

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2015-X-X
Utgivare: Rättschef Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och de allmänna råden (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring;

HSLF-FS
2015:xx

Utkom från trycket
den xx december
2015

beslutade den X december 2015.

Socialstyrelsen föreskriver¹ med stöd av 4 kap. 5 § 4 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

dels att 6 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

dels att punkt 3 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna ska ha följande lydelse.

6 kap.

1 § Om en läkare med specialistkompetens vill uppnå specialistkompetens i ytterligare en bas-, gren- eller tilläggspecialitet, får tidigare specialiseringstjänstgöring tillgodoräknas efter prövning, förutsatt att samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen för den ytterligare specialiteten är uppfyllda.

Den specialiseringstjänstgöring som tillgodoräknas får inte minska tjänstgöringstiden i den senare specialiteten med mer än två och ett halvt år.

3. Den upphävda författningen gäller fortfarande för läkare som har fått legitimation i Sverige eller motsvarande bevis om behörighet i annat EES-land före den 1 maj 2015, under förutsättning att läkaren begär att få sin ansökan prövad enligt den författningen och ansökan

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

HSLF-FS
2015:xx

inkommer senast den 30 april 2022. Kraven för tillgodoräknande av specialiseringstjänstgöring i 6 kap. 1 § gäller dock även vid prövningen av sådana ansökningar.

Denna författning träder i kraft den 18 januari 2016.

OLIVIA WIGZELL

Gastón Fernández Palma

Avdelningen för regler och behörighet
Gastón Fernández Palma
gaston.fernandez-palma@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet¹

Bakgrund

År 2005 antogs det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). Direktivet gäller för alla EU-medborgare. Syftet med direktivet är att underlätta för dem som vill utöva ett så kallat reglerat yrke i ett annat land än sitt utbildningsland inom EU. Med reglerat yrke menas i korthet att det ställs krav på till exempel en viss utbildning eller viss yrkeserfarenhet för att få utöva yrket. Ett yrke är alltid att anse som reglerat om det finns en skyddad yrkestitel som endast får användas av den som har en viss kvalifikation. I Sverige finns 21 reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och ett inom socialtjänsten. I Sverige finns även reglering kring läkare och tandläkare med specialistkompetens samt specialistsjuksköterskor.

Sverige har genomfört yrkeskvalifikationsdirektivet på Socialstyrelsens område genom patientsäkerhetslagen (2010:659), patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), socialtjänstlagen (2001:453), socialtjänstförordningen (2001:937), Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:23) om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:7) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Yrkeskvalifikationsdirektivet har under åren 2012 - 2013 omförhandlats och såväl ett ändringsdirektiv som en genomförandeförordning har antagits. Ändringsdirektivet ska vara genomfört i medlemsländerna senast den 18 januari 2016. Från och med denna tidpunkt ska även genomförandeförordningen tillämpas.

En särskild utredare har fått i uppgift att föreslå hur det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet ska genomföras i svensk rätt och förvaltning. I det be-

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU. Se även kommissionens genomförandeförordning (EU) 2015/983 av den 24 juni 2015 om förfarandet för utfärdande av det europeiska yrkeskortet och tillämpningen av varningsmekanismen i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG.

tänkande² som överlämnades har det föreslagits att det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet ska genomföras genom en ny horisontell lag och förordning om erkännande av yrkeskvalifikationer. Dessa författningar ska innehålla de bestämmelser i direktivet som ska tillämpas likadant oavsett sektor. En följd av detta är att vissa bestämmelser som tidigare har införts i sektorsförfattningar ska upphävas. Sektorsregleringen ska dock bestå och anpassas till den nya lagen och förordningen.

Förslagen i betänkandet har behandlats av Lagrådet³. Därefter har regeringen den 5 november 2015 överlämnat en proposition⁴ till riksdagen.

I nuläget har förslagen, med vissa undantag, inte lett till nya eller ändrade lagar och förordningar. Socialstyrelsen ska dock vara den behöriga myndigheten för yrken inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt det moderniserade direktivet (se 6 § 3 förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen).

Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen analyserat hur det nya direktivet kan och kommer att påverka Socialstyrelsen och dess verksamhetsområde.

Anmärkning – förutsättningar för svar på denna remiss

Ändringsdirektivet ska vara genomfört i Sverige senast den 18 januari 2016. Socialstyrelsen bedömer att direktivet berör myndigheten och har därför utarbetat förslag om hur det kan genomföras inom Socialstyrelsens verksamhetsområde. Förslagen förutsätter att myndigheten får till uppgift att genomföra direktivet på dess område samt att tillhörande bemyndiganden ges.

