en tjänstgöring i akut sjukvård där de endast möter akuta sjukdomstillstånd inom ett smalare område.

Individuellt utbildningsprogram

Liksom i den nuvarande regleringen i SOSFS 2015:8 föreslår Socialstyrelsen att det ska finnas en reglering om individuellt utbildningsprogram i de nya föreskrifterna och allmänna råden om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Reglerna har justerats något för att göra dem tydligare och vissa regler har tillkommit.

Det allmänna rådet till 3 kap. 5 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden om det individuella utbildningsprogrammet skiljer sig från den motsvarande regleringen i det allmänna rådet till 2 kap. 3 § SOSFS 2015:8. För att förbättra förutsättningarna för handledning och bedömning har vi lagt till att utbildningsprogrammet bör innehålla planerad tid för handledning och bedömningar. Vi har också lagt till att det individuella utbildningsprogrammet kan omfatta hela specialiseringstjänstgöringen eller vara separat för bastjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen i övrigt. En anledning till detta är att regleringen ska fungera för olika organisatoriska lösningar. Bastjänstgöringen skulle t.ex. kunna organiseras för sig med en egen anställning och den enskilde läkaren behöver då inte ha bestämt sig för vilken specialisering han eller hon vill göra under sin fortsatta specialiseringstjänstgöring.

Den föreslagna 3 kap. 6 § är också ny. Syftet med den är att det individuella utbildningsprogrammet ska följa ordningen att bastjänstgöringen ska vara den inledande delen av specialiseringstjänstgöringen.

Inget regelförslag om att en godkänd bastjänstgöring ska vara ett krav för att få gå vidare i de övriga delarna av specialiseringstjänstgöringen

I prop. 2017/18:274 anger regeringen att en godkänd bastjänstgöring bör vara ett krav för att få gå vidare i de övriga delarna av specialiseringstjänstgöringen (prop. 2017/18:274 s. 24). Socialstyrelsen har därför övervägt om och hur vi kan ta fram föreskrifter för detta ändamål men inte kunnat utarbeta något ändamålsenligt förslag.

Bastjänstgöringen är en del av specialiseringstjänstgöringen. De är båda tjänstgöring som läkare under handledning och deltagande i kompletterande utbildning. Socialstyrelsen har inte bemyndigande att med regler förbjuda läkare att arbeta under handledning eller att delta i kompletterande utbildning och en sådan reglering vore knappast heller önskvärd.

En reglering där godkänd bastjänstgöring är ett krav för att få gå vidare i de övriga delarna av ST skulle riskera att bli tandlös och otydlig. Får läkaren arbeta vidare på samma sätt som tidigare under ansökningsperioden? Räknas inte tiden som specialiseringstjänstgöring? Räknas inte eventuella kurser, auskultationer

m.m.? Vad händer om en läkare inte ansökt om baskompetensbevis och gjort en hel ST? Dessa och andra frågor skulle vara svåra att besvara vilket skulle riskera att skapa osäkerhet för vårdgivarna och läkarna. Det skulle också kunna bli en flaskhals och en byråkratisk fallgrop om läkare måste vänta på att få sin BT godkänd innan de kan gå vidare i sin tjänstgöring eller om tjänstgöringstid som uppfyller övriga krav inte får räknas in i specialiseringstjänstgöringen. Den tid det tar för läkare att bli färdiga specialister skulle då kunna bli längre.

2.1.3Handledning

Tillgång till handledning

Handledning i specialiseringstjänstgöringen är också reglerad i SOSFS 2015:8. Förändringarna som föreslås i det nya regelverket hänger främst samman med att bastjänstgöringen tillkommer som en inledande del av specialiseringstjänstgöringen.

Bestämmelserna i 4 kap. 1 och 2 §§ i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden motsvarar bestämmelser i 3 kap. 1 § och delar av 3 kap. 3 § SOSFS 2015:8. Regleringen har justerats språkligt och för att bastjänstgöring tillkommer som en del av specialiseringstjänstgöringen.

Huvudansvarig handledare

I 4 kap. 3 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden finns en bestämmelse om huvudansvarig handledare. Att en sådan ska finnas är också reglerat i 3 kap. 2 § SOSFS 2015:8. Till skillnad mot den tidigare regleringen föreslår vi dock nu att reglera uttryckligt att den huvudansvariga handledaren ska ha ett övergripande ansvar för handledningen under hela bastjänstgöringen eller den övriga specialiseringstjänstgöringen. Denna tydligare reglering är främst motiverad av att bastjänstgöringen kan antas bli mer uppdelad än vad specialiserings-tjänstgöringen är idag och att det därför kommer att finnas ett större behov av att någon ser till helheten. För ST i övrigt torde denna reglering inte medföra någon större skillnad.

Ytterligare nyheter i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden är att den huvudansvariga handledaren för BT-läkare ska vara en av handledarna som han eller hon har under någon av tjänstgöringsdelarna och vad gäller ST-läkare att huvudansvarig handledare ska vara handledaren vid det huvudsakliga tjänstgöringsstället. För ST-läkare finns idag ett allmänt råd till 3 kap. 2 § SOSFS 2015:8 som säger att den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring. Med den något striktare regleringen som vi nu föreslår vill vi säkerställa att den huvudansvariga handledaren faktiskt är med och handleder BT-läkaren eller ST-läkaren.

Handledare för BT-läkare

I prop. 2017/18:274 har regeringen angett att den anser att ST-läkare kan vara mycket bra handledare om de har gått handledarutbildning och har tillräcklig klinisk erfarenhet för att bedöma kompetensnivån för bastjänstgöringen. Regeringen bedömer också att det bör vara vårdgivarens ansvar att tillhandahålla handledare med kompetens för uppgiften (prop. 2017/18:274 s. 49). Eftersom regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta föreskrifter i enlighet med vad som anges i propositionen föreslår vi att den som ska vara handledare

för BT-läkare ska vara antingen specialist eller ST-läkare och ha genomgått handledarutbildning. Detta skiljer sig från specialiseringstjänstgöringen i övrigt där handledaren enligt nuvarande regler och vad vi nu föreslår, ska ha bevis om specialistkompetens.

I våra samråd med intressenter har vissa framfört att den huvudansvariga handledaren under bastjänstgöringen inte bör vara ST-läkare utan att endast läkare med bevis om specialistkompetens bör vara huvudansvarig handledare. Det ligger förstås i linje med regeringens bedömning, att handledarna ska vara kompetenta för uppgiften, att det krävs mer kompetens för att vara huvudansvarig handledare jämfört med att vara handledare under en placering. Även praktiska frågor, som om ST-läkaren kan antas vara kvar i tjänst under BT-läkarens planerade BT, kan försvåra för ST-läkare att vara huvudansvarig handledare för en BT-läkare. Utifrån regeringens bedömning i propositionen anser dock Socialstyrelsen att det inte bör uteslutas genom tvingande regler att en ST-läkare kan vara huvudansvarig handledare för en BT-läkare. Vad gäller bedömning av kompetens kan vi också påminna om att vid den slutliga bedömningen av en BT-läkares kompetens, inför ansökan om baskompetensbevis, föreslår vi att en extern bedömare, som ska vara specialistläkare, ska delta i bedömningen.

Allmänt råd om handledarutbildningens innehåll

Det finns i dagens regelverk ett allmänt råd om vad handledarutbildningen som handledare ska ha genomgått bör omfatta (allmänt råd till 3 kap. 2 och 3 §§ SOSFS 2015:8). Motsvarande allmänna råd finns till 4 kap. 4 och 5 §§ i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden. Flera intressenter som vi samrått med har tagit upp att handledning och bedömning av kompetens är svåra inslag i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Vad gäller innehållet i det allmänna rådet har vi därför konkretiserat vilken kompetens som utbildningen bör omfatta och att det bör vara en handledarutbildning som fokuserar på specialiseringstjänstgöring för läkare. Det ändrade allmänna rådet innebär inte att handledarutbildningen behöver vara mer omfattande.

2.1.4 Bedömning av kompetens

I prop. 2017/18:274 anger regeringen att Socialstyrelsen bör föreskriva hur bedömningarna av uppnådd kompetens enligt målbeskrivningen ska gå till och vad bedömningarna ska innehålla. Regeringen angav också att bastjänstgöringen bör innefatta minst två formativa bedömningar för varje enskild placering samt att 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 målluppfyllelse av bastjänstgöring skett. (prop. 2017/18:274 s. 44)

Följa kompetensutvecklingen under hela bastjänstgöringen

Som vi har angett ovan vad gäller huvudansvarig handledare och verksamhetschef eller motsvarande så finns ett större behov av samordning i bastjänstgöringen än i specialiseringstjänstgöringen i övrigt. Vi föreslår därför en regel i 5 kap. 1 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden att den huvudansva-

riga handledaren ska följa BT-läkarens kompetensutveckling under hela bas-tjänstgöringen och samråda med de övriga handledarna. Vi föreslår också att den huvudansvariga handledaren ska få tillgång till de dokumenterade bedömningarna från de övriga handledarna.

Kontinuerliga bedömningar, sammantagen bedömning för varje tjänstgöringsperiod och sammantagen bedömning inför ansökan om baskompetensbevis

För att följa vad regeringen angett i vårt uppdrag och prop. 2017/18:274 föreslår vi en reglering av tre olika sorters bedömningar av kompetens i bas-tjänstgöringen, utöver att den huvudansvariga handledaren ska följa kompetensutvecklingen. Reglerna finns i 5 kap. 2, 3 och 5 §§ HSLF-FS 2020:XX. De är att handledaren på det aktuella tjänstgöringsstället kontinuerligt ska bedöma BT-läkarens kompetensutveckling och göra en samlad bedömning för hela tjänstgöringsdelen samt att den huvudansvariga handledaren och en extern bedömare ska göra en sammantagen bedömning i slutet av bas-tjänstgöringen om läkaren uppfyller alla kompetenskraven.

En skillnad mot den nuvarande regleringen av de kontinuerliga bedömningarna i 3 kap. 4 § SOSFS 2015:8 är att verksamhetschefen inte är utpekad att delta i dessa bedömningar. Verksamhetschefens roll i bedömning av kompetens i ST har ifrågasatts av många intressenter som Socialstyrelsen samrått med. Beroende på verksamhetens utformning och storlek kan verksamhetschefen ha svårt att följa kompetensutvecklingen hos de enskilda läkarna. Vissa tar också upp att verksamhetschefen inte behöver vara specialistläkare av rätt specialitet, och då måste han eller hon ändå utse någon annan att delta i kompetensbedömningarna.

De samlade bedömningarna per tjänstgöringsperiod och inför ansökan om baskompetensbevis har ingen motsvarighet i det nuvarande regelverket. Avsikten med regleringen av att BT-läkarnas kompetens ska bedömas är att säkerställa att de får den avsedda kompetensutvecklingen och att de har uppfyllt alla kompetenskraven för bas-tjänstgöringen när de ska ansöka om baskompetensbevis.

Syftet med kompetensbedömningarna

För att tydliggöra vad bedömningarna enligt 5 kap. 1–3 §§ HSLF-FS 2020:XX syftar till föreslår Socialstyrelsen en särskild bestämmelse i 5 kap. 4 § som anger att de syftar till att BT-läkarens bas-tjänstgöring kan anpassas utifrån vad han eller hon behöver för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen. Denna bestämmelse hänger samman med att bas-tjänstgöringen är målstyrd. Det finns ingen fast sluttid på bas-tjänstgöringen och om det under tjänstgöringens gång kommer fram t.ex. att BT-läkaren inte utvecklas mot kompetenskraven i den takt som hade förväntats så kan hans eller hennes bas-tjänstgöring behöva anpassas. Detta hänger också ihop med regleringen i 3 kap. 5 § HSLF-FS 2020:XX att det individuella utbildningsprogrammet ska följas upp regelbundet och revideras vid behov.

Den externa bedömaren

Som vi tagit upp ovan ska en extern bedömare vara med i den sammantagna kompetensbedömningen inför ansökan om baskompetensbevis. I prop. 2017/18:274 har regeringen angett att 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 (prop. 2017/18:274 s. 49).

