Region Stockholm

17
Yttrande över förslag till ändring i målbeskrivningarna för barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri och äldrepsykiatri i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas

Region Stockholm

specialiseringstjänstgöring HSN 2022-0940

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Thomas Wiberg Parker

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-08-09

HSN 2022-0940

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över förslag till ändring i målbeskrivningarna för barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri och äldrepsykiatri i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har beretts möjlighet att yttra sig över Socialstyrelsens förslag till ändring i målbeskrivningarna för barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri och äldrepsykiatri i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring (Dnr 20120/2022).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Konsekvensutredning – förslag till ändring i målbeskrivningarna för barn, och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri och äldre psykiatri i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till Socialstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2020 i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna enligt gällande rätt för läkare med specialistkompetens i äldrepsykiatri och med geriatrik som basspecialitet att få uppdrag att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 39 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

I sin redovisning av uppdraget gjorde Socialstyrelsen bedömningen att äldrepsykiatriker är en psykiatrisk specialitet och att en erfaren läkare med specialistkompetens i äldrepsykiatri enligt gällande rätt således kan ges chefsöverläkardelegation. Myndigheten har nu föreslagit vissa ändringar i målbeskrivningen för specialiteten i syfte att förtydliga detta (i målbeskrivningarna för läkarnas specialiseringstjänstgöring anges de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens).

Myndigheten har vidare gjort vissa förtydliganden i målbeskrivningen för samtliga psykiatriska specialiteter beträffande den juridiska kompetensen samt gjort målbeskrivningarna likalydande i denna del. Vissa språkliga justeringar har också gjorts i de psykiatriska målbeskrivningarna i syfte att de ska överensstämma med modern utbildningsvetenskaplig teori och metod.

De specialiteters målbeskrivningar som berörs av förändringarna är barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri och äldrepsykiatri.

Överväganden
Förvaltningen är positiv till de föreslagna förändringarna.

Den kommentar som följer utgår från konsekvensutredningen.

11. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Den beräknade månadslönen för en studierektor upptagen i tabell 1 är alldeles för låg. En studierektor för läkarnas ST-utbildning är själv läkare och specialist i en eller flera specialiteter, och uppbär en månadslön som kan vara 40 000 kr högre än de 52 300 kr som angivits i tabellen. SCB:s

yrkesbenämning (SSYK 1412) förefaller avse rektorer på grund- och gymnasieskola.

Ekonomiska konsekvenser
Förvaltningen bedömer att förslaget inte innebär några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förvaltningen bedömer att förslaget får oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förvaltningen bedömer att förslaget får oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förvaltningen bedömer att förslaget får oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förvaltningen bedömer att förslaget inte får några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tora Almquist
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-08-09

Socialstyrelsen

2022-06-28 Dnr 20120/2022

Rättsavdelningen
Cecilia Törnblom
cecilia.tornblom@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till ändring i målbeskrivningarna för barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri och äldrepsykiatri i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

1. Bakgrund

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2020 i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna enligt gällande rätt för läkare med specialistkompetens i äldrepsykiatri och med geriatrik som basspecialitet att få uppdrag att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 39 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).[1]

I sin redovisning av uppdraget gjorde Socialstyrelsen bedömningen att äldrepsykiatriker är en psykiatrisk specialitet och att en erfaren läkare med specialistkompetens i äldrepsykiatri enligt gällande rätt således kan ges chefsöverläkardelegation. Myndigheten föreslog dock vissa ändringar i målbeskrivningen för specialiteten i syfte att förtydliga detta. Vidare gjorde Socialstyrelsen bedömningen att det i målbeskrivningen för samtliga psykiatriska specialiteterna behöver göras vissa förtydliganden angående den juridiska kompetensen samt att målbeskrivningarna skulle behöva göras likalydande i denna del.

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

De förtydliganden som Socialstyrelsen i sin redovisning av regeringsuppdraget såg behov av att göra har ännu inte genomförts.

[1] Uppdraget framgår av regleringsbrevet för Socialstyrelsen budgetåret 2020 (S2019/05315/RS), s. 4.

