Region Stockholm

4

Yttrande avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket HSLF-FS 2022:XX

VKN 2021-0173

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Chefläkarenheten
Ann-Christine Karell Tegle

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-10-01

VKN 2021-0173

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket HSLF-FS 2022:XX

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har gett vårdens kunskapsstyrningsnämnd i uppdrag att på Region Stockholms vägnar besvara remiss från Socialstyrelsen avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket HSLF-FS 2022:XX

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1 Yttrande om förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket
Bilaga 2 Konsekvensutredning- föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket
Bilaga 3 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket HSLF-FS 2022:XX

Förslag till beslut

VårdensVårdens kunskapsstyrningsnämndVårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande som nämndens yttrande och överlämnar det till Socialstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialstyrelsen fick 2019 i uppdrag av regeringen att se över regleringen av särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke-legitimerad. Myndighetens nuvarande föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:3) om särskilt förordnande innehåller främst regler med bemyndigande för

regioner att i vissa fall besluta om särskilda förordnanden och att Socialstyrelsen beslutar i andra fall.
Socialstyrelsen har nu tagit fram förslag till nya föreskrifter och allmänna råd som mer generellt gäller för särskilda förordnanden. Syftet är att uppnå ett ändamålsenligt och tydligare regelverk som gäller både regioner och privata vårdgivare och som tar hänsyn till patientsäkerhet. Syftet har också varit att implementera Socialstyrelsens gällande praxis på området i föreskriften.

Överväganden
Socialstyrelsen föreslår en regel i föreskriften att regionerna alltid ska göra en kontroll mot belastningsregistret vid beslut om särskilt förordnande. Detta beroende på att det enligt myndigheten förekommer att kontrollerna ibland inte sker i regionerna. Förvaltningens bedömning är naturligtvis att en sådan kontroll alltid bör utföras, och det är redan en tvingande regel som regionerna har att följa. Den finns dock inte reglerad i den nuvarande föreskriften om särskilt förordnande. Förvaltningen bedömer att förslaget skulle kunna leda till en viss ökad administration för att regelefterlevnaden ska säkerställas. I Socialstyrelsens förslag är det oklart var ansvaret för detta arbete ska ligga: hos myndigheten eller på regionerna och det är något som påpekas i yttrandet.

Enligt Socialstyrelsen kan det ibland finnas en otydlighet huruvida en region har beslutat om ett särskilt förordnande eller inte. Därför föreslår myndigheten att det införs en regel i föreskriften att läkare som erhåller särskilda förordnanden i regionen ska få skriftlig information om detta. Förvaltningen anser att det är ett bra förslag, en majoritet av vårdgivarna i regionen har sannolikt redan en sådan policy, men det kan finnas ett visst mörkertal då detta inte sker. Även detta förslag från myndigheten kan innebära att regionerna behöver ta höjd för en ökad administration för att säkerställa regelefterlevnad. Förvaltningen föreslår i sammanhanget att Socialstyrelsen utarbetar en mall för ändamålet för att underlätta för och skapa enhetlighet i regionerna.

Socialstyrelsen föreslår också att det nuvarande kravet att en läkarstudent ska ha fullbordat nio terminer på läkarutbildningen ändras så att det istället krävs tio fullbordade terminer. Om vikariatet gäller ett ämne som ligger efter nionde terminen krävs för närvarande att studenten har godkänt resultat i det ämnet. Det föreslås nu att när kravet ändras till tio terminer ska det inte längre krävas godkänt resultat i det ämne som vikariatet avser om detta ämne är placerat efter termin tio. Förvaltningen anser att detta inte är rimligt ur patientsäkerhetssynpunkt.

Här måste patientsäkerheten väga tyngre än önskan om att förenkla och att det skulle vara svårt att tillämpa denna regel.

I den föreslagna föreskriften anser Socialstyrelsen att det inte är nödvändigt att införa något språkkrav för särskilt förordnande. Förvaltningen framför här en motsatt uppfattning – att språkkrav behövs. Det är ytterst en fråga om patientsäkerhet att läkare kan kommunicera med patienter och medarbetare. Förvaltningen anser därför att det är mycket viktigt att läkare med särskilt förordnande har tillräckligt goda kunskaper i svenska språket. Förvaltningen anser också att språket är avgörande för de enskilda läkarnas möjligheter att på ett så bra sätt som möjligt, och inom rimlig tid, etablera sig i den svenska hälso- och sjukvården. Region Stockholm instämmer dock med utredningens skrivning om att samma krav på språkkunskaper inte alltid kan ställas och vill särskilt betona förhållandet då utländska specialister bjuds in för att forska, undervisa och delta i till exempel operationsverksamhet. Det måste även fortsättningsvis vara möjligt för dessa personer att delta i patientvården utan krav på kunskaper i svenska språket.

Enligt förslaget ska Socialstyrelsen besluta om särskilda förordnanden för personer som ska tjänstgöra hos en privat vårdgivare. Region Stockholm har idag en praxis som innebär att även privata vårdgivare som har avtal med regionen kan utfärda särskilda förordnanden, t ex Capio S:t Görans sjukhus, men också privata vårdcentraler. Om förslaget innebär att exempelvis akutsjukhuset Capio S:t Göran ej längre kan förordna sina läkare innebär det troligen en ökad administration och byråkrati. Många privata aktörer som har avtal med regionen har behov av och anställer icke legitimerade läkare.

Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska konsekvenserna av förslaget är svårbedömda. Kostnaderna för regionen skulle kunna öka om det krävs ökad administration för att tillse att det nya regelverket efterlevs. Det gäller för alla vårdgivare med avtal med regionen som utfärdar särskilda förordnanden, och det kan också komma att gälla för hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kan komma att behöva delta i administrationen av särskilda förordnanden, något som inte sker idag. Det förefaller dock rimligt att anta att det inte rör sig om några större belopp.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas öka patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser på jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De administrativa konsekvenserna av förslaget är svårbedömda. Administrationen i regionen för hanteringen av särskilda förordnanden kan komma att öka för att kunna uppfylla de krav som den nya föreskriften ställer. Det gäller för alla vårdgivare som har avtal med regionen, som utfärdar särskilda förordnanden, och det kan också gälla för hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kan komma att behöva delta i administrationen av förordnandena, något som inte sker idag.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-10-01

Socialstyrelsen

Yttrande över remiss dnr 4.1-17943/2021 från Socialstyrelsens avseende förslag till nya föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:XX) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket

Region Stockholm tackar för möjligheten att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket.