Socialstyrelsens förslag till reglering av den externa bedömaren finns i 5 kap. 6 § HSLF-FS 2020:XX. Där anges att han eller hon ska vara specialistläkare och ha kompetens inom metoder för bedömning av kompetens. Att den externa bedömaren ska vara kliniskt verksam är inte ett kriterium som Socialstyrelsen bedömer bör finnas i tvingande regler. Det skulle kunna begränsa vilka som kan vara externa bedömare på ett sätt som inte är nödvändigt. I våra samråd med regionföreträdare har det kommit fram att specialistläkare t.ex. skulle kunna arbeta en period som extern bedömare utan att vara kliniskt verksamma och att det inte skulle behöva vara dåligt för kvaliteten på bedömningarna. Det skulle t.ex. kunna vara specialistläkare som nyligen har avslutat en klinisk karriär.

Etablerade metoder för bedömning av kompetens

Som framgår ovan har regeringen angett att Socialstyrelsen bör föreskriva hur bedömningarna av kompetens i bastjänstgöringen ska gå till och vad de ska innehålla (prop. 2017/18:274 s. 44). Utöver reglerna ovan har vi därför övervägt om vi kan reglera detta ytterligare. En utgångspunkt för Socialstyrelsen har då varit att det inte är lämpligt att föreskriva om särskilda metoder för kompetensbedömning i tvingande regler. En sådan styrning med regler skulle medföra en uppenbar risk att onödigt begränsa vårdgivarnas möjligheter att utforma arbetet med kompetensbedömningar på ett ändamålsenligt sätt som passar den aktuella verksamheten. Ytterligare en risk med en mer detaljerad reglering av hur bedömningarna av kompetens ska gå till och vad de ska innehålla är att regelverket inte skulle hänga med i utvecklingen på området. Vårdgivarna skulle då, i väntan på ny reglering, bli låsta till förlegade tvingande regler om bedömningarna.

I propositionen tar regeringen upp några metoder för bedömning av kompetens som används i läkarnas specialiseringstjänstgöring idag, miniCEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedömning och specialistkollegium (prop. 2017/18:274 s. 46). För att ge en lämplig regelstyrning utan att onödigt begränsa föreslår Socialstyrelsen allmänna råd till bestämmelserna i 5 kap. 2, 3 och 5 §§ HSLF-FS 2020:XX att bedömningarna bör göras med etablerade metoder för bedömning av kompetens.

Bedömning av ST-läkares kompetens

Enligt den nuvarande regleringen av bedömning av kompetens ska handledaren och verksamhetschefen bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt och inför ansökan om specialistkompetensbevis ska huvudansvarig handledare och verksamhetschef intyga uppnådd specialistkompetens. Som vi nämnt ovan har flera intressenter som vi samrått med tagit upp att verksamhetscheferna kan sakna praktiska förutsättningar att delta i kompetensbedömningarna för ST-läkarna. Det är inte heller ovanligt att verksamhetschefen inte är specialistläkare och att han eller hon behöver utse någon annan för att göra kompetensbedömningarna enligt 4 kap. 4 § SOSFS 2015:8.

Mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen att lika som i bastjänstgöringen så ska den huvudansvariga handledaren i specialiseringstjänstgöringen bedöma

ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt. Vårt regelförslag finns i 5 kap. 7 § HSLF-FS 2020:XX.

Vad gäller den slutliga bedömningen föreslår vi att den ska göras av den huvudansvariga handledaren och ytterligare en specialistläkare i den aktuella specialiteten. Med en sådan reglering får vårdgivarna som anordnar specialiserings-tjänstgöring en stor frihet. De kan t.ex. fortsätta med att verksamhetschefen är med i slutbedömningen om han eller hon är specialistläkare i rätt specialitet. Men de kan också göra på andra sätt, t.ex. använda externa bedömare lika som i bastjänstgöringen.

I den nuvarande regleringen i 3 kap. 4 § andra stycket SOSFS 2015:8 anges att de dokumenterade kontinuerliga bedömningarna ska ligga till grund för det intyg om uppnådd specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord specialiserings-tjänstgöring. Denna reglering kan ge intryck av att slutbedömningen endast får göras utifrån de dokumenterade bedömningarna och inte innehålla andra bedömningsmoment. Vi föreslår därför en mindre justering av denna skrivning i 5 kap. 8 § HSLF-FS 2020:XX att de dokumenterade kontinuerliga bedömningarna ska användas i den sammantagna bedömningen inför ansökan om specialistkompetensbevis.

Ytterligare en skillnad i regleringen jämfört med SOSFS 2015:8 är att vi föreslår en paragraf (5 kap. 8 § HSLF-FS 2020:XX) som anger att en sammantagen kompetensbedömning mot hela målbeskrivningen ska göras innan ST-läkaren ansöker om specialistkompetensbevis. Detta är dock inte något nytt i praktiken men i SOSFS 2015:8 har det bara framgått av intyget om uppnådd specialistkompetens (bilaga 2 till SOSFS 2015:8) att denna bedömning ska göras.

I de allmänna råden till 5 kap. 7 och 8 §§ föreslår vi också att bedömningarna bör göras med etablerade metoder för bedömning av kompetens. Det gör vi av samma anledningar som vi föreslår en motsvarande reglering för bastjänstgöringen och som vi tar upp ovan.

2.1.5 Tillgodoräknande och erkännande

Tjänstgöring före legitimation

I departementspromemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56) finns ett förslag på ändrad lydelse av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen. Enligt den föreslagna lydelsen får alla relevanta meriter tillgodoräknas i bastjänstgöringen, inte bara sådana som är från annan specialiseringstjänstgöring eller på forskarnivå. Socialstyrelsen har bemyndigande att meddelaverkställighetsbestämmelser om sådana meriter som myndigheten bedömer är relevanta.

Många läkare som påbörjar en specialiseringstjänstgöring kommer att ha arbetat som läkare under handledning innan de fick legitimation som läkare eller motsvarande behörighetsbevis i annat land. Det kommer t.ex. att vara möjligt för läkare som har gjort allmäntjänstgöring att göra en specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring enligt de nya reglerna och beroende på hur övergångsreglerna utformas kan de behöva göra en sådan specialiseringstjänstgöring. Utöver allmäntjänstgöringen finns t.ex. också den praktiska tjänstgöringen som läkare från tredjeländ kan göra enligt 7 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeländ. Enligt Socialstyrelsens bedömning kan

dessa och andra tjänstgöringar under handledning före legitimation vara relevanta meriter som bör kunna tillgodoräknas i bastjänstgöringen. Vi bedömer dock inte att tjänstgöring som student eller annan tjänstgöring innan en läkare har tagit examen är en relevant merit att tillgodoräkna i bastjänstgöringen.

Mot denna bakgrund föreslår vi en regel i 7 kap. 1 § HSLF-FS 2020:XX att den som har tjänstgjort som läkare under handledning innan han eller hon fått legitimation som läkare i Sverige eller motsvarande bevis om behörighet i annat land får tillgodoräkna sig det som tjänstgöringstid i sin specialiseringstjänstgöring och bastjänstgöring, dock högst sex månader. I 7 kap. 2 § föreslår vi också att om tjänstgöringen före legitimation innefattar tjänstgöring inom primärvård eller akut sjukvård så får den även tillgodoräknas mot kraven på tjänstgöring i sådan verksamhet i bastjänstgöringen.

Den föreslagna regleringen innebär att en läkare som gjort t.ex. allmäntjänstgöring eller praktisk tjänstgöring för läkare från tredjeländ som har innehållit minst tre månader i primärvård och akut sjukvård kan gå in i en specialiserings-tjänstgöring enligt de nya reglerna utan särskilda tidskrav på bastjänstgöringsdelen. Han eller hon skulle då kunna göra en kortare bastjänstgöring med fokus på att kontrollera och vid behov komplettera kompetensen för att kunna ansöka om baskompetensbevis. Det skulle också vara möjligt att anpassa allmäntjänstgöringen eller den praktiska tjänstgöringen och redan i dem arbeta mot och bedöma bastjänstgöringens kompetenskrav. Om en läkare uppfyller alla kompetenskraven för bastjänstgöringen redan inom ramen för allmäntjänstgöringen skulle han eller hon kunna ansöka om legitimation och baskompetensbevis samtidigt.

Tidigare specialiseringstjänstgöring

Bestämmelsen om tillgodoräknande av tidigare specialiseringstjänstgöring i 7 kap. 3 § HSLF-FS 2020:XX motsvarar 6 kap. 1 § SOSFS 2015:8. Den har ändrats i sak vad gäller hur mycket tjänstgöringstid som får tillgodoräknas. Enligt den föreslagna bestämmelsen får som mest två år och nio månaders tjänstgöringstid tillgodoräknas i den senare specialiseringstjänstgöringen jämfört med tidigare två år och sex månader. Det följer av artikel 25.3a Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (YKD) att medlemsstaterna inte får ha nationella regler om tillgodoräknande av tidigare specialiseringstjänstgöring som motsvarar mer än halva minimilängden på en senare specialiseringstjänstgöring.

Eftersom minimilängden på en andra specialiseringstjänstgöring tidigare varit två år och sex månader bedömer Socialstyrelsen att det är ändamålsenligt att förkorta tjänstgöringen så mycket som YKD tillåter, vilket alltså innebär att minimilängden förlängs något jämfört med dagens reglering.

Meriter från forskarutbildning

I 6 kap. 2 § SOSFS 2015:8 finns en regel om att den läkare som har en doktorsexamen kan få en kortare minimitid för sin specialiseringstjänstgöring, fyra och ett halvt år istället för fem år. Socialstyrelsen föreslår en motsvarande bestämmelse i 7 kap. 4 § HSLF-FS 2020:XX. Vi bedömer att meriten ska värderas på samma sätt i det nya regelverket och att en doktorsexamen ska kunna ge sex månaders kortare minimitid i specialiseringstjänstgöringen även om hela specialiseringstjänstgöringen förlängs från fem år till fem år och sex månader. I övrigt

har bestämmelsen formulerats för att passa ihop med den föreslagna regleringen i 8 kap. 4 § HSLF-FS 2020:XX om kraven för att få specialistkompetensbevis.

Specialistläkare från tredje land

I fråga om tillgodoräknande för färdiga specialister från tredjeländ (7 kap. 6 § HSLF-FS 2020:XX) föreslår vi att de behöver uppfylla kompetenskraven både i den aktuella specialiteten och i bastjänstgöringen. Det är förstås ett tillägg jämfört med den nuvarande regleringen i 6 kap. 4 § SOSFS 2015:8 och det följer av att kompetenskraven i specialiseringstjänstgöringen nu kommer att delas upp i kompetenskrav i bastjänstgöringen och i specialiseringstjänstgöringen i övrigt.

Kravet på tid i specialiseringstjänstgöring och tjänstgöring som specialist för att omfattas av bestämmelsen är samma i den föreslagna 7 kap. 6 § HSLF-FS 2020:XX som i 6 kap. 4 § SOSFS 2015:8. Vi har övervägt om den tid som krävs ska höjas från fem år till fem år och sex månader eftersom den svenska specialiseringstjänstgöringen förlängs så. Mot bakgrund av att förlängningen av den svenska specialiseringstjänstgöringen beror på tillägget av bastjänstgöringen och att avsikten inte är att ”höja specialistnivån” har vi dock landat i att behålla samma tidskrav som i tidigare föreskrift.

I 6 kap. 5 § SOSFS 2015:8 finns idag också en särskild regel för specialistläkarna från tredjeländ om vem som ska bedöma deras kompetens och hur det ska hanteras om läkaren inte uppfyller kompetenskraven. Den skiljer sig dock inte nämnvärt från de regler som gäller för andra ST-läkare och Socialstyrelsen bedömer att det inte behövs någon särskild reglering för bedömning av kompetens för denna grupp läkare i den nya regleringen.

Delar av tjänstgöringen från annat land

I 7 kap. 7 § HSLF-FS föreslår vi en bestämmelse om tillgodoräknande av delar av tjänstgöring från annat land. Den motsvarar 6 kap. 6 § SOSFS 2015:8 och skiljer sig inte mycket från den. Vi har förtydligt att det som en läkare kan tillgodoräkna sig sådan tjänstgöring mot är kravet på tid i specialiseringstjänstgöring, samt att detta gäller både mot tidskraven i bastjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen i övrigt.