Genom ändringarna i målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna vill Socialstyrelsen göra det tydligare att äldrepsykiatri är en psykiatrisk specialitet och att en specialist i äldrepsykiatri – även den som har geriatrik som basspecialitet – således kan ges chefsöverläkardelegation. Med de ändringar som föreslås vill myndigheten förtydliga vissa av kompetenskraven för denna grupp samt göra vissa förtydliganden angående den juridiska kompetensen. Socialstyrelsen vill med ändringarna i målbeskrivningarna för de övriga psykiatriska specialiteterna även tydliggöra att samma juridiska kompetens krävs oavsett vilken psykiatrisk specialitet det handlar om. Vad det gäller specialiteten rättspsykiatri föreslås dock en något annan formulering då en specialist i rättspsykiatri utöver att kunna tillämpa lagar och författningar inom psykiatrisk tvångsvård även behöver kunna tillämpa lagar och andra författningar om rättspsykiatrisk vård.

3. Berörda av regleringen

Föreskriftsändringarna och tillhörande målbeskrivningar berör främst dessa aktörer

- Regioner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården
- Vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring inom någon av de psykiatriska specialiteterna
- Läkare som ska göra specialiseringstjänstgöring inom någon av de psykiatriska specialiteterna
- Läkare som arbetar som studierektorer och handledare
- Verksamhetschefer hos vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring inom någon av de psykiatriska specialiteterna
- Socialstyrelsen

4. Gällande rätt

God och säker vård

Utgångspunkten för all hälso- och sjukvårdsverksamhet, även sådan vård som ges med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, är att den ska bedrivas så att kraven på en god och säker vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.[2] I likhet med all annan vård och behandling av patienter förutsätts också att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.[3] Där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska det också finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.[4]

Chefsöverläkarens uppdrag

Ansvaret för ledningsuppgifter i fråga om psykiatrisk tvångsvård ska utövas av en chefsöverläkare. Denne ska ha specialistkompetens. Om verksamhetschefen

---

[2] 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
[3] 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
[4] 5 kap. 2 § HSL.

inte är en läkare med specialistkompetens, ska ledningsuppgifterna fullgöras av en särskilt utsedd chefsöverläkare.[5] Detta innebär att vissa arbetsuppgifter inom den psykiatriska tvångsvården är förbehållna chefsöverläkaren.[6] För att dessa arbetsuppgifter ska kunna uppdras åt annan krävs att det finns lagstöd för detta. Sådant lagstöd återfinns i 39 § LPT samt, i fråga om rättspsykiatrisk vård, i 23 § LRV.

Allmänna bestämmelser om delegering inom hälso- och sjukvården

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, bär den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Detta innebär inte någon inskränkning i vårdgivarens ansvar.[7] Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar också för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.[8]

Möjligheten att inom psykiatrisk tvångsvård uppdra åt annan att fullgöra uppgifter som enligt lagen åligger chefsöverläkaren

Enligt 39 § LPT får chefsöverläkaren uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt lagen. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte när det gäller vissa i bestämmelsens uppräknade beslut. Motsvarande bestämmelse ifråga om möjligheten att uppdra åt annan att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har inom den rättspsykiatriska vården återfinns i 23 § LRV.

Av förarbetena till 39 § LPT framgår att med hänsyn till chefsöverläkarens avsedda ställning och funktion bör denne ges möjlighet att delegera uppgifter enligt lagen till någon annan som har den kompetens som behövs för dessa uppgifter. Bestämmelsen i första meningen innebär att en chefsöverläkare har möjlighet att uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har. Enligt andra meningen får den ledningsansvarige läkaren, om det finns särskilda skäl, överlämna åt en annan läkare att fatta beslut enligt lagen. Vissa i bestämmelsen uppräknade uppgifter har dock ansetts vara av så ömtålig natur att de inte ska vara möjliga att delegera till en annan läkare.[9] Vid delegation av beslutsbefogenhet är det angeläget att närmare precisering

---

[5] 4 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
[6] Vilka beslut som endast får fattas av chefsöverläkaren framgår av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.
[7] 6 kap. 2 § PSL
[8] 6 kap. 3 § PSL
[9] Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m. m.s. 281.

sker av i vilka avseenden som beslutanderätten lämnas över.[10] En bestämmelse som motsvarar 39 § LPT finns i 23 § LRV.[11]

I tidigare lydelse av bestämmelserna i 39 § LPT och 23 § LRV angavs det att delegation kunde ges till erfaren läkare med "specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin".