Om betänkandets förslag utmynnar i motsvarande nya eller ändrade författningar är det Socialstyrelsens avsikt att besluta och genomföra de förslag som läggs fram i denna remiss. Detta kommer då att ske utan att Socialstyrelsen åter remitterar förslag. Detta förutsätter dock att de materiella förutsättningarna inte ändras på ett avgörande sätt.

Förslagen i denna remiss grundar sig på direktivet samt det ovan nämnda betänkandet.

Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Socialstyrelsen bedömer att det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet kräver ändringar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Detta grundar sig i det tillägg som har gjorts i artikel 25.

I ändringsdirektivet (artikel 25.3a) stadgas att ”medlemstaterna får i sin nationella lagstiftning fastställa partiella befrielser från vissa moment i specialistläkarutbildningen, vilka förtecknas i punkt 5.1.3 i bilaga V, som ska tillämpas från fall till fall, förutsatt att dessa moment i utbildningen redan har fullgjorts under ett annat specialistutbildningsprogram som förtecknas i punkt 5.1.3 i bilaga V, för vilket yrkesutövaren redan har erhållit den tidigare specialistkvalifikationen i

² Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande, SOU 2014:19

³ Lagrådsremiss av den 20 augusti 2015 om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

⁴ Regeringens proposition 2015/16:44 - Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet

en medlemsstat. Medlemsstaterna ska se till att de beviljade befrielseerna inte motsvarar mer än halva minimilängden på specialistläkarutbildningen i fråga”. I korthet innebär detta att det är möjligt att i vissa fall tillåta en läkare med specialistkompetens att tillgodoräkna sig tidigare specialiseringstjänstgöring i viss omfattning när han eller hon ansöker om bevis om specialistkompetens för en andra specialisering.

Vid den tid som betänkandet skrevs reglerades läkarnas specialiseringstjänstgöring i SOSFS 2008:17. Denna författning har ersatts av SOSFS 2015:8 och i dess 6 kap. 1 § anges att om en läkare vill uppnå specialistkompetens i ytterligare en bas-, gren- eller tilläggspecialitet, får tidigare specialiseringstjänstgöring tillgodoräknas efter prövning.

I betänkandet (s. 425 samt 431 f.) görs bedömningen att den nämnda möjligheten bör framgå av Socialstyrelsens föreskrifter. Utredningen bedömer även att Socialstyrelsens föreskrifter måste ändras så att det av dessa framgår hur stor del av en tidigare utbildning en läkare kan tillgodoräkna sig. Det har inte presenterats några författningsförslag i denna del.

Mot bakgrund av uttalandena i betänkandet, vad som anges i direktivet och lydelsen av 6 kap. 1 §, bedömer Socialstyrelsen att nämnda bestämmelse måste ändras. Detta beror på att det inte av någon bestämmelse framgår en begränsning avseende hur mycket tidigare tjänstgöring en läkare med specialistkompetens får tillgodoräkna sig. Detta måste åtgärdas för att korrekt genomföra det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

Socialstyrelsen har i denna del även övervägt om det är rimligt att införa en generell begränsning avseende hur mycket av en tidigare tjänstgöring som en läkare med specialistkompetens får tillgodoräkna sig vid en andra specialisering. Socialstyrelsen anser att detta krav bör gälla för alla utbildningar som ges i Sverige och att det således inte ska vara begränsat till de utbildningar som omfattas av gemenskapsrätten.

Socialstyrelsen finner vidare ingen anledning att frångå den andel som anges i direktivet, dvs. högst hälften. Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen framgår att för att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Detta krav är generellt och gäller därför även de specialistläkarutbildningar som anges i punkt 5.1.3 i bilaga V i direktivet. I denna del måste man beakta att de svenska utbildningarna i vissa fall är längre än de som framgår av nämnda bilaga. Det nämnda innebär att även om det i den nämnda bilagan ställs lägre krav än fem år när det gäller omfattningen av en viss utbildning är ändå huvudregeln i svensk rätt att den enskilde måste genomgå minst fem års specialiseringstjänstgöring för att uppnå specialistkompetens. Det ovanstående innebär att den maximala tid som får tillgodoräknas är två och ett halvt år och Socialstyrelsen föreslår att denna tidsgräns uttryckligen anges i SOSFS 2015:8. Mot bakgrund av att ingen av de specialistläkarutbildningar som anges i punkt 5.1.3 i bilaga V i direktivet kräver mer än fem års utbildning kommer Sverige härigenom att uppfylla direktivet i denna del.