Den nuvarande 6 kap. 6 § första stycket 3 SOSFS 2015:8 om att ett krav för tillgodoräknande är att en handledare i Sverige bedömer att läkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen har vi tagit bort. Det framgår tydligt av våra föreslagna bestämmelser i 8 kap. 1 och 4 §§ att en läkare behöver uppfylla kompetenskraven för att få bevis om baskompetens och specialistkompetens.

För att möjliggöra tillgodoräknande av delar av tjänstgöring från annat land mot kraven på tjänstgöring inom akut sjukvård och primärvård i bastjänstgöringen föreslår vi en särskild bestämmelse i 7 kap. 8 § HSLF-FS 2020:XX.

Minsta tjänstgöringstid efter tillgodoräknanden

Socialstyrelsen föreslår som framgår ovan att lägga till en bestämmelse om tillgodoräknande av tjänstgöring före legitimation samt att förtydliga att de övriga tillgodoräknandena främst kan göras mot kravet på minsta tid i specialiserings-tjänstgöring och bastjänstgöring. En fråga som då uppkommer är hur det ska fungera när en läkare har flera olika tillgodoräknanden. Det kan förstås påpekas att den minsta tjänstgöringstiden är just en minsta tid och att en läkare inte kan få

bevis om baskompetens eller specialistkompetens förrän han eller hon uppfyller de krav som vi föreslår i 8 kap. 1 och 4 §§. För att ändå sätta en gräns för hur kort den minsta tiden i specialiseringstjänstgöring får vara för en läkare med flera tillgodoräknanden föreslår Socialstyrelsen i 7 kap. 9 § HSLF-FS 2020:XX, att tjänstgöringstiden inte får vara kortare än ett år. Denna tidsgräns följer den nuvarande regleringen i SOSFS 2015:8 om hur mycket tjänstgöringstid från specialiseringstjänstgöring från annat land som en läkare maximalt får tillgodoräkna sig samt att specialistläkare från tredjeland måste göra minst ett års specialiseringstjänstgöring i Sverige (6 kap. 4 och 6 §§ SOSFS 2015:8).

2.1.6 Bevis om baskompetens och specialistkompetens

För att det ska bli tydligt vilka regler som riktar sig till vårdgivarna som bedriver bastjänstgöring och övrig specialiseringstjänstgöring och vad som är krav på den enskilde läkaren för att få ett bevis om baskompetens eller specialistkompetens föreslår Socialstyrelsen regler som tydligt anger det senare.

Bevis om baskompetens

För att få ett baskompetensbevis föreslår Socialstyrelsen att den aktuella läkaren ska uppfylla kraven på tjänstgöringstid, tjänstgöringsställen och kompetenskraven i målbeskrivningen för bastjänstgöringen (8 kap. 1 § HSLF-FS 2020:XX). Detta kan ses som självklart men det förtydligar samtidigt att det inte ska gå ut över den enskilda läkarens möjlighet att få ett bevis om baskompetens om vårdgivaren t.ex. inte tagit sitt ansvar vad gäller extern granskning av BT-verksamheten.

Utöver kriterierna för baskompetensbeviset föreslår vi också bilagor med formulär för ansökan om baskompetensbevis och de bilagor som behövs för ansökan för att underlätta både för sökanden och för ärendehantering på Socialstyrelsen. Vem som intygar vad i formulären följer reglerna om vem som ska bedöma BT-läkarens kompetens. Vad gäller tjänstgöringen i sig föreslår vi att den ska intygas av den huvudansvariga verksamhetschefen eller motsvarande. Bilagan Intyg om delmål i bastjänstgöringens utformning hänger ihop med hur vi föreslår att målbeskrivningen för bastjänstgöringen ska utformas. Eftersom vi endast föreslår kompetenskrav i målbeskrivningen för bastjänstgöringen, och inte föreskrivna utbildningsaktiviteter, så behöver också intygen utgå från kompetenskrav. I intyget efterfrågar vi information om vilka aktiviteter som läkaren har genomfört som bidragit till kompetensen och hur kompetensen har kontrollerats. Med dessa uppgifter får Socialstyrelsen bättre förutsättningar att göra kvalitativa bedömningar i prövningen av ansökningar om bevis om baskompetens.

Bevis om specialistkompetens

För att få ett specialistkompetensbevis föreslår vi att kriterierna ska vara att läkaren har ett bevis om baskompetens, uppfyller kraven på tjänstgöringstid och utbildningsaktiviteter samt kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten. På samma sätt som i bastjänstgöringen finns en fördel med att tydligt ange vilka krav i författningen som är direkt relevanta för den enskilda läkarens möjlighet att få ett bevis om specialistkompetens.

En särskild fråga är kravet på bevis om baskompetens för att få ett bevis om specialistkompetens och hur det ska fungera för befintliga specialister som vill

göra ytterligare en specialisering men som inte har ett bevis om baskompetens. Många intressenter som Socialstyrelsen har samrått med har framfört att de befintliga specialisterna bör kunna göra ytterligare specialiseringstjänstgöring utan krav på bastjänstgöring. Socialstyrelsen kan dock konstatera att det i promemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56) föreslås att detta regleras i patientsäkerhetsförordningen på så sätt att bastjänstgöring bara ska göras en gång och inte behöver upprepas vid ytterligare specialisering. Det skulle alltså innebära att befintliga specialister som ska göra ytterligare specialisering enligt de nya reglerna skulle omfattas av kravet på bastjänstgöring eftersom de inte gjort sådan tidigare.

Utöver kriterierna för att få ett bevis om specialistkompetens så föreslår vi också bilagor till föreskriften med formulär för ansökan om bevis om specialistkompetens och de intyg som behövs för ansökan. Dessa motsvarar i stora delar de bilagor med intyg som finns till SOSFS 2015:8. De har justerats något bl.a. för att inte efterfråga information som inte behövs för Socialstyrelsens ärendehantering.

Några mer betydande justeringar har också gjorts i bilagorna. Vi föreslår en särskild bilaga med ett intyg för fullgjord specialiseringstjänstgöring, bilaga 6. I bilaga 2 till SOSFS 2015:8 intygas idag både uppnådd specialistkompetens och att den aktuella läkaren har fullgjort minst fem års specialiseringstjänstgöring i samma intyg medan tjänstgöringsförteckningen över fullgjord specialiserings-tjänstgöring finns i bilaga 1 till SOSFS 2015:8 – ansökan om bevis om specialistkompetens. Nu bedömer Socialstyrelsen att det är en bättre ordning att samla tjänsteförteckningen och intygandet om fullgjord specialiseringstjänstgöring i samma intyg och att ST-läkarens huvudansvariga verksamhetschef intygar detta. Till skillnad från nuvarande intygande bör verksamhetschefens intygande avse den specialiseringstjänstgöring som ST-läkaren har genomfört. Om den uppfyller minimitiden med eventuella tillgodoräknanden blir sedan Socialstyrelsens fråga att bedöma.

I bilaga 7 till HSLF-FS 2020:XX Intyg om uppnådd specialistkompetens har vi också, jämfört med bilaga 2 till SOSFS 2015:8, tagit bort att det där också ska intygas att ST-läkaren har fullgjort föreskrivna utbildningsaktiviteter. Detta intyg i intygen i bilagorna 8–12 och ska inte behöva intygas två gånger.

Vad gäller de bilagor som är särskilt aktuella för specialistläkare från tredjeländ som omfattas av den föreslagna bestämmelsen i 7 kap. 6 § HSLF-FS 2020:XX så föreslår vi ingen motsvarighet till bilaga 8 b till SOSFS 2015:8. Uppnådd specialistkompetens för specialistläkare från tredjeländ kan intygas på samma formulär som används för andra ST-läkare, alltså den föreslagna bilaga 7 till HSLF-FS 2020:XX.

2.1.7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Ikraftträdande

Riksdagen har beslutat om de övergripande lagändringar som hänger samman med reformeringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Enligt 10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen i den lydelse som gäller från och med den 1 juli 2020 så ska det i regionerna 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. Eftersom regionernas skyldighet att tillhandahålla anställningar för bas-tjänstgöring börjar gälla den 1 juli 2020 så behöver också Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar själva innehållet i bas-tjänstgöringen träda i kraft detta datum.

Övergångsbestämmelse om möjlighet att ansöka om specialistkompetensbevis enligt krav i äldre bestämmelser

När de nya författningarna om läkarnas specialiseringstjänstgöring beslutas föreslår Socialstyrelsen att de nuvarande författningarna SOSFS 2015:8 och Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2015 upphävs. För att övergången till de nya reglerna ska fungera behövs övergångsbestämmelser. Det skulle t.ex. kunna vara bestämmelser om vilka läkare som även fortsatt kan ansöka om bevis om specialistkompetens enligt kraven i de äldre bestämmelserna, under vilka förutsättningar detta kan ske och hur länge.

Särskild hänsyn måste tas till att regleringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring finns både i patientsäkerhetsförordningen och i Socialstyrelsens föreskrifter. I förslaget till ändring i patientsäkerhetsförordningen i Ds 2017:56 anges att minimtiden för läkarnas specialiseringstjänstgöring ska vara minst fem år och sex månader och att den ska inledas med en bas-tjänstgöring. I HSLF-FS 2020:XX och tillhörande målbeskrivningar som vi föreslår finns bestämmelser som kan sägas reglera själva innehållet i bas-tjänstgöringen och den övriga specialiseringstjänstgöringen. Det är alltså viktigt att övergångsregleringen blir lika för patientsäkerhetsförordningen och för Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Läkare som omfattas av kraven på specialiseringstjänstgöring i minst fem år och sex månader som ska inledas med bas-tjänstgöring måste också omfattas av reglerna om t.ex. krav på tjänsteställen i bas-tjänstgöringen, kompetenskrav och krav för att få ett bevis om baskompetens.

Regeringen har ännu inte beslutat om de föreslagna ändringarna i patientsäkerhetsförordningen. För att inte riskera att övergångsregleringen i patientsäkerhetsförordningen och i våra föreskrifter och allmänna råd blir olika föreslår Socialstyrelsen en övergångsreglering som hänvisar till patientsäkerhetsförordningen. En läkare som omfattas av äldre bestämmelser om specialiseringstjänstgöring enligt övergångsbestämmelser till patientsäkerhetsförordningen ska kunna få sin ansökan om bevis om specialistkompetens prövad enligt kraven i de äldre författningarna om han eller hon begär det.

Övergångsbestämmelser om krav på viss specialitet för huvudansvarig handledare och specialistläkare som är med och bedömer kompetens

De nuvarande föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring innebar att ett flertal nya specialiteter tillkom. Det finns också krav i bestämmelserna om att en ST-läkares huvudansvariga handledare samt den huvudansvariga verksamhetschefen eller den läkare som han eller hon utsett att vara med och bedöma ST-läkarens kompetens, ska vara specialister i den specialitet som ST-läkaren vill uppnå (3 kap. 2 § 1 och 4 kap. 4 § SOSFS 2015:8). I de nya specialiteterna fanns förstås inte befintliga specialister och därför beslutade Socialstyrelsen om en övergångsbestämmelse i punkt 4 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till SOSFS 2015:8 som reglerar att det

även går bra med vissa utpekade närliggande specialiteter för de aktuella nya specialiteterna. Övergångsbestämmelsen tidsbegränsades till och med den 30 april 2020. Flera intressenter har påtalat att det finns ett fortsatt behov av en övergångsreglering för de specialiteter som var nya 2015. Behoven av fortsatt övergångsreglering skiljer sig dock åt mellan de olika specialiteterna som var nya i SOSFS 2015:8.

Arbetsmedicin var en av de nya specialiteterna i SOSFS 2015:8. Vad gäller den och arbets- och miljömedicin (som tillkom tidigare) har flera intressenter anfört att de äldre närliggande specialiteterna företagshälsovård respektive yrkes- och miljömedicin är så lika dem att de bör accepteras som huvudansvarig handledare och kompetensbedömare även i framtiden och att detta inte bör tidsbegränsas. För arbetsmedicin bör det också gå bra att ha en huvudansvarig handledare eller kompetensbedömare som är specialist i arbets- och miljömedicin. Socialstyrelsen föreslår därför en övergångsbestämmelse som ska möjliggöra detta.

