



2016:14



STATSKONTORET

Det statliga åtagandet för kurser inom läkarnas vidareutbildning





STATSKONTORET

MISSIV

DATUM

2016-05-11

ERT DATUM

2015-11-05

DIARIENR

2015/210-5

ER BETECKNING

S2015/07175/FS
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppdrag att se över det statliga åtagandet för specialistkompetenskurser inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring

Statskontoret har på uppdrag av regeringen analyserat det statliga ansvaret och styrningen av utbudet av specialistkompetenskurser inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Det statliga åtagandet för kurser inom läkarnas vidareutbildning* (2016:14).

Generaldirektör Ingvar Mattson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Charlotta Edholm, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Ingvar Mattson

Charlotta Edholm

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Inledning	11
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Genomförandet av uppdraget	12
1.3	Rapportens disposition	14
2	Det nuvarande systemet med SK-kurser	15
2.1	Statens styrning har varierat över tid	15
2.2	Utbildningen till specialistläkare i dag	16
2.3	Landstingens rekrytering av ST-läkare	17
2.4	SK-kursernas inriktning	19
2.5	SK-kurserna är efterfrågade	22
2.6	Kostnader och administration för SK-kurserna	23
2.7	Informationsunderlag för SK-kursverksamheten	26
2.8	Sammanfattande diskussion	27
3	Professionens och huvudmännens syn på SK-kurserna	29
3.1	Synpunkter inom läkarprofessionen	29
3.2	Synpunkter bland huvudmännen	33
3.3	Sammanfattande diskussion	34
4	Det statliga åtagandet för SK-kurserna	37
4.1	Generella principer för ansvarsfördelning	37
4.2	Styrningen av hälso- och sjukvården	38
4.3	Exempel på samordning mellan landstingen	40
4.4	Vilka motiv finns för det statliga åtagandet?	41
4.5	Risker med det statliga åtagandet	43
4.6	Sammanfattande diskussion	45

5	Slutsatser och förslag	47
5.1	Ett bibehållet men preciserat uppdrag	47
5.2	Statskontorets förslag och rekommendationer	47
	Referensförteckning	53
	Bilaga Regeringsuppdraget	57

Sammanfattning

Ansvar för läkares grundutbildning och vidarebildning är delat mellan staten och landstingen. Medan staten har ansvar för läkares grundutbildning vid universiteten svarar landstingen för den specialiseringstjänstgöring på minst fem år som de flesta läkare genomgår efter att de fått läkarlegitimation. En mindre andel av kurserna inom specialiserings-tjänstgöringen är statligt finansierad och tillhandahålls av Socialstyrelsen. Dessa kurser kallas specialistkompetenskurser (SK-kurser).

Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått i uppdrag att analysera det statliga ansvaret och styrningen av utbudet av SK-kurserna samt lämna förslag på hur det statliga åtagandet för SK-kurserna bör vara utformat i förhållande till andra relevanta aktörers åtagande, för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare.

Statskontorets sammanfattande bedömning

Statskontoret kan konstatera att systemet med SK-kurserna har en stor legitimitet hos de berörda aktörerna. Det finns inte något som talar för att uppdraget skulle kunna utföras mer effektivt av någon annan aktör i dagsläget. Statskontoret bedömer därför att Socialstyrelsen bör behålla uppdraget med SK-kurserna.

SK-kurserna är efterfrågade och har stor legitimitet

SK-kurserna är efterfrågade bland ST-läkarna och de anses överlag hålla en hög kvalitet. Statskontoret kan också konstatera att SK-kurserna har stor legitimitet både bland huvudmännen och inom professionen. Merparten av de intressenter som Statskontoret intervjuat framhåller behovet

av ett fortsatt statligt åtagande för kurser inom läkarnas specialistutbildning.

Argument för ett fortsatt statligt åtagande

Statskontoret har gjort en principiell avvägning när det gäller ansvarsfördelningen för läkarnas specialistutbildning. Statskontoret bedömer att det finns tre huvudsakliga skäl till att det statliga åtagandet för SK-kurserna alltså bör bestå.

För det första är systemet med de nationellt administrerade SK-kurserna sannolikt en mer kostnadseffektiv lösning än om medlen för SK-kurserna skulle fördelas till huvudmännen. En nationell hantering av kurserna gör det möjligt att ha fler deltagare per kurs till lägre kostnader.