I förarbeten till ändringen till nuvarande lydelse anges bl.a. följande. Genom ändringar i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, FYHS[12], har en ny ordning för de medicinska specialiteterna införts från och med den 1 juli 2006. De medicinska specialiteterna delas numera in i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. På psykiatrins område utgör psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri basspecialiteter. Rättspsykiatri utgör en grenspecialitet. Bestämmelsen har anpassats för att omfatta samtliga psykiatriska specialiteter enligt den nya terminologin. I övrigt har endast språkliga och lagtekniska justeringar gjorts.[13] Bestämmelserna om delegation i LPT och LRV bör mot denna bakgrund ändras för att bättre återspegla den nya terminologin.[14] Vid ändringen infördes i förordningen en reglering av vilka specialiteter det skulle finnas för läkare.[15] Före det fanns det i den då gällande 4 kap. 1 § FYHS ett bemyndigande för Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter om indelningen i specialiteter.

Den 1 februari 2009 togs regleringen om indelning i specialiteter bort från 4 kap. 1 § FYHS och istället återinfördes Socialstyrelsens bemyndigande, som nu återfinns i 4 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF. Socialstyrelsen beslutade då om nya regler om indelningen i specialiteter genom Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:1) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Denna författning är upphävd.[16] Nu regleras indelningen i olika specialiteter för läkare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

De inledande bestämmelserna i 2 kap. 1 och 2 § i de nya föreskrifterna om läkarnas specialiseringstjänstgöring skiljer sig inte nämnvärt från motsvarande reglering i den numera upphävda SOSFS 2015:8.

---

[10] Prop. 1990/91:58 s. 282.
[11] Prop. 1990/91:58 s. 324.
[12] FYHS upphävdes den 1 januari 2011 genom införandet av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).
[13] Prop. 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvårdens s. 155.
[14] Prop. 2007/08:70 s. 126.
[15] 4 kap. 1 § FYHS.
[16] Upphävdes i samband med införandet av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Liksom i SOSFS 2015:8 finns det i HSLF-FS 2021:8 en reglering om individuellt utbildningsprogram. Reglerna har dock justerats något för att göra dem tydligare och vissa regler har tillkommit.

Varje ST-läkare ska ha ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen för specialiteten. Programmet ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som ST-läkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet ska följas upp regelbundet och revideras vid behov. Vid uppföljningarna bör ST-läkarens kompetensutveckling beaktas. Den huvudansvariga handledaren ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömningarna ska dokumenteras. Om det vid en kompetensbedömning eller på något annat sätt visar sig att det finns risk att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven, bör det leda till en åtgärdsplan som omfattar justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser, eller tydligare krav på ST-läkarens insatser. Den huvudansvariga handledaren och en av vårdgivaren utsedd läkare ska göra en sammantagen bedömning av om ST-läkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens eller ett intyg om uppfyllda kompetenskrav för specialistläkare från tredjeland utfärdas. Den av vårdgivaren utsedda läkaren ska vara legitimerad läkare, ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, och ha genomgått handledarutbildning.

För att få ett bevis om specialistkompetens i en tilläggsspecialitet ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens. Specialiseringstjänstgöring i en tilläggsspecialitet kan påbörjas inom ramen för specialiseringstjänstgöringen i basspecialiteten. För att få ett bevis om specialistkompetens i äldrepsykiatri ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna geriatrik eller psykiatri.

Allmänt om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Indelningen i olika specialiteter för läkare regleras, som tidigare nämnts, numera i HSLF-FS 2021:8. Specialistkompetens uppnås genom att en legitimerad läkare förvärvar de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetens genom specialiseringstjänstgöring under minst fem år och sex månader. Specialiseringstjänstgöringen fullgörs genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Specialiseringstjänstgöringen ska inledas med bastjänstgöring under minst sex månader.[17]

De kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ST-läkaren ska utveckla för att uppnå specialistkompetens återges som kompetenskrav i respektive specialitets målbeskrivning.

---

[17] Se 4 kap. 1 § första och andra styckena PSF.

ST-läkaren ska ha ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen för specialiteten. Utbildningsprogrammet ska vara individuellt och omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.[18]

Det individuella utbildningsprogrammet bör innehålla planerad intern och extern utbildning, planerad tid för handledning och bedömningar, och planerad tid för självstudier.[19]

Målbeskrivningarna för specialiteterna innehåller dels specialitetsövergripande delmål, STa och STb, dels specialitetsspecifika delmål, STc. Delmålen STa gäller för alla specialiteter. Delmålen STb gäller för många specialiteter. Delmålen STc är däremot specifika för respektive specialitet.