Specialiteterna beroendemedicin, skolhälsovård, vårdhygien och äldrepsykiatri var också nya i SOSFS 2015:8. Vad gäller dem har det också kommit fram att det finns ett fortsatt behov av övergångsbestämmelser som öppnar upp för specialistläkare i närliggande specialiteter att vara huvudansvarig handledare och bedöma kompetens under ytterligare någon tid. Det uppskattade tidsbehovet varierar något mellan dem men den längsta tiden som de olika intressenterna fört fram önskemål om är att övergångsreglerna ska gälla till 2025. Vi föreslår därför en övergångsbestämmelse som motsvarar punkt 4 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till SOSFS 2015:8 för dessa specialiteter och som gäller till och med den 30 juni 2025.

För specialiteten palliativ medicin, som också den var ny i SOSFS 2015:8, har det inte kommit fram att det behövs en fortsatt övergångsreglering av det aktuella slaget.

2.2 Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2020

En viktig del av regleringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring är målbeskrivningarna. De anger vilken kompetens som krävs för att få ett specialistkompetensbevis i de olika specialiteterna. De nuvarande målbeskrivningarna är indelade i a-, b- och c-delmål där a- och b-delmålen är specialitetsövergripande och c-delmålen är specialitetsspecifika.

Målbeskrivning för bastjänstgöringen

När bastjänstgöring nu införs som en inledande del av specialiseringstjänstgöringen och regeringen avser att reglera att Socialstyrelsen ska pröva intyg om uppnådd baskompetens (prop. 2017/18:274 s. 24) så behövs också särskilda kompetenskrav som anger vilken kompetens en läkare ska uppnå i bastjänstgöringen. Detta är den största förändringen i de nya målbeskrivningarna jämfört med de nuvarande. De kompetenser och den kompetensnivå som vi avser att precisera i målbeskrivningen för bastjänstgöringen är den kompetens som är viktig för alla specialistläkare och som rimligen kan uppnås efter ett års bastjänstgöring. Ett år anges i prop. 2017/18:274 som en normtid i bastjänstgöringen, det

vill säga den tjänstgöringstid som en genomsnittlig läkare antas behöva i bas-tjänstgöringen. Socialstyrelsen har också i övrigt utgått från vad regeringen angett om målbeskrivning för bas-tjänstgöringen i prop. 2017/18:274.

En utgångspunkt för målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen är att den ska vara en progression i relation till den kompetens som läkarna har med sig från läkarutbildningen. Främst genom att en läkare under bas-tjänstgöringen ska vidareutveckla sin kliniska kompetens och förmåga till självständigt medicinskt beslutsfattande. I vissa delar överlappar dock målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen grundutbildningen. Anledningen till det är att bas-tjänstgöringen också ska fungera som en introduktion till svensk hälso- och sjukvård för läkare som inte är utbildade i Sverige. Målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen innehåller därför t.ex. teoretiska kompetenskrav om svenska författningar och den svenska hälso- och sjukvårdens styrning och organisation. För en läkare som är utbildad i Sverige behövs sannolikt inte särskilda utbildningsinsatser under bas-tjänstgöringen medan en läkare som är utbildad i ett annat land sannolikt behöver en kurs eller annan utbildningsaktivitet.

Vad gäller utformningen av målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen föreslår vi endast kompetenskrav, till skillnad från de nuvarande målbeskrivningarna för läkarnas specialiseringstjänstgöring som också anger vilka utbildningsaktiviteter och vilken uppföljning som ska göras. En anledning att endast ange kompetenskrav är att regleringen ska vara mer målstyrd och att det ska finnas en större frihet att utforma bas-tjänstgöringen på olika sätt utifrån hälso- och sjukvårdens, arbetsgivarens och läkarens behov. Detta är en fördel inte minst mot bakgrund av att kompetensen hos de läkare som går in i en bas-tjänstgöring kommer att variera. Om Socialstyrelsens föreskrifter t.ex. skulle kräva att alla läkare gick en kurs om svenska författningar och hälso- och sjukvårdens styrning och organisation under bas-tjänstgöringen skulle det riskera att bli onödigt dubbelarbete för läkare som fått denna kompetens från en svensk läkarutbildning.

Ändringar i a-, b- och c-delmålen

Utöver den nya målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen föreslår Socialstyrelsen också nya målbeskrivningar för specialiseringstjänstgöringen i övrigt. Vi avser inte att ändra den kompetensnivå som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens men införandet av målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen gör att även målbeskrivningarna för specialiseringstjänstgöringen i övrigt behöver ses över. Förändringarna kommer sig främst av att kompetens som tidigare funnits i a- och b-delmål helt eller delvis flyttas till målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen. Vi föreslår fortsatt samma utformning som i de nuvarande målbeskrivningarna i a-, b- och c-delmål samt angivna utbildningsaktiviteter och intyg.

Ett delmål som Socialstyrelsen föreslår att ändra särskilt utöver anpassning till bas-tjänstgöringen, är det föreslagna delmålet a3 medicinsk vetenskap som är avsett att ersätta det nuvarande delmålet a5 medicinsk vetenskap. I det nuvarande delmålet anges bl.a. att den specialistkompetenta läkaren ska ha fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och att han eller hon ska genomföra ett självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer.

I våra kontakter med externa intressenter har vi erfarenhet att det nuvarande delmålet a5 kan vara svårt att tillämpa. I praktiken kan det innebära att olika verksamheter som bedriver specialiseringstjänstgöring kan ställa väldigt olika krav på ST-läkarna vad gäller kompetens och aktiviteter inom detta delmål. Det är även Socialstyrelsens egen erfarenhet från hanteringen av ärenden om bevis om specialistkompetens. Ytterligare en negativ aspekt är att kompetenskravet i det nuvarande delmålet inte ger tydligt uttryck för en progression i kompetens i förhållande till läkarutbildningen. Om vi skulle ställa krav på en högre vetenskaplig kompetens skulle det dock riskera att tangera en doktorsexamen.

Vi föreslår istället att delmålet medicinsk vetenskap inriktas på hur medicinskt vetenskaplig kunskap kan implementeras i hälso- och sjukvården. Enligt vår bedömning svarar det bättre mot syftet att ST-läkarna ska uppnå den kompetens som behövs för att arbeta som specialistläkare. I linje med denna förändring föreslår vi också att ändra det nuvarande kravet på självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer. Istället föreslår vi att den specialistkompetenta läkaren ska ha deltagit i implementeringsarbete, det vill säga ett arbete som genomförs i vilket ST-läkaren medverkar till att medicinsk vetenskaplig kunskap implementeras och tillämpas i hälso- och sjukvården.

De föreslagna c-delmålen är i stor utsträckning likalydande som de nuvarande. Vi föreslår endast vissa följdändringar med anledning av ändringar i målbeskrivningarna i övrigt. Befintliga c-delmål som rör kompetens om författningar har i vissa delar bedömts överlappa så mycket med det föreslagna delmålet a1 att vi föreslår att de tas bort.

I de nuvarande c-delmålen finns ett antal delmål som inte har någon föreskriven utbildningsaktivitet utan endast allmänna råd om utbildningsaktiviteter. Eftersom systemet i a-, b- och c-delmålen med intyg som utgår från utbildningsaktiviteter och inte från kompetenskraven, riskerar detta att leda till att kompetenskraven inte intygas för dessa delmål. För att säkerställa att även dessa kompetenskrav uppmärksammas, bedöms och intygas föreslår vi föreskrivna utbildningsaktiviteter för dem. De delmål som berörs är c1 och c2 för hud- och könsjukdomar, c13 för endokrinologi och diabetologi samt c11 för medicinsk gastroenterologi och hepatologi. Kompetenskraven i delmålen gäller teoretiska kunskaper och därför föreslår vi kurs som föreskriven utbildningsaktivitet. Eftersom kurs har en vid definition i målbeskrivningarna torde det i praktiken inte innebära någon större förändring för de aktuella specialiteterna.

Kompetensbeskrivningar, Delmål C och Utbildningsstruktur

I målbeskrivningar 2015 finns utöver kompetenskraven för de olika specialiteterna också för var och en av de 63 specialiteterna texter som benämns "Kompetensbeskrivning", "Delmål C" och allmänna råd benämnda "Utbildningsstruktur". I de målbeskrivningar som vi nu föreslår har vi inte med något som motsvarar dessa delar.

Den kompetensbeskrivning som finns före kompetenskraven för varje specialitet i målbeskrivningar 2015 är en beskrivning av den aktuella specialiteten, vad som kännetecknar den och vad den jobbar med. Vi bedömer att texterna är av beskrivande karaktär och att de inte är lämpliga att fastställa i föreskrifter.

”Delmål C” är en text som i målbeskrivningar 2015 finns före c-delmålen för var och en av specialiteterna. De kan beskrivas som sammanfattningar av c-delmålen där de också i vissa delar sätts i ett sammanhang. Socialstyrelsen bedömer att det är lämpligare att inte ha med sådana beskrivningar av c-delmålen i de nya föreslagna målbeskrivningarna. Den nuvarande konstruktionen där samma krav skrivs på två sätt på två ställen medför en risk att regleringen blir otydlig.

De allmänna råden ”Utbildningsstruktur” för de olika specialiteterna är råd om hur specialiseringstjänstgöringen kan eller bör struktureras i de olika specialiteterna. De innehåller t.ex. råd om vid vilka vårdenheter ST-läkaren bör tjänstgöra eller auskultera och i vilken ordning han eller hon bör tillskansa sig kompetenser. De allmänna råden om utbildningsstruktur är ett avsteg från den målstyrning som i övrigt karakteriserar läkarnas specialiseringstjänstgöring. Det har i och för sig inte framkommit någon kritik mot dem men det kan finnas en risk för att de förhindrar andra bra sätt att strukturera specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen har inte heller skäl att ifrågasätta förmågan hos de verksamheter som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring att på ett bra sätt strukturera tjänstgöringen. Vi föreslår därför inte motsvarande allmänna råd i de nya målbeskrivningarna.

2.3 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare

Som framgår ovan har Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag att se över myndighetens reglering av läkarnas allmäntjänstgöring. Vår utredning har fokuserat på att identifiera förbättringsområden i regleringen som inte kräver utförlig utredning. Med hjälp av de centrala intressenterna har vi kommit fram till följande.

Ej tvingande turordning av tjänstgöringsplaceringar

I SOSFS 1999:5 regleras att tjänstgöringsavsnittet i allmänmedicin ska ligga sist i allmäntjänstgöringen. Denna reglering försvårar för regionerna, t.ex. när det finns behov av att öka antalet AT-tjänster. Socialstyrelsen bedömer att regionerna och andra vårdgivare som tar emot läkare för allmäntjänstgöring kan anordna en sådan av god kvalitet även utan det föreskrivna kravet att tjänstgöringsavsnittet i allmänmedicin måste ligga sist. Vi föreslår därför att detta krav tas bort.

ST-läkare som handledare

Flera intressenter har framfört att även ST-läkare bör kunna vara handledare för AT-läkare. I SOSFS 1999:5 är det nuvarande kravet att AT-läkarens personliga handledare ska vara specialistläkare. I våra samråd har vi erfarit att det i praktiken kan resultera i att AT-läkarens formella handledare ”bara finns på ett papper” och att han eller hon har begränsad möjlighet att delta i handledningen. Lägg till detta att ST-läkare kan vara handledare för BT-läkare enligt de nya regler vi föreslår om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Mot denna bakgrund föreslår vi att även ST-läkare ska kunna vara handledare för AT-läkare.

Lika som för specialiseringstjänstgöringen föreslår vi att den som ska vara handledare för AT-läkare ska ha genomgått handledarutbildning och motsvarande allmänna råd om handledarutbildningens innehåll.