Socialstyrelsen anser även att det är naturligt att i samband med genomförandet av direktivet, i den utsträckning som är möjlig, analysera om föreskrifterna

behöver ändras (se 10 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning).

Socialstyrelsen bedömer i denna del att det finns ett behov av att klargöra och förtydliga 6 kap. 1 §. Den praxis som har utvecklats genom myndighetens handläggning, och som innebär att en förutsättning för tillgodoräknande är att alla kompetenskrav är uppfyllda, bör därför uttryckligen framgå av 6 kap. 1 §. Detta innebär i sak ingen ändring utan ett förtydligande och är i överensstämmelse med direktivet.

Socialstyrelsen föreslår sammanfattningsvis att 6 kap 1 § SOFS 2015:8 ska lyda som följer:

”Om en läkare med specialistkompetens vill uppnå specialistkompetens i ytterligare en bas-, gren- eller tilläggspecialitet, får tidigare specialiseringstjänstgöring tillgodoräknas efter prövning, förutsatt att samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen för den ytterligare specialiteten är uppfyllda.

Den specialiseringstjänstgöring som tillgodoräknas får inte minska tjänstgöringstiden i den senare specialiteten med mer än två och ett halvt år.

När det gäller tidpunkten för ikraftträdande av bestämmelserna samt möjligheten att meddela övergångsbestämmelser uttrycks det i betänkandet (s. 430 ff.) att Socialstyrelsens författning på området⁵ inte uppfyller direktivets krav. Det påtalas att dagens system innebär att en läkare kan få tillgodoräkna sig mer än halva utbildningslängden. Denna brist har inte åtgärdats genom SOSFS 2015:8.

Detta innebär att de nuvarande förslagen måste gälla utan övergångsbestämmelser från och med den 18 januari 2016 i de delar de genomför yrkeskvalifikationsdirektivet. Socialstyrelsen anser att denna tidpunkt även bör gälla i övriga delar samt bedömer att det inte finns skäl att meddela några övergångsbestämmelser i dessa delar.

För att alla situationer som avser tillgodoräknande av tjänstgöringstid ska hanteras på samma sätt från och med den 18 januari 2016 krävs en ändring av övergångsbestämmelserna till SOSFS 2015:8. Av övergångsbestämmelserna framgår att SOSFS 2015:8 trädde i kraft den 1 maj 2015 och att man genom författningen upphävde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Den upphävda författningen gäller dock fortfarande för läkare som har fått legitimation i Sverige eller motsvarande bevis om behörighet i annat EES-land före den 1 maj 2015 under förutsättning att läkaren begär att få sin ansökan prövad enligt den författningen och ansökan inkommer senast den 30 april 2022. Övergångsbestämmelsen bibehåller därför ett system som kan innebära att en läkare kan få tillgodoräkna sig mer än halva utbildningstiden givet att han eller hon ansöker om detta senast den 30 april 2022.

För att kunna fånga upp alla de som avses med artikel 25.3a måste 6 kap. 1 § göras tillämplig även på de som prövas enligt SOSFS 2008:17. Socialstyrelsen anser vidare inte att det finns skäl att göra undantag i denna del för de som inte omfattas av direktivet.

⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Punkten 3 i övergångsbestämmelserna måste därför ändras och det föreslås att denna punkt gäller med undantag för 6 kap. 1 §. Detta innebär att de som väljer att prövas enligt SOSFS 2008:17 ändå måste uppfylla de krav som anges i 6 kap. 1 § samt att för dem gäller samma tidsbegränsning som för de som prövas enligt SOSFS 2015:8.

Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Socialstyrelsen anser att det inte finns någon alternativ lösning när det gäller förslaget till ett nytt första stycke i 6 kap. 1 §. Ordningen att tillgodoräknande kräver att samtliga kompetenskrav är uppfyllda tillämpas redan och generella bindande krav bör lämpligen anges i en författning. Genom förslaget sker det därför en kodifiering och ett förtydligande som i sin förlängning främjar transparens och rättsäkerhet.

Om denna regel inte skulle införas skulle detta medföra att den enskilde förblir i en mer oklar situation. Denna oklarhet skulle även omfatta Socialstyrelsen samt övriga aktörer som är inblandade i specialistläkares utbildning. Oklarheten skulle leda till mindre förutsebarhet och därigenom försämrade rättssäkerhet. Av legalitetsskäl bör regeln därför införas.