Läkarnas specialiseringstjänstgöring är en målstyrd utbildning. Det innebär att det är målen som styr utbildningen. Det finns dock vissa ramar, bl.a. att vissa utbildningsaktiviteter ska genomföras för att uppnå målen (t.ex. klinisk tjänstgöring under handledning eller kurs). Eftersom det är målen som styr regleras inte hur lång tid det tar att uppnå ett specifikt delmål eller hur lång en placering ska vara.

I målbeskrivningarna finns kompetenskrav som ska uppfyllas och utbildningsaktiviteter som ska genomföras[20]. I delmålen anges dock inte specifikt vilka kompetenskrav som ska uppfyllas genom vilka utbildningsaktiviteter.
De enskilda ST-läkarna har olika erfarenheter och kompetens. Specialiseringstjänstgöringen måste därför planeras utifrån de krav som ställs i målbeskrivningarna och den enskilda ST-läkarens förutsättningar att uppnå målen.

Målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna

Av målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna framgår att samma specialitetsövergripande delmål, STa, gäller för alla de psykiatriska specialiteterna. De ska alla uppnå delmål STa1–STa7. Även delmålen STb är desamma för alla de psykiatriska specialiteterna. De ska alla uppfylla delmål STb1-STb4. De specialitetsspecifika delmålen STc skiljer sig åt mellan de olika psykiatriska specialiteterna.

Äldrepsykiatri

I 6 kap. 1 § HSLF-FS 2021:8 regleras indelningen i olika specialiteter för läkare. Där indelas basspecialiteterna barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri samt grenspecialiteten rättspsykiatri under rubriken psykiatriska specialiteter. Av

---

[18] 3 kap. 5 § HSLF-FS 2021:8.
[19] Allmänna råden till 3 kap. 5 § HSLF-FS 2021:8.
[20] Delmålet STa3 utgör ett undantag. I det delmålet anges inte vilka utbildningsaktiviteter som ska genomföras. Vilka utbildningsaktiviteter som ska genomföras för att uppnå målet får i stället avgöras utifrån en bedömning av vad den enskilda ST-läkaren behöver för att uppfylla de kompetenskrav som anges i delmålet.

samma bestämmelse framgår att äldrepsykiatri är en tilläggsspecialitet. För att få ett bevis om specialistkompetens i en tilläggsspecialitet ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens enligt vad som anges i 6 kap. 4–13 §§ HSLF-FS 2021:8 eller i en motsvarande specialitet enligt äldre bestämmelser. För att få ett bevis om specialistkompetens i äldrepsykiatri ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna geriatrik eller psykiatri.[21]

Målbeskrivning för äldrepsykiatri

Av målbeskrivningen för äldrepsykiatri framgår att samma specialitetsövergripande delmål, STa, gäller för tilläggspecialiteten äldrepsykiatri som för specialiteterna barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri och rättspsykiatri. De ska alla uppfylla delmål STa1–STa7. Även delmålen STb är desamma. De ska alla uppnå delmål STb1-STb4. De specialitetsspecifika delmålen STc skiljer sig dock åt mellan de olika specialiteterna.

5. Genomförandet av föreskriftsarbetet

Socialstyrelsen har vid genomförandet av föreskriftsarbetet haft kontakt med Svensk förening för äldrepsykiatri (SFÄP), Svenska Föreningen för Barn och Ungdomspsykiatri (SFBUP), Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen (SRPF). Socialstyrelsen hade även kontakt med SFÄP vid genomförandet av det regeringsuppdrag som gett upphov till det aktuella föreskriftsarbetet.

6. Socialstyrelsens förslag

Inledning

I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för sina bedömningar och förslag till ändrad reglering i HSLF-FS 2021:8 samt tillhörande målbeskrivningar för de psykiatriska specialiteterna.

Socialstyrelsens utgångspunkter

Enligt 39 § LPT får chefsöverläkaren uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt lagen. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte när det gäller vissa i bestämmelsens uppräknade beslut. Motsvarande bestämmelse ifråga om möjligheten att uppdra åt annan att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har inom den rättspsykiatriska vården återfinns i 23 § LRV.