För det andra kan SK-kurserna bidra till att motverka regionala skillnader mellan små och stora landsting. Eftersom SK-kurserna erbjuder samtliga ST-läkare, oavsett vilket landsting de tillhör, kan de bidra till en likvärdig specialistutbildning över hela landet.

För det tredje innebär SK-kurserna en möjlighet för staten att vid behov utöva ett strategiskt inflytande inom specialistutbildningen, till exempel för att bidra till att komma till rätta med en eventuell brist på specialistläkare inom vissa inriktningar, eller för att uppmärksamma vissa hälso- och sjukvårdspolitiska frågor.

Risker med det statliga åtagandet

Det finns också tänkbara risker med det statliga åtagandet. Systemet med SK-kurserna skulle kunna betraktas som en möjlig inblandning i den kommunala självstyrelsen. Eftersom SK-kurserna är frivilliga bedömer dock Statskontoret att det inte rör sig om någon inblandning från statligt håll. En annan risk är att SK-kurserna medför undanträngningseffekter, genom att landstingens incitament att anordna kurser minskar när staten tillhandahåller nationella kurser som dessutom är avgiftsfria. Ytterligare en risk är att bristfällig information försvårar Socialstyrelsens planering av SK-kursutbudet och därmed minskar effektiviteten i det statliga åtagandet.

Statskontorets förslag och rekommendationer

Statskontoret bedömer att ett antal förutsättningar behöver uppfyllas för att Socialstyrelsen ska kunna bedriva verksamheten med SK-kurserna mer effektivt och därmed bidra till att säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare.

Statskontoret lämnar följande förslag och rekommendationer:

Statskontorets förslag till regeringen

- Regeringen bör precisera Socialstyrelsens uppdrag avseende SK-kurserna. Socialstyrelsen bör få möjlighet att, efter avstämning med berörda aktörer, göra tydligare prioriteringar i utbudet av SK-kurser. Socialstyrelsen bör även få i uppdrag att löpande analysera och lämna förslag om eventuella behov av särskilda satsningar.
- Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen möjlighet att ta ut en administrativ avgift vid sena avhopp från SK-kurserna.
- Regeringen bör överväga om uppgifter om specialiseringstjänstgöring för läkare skulle kunna infogas i Socialstyrelsens register över personal inom hälso- och sjukvården.
- Regeringen bör överväga att genomföra en översyn av läkarnas specialistutbildning.

Statskontorets rekommendation till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har höga administrativa kostnader för SK-kurserna och därtill långa ledtider i upphandlingen. Statskontoret rekommenderar Socialstyrelsen att se över och effektivisera hanteringen av SK-kurserna.

Statskontorets övriga överväganden

Statskontoret konstaterar att det finns flera initiativ för en ökad samordning mellan staten och huvudmännen när det gäller kompetensförsörjningen. Statskontoret lämnat därför inget ytterligare förslag i det fallet.

1 Inledning

Ansvar för läkares grundutbildning och vidarebildning har sedan 1960-talet delats mellan staten och landstingen. Medan staten har ansvarat för läkarnas grundutbildning vid universiteten har landstingen ansvarat för den allmäntjänstgöring (AT) som krävs för att få läkarlegitimation. Efter avlagd läkarexamen och allmäntjänstgöring kan alla läkare genomgå en cirka fem år lång specialiseringstjänstgöring (ST), vilket de flesta också gör.

Specialiseringstjänstgöring innebär att legitimerade läkare anställs inom landstingen som ST-läkare och utvecklar sin specialistkompetens, huvudsakligen genom praktisk tjänstgöring under handledning. Utbildningen styrs genom Socialstyrelsens föreskrifter, som bland annat ställer krav på att den praktiska tjänstgöringen ska kompletteras med viss teoretisk utbildning.