Det är ett lovvärt arbete Socialstyrelsen har genomfört med syftet att uppnå ett mer ändamålsenligt och tydligare regelverk med patientsäkerhet i fokus. Region Stockholm har ett antal kommentarer och frågor på förslaget och dessa utvecklas i det följande. Regionen har i sitt svar utgått från Socialstyrelsens konsekvensutredning.

Konsekvensutredning
2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Belastningsregistret
Kontroller mot belastningsregistret i samband med utfärdandet av särskilt förordnande är enligt Region Stockholm en självklarhet - de bör alltid utföras. Vårdgivare som har avtal med regionen och som ska anställa icke-legitimerade läkare, är de som gör kontroller mot belastningsregistret samt utfärdar särskilda förordnanden - det gäller likväl det stora sjukhuset som den enskilda vårdcentralen.

Region Stockholm anser att en tvingande regel är av godo. Det kan dock leda till en ökad central administration i regionen med ökade kostnader som följd. Detta på grund att regionen centralt kan behöva säkerställa att samtliga vårdgivare med avtal verkligen gör kontrollerna.

I sammanhanget framgår inte av konsekvensutredningen vem som ska ansvara för att tillse att regeln efterlevs och att kontrollerna i samtliga fall genomförs - huruvida det är regionernas eller Socialstyrelsens uppgift.

Skriftlig information till läkaren

Skriftlig information till läkaren i samband med att regionen utfärdar ett särskilt förordnande är ett bra förslag som ger tydlighet och skapar trygghet för alla inblandade.

En brasklapp är dock att även denna förbättring av regelverket sannolikt kan leda till ökad administration, och därmed kan komma att ta mer resurser i anspråk av regionen. Detta för att tillse att den skriftliga informationen verkligen tillhandahålls. Det är viktigt att ånyo poängtera att det är vårdgivare som har avtal med Region Stockholm som är de som utfärdar särskilda förordnanden. Arbetet utförs inte på någon av de centrala förvaltningarna i regionen, som exempelvis hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

För att skapa enhetlighet, tydlighet och transparens är ett förslag att Socialstyrelsen utarbetar en mall för ändamålet som finns tillgänglig på myndighetens hemsida, och som vårdgivare med avtal samt regionerna kan använda sig av.

Särskilt förordnande för studenter som genomgår medicinsk grundutbildning

I förslaget till föreskrifter föreslås att det tidigare kravet att en läkarstudent ska ha fullbordat nio terminer på läkarutbildningen ändras så att det istället krävs tio fullbordade terminer. Om vikariatet gäller ett ämne som ligger efter nionde terminen krävs för närvarande att studenten har godkänt resultat i det ämnet.

Det föreslås nu att när kravet ändras till tio fullbordade terminer ska det inte längre krävas godkänt resultat i det ämne som vikariatet avser om detta ämne är placerat efter termin tio. Region Stockholm anser att detta inte är rimligt ur patientsäkerhetssynpunkt. Här måste patientsäkerheten väga tyngre än önskan om att förenkla och att det skulle vara svårt att tillämpa denna regel.

3. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Språkkrav
Att läkare kan kommunicera med patienter och medarbetare är ytterst en fråga om patientsäkerhet. Region Stockholm anser därför att det är viktigt att läkare med särskilt förordnande har goda kunskaper i svenska språket och att språkkrav behöver ställas. Detta bör vara huvudregeln.

Regionen bedriver sedan många år ett arbete med att hjälpa icke-legitimerade läkare med utbildning från utanför EU/EES på vägen mot svensk legitimation. Arbetet sker i samverkan med vårdgivare – framför allt vårdcentraler – som tillhandahåller platser för praktisk tjänstgöring, vilket förutsätter särskilda förordnanden. En slutsats av regionens mångåriga erfarenhet inom detta område är att språket är avgörande för de enskilda läkarnas möjligheter att på ett så bra sätt som möjligt, och inom rimlig tid, etablera sig i den svenska hälso- och sjukvården.

Det tål att upprepas att detta i allra högsta grad också är en patientsäkerhetsfråga - och genom att inte inkludera ett språkkrav i förslaget motverkar Socialstyrelsen syftet med denna föreskrift att öka patientsäkerheten.

Region Stockholm instämmer dock med utredningens skrivning om att samma krav på språkkunskaper inte alltid kan ställas och vill särskilt betona förhållandet då utländska specialister bjuds in för att forska, undervisa och delta i till exempel operationsverksamhet. Det måste även fortsättningsvis vara möjligt för dessa personer att delta i patientvården utan krav på kunskaper i svenska språket.

Regionerna skulle kunna besluta om särskilda förordnande hos privata vårdgivare inom regionen
Av konsekvensutredningen framgår att Socialstyrelsen avser föreslå att myndigheten ska besluta om särskilda förordnanden för personer som ska tjänstgöra hos en privat vårdgivare.

Region Stockholm har haft och har idag – och dess giltighet har stämts av skriftligen med Socialstyrelsen - en praxis som innebär att även privata vårdgivare som har avtal med regionen själva utfärdar särskilda förordnanden, ett sådant exempel är Capio S:t Görans sjukhus. Andra

exempel är den stora mängd privata vårdcentraler som har avtal med regionen.

Som nämnts tidigare, utfärdas inga särskilda förordnanden centralt på regionen, utan det är något som sker ute hos vårdgivare med avtal med regionen. Om denna del i förslaget innebär att exempelvis akutsjukhuset Capio S:t Göran ej längre kan förordna sina läkare innebär det troligen en ökad administration.

Att beakta är att det i Region Stockholm finns ett stort antal privata aktörer inom hälso- och sjukvården som har avtal med regionen, varav många har behov av, och anställer icke legitimerade läkare. Om vi har förstått Socialstyrelsen rätt skulle samtliga dessa framgent ansöka om särskilt förordnande hos myndigheten, istället för att följa nuvarande praxis.

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

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 202x-xx-xx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket;

HSLF-FS 202X:xx

Utkom från trycket den xx 202x

beslutade den xxx.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 3 kap. 12 § första stycket, 3 kap. 13 § och 8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Av 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår det att läkaryrket endast får utövas av den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

I denna författning ges föreskrifter och allmänna råd om särskilda förordnanden som ger behörighet att utöva läkaryrket.

2 § Författningen innehåller bestämmelser och rekommendationer om

- allmänna förutsättningar (2 kap.),
- olika särskilda förordnanden (3 kap.),
- beslut och handläggning (4 kap.), och
- stöd, vägledning och handledning (5 kap.).