Av ändringsdirektivet följer bland annat att för att partiella befrielser från vissa moment ska medges måste momenten ha fullgjorts tidigare. Socialstyrelsen bedömer att man genom förslagen till ändringar av 6 kap. 1 § genomför ändringsdirektivet på rätt sätt. Om detta inte sker kan det i sin yttersta förlängning leda till att Europeiska kommissionen anser att Sverige inte uppfyller yrkeskvalifikationsdirektivet.

Ett alternativt förfarande skulle vara att inte tillåta partiella befrielser från vissa moment i specialistläkarutbildningar.

Ytterligare en förfarande är att ange att man får bevilja partiella befrielser bara för vissa specialistläkarutbildningar eller att generellt tillåta att man får tillgodoräkna sig mindre tid än två och ett halvt år eller mindre andel än hälften.

Avslutningsvis är det tänkbart att överhuvudtaget inte ange någon begränsning för de svenska utbildningar som inte omfattas av direktivet.

Socialstyrelsen bedömer att om ingen reglering kommer till stånd kommer nuvarande författningar att vara oklara. Vidare kan situationen leda till att Sverige inte anses uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivet. Om inte tillgodoräknande tillåts på det sätt som medges i direktivet kan detta leda till att den rörlighet som ändringsdirektivet önskar främja hindras alternativt inte uppstår. Förslaget motverkar även diskriminering.

Socialstyrelsen konstaterar att det inte har framkommit patientsäkerhetsskäl som talar mot att möjligheten införs alternativt att man i författning ska frånga den andel som anges i direktivet. Detta grundar sig på att möjligheten i sig redan finns och att Socialstyrelsens förslag innebär en begränsning av omfattningen. Socialstyrelsen kommer alltid att göra en individuell prövning i det enskilda fallet och detta får anses utgöra den främsta och bästa kontrollmekanismen i dessa ärenden.

Socialstyrelsen anser vidare att det är lämpligt och rimligt att generellt och för alla specialistläkarutbildningar ange en högsta tid som får tillgodoräknas. En

effekt av detta är att personer som genomgår en andra specialistläkarutbildning där man i nuläget teoretiskt skulle kunna tillgodoräkna sig mer än hälften av tidigare specialiseringstjänstgöring kommer att få tillgodoräkna sig högst två och ett halvt år. Som nämnts är huvudregeln i Sverige att alla specialistläkarutbildningar ska vara fem år långa. Det nämnda utgör därför ett undantag från denna regel och det har inte framkommit skäl som medför att det finns anledning att generellt tillåta längre eller kortare tid som får tillgodoräknas. Det finns utrymme att i enskilda fall göra olika bedömningar. För det fall man skulle följa direktivets ordalydelse och istället för två och ett halvt år ange att de beviljade befrielseerna inte ska motsvara mer än halva minimilängden på specialistläkarutbildningen ifråga kan det uppstå oklarheter i och med att det inte ställs samma krav på hur långa utbildningar måste vara om man jämför kraven i direktiven med kraven i svensk rätt. En fördel skulle dock vara att om ändringar sker på EU-nivå på så sätt att man anger minimilängder som överstiger fem år eller ändringar sker i svensk rätt på så sätt att man generellt sänker nuvarande krav på fem års specialiseringstjänstgöring kommer svensk rätt att direkt och automatiskt vara i linje med EU-rätt. Fördelen av att ha föreskrifter som är tydliga och lätta att tillämpa motiverar dock nuvarande förslag.

Berörda av regleringen

När det gäller vilka aktörer som berörs av förslagen bedöms följande komma i fråga:

- ST-läkare som genomgår eller kommer att genomgå ytterligare en specialistläkarutbildning
- Huvudmän (landsting)
- Vårdgivare (offentliga och privata aktörer)
- Personer involverade i ST-läkarutbildningar (verksamhetschefer m.fl.)
- Socialstyrelsen

Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Socialstyrelsens beslutanderätt grundar sig på 4 kap. 5 § 4 patientsäkerhetsförordningen.