---

[21] 6 kap. 13 § HSLF-FS 2021:8.

I 6 kap. 1 § HSLF-FS 2021:8 finns en rubrik som heter "Psykiatriska specialiteter" där barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri och rättspsykiatri anges medan äldrepsykiatri inte finns uppräknad under den rubriken utan istället återfinns under rubriken "Tilläggsspecialiteter". Indelningen av specialiteter i HSLF-FS 2021:8 har dock ingen formell koppling till LPT och rubriksättningen har inte gjorts med LPT i åtanke. Att äldrepsykiatri inte återfinns under rubriken "Psykiatriska specialiteter" innebär således inte att äldrepsykiatri inte kan vara att anse som en psykiatrisk specialitet i den mening som avses i 39 § LPT och 23 § LRV. Rubriksättningen är nämligen inte normgivande och är inte tänkt som en definition av de psykiatriska specialiteterna. Anledningen till att äldrepsykiatri är en tilläggsspecialitet är istället att det är den mest logiska indelningen och att man velat bredda ingången för vilka som kan bli äldrepsykiatriker. Att äldrepsykiatri indelats under rubriken "Tilläggsspecialiteter" har således ingen betydelse för deras möjlighet att ges chefsöverläkardelegation.

Målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna ses över så att de blir mer likartade

Efter en genomgång av målbeskrivningarna har Socialstyrelsen gjort bedömningen att delmålen för de psykiatriska specialiteterna bör ses över så att de blir mer likartade. Detta för att tydliggöra att samma krav på juridisk kompetens ska gälla för alla psykiatriska specialiteter eftersom alla kan ges chefsöverläkardelegation när förutsättningarna för en sådan delegering är uppfyllda.
I målbeskrivningarna till alla de psykiatriska specialiteterna, inte bara i målbeskrivningen för äldrepsykiatri, ska därför införas ett kompetenskrav där det framgår att läkaren ska kunna tillämpa lagar och andra författningar om psykiatrisk tvångsvård. Läkaren ska också ha kunskap om lagar och andra författningar om rättspsykiatrisk vård. För specialiteten rättspsykiatri är det inte tillräckligt att läkaren har kunskap om lagar och andra författningar om rättspsykiatrisk vård utan för att erhålla specialistkompetensbevis i rättspsykiatri ska krävas att läkaren ska kunna tillämpa lagar och andra författningar om rättspsykiatrisk vård. Skälet till att myndigheten avser att införa detta kompetenskrav för alla de psykiatriska specialiteterna och inte bara för äldrepsykiatri är att alla läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna kan ges chefsöveröverläkardelegation.

Förslag: Målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna ändras så att de blir mer likartade.

Vissa språkliga ändringar görs i målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna så att de utformas i enlighet med modern utbildningsvetenskaplig teori och metod

Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt med att utveckla målbeskrivningarna så att de är utformade i enlighet med modern utbildningsvetenskaplig teori och metod. Detta arbete sker dock successivt. De specialitetsövergripande delmålen (de som nu heter STa och STb) togs fram för första gången 2015. De formulerades då i enlighet med modern utbildningsvetenskaplig teori och metod. I 2021 års målbeskrivningar tillkom också delmålen för bastjänstgöringen (BT). De är utformade utifrån samma principer och modeller som delmålen STa och STb. Delmålen

STc däremot har inte setts över i sin helhet på länge. Det innebär att de inte har genomgått samma modernisering som delmålen STa, STb och BT. När de en gång togs fram gjordes det utifrån en taxonomi som graderar och differentierar kompetensnivån genom uttrycken *behärska, ha kunskap* och *ha kännedom*. Den taxonomin används inte längre vid framtagande av nya målbeskrivningar eller nya delmål. Den gamla taxonomin hänger dock delvis kvar i STc-delmålen, bland annat i vissa av de delmål som Socialstyrelsen nu föreslår ändringar i. När myndigheten idag tar fram nya målbeskrivningar eller nya delmål formuleras dessa i enlighet med samma principer och modeller som används i delmålen STa, STb och BT. Det innebär bland annat att myndigheten undviker uttrycket *behärska*. När målen formuleras enligt nuvarande principer och modeller används istället för *behärska* ett verb som beskriver vad det är man ska kunna, till exempel *tillämpa* något. Detta får betydelse för de ändringar som myndigheten nu föreslår i de psykiatriska specialiteterna. I de nya formuleringarna används uttrycket "kunna tillämpa" i de fall då det tidigare stått *behärska*. Myndigheten vill betona att denna ändrade formulering inte innebär någon sänkning av kompetenskravet. Justeringen är endast en modernisering med syfte att de ska överensstämma med modern utbildningsvetenskaplig teori och metod samt den modell för att formulera kompetenskrav som tillämpas i STa, STb och BT.