2.4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Övergångsbestämmelser om krav på viss specialitet för huvudansvarig handledare och specialistläkare som är med och bedömer kompetens

Som framgår ovan under motsvarande rubrik som gäller de föreslagna nya föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring så finns ett behov av att se över och förlänga övergångsbestämmelserna som gäller huvudansvarig handledare och specialistläkare som är med och bedömer kompetens för de specialiteter som var nya i och med SOSFS 2015:8. Av samma skäl som anges ovan föreslår vi motsvarande övergångsbestämmelser vad gäller detta i SOSFS 2015:8. En ändring av de aktuella övergångsbestämmelserna även i SOSFS 2015:8 är påkallad eftersom många läkare även fortsatt kommer att ansöka om bevis om specialistkompetens enligt den regleringen.

2.5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland

I 10 § andra stycket i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland finns en regel om att läkare som gått en kompletterande högskoleutbildning för att få legitimation för yrket i Sverige därutöver ska ha fullgjort praktisk tjänstgöring enligt patientsäkerhetsförordningen. Den praktiska tjänstgöring som avses är allmäntjänstgöringen. Eftersom kravet på allmäntjänstgöring för att få legitimation som läkare utgår ur patientsäkerhetslagen från och med den 1 juli 2020 behöver regleringen i föreskriften anpassas till detta. Under en övergångsperiod behöver dock kravet på praktisk tjänstgöring finnas kvar till dess att den kompletterande utbildningen har anpassats för att motsvara den nya läkarutbildningen som leder direkt till legitimation. Vi föreslår därför en övergångsbestämmelse för det.

3 Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering beslutas

Som framgår ovan har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att ta fram en reglering för läkarnas specialiseringstjänstgöring där bastjänstgöring införs som en inledande del samt att se över våra regler om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Riksdagen har dessutom redan beslutat om överordnade lagändringar. Det är därför inte ett alternativ för Socialstyrelsen att avstå från att reglera. Om ingen reglering kommer till stånd skulle det bli mycket svårt att tillämpa de beslutade lagändringarna och förväntade förordningsändringarna som rör läkarnas specialiseringstjänstgöring. Bevekelsegrunderna för reformeringen av läkaryrket och den nya specialiseringstjänstgöringens del i det, har behandlats av regeringen i prop. 2017/18:274.

Vad gäller allmäntjänstgöringen hade ett alternativ varit att utreda möjliga ändringar av föreskrifterna mer grundligt. Mot bakgrund av tidsramen för det ak-

tuella uppdraget och att de centrala intressenterna redan hade tydliga uppfattningar om vad som kunde åtgärdas relativt snabbt valde dock Socialstyrelsen att begränsa sig till de alternativ som kunde förbättra och förenkla utan att kräva längre utredning.

De alternativa lösningar som Socialstyrelsen har övervägt i övrigt har främst rört sig om olika alternativ i vår reglering av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Överväganden kring olika alternativ tas upp där vi beskriver problemen och vad vi vill uppnå i avsnitt 2 ovan.

4 Berörda av regleringen

De nya föreskrifterna och allmänna råden om läkarnas specialiseringstjänstgöring och tillhörande målbeskrivningar berör främst dessa aktörer.

- Regioner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården
- Vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring (inkl. bas-tjänstgöring), såväl privata som offentliga
- Läkare som ska göra specialiseringstjänstgöring (inkl. bas-tjänstgöring)
- Läkare som arbetar som studierektorer och handledare
- Verksamhetschefer hos vårdgivare som tar emot läkare för specialiserings-tjänstgöring (inkl. bas-tjänstgöring)
- Socialstyrelsen

5 Barnkonsekvensanalys

De stora dragen i de föreslagna regelförändringarna och införandet av bas-tjänstgöring som en inledande del i läkarnas specialiseringstjänstgöring medför inte särskilda konsekvenser för barn.

En viktig del i den föreslagna regleringen är, som framgår ovan i avsnitt 2.2., målbeskrivningarna med kompetenskraven för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Som också framgår där är vår målsättning med målbeskrivningen för bas-tjänstgöringen att kräva kompetens som är viktig för alla specialistläkare och som de rimligen kan nå upp till inom bas-tjänstgöringen. En sådan viktig kompetens finns i det föreslagna delmålet bt12 Barn och ungdomar. Där föreslår vi kompetenskrav som alltså skulle gälla alla som ska bli specialistläkare enligt det nya systemet. Den baskompetenta läkaren ska enligt delmålet

- kunna anpassa vård och omhändertagande med utgångspunkt i barns och ungdomars särskilda förutsättningar och behov,
- uppvisa kunskap om barns rättigheter i hälso- och sjukvården, och
- kunna identifiera tecken på att ett barn far illa eller riskerar att fara illa och kunna vidta adekvata åtgärder.

Delmålet har ingen direkt motsvarighet i den nuvarande regleringen av läkarnas ST och i förlängningen skulle det kunna bidra till att barn och ungdomar får bättre anpassad vård och omhändertagande och att läkares kunskap om barns rättigheter ökar.

6 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

3 kap. 5 § fjärde stycket patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om allmäntjänstgöring enligt denna paragraf, dock inte om kunskapsprov.

4 kap. 5 § 1–5 patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens enligt 1 eller 2 § kan uppnås,
2. tillgodoräknande av meriter från utbildning enligt 1 och 2 §§,
3. vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1 och 2 §§ (målbeskrivningar),
4. vilka övriga krav som ska gälla för bevis om specialistkompetens enligt 1 eller 2 §,
5. vilka övriga krav som ska gälla för vidareutbildning för specialistkompetens enligt 1 och 2 §§.

6 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om kraven på utbildning, praktisk tjänstgöring, kunskaper i svenska författningar och språkkunskaper för dem som har genomgått sådan utländsk utbildning som avses i 1 §.

8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning. När det gäller frågor som avses i 5 kap. 1 § första stycket meddelar Socialstyrelsen verkställighetsföreskrifter med stöd av bemyndigandet i 10 kap. 1 § första stycket 4 förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

7 Kostnadmässiga och andra konsekvenser

I detta avsnitt tar vi upp konsekvenser av de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen föreslår. Konsekvenserna av den större reformen, t.ex. att bas-tjänstgöring införs, tas upp av regeringen i prop. 2017/18:274.

7.1 Allmänt om kostnadmässiga och andra konsekvenser

De kostnader som beräknas och redovisas i denna del är engångskostnader vid införande av föreslagen föreskrift och under en övergångsperiod, löpande årliga kostnader som en konsekvens av bas-tjänstgöringens införande, löpande årliga kostnader som en konsekvens av förändringar i specialiseringstjänstgöringen, löpande årliga kostnader som en konsekvens av förändringar i allmäntjänstgöringen och löpande årliga kostnader som en konsekvens av förändrade målbeskrivningar. För att uppskatta tidsåtgång och kostnader som kommer med de föreslagna förändringarna har intervjuer utförts med övergripande studierektorer, projektledare för BT-piloter samt AT- och ST-chefer i Region Kalmar, Region Östergötland, Region Västerbotten och Region Dalarna.

Vi bedömer att de föreslagna regleringarna inte för med sig effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Även om det rör sig om många regeländringar så är det på en mer övergripande nivå inga stora skillnader mellan Socialstyrelsens reglering av läkarnas specialiseringstjänstgöring idag och de föreslagna reglerna. Offentligt finansierade vårdgivare, både offentliga och privata, berörs på samma sätt av regleringarna och dess kostnadsmässiga konsekvenser.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att de största kostnadsmässiga konsekvenserna av införandet av bastjänstgöringen är de löpande årliga kostnaderna som tillkommer i form av tidsåtgång för handledare att utarbeta och dokumentera kontinuerliga bedömningar i bastjänstgöringen. I relation till dagens AT och ST ställs det högre krav på kontinuerliga bedömningar av BT-läkarnas kompetensutveckling. De redovisade kostnaderna för att utarbeta och dokumentera kontinuerliga och sammantagna bedömningar behöver inte vara ytterligare kostnader för verksamheterna, då kostnaderna är beräknade enligt lönekostnad per timme multiplicerat med tidsåtgång för det specifika momentet. Lönekostnaden hade betalats ut från verksamheterna oavsett, men tidsåtgången blir indirekt ett intäktsbortfall då handledaren istället hade kunnat träffa patienter och bidra till vårdproduktionen under dessa arbetstimmar.

De föreslagna regeländringarna som rör specialiseringstjänstgöringen i övrigt och inte införandet av bastjänstgöringen bedömer Socialstyrelsen inte för med sig ökade löpande kostnader. Den omställningskostnad dessa regeländringar kan innebära bedömer myndigheten innefattas i de beräknade omställningskostnaderna som rör bastjänstgöringen.

7.2 Konsekvenser som rör bastjänstgöringen

Införandet av bastjänstgöringen innebär stora kostnadsmässiga konsekvenser för regioner och vårdgivare, men kostnaderna bör ställas i relation till kostnaderna för allmäntjänstgöringen. Långsiktigt ska AT kunna fasas ut och delvis ersättas med BT vilket gör att majoriteten av de löpande årliga kostnaderna som redovisas för bastjänstgöringen i framtiden indirekt inte kommer vara ytterligare kostnader. Att bastjänstgöringen införs som en inledande del av specialiseringstjänstgöringen beror inte heller direkt på de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen föreslår. Socialstyrelsen reglerar snarare innehållet i bastjänstgöringen och den övriga specialiseringstjänstgöringen.

De kostnader som vi bedömer nedan är uppdelade på bl.a. regioner och verksamheter som tar emot läkare för bastjänstgöring. De kostnader som redovisas på region är kostnader som vi bedömer kommer att belasta regionernas centrala organisationer. Även kostnader som belastar verksamheterna som tar emot läkare för bastjänstgöring kommer förstås att belasta regionerna. Antingen direkt när det är fråga om verksamheter som bedrivs av en region eller indirekt när det är fråga om privata vårdgivare.

Det har inte varit möjligt att ta fram uppgifter om hur många verksamheter som kan tänkas ta emot BT-läkare, men baserat på uppgifter från Lipus¹ och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppskattar vi att det är lika många som antal verksamheter som tar emot ST-läkare.

Tabell 1: Verksamheter som tar emot läkare för BT och ST

Verksamhet	Antal
Verksamheter som tar emot BT-läkare ²	2 000
Verksamheter som tar emot ST-läkare för övrig ST ³	2 000

Alla löner (utom för studierektorer, utredare och medicinskt sakkunniga hos Socialstyrelsen) har inhämtats från Statistiska Centralbyråns lönestatistik. Lönesättningen är inte helt representativ och kan variera mellan regioner, verksamheter och offentliga och privata vårdgivare, men att statistiken är offentligt publicerad och tillgänglig för alla har prioriterats. För alla timkostnader har påslag gjorts för semesterersättning (12 %), arbetsgivaravgifter (31,42 %) och overheadkostnader (25 %) enligt Tillväxtverkets rekommendation för konsekvensutredningar. En heltidstjänst beräknas som 160 timmar i månaden eller 226 dagar per år (1808 arbetstimmar). Vi har uppskattat att månadslönen för en BT-läkare kan komma att vara högre än för en AT-läkare (då BT-läkaren redan är legitimerad) men lägre än för en ST-läkare (då ST-läkaren förväntas ha en högre kompetensnivå). Därför har myndigheten uppskattat månadslönen för en BT-läkare till medelvärdet av månadslönen för en AT-läkare och en ST-läkare.

Tabell 2: Yrkeskategorier, antal och lönekostnader

Tjänst	Antal	Månadslön	Timkostnad
BT-läkare	2 000 per årskurs	43 375 kr	530 kr
ST-läkare	2 000 ⁴ per årskurs 10 000 totalt	51 900 kr	618 kr
Handledare BT ⁵	2 000	62 650 kr	765 kr
Handledare ST ⁶	10 000	74 700 kr	912 kr
Studierektor	680 ⁷	27 410 kr ⁸	1 116 kr

¹ Lipus är ett dorrrerbolag till Sveriges läkarförbund och arbetar bl.a. med extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring.

² Baserat på statistik från IVO om antalet verksamheter som skulle kunna erbjuda tjänstgöring för BT-läkare för primärvård och akut sjukvård.

³ Statistik från Lipus.