Kostnadmässiga och andra konsekvenser

Sammanfattning

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning av de konsekvenser som kan följa är följande. När det gäller förslaget till ett nytt första stycke i 6 kap. 1 § bedöms detta inte medföra några konsekvenser. Grunden för detta är att det inte sker några materiella ändringar utan enbart föreslås en kodifiering av gällande praxis. Avseende de övriga förslagen är det svårt att närmare och i detalj förutse vilka eventuella kostnader och andra konsekvenser som kan följa på dessa. Detta då den gällande huvudregeln om minst fem års specialiseringstjänstgöring inte

ändras och att undantag från denna regel, liksom nu, alltid ytterst grundar sig på en individuell bedömning. Det nuvarande förslaget innebär i sig inte att ett nytt generellt åliggande införs utan att om det bedöms möjligt att medge förkortningar i tid så anges ett maximitak avseende omfattningen av denna befrielse. De eventuella konsekvenser som kan följa är svåra att uppskatta bland annat på grund av det faktum att antalet ST-läkare och de ytterligare specialistläkarutbildningar de genomgår kontinuerligt ändras. Det kan vidare noteras att till den del förslagen grundar sig på det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet följer konsekvenserna direkt av genomförandet av direktivet.

ST-läkare som genomgår eller kommer att genomgå ytterligare en specialistläkarutbildning

Yrkeskvalifikationsdirektivet har inte tidigare reglerat partiella befrielser från vissa moment i specialistläkarutbildningar. Socialstyrelsen har först genom 6 kap. 1 § SOSFS 2015:8 föreskrivit att tillgodoräknande av tidigare tjänstgöring får ske när en läkare ansöker om bevis för ytterligare en specialitet. Det anges dock inte närmare i författning vad som krävs för ett tillgodoräknande eller begränsningar avseende omfattningen av ett tillgodoräknande. Socialstyrelsen har i sin prövning generellt krävt att samtliga kompetenskrav ska vara uppfyllda för att tiden för att uppnå ytterligare en specialistkompetens ska få kortas. Myndigheten har i sin prövning inte gjort en åtskillnad mellan olika specialistläkarutbildningar. Detta har fått till följd att alla läkare har haft möjlighet att tillgodoräkna sig tidigare tjänstgöring och då utan att det har funnits en begränsning i tid. Föreliggande förslag kan därför få konsekvenser för de läkare som genomgår eller kommer att genomgå ytterligare en specialistläkarutbildning.

För ST-läkare innebär den uttryckliga regleringen i första stycket om att en förutsättning för tillgodoräknande är att samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen för den ytterligare specialiteten är uppfyllda att en ordning som redan nu gäller kodifieras. Genom förslaget sker det därför ett förtydligande som i sin förlängning främjar transparens och rättsäkerhet och minskar oklarhet och osäkerhet i frågan. Socialstyrelsen bedömer att detta inte innebär en ändring i sak och därför inte leder till några materiella konsekvenser för nämnda läkare.

Avseende tidsbegränsningen kan följande konsekvenser följa. Mot bakgrund av att detta tidigare har varit oreglerat kan det inte uteslutas att Socialstyrelsen i vissa fall har tillåtit läkare att tillgodogöra sig mer tid än hälften, dvs. mer tid än två och ett halvt år. Förslaget kan därför leda till att vissa läkare som eventuellt skulle få tillgodoräkna sig mer än hälften av tidigare specialiseringstjänstgöring nu kan behöva genomföra minst två och ett halvt år tjänstgöringstid när de genomgår ytterligare en specialistläkarutbildning. För dessa kan förslaget därför innebära betungande konsekvenser i form av en förlängd tjänstgöring. Emellertid har den möjlighet som har funnits att tillgodogöra sig tidigare tjänstgöring utan formell begränsning i tid inte med automatik inneburit att man har rätt att få tillgodoräkna sig mer än hälften, eller ens något, av utbildningstiden. Huvudregeln avseende omfattningen i tid av specialistläkarutbildningar framgår såväl av patientsäkerhetsförordningen som av yrkeskvalifikationsdirektivet varför den nämnda möjligheten får ses som ett undantag från denna huvudregel. Det nor-

mala är således fortfarande att den enskilde ska genomgå den tid som är fastställd och det kommer att ske en prövning från fall till fall av när det är möjligt att göra undantag från denna regel. Det är därför svårt att generellt dra några slutsatser om hur många läkare och i vilken utsträckning samt exakt på vilket sätt enskilda personer kommer att påverkas av detta. I denna del kan vidare noteras att bedömningen av konsekvenserna vidare försvåras av att antalet ST-läkare och de ytterligare specialistläkarutbildningar de genomgår kontinuerligt ändras.

