

Regelrådet är ett särskilt beslutsorgan inom Tillväxtverket vars ledamöter utses av regeringen. Regelrådet ansvarar för sina egna beslut. Regelrådets uppgifter är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Utbildningsdepartementet  
103 33 Stockholm

## Yttrande över För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15)

### Regelrådets ställningstagande

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

### Innehållet i förslaget

Remissen innehåller förslag till ändring i högskoleförordningen (1993:100), förslag till ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) samt förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

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

Förslaget faller till stor del utanför Regelrådets uppdrag då inga privata företag utbildar läkare. Den del av förslaget som kan påverka företagen är förslaget om att avveckla AT-tjänstgöringen. Yttrandet kommer därför fortsättningsvis att fokusera på denna del av förslaget.

### Skälen för Regelrådets ställningstagande

#### Syftet med förslaget

Det anges att syftet med förslaget är att läkarutbildningen tydligare ska ta hänsyn till framtida, globala behov vad gäller hälso- och sjukvård, medicinsk forskning och det övergripande kunskapssamhället. Vidare anges förslagen syfta till att främja studenternas lärande genom examinationskriterierna i högre grad präglas av progression och integration av såväl basvetenskaper som kliniska vetenskaper. Därtill anges det att förslaget syftar till att hälso- och sjukvård ska prioritera lärande och vetenskaplig förankring i verksamheterna.

Enligt Regelrådet är redovisningen av syftet med förslaget godtagbar.

#### Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd

Vad gäller utbildningens omfattning och kravet på praktisk tjänstgöring anges det att två huvudsakliga alternativ har övervägts av förslagsställaren. Det ena alternativet är att behålla den nuvarande

strukturen med AT-tjänstgöring men vidta åtgärder för att säkerställa hög kvalitet. Det andra förslaget motsvarar i stort huvudförslaget men med tillägget att utbildningens sista år ska avsättas för klinisk träning i vårdens verksamhet.

Vad gäller det första alternativet motiveras det av att den svenska utbildningen anses hålla en hög kvalitet. De problem som finns anges vara att det finns stora variationer i allmäntjänstgöringens kvalitet, långa väntetider till tillgängliga tjänster samt avsaknad av systematisk kvalitetssäkring på den nationella nivån. Vad gäller sjukhusen anges en av fördelarna med AT-tjänstgöringen vara att det är ett bra verktyg för rekrytering. Vidare anges de nyrekryterade läkarna ha möjlighet att snabbt fungera självständigt till följd av tjänstgöringen. Om AT-tjänstgöringen kvartstår anges dock att den måste förändras så att den på ett bättre sätt utgör en tydlig fortsättning på de kunskaper och färdigheter som den studerande uppnått fram till examen. Målen för tjänstgöringen måste beskrivas så att det tydligare framgår att en fördjupad förståelse ska uppnås för de mål som anges i läkarexamen, med särskilt fokus på att utveckla AT-läkarens förmåga att självständigt integrera och använda sina kunskaper och färdigheter. Förslagsställaren anger också att utbildningens längd bör förlängas till sex år även om AT-tjänstgöringen behålls. Motiveringen till detta är att internationella krav och förväntningar ska uppfyllas. Vidare anges det att AT-provet som avslutar tjänstgöringen ska tas bort då ansvaret för provet inte är tydligt, samt att provet genomförs för sent i en blivande läkares utbildning. Istället föreslås det att tydliga krav på AT-läkarens resultat ska finnas. Vad gäller detta alternativ anges slutligen att AT-tjänstgöringens problem främst är dess ojämna kvalitet samt att lärande ofta måste nedprioriteras i en verklighet som fokuserar på produktion och effektivitet.

Vad gäller det andra alternativet anges det att fördelarna främst utgörs av att en huvudman har hela ansvaret för den blivande läkares utbildning, att många av AT-tjänstgöringens positiva effekter kan behållas, att tiden till legitimation förkortas samt att det leder till ökade förutsättningar för att delvis utforma de avslutande två terminerna i anställningsform. Det som talar emot detta alternativ anges vara att träning inom klinisk kompetens introduceras för sent i utbildningen samt att negativa effekter kan uppkomma till följd av att teori och praktik åtskiljs. Vidare kan vissa viktiga teman i utbildningen försvinna om det sista året fokuserar på praktik. Därtill anges att med en mer detaljerad målbeskrivning för det avslutande året, motsvarande dagens AT-föreskrift, kan leda till att förutsättningarna för kvalitetsutveckling och samverkan på lokal nivå försämrats.

Sammanfattningsvis anger förslagsställaren att deras utgångspunkt när de har bedömt alternativen har varit att läkarutbildningen ska vara anpassad till behoven i framtidens hälso- och sjukvård samt att utbildningen innefattar en tydlig progression. Utredningen bedömer att de två alternativa förslagen båda kan bidra till förbättringar i vissa avseenden men inte på ett fullt ut likvärdigt sätt skapa de förutsättningar som är nödvändiga för en ändamålsenlig och kvalitetssäkrad läkarutbildning med goda förutsättningar för progression som huvudalternativet.

Enligt Regelrådet är redovisningen av alternativa lösningar godtagbar.

### **Förslagets överensstämmelse med EU-rätten**

I konsekvensutredningen anges det att förslaget bedöms uppfylla minimikraven för läkarutbildning i direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer med ändringsdirektiv. I remissen finns också en genomgång av kraven i yrkeskvalificeringsdirektivet men ingen hänvisning till denna finns i konsekvensutredningen, vilket hade varit önskvärt. Det anges att om förslaget genomförs så måste en anmälan till EU-kommissionen göras.