3 § Det som sägs i denna författning om en region gäller också en kommun som inte ingår i en region.

4 § I föreskrifterna och de allmänna råden används beteckningen EES-land för en stat inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Vad som anges om EES-land gäller även för Schweiz.

Beteckningen tredjeland används för ett land som inte omfattas av första stycket.

FÖRSLAG

2 kap. Allmänna förutsättningar

1 § Ett särskilt förordnande ska vara tidsbegränsat och gälla för en viss tjänst.

2 § Av 3 kap. 11 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att ett särskilt förordnande inte får ges till den som har fått sin legitimation återkallad eller har fått avslag på sin ansökan om legitimation enligt 4 kap. 1 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659).

3 § Ett särskilt förordnande får inte ges till den som uppfyller kriterierna för legitimation för läkaryrket.

Ett särskilt förordnandet får inte heller ges om förhållandena är sådana att det skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) om den som förordnandet skulle ges till hade varit förordnad.

3 kap. Olika särskilda förordnanden

1 § Ett särskilt förordnande får ges för allmäntjänstgöring enligt 2 § eller som vikariatsförordnande enligt 4, 5, 7 och 8 §§.

Allmäntjänstgöring

2 § Ett särskilt förordnande för allmäntjänstgöring får ges till den som har

1. avlagt läkarexamen vilken regleras i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100), *i lydelsen före den 1 juli 2019*, eller
2. fått ett beslut av Socialstyrelsen om att genomföra allmäntjänstgöring i Sverige.

3 § Av 5 kap. 13 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår det att den som genomför allmäntjänstgöring ska anställas med ett förordnande för högst två år. Om det finns särskilda skäl, får förordnandet förlängas.

Om ett förordnandes giltighetstid inte har gått ut, ska det även gälla under den tid då den förordnade ansöker om legitimation för yrket.

Vikariatsförordnande

4 § Ett vikariatsförordnande för praktisk tjänstgöring får ges till den som har genomgått utländsk läkarutbildning och enligt ett särskilt beslut av Socialstyrelsen ska fullgöra sådan tjänstgöring.

FÖRSLAG

Det särskilda förordnandets giltighetstid får omfatta en månad utöver den tid som anges i beslutet om praktisk tjänstgöring. Om ett förordnandes giltighetstid inte har gått ut, ska det även gälla under den tid då den förordnade ansöker om legitimation för yrket.

5 § Ett vikariatsförordnande för tjänst som vikarie vid semester, annan ledighet eller vakans får ges till den som

1. har avlagt läkarexamen vilken regleras i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100), i lydelsen före den 1 juli 2019,
2. har fått ett beslut av Socialstyrelsen om att genomföra allmäntjänstgöring i Sverige,
3. har fått ett beslut av Socialstyrelsen om att genomföra sådan tjänstgöring som anges i 4 §, eller
4. genomgår medicinsk grundutbildning i Sverige eller i något annat EES-land och har fullbordat studier till och med den tionde terminen med godkända kurser och prov.

6 § Ett sådant förordnande som anges i 5 § 4 får inte ges för en tjänst i primärvården.

7 § Den som har avlagt läkarexamen i tredjeland får ges ett vikariatsförordnande för en utbildningstjänst som ska efterlikna svensk specialiseringstjänstgöring om avsikten är att tjänsten inte ska leda till ett svenskt bevis om specialistkompetens.

8 § Om det finns särskilda skäl, får ett vikariatsförordnande även i andra fall än de som anges i 4, 5 och 7 §§ ges till den som har avlagt läkarexamen i Sverige eller i något annat land.

Allmänna råd

Särskilda skäl kan t.ex. vara att det finns ett behov av att en utländsk specialist introducerar en ny teknik eller ett nytt arbetssätt i Sverige.

4 kap. Beslut och handläggning

1 § En region får fatta beslut om ett särskilt förordnande för den som ska tjänstgöra i regionens verksamhet om det avser

1. allmäntjänstgöring enligt 3 kap. 2 §,
2. praktisk tjänstgöring enligt 3 kap. 4 §,
3. tjänstgöring enligt 3 kap. 5 § 1–3, och
4. tjänstgöring enligt 3 kap. 5 § 4 då den som förordnandet är tänkt att ges till studerar vid ett svenskt universitet.

FÖRSLAG

2 § När en region inte beslutar om särskilt förordnande framgår det av 4 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) att det är Socialstyrelsen som är beslutande.

Av 3 kap. 12 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att Socialstyrelsen beslutar om särskilda förordnanden för personal som har begått något sådant brott som avses i 16 c § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

3 § Innan ett beslut fattas om ett särskilt förordnande ska den beslutande regionen eller Socialstyrelsen kontrollera om den som ska förordnas har begått något sådant brott som avses i 16 c § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

4 § Den som har fått ett särskilt förordnande ska i samband med beslutet ges skriftlig information från den beslutande regionen eller Socialstyrelsen om att förordnandet ger behörighet att utöva läkaryrket i den avsedda tjänsten under förordnandets giltighetstid.

5 kap. Stöd, vägledning och handledning

1 § Bestämmelserna i 2 § ska gälla för den som har ett vikariatsförordnande enligt 3 kap. 4, 5, 7 eller 8 §§.

För den som har ett särskilt förordnande för allmäntjänstgöring enligt 3 kap. 2 § finns bestämmelser om handledning i 3 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt i 1 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare.

2 § Den vårdgivare som har någon i sin verksamhet som tjänstgör med ett särskilt förordnande ska ansvara för att den förordnade ges stöd och vägledning anpassad efter sina behov och tjänstens innehåll.

I ansvaret ska ingå att den förordnade har tillgång till

1. en handledare som är legitimerad läkare, och
2. medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

Allmänna råd

Handledningen bör planeras in i den ordinarie tjänstgöringen för både den förordnade och handledaren.