Förslag: Vissa språkliga justeringar görs i de psykiatriska målbeskrivningarna i syfte att de ska överensstämma med modern utbildningsvetenskaplig teori och metod.

Vissa mindre ändringar görs i målbeskrivningen för äldrepsykiatri

Vid en genomgång av målbeskrivningarna för de psykiatriska specialiteterna uppmärksammade Socialstyrelsen ett fåtal omotiverade skillnader i kompetenskraven som gäller för äldrepsykiatri i förhållande till de kompetenskrav som gäller för psykiatri. Målbeskrivningarna justeras därför i dessa delar.

De kompetenskrav som Socialstyrelsen har uppmärksammat saknas för äldrepsykiatri och som nu införs är att läkaren ska:

- kunna handlägga akutpsykiatriska tillstånd samt kunna initialt handlägga katastrofpsykiatriska situationer,
- kunna handlägga alkoholberoende och läkemedelsberoende hos äldre *samt ha kunskap om deras samsjuklighet med internmedicinska tillstånd och övriga psykiska sjukdomar.*[22]

Förslag: Vissa mindre justeringar görs i delmålen för äldrepsykiatri.

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

[22] Redan idag finns för äldrepsykiatri kompetenskrav som innebär att läkaren ska kunna handlägga alkoholberoende och läkemedelsberoende hos äldre. Det som behöver läggas till är den andra kursiverade delen av kompetenskravet.

En alternativ lösning skulle kunna vara att endast göra de justeringar som behöver göras i målbeskrivningen för äldrepsykiatri i syfte att eliminera de omotiverade skillnader i kompetenskraven som gäller för äldrepsykiatri i förhållande till de kompetenskrav som gäller för psykiatri. Det skulle dock innebära att kompetenskrav som ska vara desamma i de psykiatriska specialiteterna skulle vara olika formulerade trots att meningen är att samma krav ska gälla. En sådan lösning är inte önskvärd.

Om ingen ändring görs i målbeskrivningen för äldrepsykiatri skulle de omotiverade skillnader i kompetenskraven som gäller för äldrepsykiatri i förhållande till de kompetenskrav som gäller för psykiatri kvarstå. Detta vore olyckligt då även äldrepsykiatriker kan ges chefsöverläkardelegation. De beslut som ska fattas av chefsöverläkare har en stor påverkan på patientsäkerhet och rättssäkerhet. Det är därför viktigt att det inte råder någon tveksamhet kring vilka kompetenskrav som gäller och att de inte uppställs för låga kompetenskrav för någon av de psykiatriska specialiteterna.

8. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De föreslagna ändringarna i målbeskrivningarna till HSLF-FS 2021:8 grundar sig på bemyndigandena i 4 kap. 5 § 1–5 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, och 8 kap. 5 § andra stycket PSF,

- Av bemyndigandet i 4 kap. 5 § 3 PSF framgår att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1 och 2 §§ (målbeskrivningar),

- Av bemyndigandet i 8 kap. 5 § andra stycket PSF framgår att Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

9. Barnkonsekvensanalys

De föreslagna ändringarna i målbeskrivningarna till HSLF-FS 2021:8 bedöms inte få några konsekvenser för barn.

10. Konsekvenser för jämställdhet

Förslagen gäller lika för män och kvinnor och deras konsekvenser bedöms vara desamma oavsett om en patient är kvinna eller man, flicka eller pojke. Förslagen bedöms inte få några konsekvenser för jämställdheteten mellan kvinnor och män.

11. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

De föreslagna föreskriftsändringarna förväntas medföra vissa mindre kostnadsökningar för berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården, se nedan. Endast ett fåtal av de förslagna ändringarna innebär någon ändring i sak från vad som

redan gäller idag. De ändringar som innebär en ändring i sak är de ändringar som föreslås göras i målbeskrivningen för de psykiatriska specialiteterna, främst äldrepsykiatri. Ett flertal av ändringarna är endast av språklig karaktär och dessa medför därför inga kostnadsmässiga konsekvenser. Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna ändringarna inte för med sig effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Offentligt finansierade vårdgivare, både offentliga och privata, berörs på samma sätt av regleringarna och deras kostnadsmässiga konsekvenser.