⁴ Statistik från HOSP Socialstyrelsen, antal utfärdade specialistbevis 2017 och 2018. Ett medelvärde har tagits av de två åren (2013 stycken) och avrundats nedåt till närmsta tusental. Samma värde används för antal BT-läkare då de tillhör samma population då basjämsställningen är en implementerad del av specialiseringstjänstgöringen. ST utförs under minst fem år, därför uppskattas totalt antal ST-läkare till $2\,000 \times 5 = 10\,000$ stycken.

⁵ För BT-läkare kan handledaren vara specialistläkare eller ST-läkare. Lönen är ett medelvärde av lönen för en specialistläkare och en ST-läkare. Myndigheten har inga uppgifter om antalet aktiva handledare och uppskattar antalet till 1 handledare per BT-läkare

⁶ Myndigheten har inga uppgifter om antalet aktiva handledare och uppskattar antalet till 1 handledare per ST-läkare.

⁷ Statistik från Läkarförbundet, antalet registrerade studierektorer i deras studierektorsnätverk.

⁸ En studierektors månadslön, med en tjänst om 30 % av en heltidstjänst, har beräknats enligt 30 % av månadslönen för en specialistläkare, plus ett tillägg om 5 000 kr per månad. Uppgifter har inhämtats från intervjuer med övergripande studierektorer.

Verksamhetschef⁹	2 000	57 300 kr	700 kr
Utredare, SoS¹⁰	3	35 000 kr	427 kr
Medicinsk sakkun- nig, SoS¹¹	9	8 800 kr	1 075 kr

7.2.1 Omställningskostnader

I denna del presenteras de omställningskostnader som Socialstyrelsen uppskattar kan komma med införandet av bastjänstgöring. Övergripande så kommer regioner och vårdgivare att behöva ställa om sin verksamhet kring specialiserings-tjänstgöringen. Det kan innebära att se över tillgången på studierektorer och handledare med relevant kompetens på verksamheter som kommer ta emot BT-läkare. Dessa yrkeskategorier kan behöva ytterligare utbildning för att anpassa rutiner och arbetssätt till bastjänstgöringen och dess målbeskrivning. Det kan också innebära att vårdgivare kan behöva skriva nya eller uppdatera innevarande rutindokument kring arbetssätt för studierektorer och handledare samt standardiserade introduktionsprogram och utbildningsprogram. Regioner och vårdgivare kommer också behöva förbereda platser och anställningsformer för BT-läkare i samråd med exempelvis Sveriges läkarförbund och Sveriges Kommuner och Regioner. Majoriteten av de omställningskostnader som redovisas nedan är engångskostnader. Dessa kostnader skulle kunna spridas ut över ett par år efter att de nya reglerna trätt i kraft.

Översyn av resursbehov

I intervjuer med regioner har det framkommit att många sannolikt kommer behöva utöka befintliga studierektorer anställningar och tillsätta en separat övergripande BT-studierektor. Vi uppskattar att en tjänst om 30 % för en övergripande BT-studierektor kommer behöva tillsättas i samtliga regioner efter de nya reglernas ikraftträdande och under ca 1-3 år framöver för att ansvara för organiseringen kring bastjänstgöringen. Därefter kan en sådan tjänst delas på cirka 3 studierektorer per region för det fortlöpande ansvaret. Kostnaden för att tillsätta en tjänst om 30 % för en övergripande BT-studierektor beräknar myndigheten enligt $\text{Årlig lönekostnad} \times 21 \text{ regioner} \times 1-3 \text{ år} = 605\,213 \text{ kr} \times 21 = 12\,709\,473 - 38\,128\,419 \text{ kr}$. Därefter uppskattar myndigheten att den totala kostnaden för alla regioner att ha en delad BT-studierektorstjänst till totalt 12 709 473 kr per år fortsättningsvis.

Inläsning och utbildning i föreskrift, målbeskrivning och bedömningsmetoder

Verksamhetschefer och studierektorer kommer att behöva tid för att läsa in sig i den nya föreskriften och målbeskrivningen. Myndigheten uppskattar tidsåtgången för sådan inläsning till 1-3 arbetsdagar. De kan sedan sprida information t.ex. på arbetsmöten. Den totala kostnaden för inläsning av föreslagen föreskrift och målbeskrivning beräknas enligt $\text{Timkostnad (Verksamhetschef \& Studierektor)} \times \text{Antal (Verksamhetschef \& Studierektor)} \times \text{Tidsåtgång} = (761 \text{ kr} \times 2000 \text{ verksamheter} + 1\,116 \text{ kr} \times 680 \text{ studierektorer}) \times 8-24 \text{ timmar} = 18\,247\,040 -$

⁹ Socialstyrelsen antar att 50 % av verksamhetscheferna är överläkare och 50 % är sjuksköterskor.

¹⁰ Statistik från Socialstyrelsen.

¹¹ Statistik från Socialstyrelsen. En medicinsk sakkunnig har en månadslön på cirka 88 000 kr och har en anställning om 10 % av en heltidstjänst.

54 741 120 kr. Denna kostnad behöver inte nödvändigtvis vara en ytterligare kostnad för verksamheterna då tidsåtgången för inläsning av föreslagen föreskrift och målbeskrivning kan ingå i ordinarie tidsåtgång för både verksamhetschefer och studierektorer. I sådana fall kan kostnaden istället representera det eventuella inkomstbortfallet som kommer med att berörd personal under denna tid inte kan ta emot patienter och bidra till verksamhetens vårdproduktion.

De som ska vara handledare för BT-läkare kommer sannolikt behöva gå en utbildning för att informeras om målbeskrivningen för bastjänstgöringen och dess övriga reglering. En sådan utbildning kan komma att arrangeras på regional nivå för alla handledare, och myndigheten uppskattar tidsåtgången till 1-2 arbetsdagar. Kostnaden beräknas enligt *Timkostnad (Handledare) x Antal Handledare x Tidsåtgång = 912 kr x 2 000 x 8-16 timmar = 14 592 000 – 29 184 000 kr*. När handledare åker på utbildning försvinner tid som annars kunde lagts på hälso- och sjukvårdsproduktion i verksamheten, men då overheadkostnader om ett tillägg på 25 % på lönen har inkluderats i beräkningarna kommer detta intäktsbortfall för verksamheterna inte räknas som en ytterligare kostnad. För att dra ner på kostnaderna kan det tänkas att endast en eller ett par handledare från varje verksamhet åker på utbildningen och därefter informerar resterande handledare i verksamheten om förändringarna. Utöver tidsåtgången för utbildningen kan det tillkomma resekostnader och logi som myndigheten uppskattar till 3 000 kr per handledare vilket resulterar i en kostnad på 3 000 kr x 2 000 handledare = 6 000 000 kr.

Utarbeta introduktionsprogram för bastjänstgöring

Enligt allmänna råd till 2 kap. 6 § i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring bör studierektorn ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för BT-läkarna. Dagens AT-läkare har ungefär en veckas introduktionsutbildning och det kan tänkas att det samma kommer gälla för BT-läkare. Det kan dock vara så att utländska BT-läkare behöver en längre introduktionsutbildning för att utbildas i svensk hälso- och sjukvård och svenska regler. I flera regioner är det sannolikt att en arbetsgrupp med studierektorer för AT och ST kommer tillsättas för att utarbeta ett standardiserat introduktionsprogram för BT-läkarna. Myndigheten uppskattar tidsåtgången till en månads arbete och den totala kostnaden beräknas enligt *Timkostnad (Studierektor) x Antal regioner x Tidsåtgång = 1 116 kr x 21 regioner x 160 timmar = 3 749 760 kr*.

Utarbeta utbildningsprogram för bastjänstgöring

Varje BT-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram som enligt föreslagen föreskrift kan gälla endast för bastjänstgöringen eller för både bastjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen. I samtal med regioner har det framkommit att de flesta regioner och vårdgivare kommer använda sig av ett standardiserat utbildningsprogram som sedan individualiseras för varje BT-läkare. Enligt föreslagen föreskrift är det huvudansvarig verksamhetschef som ansvarar för att varje BT-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, men i samtal med regioner har det framgått att det sannolikt kommer vara en arbetsgrupp med främst studierektorer som tar fram en standardiserad mall för utbildningsprogrammen. Utifrån samtal med studierektorer uppskattar myndigheten tidsåtgången för att ta fram

en standardiserad mall för utbildningsprogram för BT-läkare till totalt 1-3 månaders arbete. Den totala kostnaden beräknas enligt *Timkostnad (Studierektor) x Tidsåtgång x Antal regioner = 1 116 kr x 160 – 480 timmar x 21 regioner = 3 749 760 – 11 249 280 kr.*

Sammanställning omställningskostnader

I tabellen nedan finns en sammanställning av omställningskostnaderna som vi redogör för ovan.

Tabell 3: Sammanställning omställningskostnader med införandet av bastjänstgöring

Moment	Personal	Kostnadstyp	Tidsåtgång	Kostnad	Antal	Kostnadsställe	Total kostnad
Tillsätta tjänst som BT-studierektor om 30 %	Studierektor	Årligen under ca 1-3 år	Helår	605 213 kr per år	21 regioner	Region	12 709 473 – 38 128 419 kr
Inläsning av ny föreskrift och målbeskrivning	Verksamhetschef Studierektor	Engångskostnad	8-24 timmar	761 kr 1 116 kr per timme	2 000 verksamhetschefer 680 studierektorer	Verksamhet	18 247 040 – 54 741 120 kr
Utbildning i målbeskrivning och bedömningsmetoder för bastjänstgöring	Handledare	Engångskostnad	8-16 timmar	912 kr per timme	2 000 handledare	Region	14 592 000 – 29 184 000 kr
Resekostnad och logi	Handledare	Engångskostnad		3 000 kr per handledare	2 000 handledare	Region	6 000 000 kr
Utarbeta standardiserat introduktionsprogram för BT-läkare	Studierektor	Engångskostnad	160 timmar	1 116 kr per timme	21 regioner	Region	3 749 760 kr
Utarbeta standardiserat utbildningsprogram för bastjänstgöring separat eller bastjänstgöring inklusive övriga specialiseringsjämföring	Studierektor	Engångskostnad	160-480 timmar	1 116 kr per timme	21 regioner	Region	3 749 760 – 11 249 280 kr

Den totala omställningskostnaden för samtliga regioner uppskattar myndigheten till 40 800 993 – 88 311 459 kr och för samtliga verksamheter som tar emot BT-läkare 18 247 040 – 54 741 120 kr. Kostnaden per region och verksamhet är svår att uppskatta då det kommer variera efter storlek på region och antal anställda som berörs.

7.2.2 Löpande kostnader

Huvudansvarig verksamhetschef eller motsvarande

Verksamhetschefen vid ett av de tjänstgöringsställen där BT-läkaren ska tjänstgöra, eller person med motsvarande organisatorisk ställning, ska ha ett övergripande ansvar för BT-läkarens bastjänstgöring. Den huvudansvariga verksamhetschefen ansvarar också för att BT-läkaren har ett individuellt utbildningsprogram och en huvudansvarig handledare. Tidsåtgången som krävs för att svara för att BT-läkarna har ett individuellt utbildningsprogram och en huvudansvarig handledare uppskattar Socialstyrelsen faller inom ramen för vad som ingår i rollen som verksamhetschef, och myndigheten bedömer att ansvaret inte innebär några kostnadsmässiga konsekvenser.

Studierektor

Studierektorer ansvarar för att samordna interna och externa utbildningsaktiviteter för BT-läkarna. I praktiken innebär detta att studierektorn arrangerar kurser för de bt-delmål som anges i målbeskrivningen. I bt-delmålen finns inga krav på kurser men det kan ändå finnas delmål där kompletterande kurser kan vara bra för att uppnå kompetenskraven. Vilka bt-delmål som Socialstyrelsen uppskattar att BT-läkare kan få åka på kurser för redovisas vidare under Konsekvenser rörande målbeskrivningarna. Interna utbildningar kan arrangeras efter ett internt utbildningsprogram som studierektorn utarbetar. Myndigheten uppskattar tidsåtgången för att årligen se över samordningen för interna och externa kurser till 3 arbetstimmar per verksamhet. Den totala kostnaden beräknas enligt *Timkostnad (Studierektor) x Tidsåtgång x Antal verksamheter = 1 116 kr x 3 x 2 000 = 6 696 000 kr*.