Enligt Regelrådet är redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten godtagbar.

## Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

I konsekvensutredningen saknas en redovisning av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser.

Enligt Regelrådet är redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser bristfällig.

## Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch

I konsekvensutredningen anges det att det i öppenvården finns 5 300 privata företag i hälso- och sjukvårdssektorn, varav cirka 95 procent har färre än tio anställda. Vidare anges det att landstingen köper in verksamheter på entreprenad för cirka 33 miljarder kronor. Över hälften av inköpen anges ha gjorts från privata vårdgivare. Vad gäller vårdenheter inom primärvården anges cirka 35-40 procent av cirka 1 200 vårdcentraler bedrivs i privat regi. Därtill anges att cirka 15 – 20 procent av den kommunala äldreomsorgen utförs av icke-offentliga utövare.

Enligt Regelrådet är redovisningen av berörda företag utifrån antal, storlek och bransch godtagbar.

## Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

I konsekvensutredningen anges det att förändringarna kan medföra vissa konsekvenser för sjukvårdshuvudmännen vad gäller planering och utveckling av tjänster. Det framgår också att ett av skälen till att AT-tjänstgöringen ursprungligen infördes var på grund av det sjukvårdspolitiska målet att främja produktionen av vård. Det anges att AT-läkarna förefaller utgöra en viktig resurs för vårdinrättningarna. Det anges att på grund av detta kan vissa tillfälliga bemanningsproblem inom vissa verksamheter uppstå till följd av förslaget, men dessa antas vara övergående. Problemen anges begränsas av att många av de blivande specialistläkarna kommer att vilja vikariera innan de påbörjar sin ST-tjänstgöring. Vidare anges det att stora möjligheter att omfördela arbetsuppgifter mellan olika grupper av sjukvårdspersonal finns.

Det anges vidare att landstingen idag har en utvecklad organisation av studierektorer för AT- och ST-tjänstgöring. Inom den allmänmedicinska verksamheten anges det finnas en väl utbyggd organisation som täcker hela riket. Vid sjukhusen anges dock studierektorerna vanligtvis vara klinik- eller sjukhusbundna. Det beskrivs också att det även finns övergripande studierektorer för AT-tjänstgöringen upp till landstingsnivå. Sammanfattningsvis anges det att landstingen idag har en välutvecklad beredskap och erfarenhet av handledning och lärande i vården. Det beskrivs därför att en av konsekvenserna av utredningens förslag blir att landstingen behöver se över studierektorsorganisationen samt ta till sig erfarenheter och kunskap av hur allmäntjänstgöringen har fungerat. Det anges vara angeläget att de välfungerande modellerna för utbildning och handledning inom verksamheten tas till vara.

I övrigt saknas det en beskrivning av förslagets påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet. Enligt Regelrådets mening torde de ovan beskrivna konsekvenserna ge upphov till både administrativa kostnader och andra kostnader. Bland annat kan det tänkas att de administrativa systemen måste göras om då en anställningsform försvinner. Vidare måste organisationen ses över och de arbetsuppgifter AT-läkarna idag har fördelas mellan övrig personal vilket, beroende på om läkare, sjuksköterskor eller administratörer tar över uppgifterna, kan få olika effekter på företagens lönekostnader. Regelrådet har förståelse för att det är svårt att specificera konsekvenserna av en så omfattande förändring som förslaget kan komma att ge upphov till. Att det helt saknas uppskattningar eller presentationer av olika scenarier utgör dock en inte oväsentlig brist.

Enligt Regelrådet är redovisningen av påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet bristfällig.

### **Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag**

Det saknas en redogörelse för påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag.

Enligt Regelrådet är redovisningen av påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag bristfällig.

### **Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden**

Som beskrivits ovan kommer förslaget ge upphov till stora förändringar för de berörda företagen. Dessa förändringar beskrivs dock inte tillräckligt utförligt för att Regelrådet ska kunna bedöma regleringens påverkan på företagen i andra avseende.

Enligt Regelrådet är redovisningen av regleringens påverkan på företagen i andra avseenden bristfällig.

### **Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning**

I konsekvensutredningen anges att möjligheterna för mindre företag att medverka i utbildningen av läkare är sämre än de är för de större företagen. I övrigt saknas det information om huruvida särskilda hänsyn till små företag har tagits vid reglernas utformning.

Enligt Regelrådet är redovisningen av särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning bristfällig.

### **Sammantagen bedömning**

Konsekvensutredningen innehåller tillräckligt mycket information för att det ska framgå att förslaget vad avser borttagandet av ordningen med AT-tjänstgöring kommer att ge upphov till stora förändringar inom berörda verksamheter. Vidare presenteras alternativa lösningar på ett godtagbart sätt. Det saknas dock information inom ett flertal områden. Bland annat saknas det en tillräckligt detaljerad beskrivning av vilka de ekonomiska och övriga konsekvenserna kan bli för företagen. Vidare är redovisningarna av bland annat förslagets påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag och effekterna för små företag bristfällig.

Sammantaget finner Regelrådet mot denna bakgrund att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 24 juni 2015.

I beslutet deltog Pernilla Lundqvist ordförande, Leif Palm, Eleonor Kristoffersson och Samuel Engblom. Ärendet föredrogs av Nils Edvall.



Pernilla Lundqvist  
Ordförande



Nils Edvall  
Föredragande