---

1. Denna författning träder i kraft den 1 februari 2023.

FÖRSLAG

2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:3) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare.
3. Särskilda förordnanden som har beslutats enligt den äldre författningen gäller fortfarande.
4. Vid tillämpningen av 3 kap. 5 § 4 ska till och med den 31 januari 2026 även den som genomgår sådan utbildning som anges där och har fullbordat studier till och med den nionde terminen med godkända kurser och prov kunna ges särskilt förordnande för tjänst som vikarie. Om vikariatet avser ett ämne som den studerande genomgår efter den nionde terminen, krävs godkänd kurs och godkänt prov även i detta ämne.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Sanna Hiort

FÖRSLAG

Socialstyrelsen

2021-08-27 4.1-17943/2021

Rättsavdelningen
Sanna Hiort
Sanna.hiort@socialstyrelsen.se
Anders Kring
Lars-anders.kring@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket

1. Bakgrund

Regeringsuppdrag 2019 och fortsatt arbete

I Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2019 fick myndigheten i uppdrag av regeringen att se över myndighetens reglering av särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad (nedan regeringsuppdraget). Översynen bestod i att bedöma om reglerna i den nuvarande föreskriften om särskilt förordnande att utöva läkaryrket är ändamålsenliga, aktuella och tydliga. Som en del i översynen inhämtades kunskap, perspektiv och erfarenheter från externa intressenter. Syftet var att kartlägga vilka behov som finns och som kan ligga till grund för en eventuell förskriftsändring.

I arbetet ingick även att på nytt besluta om Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. Detta då SOSFS 2000:6 inte kunde tillämpas efter att Kammarrätten i Stockholm funnit att bemyndigandet till Socialstyrelsen i 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), att meddela föreskrifter om att landsting får förordna icke legitimerad personal, stod i strid med patientsäkerhetslagen (2010:659).

Efter ändring i patientsäkerhetslagen beslutade Socialstyrelsen den 11 februari 2020 om Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:3) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. De nya föreskrifterna har samma innehåll som SOSFS 2000:6.

Uppdraget redovisades till regeringen (Socialdepartementet) den 31 mars 2020. I rapporten lyfter Socialstyrelsen bl.a. fram de kunskaper, perspektiv och erfarenheter som hade inhämtats om myndighetens reglering av särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Bland annat framkom önskemål om språkkrav och behov av stöd och vägledning för de som förordnas som läkare.

Efter redovisningen av uppdraget har Socialstyrelsen arbetat vidare med frågan och tagit fram de förslag till nya föreskrifter och allmänna råd som behandlas i denna konsekvensutredning.

Under våren 2021 har Socialstyrelsen haft ytterligare kontakter med Umeå universitet, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Region Skåne och Region Halland.

Nuvarande reglering av särskilt förordnande

Regleringen av särskilt förordnande i lag och förordning

Läkaryrket är ett så kallat ensamrättsyrke. Bara den som har legitimation eller särskilt förordnande får utöva det. Med legitimation kan en läkare utöva yrket fritt på så sätt att han eller hon t.ex. kan starta egen verksamhet eller ta anställning hos en vårdgivare. Ett särskilt förordnande innebär att en läkare som inte har legitimation får en behörighet att utöva läkaryrket för en viss tjänst under en viss tid. Läkaren kan inte utöva läkaryrket utanför förordnandets ram.

Möjligheten för icke legitimerade läkare att utöva läkaryrket med ett förordnande för en viss tjänst har funnits länge. Redan enligt lagen (1915:362) om behörighet att utöva läkarkonsten var förutom legitimerade läkare bl.a. även den som var förordnad av medicinalstyrelsen att tjänstgöra såsom vikarie för läkare eller som extra läkare behörig att utöva läkarkonsten, som det hette då.

Den nuvarande lagregleringen av särskilt förordnande finns i patientsäkerhetslagen där det framgår av 4 kap. 4 § att den som har legitimation eller särskilt förordnande är behörig att utöva läkaryrket. I 4 kap. 10 § patientsäkerhetslagen anges att Socialstyrelsen prövar ansökningar om särskilt förordnande och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att även en region eller en kommun som inte ingår i en region får besluta om särskilt förordnande.

I 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen har regeringen gett Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter om att en region eller en kommun som inte ingår i en region i vissa fall får besluta om särskilt förordnande. Socialstyrelsen har också ett bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter om särskilda förordnanden i 3 kap. 13 § patientsäkerhetsförordningen. Detta senare bemyndigande tillkom 2017 och är bredare än det som fanns tidigare.

Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket

Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:3) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare innehåller främst regler med bemyndigande för regioner att besluta om särskilda förordnanden i vissa fall.

I korthet innebär de nuvarande föreskrifterna att regioner och kommuner som inte ingår i en region får besluta om särskilt förordnande för läkare i vissa fall och att Socialstyrelsen beslutar i andra fall. När Socialstyrelsen beslutar är det regionen, och inte den enskilda läkaren, som ska ansöka om särskilt förordnande hos Socialstyrelsen.

HSLF-FS 2020:3 innehåller också regler om att läkarstudenter inte får anställas i primärvården och att Socialstyrelsen kan återkalla en regions bemyndigande att besluta om särskilt förordnande för en viss läkare. Socialstyrelsen kan alltså i

praktiken återkalla ett särskilt förordnande som en enskild läkare har fått av en region.

Privata vårdgivare och läkare som är verksamma hos dem omfattas inte av HSLF-FS 2020:3. För dem gäller istället bara regleringen i lag och förordning som beskrivs ovan, bl.a. 4 kap. 10 § patientsäkerhetslagen där det anges att Socialstyrelsen prövar ansökningar om särskilt förordnande.

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

I den nuvarande föreskriften regleras främst när regioner får besluta om särskilt förordnade. Med stöd av ett bredare bemyndigande som tillkom år 2017 (se avsnitt 5 nedan), finns nu möjlighet för Socialstyrelsen att ta fram föreskrifter som mer generellt gäller för särskilda förordnanden och inte endast föreskrifter om när regionerna får besluta om särskilda förordnanden.

Syftet med de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden är att uppnå ett ändamålsenligt regelverk som gäller både regioner och privata vårdgivare, som tar hänsyn till patientsäkerhet och de behov som kom fram i arbetet med regeringsuppdraget och som är tydligare, exempelvis om när särskilt förordnande kan meddelas och på vilka grunder.

Tydligare regler med grunder för särskilt förordnande

Socialstyrelsen föreslår nu regler om i vilka situationer särskilt förordnande kan ges och på vilka grunder. Dessa är:

- Allmäntjänstgöring
- Praktisk tjänstgöring för läkare utbildade i tredjeland
- Vikariat
- Så kallad informell specialiseringstjänstgöring
- Andra fall om det finns särskilda skäl

I stora delar innebär de föreslagna reglerna inte några ändringar i sak jämfört med den praxis som Socialstyrelsen har utarbetat gällande när särskilt förordnande kan ges.

När en region får besluta och när Socialstyrelsen beslutar

Precis som i det nuvarande regelverket så föreslår vi regler om i vilka fall en region får besluta om särskilt förordnande. Reglerna motsvarar i stora delar de befintliga reglerna.