Studierektorn ska utgöra en organisatorisk stödfunktion till BT-läkarna. Myndigheten uppskattar att studierektorn kommer träffa BT-läkarna som han eller hon ansvarar för ca 2 gånger per år för att diskutera behov av studietid, vilka kurser de får åka på, om schemalagningen fungerar och behov av tid för obligatoriska arbeten i målbeskrivningen som går utöver hälso- och sjukvårdsproduktion. Ett sådant möte uppskattar myndigheten till ca 1,5 timme för en studierektor tillsammans med alla BT-läkare som han eller hon ansvarar för. Under antagandet att en studierektor ansvarar för 20 BT-läkare beräknas kostnaden för att ha två möten á 1,5 timme enligt *Timkostnad (Studierektor) x Tidsåtgång x Antal BT-läkare/20 = 1 116 kr x 3 x 100 = 334 800 kr*.

Att studierektorn bör ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för BT-läkarna innebär i praktiken att ungefär årligen revidera den standardiserade mall som finns för introduktionsprogrammet. I samtal med studierektorer har det framkommit att detta är något studierektorn kan göra själv, eller delegera till en grupp erfarna ST-läkare. Myndigheten uppskattar tidsåtgången till att årligen revidera introduktionsprogrammet till en tidsåtgång på 1-3 arbetstimmar per verksamhet. Den totala kostnaden beräknas enligt *Timkostnad (Studierektor) x Tidsåtgång x Antal verksamheter = 1 116 kr x 1-3 x 2 000 = 2 232 000 – 6 696 000 kr*. Samma beräkning appliceras i de fall då det är en grupp ST-läkare som

reviderar introduktionsprogrammet då lönekostnaden för en studierektor och en grupp ST-läkare att utföra arbetet kan likställas.

Handledning

Enligt den föreslagna HSLF-FS 2020:XX ska varje BT-läkare ha tillgång till en handledare under varje del av sin tjänstgöring. För BT-läkare ska handledaren vara legitimerad läkare och ha bevis som specialistkompetens eller vara ST-läkare, och ha gått handledarutbildning. En handledare uppskattas handleda 1-2 BT-läkare åt gången. Att specialiseringstjänstgöringen ska göras under handledning framgår av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen. Socialstyrelsen bedömer därför att kostnadsmässiga konsekvenser som följer av myndighetens föreskrifter är de som innebär särskilda krav i handledningen.

En av BT-läkarens handledare ska vara huvudansvarig handledare och ha ett övergripande ansvar för handledningen under hela bastjänstgöringen, och beräknas ansvara för ca 1-4 BT-läkare åt gången. Han eller hon ska följa BT-läkarens kompetensutveckling under hela bastjänstgöringen och samråda med de övriga handledarna, samt ta del av övriga handledares dokumentation av kontinuerliga och sammantagna bedömningar. I många regioner används det så kallade ST-Forum, där handledare elektroniskt kan lägga in bedömningsdokument. Om ett sådant system kan implementeras för BT-läkarna så kan övriga handledare och huvudansvarig handledare följa BT-läkarnas kompetensutveckling löpande. Med ett sådant system kan huvudansvarig handledare ta del av övriga handledare dokumentation när som helst, men i praktiken görs detta oftast under möten tillsammans med övriga handledare. Myndigheten uppskattar att huvudansvarig handledare och övriga handledare har 1-2 möten å 2 timmar per tremånadersperiod för att samråda om 4 BT-läkares kompetensutveckling som huvudansvarig handledare har ansvar för. Bastjänstgöringen har en minimitid på sex månader och en normtid på 12 månader, därför uppskattar myndigheten att 2-8 sådana möten kan ske under ett år. Myndigheten beräknar kostnaden enligt *Timkostnad (Huvudansvarig handledare + Handledare) x Tidsåtgång x Antal BT-läkare/4 = 1530 x 4-16 timmar x 500 = 3 060 000 – 12 240 000 kr.*

I samtal med övergripande studierektorer har det framkommit att det ofta kan vara huvudansvarig handledare som individualiserar mallen för utbildningsprogrammet för varje BT-läkare. Myndigheten uppskattar tidsåtgången för att individualisera det standardiserade utbildningsprogrammet till varje BT-läkare till en halv dag för huvudansvarig handledare. Den totala kostnaden beräknas enligt *Timkostnad (Huvudansvarig handledare) x Tidsåtgång x Antal BT-läkare = 765 kr x 4 x 2 000 = 6 120 000 kr.*

Bedömning av kompetens

Bedömningen av kompetens under bastjänstgöringen ska göras på flera sätt. Den huvudansvariga handledaren ska följa BT-läkarens kompetensutveckling under hela bastjänstgöringen, samråda med övriga handledare och ta del av de dokumenterade bedömningarna. Att utarbeta och dokumentera kontinuerliga bedömningar uppskattar myndigheten upptar 2 timmar per BT-läkare under en arbetsvecka för varje handledare. Beroende på om BT-läkaren utför sin bastjänstgöring under minimitid på sex månader eller normtid på 12 månader resulterar det i 52-

104 arbetstimmar per BT-läkare för berörd handledare. Den totala kostnaden beräknas enligt $Timkostnad (Handledare) \times Tidsåtgång \times Antal BT-läkare = 765 kr \times 52-104 timmar \times 2 000 = 79 560 000 - 159 120 000 kr$. Att utarbeta och dokumentera sammantagna bedömningar för varje tjänstgöringsperiod uppskattar myndigheten upptar 2 timmar per tjänstgöringsperiod och BT-läkare för varje handledare. Ett antagande om 2-4 placeringar, resulterar i en tidsåtgång på 4-8 arbetstimmar per år och BT-läkare för sammantagna bedömningar för handledaren. Den totala kostnaden beräknas enligt $Timkostnad (Handledare) \times Tidsåtgång \times Antal BT-läkare = 765 kr \times 4-8 timmar \times 2 000 = 6 120 000 - 12 240 000 kr$.

Innan ett intyg om fullgjord bastjänstgöring utfärdas ska en sammantagen bedömning av om BT-läkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen göras av den huvudansvariga handledaren och en extern bedömare (5 kap. 8 § HSLF-FS 2020:XX). Inför en sammantagen bedömning inför ansökan om intyg om fullgjord bastjänstgöring behöver huvudansvarig handledare och den externa bedömaren ta del utav övriga handledares dokumentation av kontinuerliga bedömningar och sammantagna bedömningar. Myndigheten uppskattar att den förberedelse som krävs för att ta del av ovan dokumentation kräver 1-2 arbetstimmar. Den sammantagna bedömningen efter fullgjord bastjänstgöring kan exempelvis göras genom att huvudansvarig handledare och den externa bedömaren gör en så kallad sit-in, där BT-läkaren får bedöma en patient och sedan får feedback från bedömarna. Total tidsåtgång för en sammantagen bedömning med sit-in, samtal med BT-läkaren och samråd mellan huvudansvarig handledare och extern bedömare uppskattar myndigheten till 2-4 arbetstimmar för varje BT-läkare. Total kostnad för förberedelse och utförande av sammantagen bedömning beräknas enligt $Timkostnad (Huvudansvarig handledare och Extern bedömare) \times Tidsåtgång \times Antal BT-läkare = (765+912) \times 3-6 timmar \times 2 000 = 10 062 000 - 20 124 000 kr$.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Utredare och medicinsk sakkunniga kommer att handlägga ansökningar om bevis om baskompetens på Socialstyrelsen. Varje ansökan handläggs av minst en utredare och en medicinsk sakkunnig och tidsåtgången som krävs för varje ansökan varierar beroende på hur komplicerad ansökan är och om krav på kompletteringar kan tillkomma. Myndigheten uppskattar tidsåtgången för att handlägga ett ärende till 15-60 minuter för en utredare respektive en medicinsk sakkunnig. Myndigheten uppskattar att antal ansökningar kommer att motsvara antalet ansökningar om bevis om specialistkompetens varje läkare gör specialiserings-tjänstgöring nu kommer göra två ansökningar, en om bevis om baskompetens och en om bevis om specialistkompetens. Kostnaden för Socialstyrelsen att handlägga 2000 ansökningar om bevis om baskompetens per år beräknas enligt $Timkostnad (Utredare och Medicinsk sakkunnig) \times Tidsåtgång \times Antal ansökningar = 1502 kr \times 15-60 minuter \times 2000 = 751 000 - 3 004 000 kr$.

Sammanställning av löpande kostnader

I tabellen nedan finns en sammanställning av de löpande kostnaderna som vi redogör för ovan.

Tabell 4: Sammanställning löpande kostnader till följd av införandet av basjäntsgöring

Moment	Personal	Kost- nadstyp	Tidsåtgång	Kostnad	Antal	Kost- nadsställe	Total kost- nad
Tillsätta tjänst som BT-studierektor om 30 %	Studierektor	Årligen	Helår	605 213 kr per år	Region	Region	12 709 473 kr
Samordna interna och externa utbildningsaktiviteter	Studierektor	Årligen	3 timmar	1 116 kr per timme	2 000 verksamheter	Verksamhet	6 696 000 kr
Utgöra organisatorisk stödfunktion till VC, handledare och BT-läkare	Studierektor	Årligen	3 timmar	1 116 kr per timme	100 grupper om 20 BT-läkare	Verksamhet	334 800 kr
Årlig revidering av introduktionsprogram	Studierektor ST-läkare	Årligen	1-3 timmar	1 116 kr per timme	2 000 verksamheter	Verksamhet	2 232 000 – 6 696 000 kr
Övergripande ansvar för BT-läkare och samråd med övriga handledare om BT-läkarnas kompetensutveckling	Huvudansvarig handledare Handledare	Årligen	4-16 timmar	765 kr + 765 kr per timme	500 grupper om 4 BT-läkare	Verksamhet	3 060 000 – 12 240 000 kr
Individualisera utbildningsprogram för varje BT-läkare	Huvudansvarig handledare	Årligen	4 timmar	765 kr per timme	2 000 Verksamheter	Verksamhet	6 120 000 kr
Utveckla och dokumentera kontinuerliga bedömningar	Handledare	Årligen	52-104 timmar	765 kr per timme	2 000 BT-läkare	Verksamhet	79 560 000 – 159 120 000 kr
Utveckla och dokumentera sammanfattade bedömningar	Handledare	Årligen	4-8 timmar	765 kr per timme	2 000 BT-läkare	Verksamhet	6 120 000 – 12 240 000 kr
Förberedelse inför och utförande av sammanfattade bedömning inför ansökan	Huvudansvarig handledare Extern bedömare	Årligen	3-6 timmar	765 kr + 912 kr per timme	2 000 BT-läkare	Verksamhet	10 062 000 – 20 124 000 kr
Handlägga ansökningar om fullgjord basjäntsgöring	Utredare Medicinsk sakkunnig	Årligen	15-60 minuter	427 kr + 1 075 kr per timme	2 000 ansökningar (BT-läkare)	Socialstyrelsen	751 000 – 3 004 000 kr

De totala årliga löpande kostnaderna för samtliga verksamheter som tar emot läkare för basjäntsgöring uppskattar myndigheten till 114 184 800 – 217 116 000 kr, för samtliga regioner till 12 709 473 kr och för Socialstyrelsen till 751 000 – 3 004 000 kr. Kostnaden per region och verksamhet är svår att uppskatta då det kommer variera efter storlek på region och antal anställda som berörs.

7.3 Konsekvenser av regeländringar för ST utöver bastjänstgöringen

De regeländringar för specialiseringstjänstgöringen som vi föreslår och som inte rör bastjänstgöringen bedömer vi inte medför några ökade löpande kostnader för berörda verksamheter. Den omställningskostnad som regeländringarna kan innebära bedömer vi ryms inom omställningskostnaderna som rör bastjänstgöringen som redovisas ovan.

7.4 Konsekvenser av ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare

En föreslagen förändring i SOSFS 1999:5 är att ST-läkare ska kunna vara personlig handledare för AT-läkarna. Enligt nuvarande regler måste den personliga handledaren vara specialistläkare. Det kan innebära kostnadsminskningar då lönekostnaden för ST-läkare är lägre än för en specialistläkare.