Det måste vidare framhållas att begränsningen i tid till hälften direkt framgår av ändringsdirektivet och inte är valfri för Socialstyrelsen när det gäller de utbildningar som direktivet hänvisar till. Ytterligare konsekvenser som kan följa på valet av två och ett halvt års tid är att det därigenom på ett klart och tydligt sätt anges den tid som får tillgodoräknas samt att likabehandling främjas då samma tidsgräns nu kommer att gälla för såväl de som genomgår svenska utbildningar som för andra.

Mot bakgrund av att tiden för de specialistläkarutbildningar som finns förtecknade i punkt 5.1.3 i bilaga V varierar kan det uppstå oklarheter i hur stor tid som får tillgodoräknas. Genom att ange två och ett halvt år blir det klart och tydligt vad som gäller samtidigt som denna tid medför att Sverige utan vidare uppfyller de krav som EU-rätten ställer. Det förhållandet att Sverige ställer längre krav på vad som krävs i tid för att uppnå en specialistkompetens beror inte på nuvarande förslag.

Huvudmän (landsting)

Av 15 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att det i landstingen ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiserings-tjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Socialstyrelsen bedömer att förslagen till ändringar kan påverka landstingen eftersom det för vissa landsting kan bli så att vissa läkare blir kvar längre i anställning på grund av de förslag som läggs fram.

Socialstyrelsen konstaterar dock att det såväl nu som i framtiden ytterst alltid är en fråga för myndigheten att göra individuella prövningar i ärenden om bevis om specialistkompetens. Socialstyrelsen har vidare möjlighet att göra undantag och godkänna läkare som inte uppfyller kraven enligt 4 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen. Denna rätt kommer dock i framtiden att vara begränsad när det gäller de som genomgår en sådan utbildning som finns förtecknad i punkt 5.1.3 i bilaga V i yrkeskvalifikationsdirektivet. Det måste i denna del noteras att när det gäller dessa läkare följer konsekvenserna direkt av ändringsdirektivet. Socialstyrelsen noterar vidare här att det inte är möjligt att i detalj och närmare ange och förutse omfattningen av de konsekvenser som kan följa på förslagen. Detta grundar sig ytterst i att huvudregeln är att en specialiseringstjänstgöring fortfarande kommer att vara fem år. Förslaget innebär ingen ändring av denna huvudregel. Konsekvenserna kan dock ytterst bli att huvudmännen måste utöka antalet anställningar som kan erbjudas ST-läkare.

Vårdgivare (offentliga och privata aktörer inklusive Rättsmedicinalverket)

Det finns såväl offentliga som privata aktörer som tar emot ST-läkare för specialiseringstjänstgöring. Konsekvenserna för dessa aktörer motsvarar i sak de som gäller för landsting såsom huvudmän. Detta då konsekvensen även i dessa fall kan bli att en ST-läkare blir kvar längre i sin anställning då det nu anges ett maximalt tak om hur lång specialiseringstjänstgöring som får tillgodoräknas. De konsekvenser som förslaget kan medföra för vårdgivare grundar sig i kraven som framgår av främst 4 kap. 1 § SOSFS 2015:8. Om en ST-läkare blir kvar längre i sin tjänstgöring kommer detta att medföra att de personer som han eller hon ska ha tillgång till måste avsätta ytterligare tid för att till exempel handleda en ST-läkare som teoretiskt har uppfyllt kompetenskraven men inte den författningsreglerade tiden. Detta medför i sin förlängning kostnader för löner m.m. för vårdgivaren som är den som ansvarar för nämnda personal. Konsekvenserna i denna del borde dock vara begränsade då läkare som teoretiskt har uppfyllt kompetenskraven men inte den författningsreglerade tiden inte borde behöva mer omfattande stöd och handledning. Om en ST-läkare blir kvar längre i sin anställning kan detta även medföra ökade administrativa kostnader för att hantera dels anställningar och därmed förknippade uppgifter, dels dokumentation kring ST-läkaren. Ytterligare en konsekvens av detta är att vårdgivaren kan vara förhindrad att ta emot ytterligare en ST-läkare. Ytterst kan det uppstå ett behov av att anställa ytterligare personal. Det måste dock betonas att huvudregeln är att en utbildning ska pågå under minst fem års tid (se 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen). De eventuella konsekvenser som kan följa på förslagen är svåra att kvantifiera och uppskatta.

Personer involverade i ST-läkarutbildningar (verksamhetschefer m.fl.)