En skillnad jämfört med de nuvarande reglerna är att vi föreslår att regionerna inte ska få besluta om särskilt förordnande för vikariat eller allmäntjänstgöring (AT) för läkare som är utbildade i andra nordiska länder. Denna grupp kommer, lika som de som är utbildade i andra EU- eller EES-länder, istället att först behöva vända sig till Socialstyrelsen för att få ett beslut om att göra AT i Sverige. En bakgrund till denna förändring är att särregleringen för de nordiska länderna har tagits bort i 5 kap. 23 § patientsäkerhetsförordningen.

En ytterligare nyhet i våra föreslagna föreskrifter och allmänna råd är möjligheten som vi tagit upp ovan att ge särskilt förordnande i andra fall än de reglerade om det finns särskilda skäl. I dessa fall bedömer vi att regionerna inte ska få

besluta. Dessa ärenden behöver hållas centraliserade till en aktör för att säkerställa en likformig tillämpning och att en praxis kan etableras.

Belastningsregistret

Möjligheten för Socialstyrelsen och regionerna att göra kontroller mot belastningsregistret regleras i förordningen (1999:1134) om belastningsregister. Om en läkare har begått ett sådant brott som omfattas av kontrollen ska frågan om särskilt förordnande prövas av Socialstyrelsen (3 kap. 12 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen). Regionerna måste alltså göra denna kontroll för att säkerställa att de får besluta om särskilt förordnande. Socialstyrelsen och regionerna gör dessa kontroller idag, men vad Socialstyrelsen erfar förekommer det ibland att regionerna inte gör kontrollen. För att säkerställa att kontrollen görs, föreslås därför en regel om att Socialstyrelsen och regionerna alltid ska göra en sådan kontroll innan de beslutar om särskilt förordnande.

Skriftlig information till läkaren

Det har kommit fram i Socialstyrelsens utredning att det i vissa fall kan finnas en otydlighet om en region har beslutat om ett särskilt förordnande. Den enskilda läkaren kan vara osäker på om ansökan har gjorts hos Socialstyrelsen eller om det är ett sådant fall då regionen får besluta själv. Det är förstås viktigt att en läkare vet om han eller hon har ett särskilt förordnande.

Det är reglerat i förvaltningslagen (2017:900) att när en myndighet meddelar ett beslut ska den underrätta den som är part om innehållet i beslutet. Utöver vetskap om beslutet i sig kan det också finnas en osäkerhet om vad det innebär att få ett särskilt förordnande. Att den enskilda läkaren har tillräcklig kunskap i detta avseende är viktigt för att han eller hon inte ska riskera att bryta mot bestämmelser i patientsäkerhetslagen. Socialstyrelsen föreslår därför en regel om att när Socialstyrelsen eller en region beslutar om ett särskilt förordnande så ska de ge läkaren skriftlig information om att förordnandet ger behörighet att utöva läkaryrket i den aktuella tjänsten under förordnandets giltighetstid.

Särskilt förordnande för studenter som genomgår medicinsk grundutbildning

I de nuvarande reglerna finns en möjlighet för regioner att ge särskilt förordnande för vikariat för studenter som genomgår medicinsk grundutbildning om de har fullbordat studier till och med nionde terminen med godkända kurser och prov. Om vikariatet avser ett ämne som studenten genomgår efter den nionde terminen, krävs godkänd kurs och godkänt prov även i detta ämne.

Det senare kravet har varit svårt att tillämpa. Särskilt för studenter som studerar vid utländska universitet har det varit svårt att avgöra om en student har genomgått ett visst ämne. Läkarutbildningen har också nyligen gjorts om i Sverige och blir nu en termin längre (12 terminer). Mot bakgrund av detta så föreslår vi istället för de nuvarande reglerna att studenterna ska kunna få särskilt förordnande efter tio terminer. Vi förslår alltså inte någon motsvarighet till regeln om godkänd kurs och godkänt prov i ämne som förekommer efter den tionde terminen, om vikariatet avser det ämnet.

Den nya läkarutbildningen startade under höstterminen 2021 och studenter som går den gamla utbildningen kommer att kunna få ut den gamla sortens läkarexamen till och med 2029. Vi föreslår därför en övergångsbestämmelse att

även den student som uppfyller det nuvarande kravet ska kunna få särskilt förordnande för vikariat till och med den 31 januari 2026. Det bör ge de flesta som studerar på den gamla läkarutbildningen en möjlighet att få särskilt förordnande för vikariat enligt samma kriterier som gäller idag. Övergångsbestämmelsen gäller dock för alla, inte bara de som studerar på den äldre svenska läkarutbildningen.

Vad gäller studenter så föreslår vi också reglering om primärvård som har särskild relevans för dem. Det förslaget behandlas nedan.

Stöd, vägledning och handledare

Det finns allmänna regler med krav på kvalitet och ansvar i hälso- och sjukvården som förstås är aktuella även när läkare arbetar med särskilt förordnande. Bland annat gäller att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges och vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.[1]

I den kunskapsinhämtning som Socialstyrelsen gjorde i regeringsuppdraget kom det fram att läkare som arbetar på särskilt förordnande inte alltid får det stöd och den vägledning som de behöver. Även om det redan finns mer allmänna regler bedömer vi därför att det behövs särskild reglering om stöd, vägledning och handledare för läkare som arbetar med särskilt förordnande. Enligt Socialstyrelsens bedömning är det en förutsättning för att läkare som inte har legitimation ska tillåtas att utöva läkaryrket. Vi föreslår därför en regel om detta och att stödet och vägledningen ska anpassas efter läkarens behov och tjänstens innehåll. Vi föreslår också att läkare som arbetar på särskilt förordnande ska ha tillgång till en handledare som är legitimerad läkare.

Läkarstudenter i primärvården

I de nuvarande reglerna om särskilt förordnande finns ett förbud mot att studenter arbetar med särskilt förordnande i primärvården. Vi har övervägt om detta förbud kan tas bort när vi föreslår tydligare regler om stöd, vägledning och handledning. Även den pågående omställningen mot god och nära vård kan ge anledning att omvärdera förbudet.

En stor majoritet av de intressenter som Socialstyrelsen har samrått med i regeringsuppdraget och senare ser dock ett fortsatt behov att ha kvar förbudet. Vi kan inte heller i dagsläget se att omställningen mot en god och nära vård skulle ändra situationen på ett avgörande sätt. Vi föreslår därför, lika som i de nuvarande reglerna, ett förbud mot att ge studenter särskilt förordnande för att arbeta i primärvården.

3. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Utan nya regler blir det inte tydligare

Om några nya regler inte tas fram så fortsätter de nuvarande reglerna i patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råden (HSLF-FS

[1] 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

2020:3) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket att gälla. Det skulle bl.a. innebära att den otydlighet som följer av att de nuvarande reglerna saknar kriterier för de fall då Socialstyrelsen beslutar om särskilt förordnande kvarstår. Om regeländringar inte kommer till stånd skulle vi inte heller kunna möta de behov som kommit fram i vår utredning om t.ex. ~~språkkrav,~~ stöd, vägledning och handledare.

Språkkrav

Det finns språkkrav för att få legitimation som läkare.[2] Ett alternativ som vi har övervägt är att införa motsvarande språkkrav för att få särskilt förordnande att utöva läkaryrket.

Adekvata språkkunskaper är förstås viktiga oavsett om en läkare utövar yrket med legitimation eller med särskilt förordnande. Det finns dock vissa situationer där läkare kan arbeta med särskilt förordnande då samma krav på språkkunskaper inte självklart kan ställas. Det kan vara t.ex. när en utländsk specialist ska arbeta tillfälligt i Sverige för att introducera en ny teknik eller ett nytt arbetssätt eller när en läkare utbildad i tredjeland ska påbörja praktisk tjänstgöring som ett steg på vägen mot svensk legitimation.

Ett särskilt förordnande är också knutet till en viss tjänst och ska vara tidsbegränsat. En läkare med särskilt förordnande kan alltså inte utöva läkaryrket fritt på samma sätt som en legitimerad läkare. Vi föreslår även regler om att den som arbetar med särskilt förordnande ska få stöd och vägledning efter sina förutsättningar och tjänstens innehåll. Stödet och vägledningen behöver alltså vara individuellt anpassade. Både utifrån detta och mer allmänna regler har vårdgivaren ett ansvar att säkra kvaliteten i verksamheten vid eventuellt bristande språkkunskaper.

Sammantaget bedömer vi att med de olika förutsättningarna som gäller för läkare som arbetar med legitimation respektive med särskilt förordnande så är det inte nödvändigt att föreslå ett språkkrav också för att få särskilt förordnande.

Regionerna skulle kunna besluta om särskilda förordnande hos privata vårdgivare inom regionen

Socialstyrelsen kan inte föreskriva att privata vårdgivare får besluta om särskilt förordnande. Vi har dock övervägt att föreskriva att regionerna skulle få besluta om särskilda förordnanden för läkare som ska arbeta hos privata vårdgivare i regionen. Men vi har kommit fram till att inte föreslå det utan att Socialstyrelsen ska besluta om särskilda förordnanden för personer som ska tjänstgöra hos en privat vårdgivare. Regionerna och de privata vårdgivarna är konkurrenter om samma arbetskraft och det skulle också vara betungande för regionerna att få i uppgift att besluta i dessa fall.

Reglering om vem som ansöker

I 4 § HSLF-FS 2020:3 finns en bestämmelse som anger att i de fall Socialstyrelsen beslutar om särskilt förordnande så ska ansökan göras av regionen och den

---

[2] 5 kap. 15 § och 6 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen [2010:1369], 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:80] om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården vid utbildning från tredjeland samt 4 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2016:64] om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården.

enskilda läkaren får inte ansöka. Vi har övervägt att föreslå en motsvarande bestämmelse, men som också skulle omfatta privata vårdgivare, och ange att vårdgivaren ska stå för ansökan. I 19 § förvaltningslagen finns dock en bestämmelse som anger att enskilda kan inleda ärenden hos myndigheter. För att inte riskera att Socialstyrelsens föreskrifter kommer i konflikt med förvaltningslagen så föreslår vi därför ingen sådan bestämmelse som utesluter att enskilda läkare ansöker. De behov som finns av struktur och vägledning i ansökningsprocessen bör Socialstyrelsen kunna tillgodose genom att ta fram anvisningar och formulär för ansökan.

Ta bort möjligheten till särskilt förordnande för studenter

Ett alternativ som Socialstyrelsen har övervägt är att ta bort möjligheten för studenter att få särskilt förordnande för vikariat. Detta har bl.a. förespråkats av flera universitet. De anser att studenterna inte är redo att utöva läkaryrket före examen.

Att ta bort möjligheten skulle dock innebära negativa konsekvenser för regionerna och andra vårdgivare som vill anställa studenter med särskilt förordnande samt förstås för studenterna själva. Det skulle också vara negativt för de enskilda studenterna att förlora denna möjlighet. Det har inte heller kommit fram i utredningen att det skulle finnas stora svårigheter, till exempel patientsäkerhetsrisker, förenade med att studenter arbetar på särskilt förordnande.

Som framgår ovan i avsnitt 2 föreslår vi också nya regler om stöd, vägledning och handledare för läkare som arbetar på särskilt förordnande samt en höjning av kravet för studenter att få särskilt förordnande, till att de behöver ha fullgjort tio terminer. Vi bedömer därför att det inte är motiverat att ta bort möjligheten till särskilt förordnande för studenter.

Ingen möjlighet för Socialstyrelsen att återkalla förordnanden

I de nuvarande föreskrifterna finns en möjlighet för Socialstyrelsen att återkalla en regions bemyndigande att besluta om särskilt förordnande för en viss läkare. I praktiken har det inneburit att Socialstyrelsen har kunnat återkalla en läkares särskilda förordnande. Denna regel tillkom i SOSFS 2000:6 när Socialstyrelsen var den myndighet som hade tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal.

Vi föreslår inte någon motsvarighet till detta i de nya föreskrifterna och allmänna råden. Det finns regler i patientsäkerhetslagen om att andra behörigheter (än legitimation) kan återkallas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) efter ansökan av IVO.[3] Särskilda förordnanden kan alltså återkallas enligt den regleringen och det är inte motiverat att ha en parallell reglering utöver detta.

Regler om tidsbegränsning för särskilda förordnanden för vikariat

Ytterligare en alternativ lösning som vi har övervägt är att sätta en gräns för hur många till antalet eller hur långa särskilda förordnande som en läkare ska kunna få för vikariat. Genom att t.ex. sätta en gräns för hur långt ett sådant förordnande bör eller får vara eller hur lång tid en enskild läkare totalt bör eller får arbeta på sådana förordnanden.