En ytterligare förändring som vi föreslår är att införa ett krav att den som ska vara handledare ska ha genomgått handledarutbildning samt ett allmänt råd om vad handledarutbildningen bör innehålla. Det allmänna rådet om handledarutbildningens innehåll är snarlikt motsvarande allmänna råd som vi föreslår för specialiseringstjänstgöringen. I praktiken kommer det nya kravet enligt vår bedömning endast att medföra en marginell ökning av antalet handledarutbildningar som regionerna och andra vårdgivare behöver tillse att deras handledare får genomgå. Vad vi erfarit vid kontakter med regionerna får alla ST-läkare genomgå handledarutbildning inom ramen för sin ST. Lägg till detta att den nuvarande regleringen ställer krav på att handledaren ska vara färdig specialist och att det i en betydande omfattning är samma målgrupp som är aktuella som handledare i AT och i ST, där alltså krav på handledarutbildning redan finns. Det nya kravet vi föreslår får därför i praktiken endast betydelse när en ST-läkare som ännu inte genomgått handledarutbildning inom ramen för sin ST ska vara handledare för en AT-läkare eller när en specialistläkare som av någon anledning inte tidigare genomgått handledarutbildning ska vara handledare.

Vi föreslår också att ta bort kravet att tjänstgöringen i allmänmedicin måste ligga sist i AT. Den förändringen medför enligt vår bedömning inga kostnads- mässiga konsekvenser.

7.5 Konsekvenser rörande målbeskrivningarna

Som en följd av att delmålen för bastjänstgöringen tillkommit har innehållet i de specialitetsövergripande delmålen (a och b) för specialiseringstjänstgöringen delvis förändrats (se avsnitt 2.2 ovan). Socialstyrelsen bedömer dock att kraven inte ändrats nämnvärt i och med dessa förändringar och att de därför i princip inte kommer medföra några kostnader utöver de som redan finns idag.

För ett specifikt a-delmål, Medicinsk vetenskap, har dock ändringar gjorts som Socialstyrelsen väljer att lyfta fram då det kan innebära vissa kostnads- mässiga konsekvenser. Delmålets strecksatser har omformulerats och kravet på utbildningsaktiviteten "självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer" har tagits bort. Istället har krav på utbildningsaktiviteten "deltagande i

implementeringsarbete” lagts till, vilket Socialstyrelsen bedömer medför en kostnadsminskning. I praktiken kunde utbildningsaktiviteten att skriva ett självständigt skriftligt arbete innebära att ST-läkaren var ledig från klinisk tjänstgöring under 8-10 veckor. Vi bedömer att deltagande i implementeringsarbete i större utsträckning kan göras kopplat till den specifika verksamheten där ST-läkaren gör sin tjänstgöring, och att tidsåtgången inte bör behöva vara lika omfattande. När det gäller implementering av bastjänstgöring har 17 nya BT-specifika delmål lagts till i målbeskrivningen.

Socialstyrelsen uppskattar att kurser kopplade till delmålen är det som utgör den största kostnaden. För BT-delmålen föreslår vi inte reglerade kurskrav, men vi bedömer att det ändå kan behövas kurser och redovisar dessa i tabell 5. Eftersom utbildningen är målstyrd och individualiserad går det inte att bedöma exakt vilka kurser som en BT-läkare kommer behöva genomföra. Vissa delmål uppskattar vi kräver kurser för alla BT-läkare (2 000 stycken), andra delmål som rör exempelvis hälso- och sjukvårdens styrning och organisation, lagar och författningar och etik enligt svenska regelverk uppskattar vi endast kräver kurser för utlandsutbildade BT-läkare (1 000 stycken). Vi uppskattar kostnaden för en dags kurs till 5 000 kr per BT-läkare och kostnader för logi till 3 000 kr per BT-läkare och övernattnig.

Tabell 5: Kostnadsmässiga konsekvenser rörande bt-delmålen i målbeskrivningarna

Kompetensområde	Konsekvenser	Kostnad	Antal	Total kostnad
Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd	Socialstyrelsen bedömer att det inte behövs någon kurs	0 kr	0	0 kr
Psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om 1 dag (läkare som utbildats utomlands)	Kurs 5 000 kr Logi 0 kr	1 000	Kurs 5 000 000 kr Logi 0 kr
Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården Försäkringsmedicin	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om sammanlagt 3,5 dagar (läkare som utbildats utomlands)	Kurs 17 500 kr Logi 6 000 kr	1 000	Kurs 17 500 000 kr Logi 6 000 000 kr
Strukturerad vårddokumentation	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om 1 dag (alla)	Kurs 5 000 kr Logi 0 kr	2 000	Kurs 10 000 000 kr Logi 0 kr
Barn och ungdomar	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om en halvdag (läkare som utbildats utomlands)	Kurs 2 500 kr Logi 0 kr	1 000	Kurs 2 500 000 kr Logi 0 kr
Medarbetarskap och ledarskap Etik Kommunikation och bemötande	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om en dag (läkare som utbildats utomlands)	Kurs 5 000 kr Logi 0 kr	1 000	Kurs 5 000 000 kr Logi 0 kr
Lärande och utbildning	Socialstyrelsen bedömer att det inte behövs någon kurs	0 kr	0	0 kr
Vårdhygien och smittskydd	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om en dag (läkare som utbildats utomlands)	Kurs 2 500 kr Logi 0 kr	1 000	Kurs 2 500 000 kr Logi 0 kr
Systematiskt kvalitetsarbete	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om en halvdag (läkare som utbildats utomlands)	Kurs 2 500 kr Logi 0 kr	1 000	Kurs 2 500 000 kr Logi 0 kr

Medicinsk vetenskap	Socialstyrelsen bedömer att det inte behövs någon kurs	0 kr	0	0 kr
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	Socialstyrelsen bedömer att det inte behövs någon kurs	0 kr	0	0 kr
Läkemedel	Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas kurs om 1 dag. Kan kompletteras med en webb utbildning som Socialstyrelsen tillhandahåller (alla).	Kurs 5 000 kr Logi 0 kr	2000	Kurs 10 000 000 kr Logi 0 kr
Palliativ vård i livets slutskede	Socialstyrelsen bedömer att det inte behövs någon kurs	0 kr	0	0 kr
Total kostnad		Kurs 45 000 Logi 6 000		Kurs 55 000 000 kr Logi 6 000 000 kr

Den totala kostnaden för kurser för berörda BT-läkare uppskattar myndigheten till 55 000 000 kr och logikostnader till 6 000 000 kr. För en enskild BT-läkare som är utbildad i Sverige uppskattas kostnaden för kurser till 10 000 kr och logikostnader till 0 kr per BT-läkare. För en enskild BT-läkare som är utbildad utomlands uppskattas kostnaden för kurser till 45 000 kr och logikostnader till 6 000 kr per BT-läkare.

8 Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

De föreslagna bestämmelserna rör krav för behörighet att utöva läkaryrket och specialistläkaryrket. De har alltså betydelse för den fria rörligheten för EU-medborgare som vill arbeta som läkare i Sverige och den mer specifika regleringen i det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). I samband med framtagandet av SOSFS 2015:8 och genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet på Socialstyrelsens område 2015 bedömde vi att vår reglering av läkarnas specialiseringstjänstgöring överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv (Socialstyrelsens konsekvensutredningar i ärendena dnr 4.1.1.-27795/2014 och 4.1.1-29012/2015). Vi gör samma bedömning vad gäller de ändringar vi nu föreslår i regelverket.

Se avsnitt 2.1.5 ovan angående överväganden kring artikel 25.3a yrkeskvalifikationsdirektivet.

9 Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör, enligt 14 kap. 3 § regeringsformen, inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Regionerna har en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla anställningar för allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring (10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen). De föreskrifter och allmänna råd som vi föreslår inskränker hur de kan utforma sådana tjänstgöringar och organisationen kring dem. Vi bedömer att

regleringen är proportionerlig och behövs för att säkerställa en likvärdighet i tjänstgöringarna och för att syftena med legitimation och bevis om specialistkompetens för läkaryrket ska upprätthållas. De ska garantera att de aktuella yrkesutövarna har rätt kompetens och är lämpliga för att arbeta som läkare respektive specialistläkare.

Även om den reglering vi föreslår för specialiseringstjänstgöringen är relativt omfattande så lämnar den också ett stort utrymme för regionerna och andra vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring. Det går att anordna specialiseringstjänstgöring på olika sätt inom den ram som regleringen innebär.

10 Kostnader och intäkter för kommuner och landsting

Se avsnitt 7. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser.

11 Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Som framgår ovan i avsnitt 7.1 ovan så bedömer Socialstyrelsen att de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden inte medför effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

12 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

12.1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:XX) om specialiseringstjänstgöring för läkare

Vad gäller bastjänstgöring som inledande del av specialiseringstjänstgöringen så har riksdagen redan beslutat om de övergripande relaterade lagändringarna och de börjar gälla den 1 juli 2020. Från och med då har regionerna en skyldighet enligt 10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen att tillhandahålla anställningar för specialiseringstjänstgöring som läkare inklusive bastjänstgöring. För att regionerna ska kunna göra detta behövs föreskrifter från Socialstyrelsen om specialiseringstjänstgöringen inklusive bastjänstgöringen. Det är därför viktigt att de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring kan börja gälla den 1 juli 2020.

Överväganden om övergångsbestämmelser finns i avsnitt 2.1.7.

12.2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om specialiseringstjänstgöring för läkare

SOSFS 2015:8 ska upphävas när HSLF-FS 2020:XX börjar gälla. Innan den upphävs föreslår vi dock en ändring i punkt 4 och en ny punkt 5 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till den. Vad gäller dessa ändringar i övergångsbestämmelserna finns det anledning att de skulle träda i kraft tidigare än den 1 juli 2020. De nuvarande motsvarande övergångsbestämmelserna i punkt 4 gäller endast till och med den 30 april 2020. Med den tid som behövs för remittering, beslut och tryckning av föreskrifterna är det dock inte möjligt med ett tidigare ikraftträdande än den 1 juli 2020. Socialstyrelsen bedömer dock att enskilda ST-

läkare inte kommer att drabbas då den föreslagna regleringen kommer att träda i kraft en kort tid senare.

12.3 Ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare

De ändringar som föreslås i SOSFS 1999:5 är främst lättnader från tidigare krav. De bör därför kunna träda i kraft samtidigt som de övriga regeländringar som vi föreslår, den 1 juli 2020.

12.4 Ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:80) om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland

Den föreslagna ändringen i 10 § i denna författning kan träda i kraft den 1 juli 2020 samtidigt som de övriga regeländringar som vi föreslår. Den nya lydelsen kommer att tillämpas först när de kompletterande utbildningarna för läkare ändrats till att motsvara den nya läkarexamen. Enligt den föreslagna övergångsbestämmelsen ska kravet på allmäntjänstgöring fortsatt gälla för de läkare som genomgått en kompletterande utbildning som motsvarar läkarexamen enligt högskoleförordningen (1993:100) i dess lydelse före den 1 juli 2019.

12.5 Informationsinsatser

De som främst behöver information om de föreslagna regeländringarna är läkarna och deras föreningar, regionerna och vårdgivare som anordnar specialiseringstjänstgöring. Den planerade tiden för ikraftträdande gör att tiden från att föreskrifterna och de allmänna råden har beslutats till dess att de träder i kraft kommer att bli kort. För att i någon mån kompensera för detta planerar Socialstyrelsen att inkludera samtliga regioner när förslagen skickas på remiss. Sedvanlig publicering av de beslutade föreskrifterna och allmänna råden kommer att ske på Socialstyrelsens webbplats. Socialstyrelsen planerar också att delta vid den nationella AT- och BT-konferensen i maj 2020 samt vid kongressen Framtidens specialistläkare i september 2020 och informera om de nya bestämmelserna. Utöver detta kommer vi också att överväga andra informationsinsatser, t.ex. nyhetsbrev och riktade utskick.

13 Kontaktperson

Anders Kring
lars-anders.kring@socialstyrelsen.se
075-247 41 47