För att uppskatta kostnaden av de förslag som myndigheter bedömer kan medföra kostnadsmässiga konsekvenser, har löneuppgifterna i Tabell 1 använts. De genomsnittliga lönekostnaderna är hämtade från Statistiska Centralbyråns lönestatistik för 2020. Socialstyrelsen använder ett schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Timlönen har beräknats utifrån en heltidstjänst om 226 arbetsdagar per år (1808 arbetstimmar).

Tabell 1. Genomsnittliga lönekostnader

Yrkesbenämning	Månadslön	Månadslön ink. sociala avgifter om 1,84 %	Årslön	Timkostnad
Studierektor[23]	52 300	96 232	1 154 784	639
Verksamhetschef (inom hälsa och sjukvård nivå 1)	67 300	123 832	1 485 984	822
ST-läkare	50 100	92 184	1 106 208	612

Källa: SCB lönestatistik, 2020

Inläsning målbeskrivningar

Majoriteten av de förslag på ändringar som gjorts är av språklig karaktär, varför myndigheten bedömer att det endast rör sig om en marginell arbetsinsats för studierektorer och/eller verksamhetschefer att läsa in sig på de uppdaterade målbeskrivningarna.

För den äldrepsykiatriska inriktningen har ett något mer omfattande förslag på ändringar tagits fram. Myndigheten uppskattar att det tar 1 timme för en studierektor eller en verksamhetschef att läsa in sig på de uppdaterade målbeskrivningarna för äldrepsykiatri. Kostnaden uppskattas då variera mellan ca 640 och 820 kronor per vårdgivare. Om både en studierektor och verksamhetschef behöver 1 timme vardera för att läsa igenom underlaget uppskattas kostnaden till 1 460 kronor per vårdgivare.

[23] Ingår i yrkesgruppen Rektorer nivå 2 (SSYK: 1412).

Utbildningsaktiviteter

För inriktningen äldrepsykiatri har ett delmål lagts till om att läkaren ska kunna handlägga akutpsykiatriska tillstånd samt kunna initialt handlägga katastrofpsykiatriska situationer (STc3). Den ST-läkare i äldrepsykiatri som har psykiatri som basspecialitet uppfyller redan detta kriterium. Den som har geriatrik som basspecialitet kommer däremot behöva delta i en eller flera kurser. Under rubriken Utbildningsaktiviteter för delmålet finns allmänna råd om att läkaren bör eller kan delta i seminarium samt genomgå teoretiska studier. Myndigheten bedömer att de kurser som läkaren ska genomföra enligt delmålet innehåller dessa delar och kostnaden inkluderas därför i myndighetens kostnadsuppskattningar.

Även förslaget på ändring i delmål STc7 kan innebära att de som har geriatrik som bas behöver delta i en eller flera kurser för att uppnå kompetenskravet att uppvisa kunskap om alkohol- och läkemedelsberoende äldres samsjuklighet med internmedicinska tillstånd och övriga psykiatriska sjukdomar. De med psykiatrisk grund har redan genomfört dessa utbildningsaktiviteter och därmed uppnått kompetenskravet.

Myndigheten uppskattar att det tar 40 timmars arbetstid för en ST-läkare att genomgå någon av ovanstående utbildningar och att en kurs kostar cirka 6 500 - 8 500 kr. Kursavgiften för de båda kurserna uppskattas då till 13 000 – 17 000 kr per ST-läkare. Kostnaden för logi för de båda kurserna uppskattar myndigheten till 6 000 – 12 000 per ST-läkare. Under tiden som ST-läkaren genomför kursen har den inte möjlighet att utföra ordinarie arbetsuppgifter på sin arbetsplats. Myndigheten uppskattar därför att alternativkostnaden motsvarar ST-läkarens lön för de 40 arbetstimmarna som respektive kurs pågår. Denna kostnad uppskattas då till 24 500 kronor per kurs och 49 000 kronor för båda kurserna.

Den totala kostnaden för en ST-läkare att genomföra två kurser uppskattas därmed till 68 000 – 78 000 kronor.