Avseende personer involverade i ST-läkares utbildning framgår det av 4 kap. 1 § SOSFS 2015:8 att det ska finnas tillgång till en studierektor, handledare samt medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. Av 4 kap. 3 och 4 § SOSFS 2015:8 följer vidare att det ska finnas en verksamhetschef eller motsvarande. Avseende dessa kategorier kan det, som ovan nämnts, bli så att förslagen leder till att en ST-läkare kommer att bli kvar längre i sin anställning än i dagsläget. Det kan även bli så att en ST-läkare som teoretiskt har uppfyllt kompetenskraven men inte den författningsreglerade tiden kan tvingas vara kvar. Det är inte möjligt att närmare och i detalj förutse omfattningen av dessa eventuella konsekvenser. För det fall det dock blir så att ST-läkare blir kvar längre kommer detta att medföra att nyss nämnda personer måste avsätta tid för att bistå den enskilde ST-läkaren i hennes eller hans utbildning. Detta medför att dessa personer får mindre tid till att utföra andra arbetsuppgifter. Konsekvenserna i denna del borde dock vara begränsade då läkare som teoretiskt har uppfyllt kompetenskraven men inte den författningsreglerade tiden inte borde behöva mer omfattande stöd och handledning.

Socialstyrelsen

För Socialstyrelsen bedöms förslagen till ändringar medföra att prövningen i enskilda fall blir klarare, tydligare och mer förutsebar. Även kommunikationen visavi de berörda aktörerna kommer att underlättas i och med att förutsättningarna för prövningen nu direkt framgår av författningar. Det är dock inte möjligt att i detalj förutse vilka konsekvenser som kan följa på förslagen då det är oklart om författningarna medför att antalet ansökningar ökar eller minskar. Mot bakgrund av att Socialstyrelsen alltid, förutom i vissa fall hänförliga till de EU-utbildningar som nu är aktuella, kan pröva om undantag från huvudregeln om maximal tillgodoräkningstid kan ges kan det bli så att antalet sådana ansökningar ökar. Detta kan leda till att prövningarna blir mer komplicerade och tar längre tid. Detta medför i sin förlängning ökade kostnader för personal m.m. Å andra sidan kan det bli så att antalet dylika ansökningar minskar i och med att förutsättningarna för när tid kan tillgodoräknas förtydligas. Det är som tidigare nämnts inte möjligt att närmare förutse effekterna i denna del.

EU-rättslig påverkan

Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna ändringarna överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv.

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.

Socialstyrelsen bedömer att den föreslagna ändringen inte per se kan anses innebära ett nytt åliggande för kommuner och landsting. Detta grundar sig i att huvudregeln om minst fem års specialiseringstjänstgöring för att uppnå specialistkompetens inte ändras och att undantag från denna, liksom nu, alltid ytterst grundar sig på en individuell bedömning. Det har därför inte tillkommit några skyldigheter i denna del.

Kostnader och intäkter för kommuner och landsting

I denna del hänvisar till den redogörelse och bedömning som har gjorts ovan när det gäller huvudmän och vårdgivare.

Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Socialstyrelsen bedömer att föreliggande förslag inte borde få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt då huvudregeln i svensk rätt är att en specialiseringstjänstgöring ska omfatta fem års tjänstgöring. Möjligheten att medge förkortning av tjänstgöringstiden finns men redan i dagsläget förutsätter denna en individuell prövning i det enskilda fallet och kan därför inte i sig föranleda att företag systematiskt och generellt

förutsätter och grundar framtida verksamhetsplanering på den förutsättningen att specialiseringstjänstgöring kommer att fullgöras på kortare tid än fem år.

Antal, branscher och storlek på företagen

Avseende berörda företag utifrån antal, storlek och bransch konstaterar Socialstyrelsen att de föreslagna bestämmelserna gäller i alla verksamheter som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring. De företag som kan beröras är därför privata vårdgivare inom hälso- och sjukvård som tar emot ST-läkare för specialiseringstjänstgöring. Detta kan formellt göras av alltifrån småföretagare till större koncerner.

Tidsåtgång och administrativa kostnader för företagen

Socialstyrelsen anser att nuvarande förslag inte i sig innebär att en tidigare regel som generellt kan läggas till grund för beräkningar ändras. Detta medför redan i sig att det är svårt att dra några mer generella slutsatser om att förslagen leder till ökade eller minskade kostnader eller andra konsekvenser. För det fall det dock skulle vara så att ST-läkare blir kvar längre i sin anställning kan detta medföra ökade administrativa kostnader för att hantera dels anställningar och därmed förknippade uppgifter, dels dokumentation kring ST-läkaren.