---

[3] 8 kap. 8 § patientsäkerhetslagen.

Det kan dock finnas goda skäl i enskilda fall för en läkare att arbeta på särskilda förordnanden för vikariat under en något längre tid. Det kan t.ex. ta lång tid att få en AT-tjänst. En begränsning av den totala tiden som en läkare får arbeta på särskilt förordnande för vikariat skulle också förutsätta ett system som inte finns idag, där en central aktör samlar information om vilka särskilda förordnanden som en enskild läkare har haft. Det är även svårt att reglera hur lång en vakans kan vara. Vi har därför inte föreslagit några särskilda regler om tidsbegränsning. Det bör dock framhållas att den föreslagna regeln om särskilt förordnande för vikariat ger möjlighet till sådana förordnanden vid semester, annan ledighet och vakans. I det ligger en tidsbegränsning även om den inte är preciserad utan kan bedömas i det enskilda fallet.

Särskilt förordnande för vikariat på akutmottagning

IVO fattade år 2015 ett så kallat principiellt beslut om att en region skulle säkerställa att läkarstudenter och läkare med examen men utan legitimation som arbetade på vikariatsförordnande, inte skulle arbeta självständigt vid akutmottagningar utan tillgång till legitimerade läkare på plats som ansvarade för patienterna. Det hade framkommit i IVO:s tillsyn att läkare som vikarierade med särskilt förordnande under studietiden eller i väntan på AT tjänstgjorde på akutmottagning och ofta arbetade som ensam primärjour under kvällar, helger och nätter. IVO bedömde att detta inte var förenligt med kravet i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal som krävs för att god vård ska kunna ges. I Socialstyrelsens praxis har det också efter detta beslut förekommit att vi har avslagit ansökningar om särskilt förordnande för vikariat på akutmottagning.

Under arbetet med regeringsuppdraget och i senare diskussioner har IVO framhållit att deras beslut borde komma till uttryck i Socialstyrelsens föreskrifter. Vi har därför övervägt om och hur vi skulle kunna göra detta.

Ett sätt att omsätta IVO:s beslut i föreskrifter vore ett förbud för dessa läkare att arbeta med särskilt förordnande vid akutmottagning. Det vore dock att gå längre än vad IVO gjort i beslutet och det framstår inte som motiverat. Enligt Socialstyrelsens bedömning bör studenter som uppfyller kraven för särskilt förordnande kunna arbeta på akutmottagning om de får rätt stöd och vägledning. Vi föreslår också nya regler om stöd, vägledning och handledare.

Vi har också övervägt att föreslå ett allmänt råd till bestämmelsen om stöd och vägledning om att det i dessa fall bör finnas en legitimerad läkare på plats som kan ge stöd och vägledning. Men vi bedömer att ett sånt allmänt råd som bara anger akutmottagningar riskerar att ge en signal att det endast är på sådana mottagningar som det kan behövas legitimerad läkare på plats och vi har därför inte föreslagit ett sådant allmänt råd.

Den föreslagna bestämmelsen om att vårdgivarna ska ansvara för att läkare som arbetar på särskilt förordnande får stöd och vägledning anpassad efter deras behov och tjänstens innehåll bör vara en tillräcklig reglering. IVO:s principiella beslut har förstås också fortsatt relevans även om Socialstyrelsen nu föreslår en ny reglering. Och även de mer allmänna reglerna om att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas tillgång till den personal som behövs för att ge god

vård och vårdgivarens ansvar att planera, leda och kontrollera sin verksamhet så att kravet på god vård upprätthålls gäller förstås också i fortsättningen.[4]

4. Berörda av regleringen

De som berörs av regleringen är de vårdgivare, såväl offentliga som privata, som genom särskilt förordnande vill anställa personer, som saknar läkarlegitimation, att under begränsad tid utföra läkaryrket. Regioner och kommuner som inte ingår i en region berörs även av regleringen genom att de är de som beslutar i en del av dessa ärenden. Övriga som berörs är de personer som saknar läkarlegitimation men som ändå vill utöva läkaryrket under en begränsad tid, dessa personer kan exempelvis vara läkarstudenter. Socialstyrelsen berörs av regleringen genom myndighetens hantering av ansökningar om särskilt förordnande. Patienterna berörs genom att de kan ges hälso- och sjukvård av läkare som arbetar på särskilt förordnande.

5. Bemyndigande som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

3 kap. 12 § första stycket, patientsäkerhetsförordningen
Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om att en region eller en kommun som inte ingår i en region i vissa fall får besluta om särskilt förordnande att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, dock inte i fall som avses i 11 §.

3 kap. 13 § patientsäkerhetsförordningen
Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om sådana särskilda förordnanden som avses i 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen
Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

6. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Tydligare regler med grunder för särskilt förordnande
En konsekvens av ett tydligare regelverk blir en bättre förutsägbarhet för dem som berörs. Det går att på förhand se i vilka situationer en läkare kan få särskilt förordnande och den föreslagna ”ventilbestämmelsen” om särskilda skäl ger regelverket en nödvändig flexibilitet.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att förslagen inte medför väsentliga kostnadsmässiga konsekvenser för regioner, kommuner, andra vårdgivare eller myndigheter. De föreslagna föreskriftsändringarna som innebär nya skyldigheter rör främst underlag till ansökningar och beslut samt stöd, vägledning och handledning av personer på särskilt förordnande. Förslagen om kontroll i belastningsregistret och skriftlig information kan innebära utökade administrativa kostnader för regioner, andra vårdgivare och Socialstyrelsen. Dessa kostnader bör dock främst vara av omställningskaraktär. När de nya kraven väl blivit rutin bedömer

[4] 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

myndigheten att arbetstiden som krävs för varje ansökan och bedömning inte kommer skilja sig väsentligt från dagsläget.

Ytterligare konsekvenser av de olika delarna av de föreslagna reglerna beskriver vi nedan.

När en region får besluta och när Socialstyrelsen beslutar

Som anges ovan i avsnitt 2 föreslår vi regler om i vilka fall en region får besluta om särskilt förordnande. Reglerna motsvarar i stora delar de befintliga reglerna.

En skillnad jämfört med de nuvarande reglerna är att vi inte föreslår en sådan särreglering som idag finns för läkare som är utbildade i andra nordiska länder. För dem kan regionerna idag direkt fatta besluta om särskilt förordnande för allmäntjänstgöring (AT). Förslaget innebär att de skulle behandlas lika som läkare utbildade i andra länder inom EU, EES och Schweiz i detta avseende och först behöva vända sig till Socialstyrelsen för ett beslut om att göra AT i Sverige. Det innebär ett extra moment för de aktuella läkarna. Ett sådant ärende hos Socialstyrelsen är dock förhållandevis enkelt så konsekvenserna kan inte ses som långtgående för dem. Inte heller för Socialstyrelsen torde detta medföra några större konsekvenser då det inte bör röra sig om något stort antal personer.