Tabell 2. Kostnader genomförande av kurs

Kostnadspost	Kostnad 1 kurs (per ST-läkare)	Kostnad 2 kurser (per ST-läkare)
Kursavgift	6 500 – 8 500	13 000 – 17 000
Logi	3 000 – 6 000	6 000 – 12 000
Arbetsbortfall	24 500	49 000
Totalt	**34 000 – 39 000**	**68 000 – 78 000**

Sidotjänstgöring

För att kompetenskravet om att läkaren ska kunna handlägga akutpsykiatriska tillstånd samt kunna initialt handlägga katastrofpsykiatriska situationerna i delmål STc3 ska uppfyllas, behöver läkaren genomföra ytterligare en klinisk tjänstgöring, troligen på ett annat tjänstgöringsställe än annars, en så kallad sidotjänstgöring. De ST-läkare som har psykiatri som basspecialitet berörs inte av förslaget då dessa redan uppfyller kriterierna från sin grundutbildning. De ST-läkare som har geriatrik som bas kommer dock behöva genomföra en klinisk

tjänstgöring för att uppfylla kompetenskravet. Eftersom detta moment inte tidigare ingått i utbildningen för äldrepsykiatri bedömer myndigheten att det kan ses som ett tilläggsmoment. Eftersom ST-läkaren inte kan utföra ordinarie arbetsuppgifter under tiden som sidotjänstgöringen pågår kan detta ses som en alternativkostnad. Myndigheten uppskattar att sidotjänstgöringen pågår under 4 – 6 månader, vilket motsvarar en kostnad på cirka 390 000 – 590 000 kronor för ST-läkaren.

Totalkostnad

Sedan 2015 har endast 12 läkare erhållit specialistkompetensbevis i äldrepsykiatri enligt fördelning i tabell nedan. Av dessa har majoriteten psykiatri som bas och påverkas därför inte av förslaget. Eftersom antalet ST-läkare i äldrepsykiatri med geriatrik som basspecialitet är få, gör myndigheten antagandet att 3 stycken ST-läkare per år påverkas av Socialstyrelsens ändringsförslag i målbeskrivningarna. Detta skulle då innebära en uppskattad totalkostnad för berörda vårdinrättningar på cirka 1 380 000 – 2 010 000 kronor per år.

Tabell 3. Aktuella statistikuppgifter ur Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Antal utfärdade specialistbevis inom äldrepsykiatri för legitimerade läkare, fördelade på år.

År	Yrkeskod	Spec.kod	Spec.behörighet	Antal
2015	LK	99010	Äldrepsykiatri	1
2016	LK	99010	Äldrepsykiatri	2
2017	LK	99010	Äldrepsykiatri	2
2018	LK	99010	Äldrepsykiatri	1
2019	LK	99010	Äldrepsykiatri	1
2020	LK	99010	Äldrepsykiatri	5

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

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

med införandet av HSLF-FS 2021:8 (Socialstyrelsens konsekvensutredning i ärende dnr 4.1-6870/2020). De föreslagna ändringarna är små i förhållande till vad som redan gäller idag och Socialstyrelsen gör därför ingen annan bedömning i detta fall.

13. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § RF inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Regionerna har en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla anställningar för specialiseringstjänstgöring (10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen). De föreskriftsändringar och justeringar i tillhörande målbeskrivningar som vi föreslår innebär vissa inskränkningar i hur de kan utforma sådana tjänstgöringar. Vi bedömer att regleringen är proportionerlig och behövs för att säkerställa en likvärdighet i tjänstgöringarna och för att syftet med bevis om specialistkompetens för läkaryrket ska upprätthållas. De ska garantera att de aktuella yrkesutövarna har rätt kompetens och är lämpliga för att arbeta som specialistläkare inom de aktuella specialiteterna. De föreslagna ändringarna innebär dessutom ringa förändringar i förhållande till vad som redan gäller idag.

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

Eftersom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska ges på en sjukvårdsinrättning som bedrivs av en region bedömer Socialstyrelsen att förslagen inte får några effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

15. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Socialstyrelsen föreslår att ändringarna i målbeskrivningarna till HSLF-FS 2021:8 ska träda i kraft den 1 januari 2023.

Information om revideringen av föreskrifterna kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida.

16. Kontaktperson

Juristen Cecilia Törnblom står till förfogande om ytterligare information önskas. Hen nås på telefon 075-247 32 00.