Avseende administrativa kostnader är det inte möjligt att närmare kvantifiera vilka kostnader som kan uppstå eller hur många företag som kan komma att påverkas av förslagen. Det kan vara tal om ett antal olika situationer och scenarion mellan vilka det skiljer sig åt i tid som man önskar tillgodoräkna sig, storleken av verksamheterna som berörs, dess interna organisation m.m.

Det nämnda medför att det är svårt att göra några mer kvalificerade uppskattningar av hur många företag som kan påverkas av förslagen och i vilka situationer och, som en följd av detta, vilka administrativa kostnader de då kan ådra sig.

Andra kostnader och åtgärder som behöver vidtas

När det gäller andra kostnader som ändringarna kan medföra kan det konstateras att om en ST-läkare blir kvar längre i sin tjänstgöring medför detta att de personer som han eller hon ska ha tillgång till måste avsätta ytterligare tid för att till exempel handleda en ST-läkare som teoretiskt har uppfyllt kompetenskraven men inte den författningsreglerade tiden. Detta medför i sin förlängning kostnader för löner m.m. för vårdgivaren som är den som ansvarar för nämnda personal. Konsekvenserna i denna del borde dock vara begränsade då de läkare som teoretiskt har uppfyllt kompetenskraven men inte den författningsreglerade tiden inte borde behöva mer omfattande stöd och handledning. Ytterligare en konsekvens i denna del är att vårdgivaren kan vara förhindrad att ta emot ytterligare en ST-läkare. Ytterst kan det uppstå ett behov av att anställa ytterligare personal som behövs för att fullgöra förpliktelser. Avseende personer involverade i ST-läkares utbildning framgår det av 4 kap. 1 § SOSFS 2015:8 att det ska finnas tillgång till en studierektor, handledare samt medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. Av 4 kap. 3 och 4 § SOSFS 2015:8 följer vidare att det ska finnas en verksamhetschef eller motsvarande. Avseende dessa kategorier kan det, som ovan nämnts, bli så

att förslagen leder till att en ST-läkare kommer att bli kvar längre i sin anställning än i dagsläget. För det fall det blir så att ST-läkare blir kvar längre kommer detta att medföra att nyss nämnda personer måste avsätta tid för att bistå den enskilde ST-läkaren i dennes utbildning. Detta medför i sin förlängning att dessa personer inte kan utföra andra arbetsuppgifter eller till exempel handleda andra ST-läkare. Detta kan kräva ändringar i organisationer eller nyanställningar.

Påverkan på konkurrensförhållanden

Avseende konkurrensförhållanden för berörda företag bedömer Socialstyrelsen att förslaget inte medför någon påverkan i denna del. De föreskrifter som föreslås gör inte någon åtskillnad mellan olika vårdgivare.

Annan påverkan på företagen

När det gäller annan påverkan på företagen har Socialstyrelsen inte kunnat identifiera någon dylik.

Särskilda hänsyn till små företag

När det avslutningsvis gäller små företag kan det noteras att förslaget inte gör någon åtskillnad mellan olika vårdgivare. Vidare kan det konstateras att grunden till det förslag som läggs fram utgörs av ett EU-direktiv och att man i de relevanta bestämmelserna i detta inte inriktar sig på företag som målgrupp utan istället på ST-läkare. Det är vidare svårt att förutse konsekvenserna för dessa företag samt att lämna förslag till föreskrifter som enbart tar sikte på dylika företag. Socialstyrelsen anser i denna del och mot denna bakgrund att det inte är möjligt att ta särskild hänsyn till små företag på så sätt att det till exempel skulle finnas en särreglering när det gäller denna fråga.

Ikraftträdande och informationsinsatser

När det gäller tidpunkten för ikraftträdande av ändringsföreskrifterna konstaterar Socialstyrelsen att ändringsdirektivet ska vara genomfört i Sverige senast den 18 januari 2016. Ändringsföreskrifterna bör därför träda i kraft den 18 januari 2016.

När det gäller speciella informationsinsatser är det av vikt att på ett klart och tydligt sätt informera berörda aktörer om de ändringar som föreslås och när dessa träder ikraft. Detta kommer att ske dels genom information på Socialstyrelsens hemsida, dels genom att riktade informationsinsatser övervägs. Det sistnämnda kan exempelvis göras genom riktade utskick till specialitetsföreningar.

Kontaktperson

Gastón Fernández Palma

Tel: 075-247 3195

E-post: gaston.fernandez-palma@socialstyrelsen.se

Febe Westberg

Tel: 075-247 31 56

E-post: febe.westberg@socialstyrelsen.se