Som framgår i avsnitt 2 föreslår vi också att utöver de särskilt föreslagna grunderna så ska särskilt förordnande även kunna ges i andra fall om det finns särskilda skäl och att beslut om särskilt förordnande då ska fattas av Socialstyrelsen. Detta torde inte medföra några större konsekvenser för vårdgivare eller Socialstyrelsen då det inte bör röra sig om något stort antal fall.

Belastningsregistret

En positiv konsekvens av den nya regeln om att kontroll alltid ska göras mot belastningsregistret är att det i större utsträckning kommer fram om en läkare har begått ett brott som kan påverka förtroendet för honom eller henne och att sådana ärenden kan prövas av Socialstyrelsen i enlighet med 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen. Även om regeln kan anses medföra ett visst intrång i läkarnas personliga integritet är detta intrång motiverat av patientsäkerhetsintresset. Ett särskilt förordnande att utöva läkaryrket måste, på samma sätt som en legitimation, stå för att yrkesutövaren har både kompetens och lämplighet för yrket.

En ytterligare konsekvens är att dessa kontroller alltid behöver göras före beslut om särskilt förordnande och att det tar resurser i anspråk. Men som vi angett ovan i avsnitt 2 behöver dessa kontroller göras även enligt de nuvarande reglerna, så konsekvensen av att detta uttrycks tydligare kan inte ses särskilt betungande.

Skriftlig information till läkaren

Den föreslagna regeln om att Socialstyrelsen och regionerna ska ge läkare som får särskilt förordnande skriftlig information bör göra att det blir mindre risk för osäkerhet kring förordnandet för läkare som arbetar på ett sådant. Det kan också medföra ett visst omställningsarbete för Socialstyrelsen och regionerna, t.ex. att ta fram mallar och rutiner, men bör sedan inte medföra några administrativa konsekvenser av betydelse.

Särskilt förordnande för studenter som genomgår medicinsk grundutbildning
En konsekvens av de föreslagna reglerna om särskilt förordnande för studenter blir att de blir enklare för Socialstyrelsen och regionerna att tillämpa när vi inte föreslår någon motsvarighet till regeln om godkänd kurs och godkänt prov i ämne som förekommer efter den tionde terminen, om vikariatet avser det ämnet. Även om detta krav finns kvar i övergångsbestämmelsen så blir tillämpningen enklare för alla studenter som har fullgjort tio terminer.

För de enskilda studenterna blir en konsekvens att de behöver studera en termin längre innan de kan få särskilt förordnande. Detta krav får dock genomslag först 2026. För blivande läkare som studerar i andra länder kan det i praktiken bli lättare att få ett särskilt förordnande. När de väl har studerat tio terminer så behöver de inte visa att de har godkänd kurs och godkänt prov i det ämne som vikariatet avser, vilket har varit särskilt svårt för denna grupp.

Regionerna och andra vårdgivare kan i förlängningen få tillgång till något färre studenter som uppfyller kraven för att kunna få ett särskilt förordnande. Detta bör inte vara fallet för studenter som studerar i Sverige eftersom den svenska läkarutbildningen förlängs men för studenter som studerar i andra länder kan de nya reglerna få en sådan effekt.

Stöd, vägledning och handledare
Det finns idag inga sådana uttryckliga regler som de som vi föreslår. Det finns emellertid mer allmänna regler om kvalitet och ansvar i hälso- och sjukvården att förhålla sig till. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det bl.a. finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Den som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet, vårdgivaren, ska också planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god hälso- och sjukvård.[5]

De föreslagna nya reglerna innebär dock att högre krav ställs på stöd, vägledning och handledning. Utifrån detta perspektiv kan det tillkomma exempelvis administrativa kostnader i form av förändrad schemaläggning, eller indirekta kostnader till följd av att legitimerade läkare behöver ägna mer tid åt stöd och vägledning och därmed mindre tid åt annat arbete. De föreslagna kraven på stöd, vägledning och handledare går dock inte utöver vad som behövs för att läkare med särskilt förordnande ska kunna arbeta i hälso- och sjukvården på ett säkert sätt.

En ytterligare möjlig konsekvens av tydligare krav på stöd och vägledning är att det blir mindre attraktivt att ge anställa läkare som har stora sådana behov, som t.ex. studenter, med särskilt förordnande.

Avsikten med de föreslagna reglerna om stöd, vägledning och handledning är att de ska bidra till kvalitet och säkerhet och de kan också leda till att läkare som arbetar på särskilt förordnande blir mer produktiva.

Läkarstudenter i primärvården
Den nuvarande regleringen innehåller redan ett förbud mot att läkarstudenter får särskilt förordnande i primärvården. De nu föreslagna reglerna medför således inga nya konsekvenser på detta område.

---

[5] 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen

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

Förslaget innehåller nya och ändrade krav för ett reglerat yrke. Vi har genomfört ett inremarknadstest med proportionalitetsprövning enligt reglerna i förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer som finns registrerat i detta ärende. Vi bedömer att de föreslagna föreskriftsändringarna överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv.

8. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

Socialstyrelsens förslag bedöms innebära en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Vid en proportionalitetsbedömning bedöms dock denna inskränkning inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett förslagen.

9. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Socialstyrelsen bedömer att förslaget inte kommer att innebära några effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Vi har inte bemyndigande att meddela föreskrifter om att privata vårdgivare får besluta om särskilt förordnande på samma sätt som en region. Se avsnitt 7 ovan under rubriken *När en region får besluta och när Socialstyrelsen beslut* angående detta.

10. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Författningen föreslås träda i kraft den 1 februari 2023.

Vad gäller studenter föreslår vi en särskild övergångsbestämmelse som behandlas i avsnitt 7 under rubriken *Särskilt förordnande för studenter som genomgår medicinsk grundutbildning*.

Vi kommer också att ge informationsinsatser som nyheter på webbplatsen, nyhetsbrev och riktad information till centrala intressenter.

11. Kontaktpersoner

Sanna Hiort
075-247 46 56
Sanna.hiort@socialstyrelsen.se

Anders Kring
075-247 41 47
Lars-anders.kring@socialstyresen.se