En mindre andel av kurserna inom läkarnas specialiseringstjänstgöring är statligt finansierade och tillhandahålls av Socialstyrelsen. Dessa kurser kallas specialistkompetenskurser (SK-kurser). SK-kurserna är frivilliga och avgiftsfria. Syftet med SK-kurserna var, när de inrättades på 90-talet, att utbilda de blivande specialistläkarna i allmänna hälso- och sjukvårdspolitiska frågor som staten prioriterade. Det här kursbehovet tillgodoses i dag i stor utsträckning av de enskilda landstingen. Därmed har det blivit alltmer otydligt vilket ansvar som staten bör ta när det gäller kurser för blivande specialistläkare.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret uppdrag har varit att se över det statliga åtagandet för specialistkompetenskurser inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring. I uppdraget ingick att analysera det statliga ansvaret och styrningen av utbudet av SK-kurserna samt att lämna förslag på hur det statliga åtagandet för SK-kurserna bör vara utformat i förhållande till andra

relevanta aktörers åtagande, för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare.¹ Statskontorets uppdrag omfattade statligt finansierade kurser som följer av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring.²

I uppdraget skulle Statskontoret samråda med Sveriges kommuner och landsting (SKL), Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet och andra relevanta aktörer.

Statskontorets uppdrag redovisas i sin helhet i bilaga 1.

1.2 Genomförandet av uppdraget

1.2.1 Statskontorets utgångspunkter

Den långsiktiga försörjningen av specialistläkare avgörs av faktorer som ligger utanför systemet med SK-kurser. SK-kurserna utgör en mindre andel av kursutbudet för ST-läkare. Statskontorets tolkning av regeringens uppdrag är därför att Statskontorets ska utreda statens roll samt lämna förslag till en framtida utformning av systemet med SK-kurser som innebär att det kan utgöra ett effektivt stöd till utbildningen av ST-läkare.

1.2.2 Metod och datainsamling

Statskontoret har huvudsakligen bedrivit utredningsarbetet genom dokumentstudier som kompletterats med intervjuer.

Vi har identifierat övergripande principer för statligt åtagande bland annat genom att ta del av tidigare utredningar, rapporter och underlag som anknyter till dessa frågeställningar.

Vi har kartlagt och analyserat hur systemet med SK-kurserna är upplagt i dag samt hur det har utvecklats sedan SK-kurserna infördes 1992. Vi har också analyserat förutsättningarna för verksamheten med SK-kurserna, bland annat när det gäller tillgång till informationsunderlag.

¹ Regeringsbeslut, S2015/07174/FS (delvis), 2015-11-05.

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Fram till 2022 gäller övergångsregler för de tidigare föreskrifterna (SOSFS 2008:17).

Statskontoret har därutöver undersökt behovet av SK-kurser genom att intervjua nyckelaktörer såväl inom läkarprofessionen som bland huvudmännen. Vi har intervjuat representanter för SKL, Svenska läkarsällskapet och Sveriges läkarförbund. Vi har också intervjuat företrädare för Socialstyrelsens enhet för patientsäkerhet där ansvaret för SK-kurserna finns.

För att komplettera bilden av SK-kurserna har vi även intervjuat företrädare för några landsting och för några specialitetsföreningar.³ Vi har valt tre landsting respektive tre specialitetsföreningar av olika karaktär och storlek. På huvudmannasidan har vi intervjuat företrädare för Stockholms läns landsting, Värmlands läns landsting samt Norrbottens läns landsting. De specialitetsföreningar som vi har kontaktat är Svensk förening för allmänmedicin, Svenska psykiatriska föreningen och Svensk förening för medicinsk radiologi. Därutöver har vi också inhämtat synpunkter från Sveriges yngre läkares förening.

1.2.3 Avgränsningar

Uppdraget har varit avgränsat till SK-kurserna, och har inte omfattat övriga kurser som kan ingå i läkares specialiseringstjänstgöring. Vidare har det inte ingått i uppdraget att analysera frågan om hur ett planeringsstöd som ger information om tillgång och efterfrågan på specialistläkare bör utformas. Socialstyrelsen fick den 5 november 2015 ett regeringsuppdrag som innefattar den sistnämnda frågan.⁴

1.2.4 Begrepp

I rapporten använder vi begreppet ST-läkare som benämning för de läkare som genomgår sin ännu inte avslutade specialistutbildning. Begreppet specialistläkare använder vi för att beteckna de läkare som avslutat sin specialistutbildning.

³ En specialitetsförening samlar läkare som tillhör samma specialitet, till exempel Svenska Psykiatriska Föreningen.

⁴ Regeringsbeslut 2015-11-05 *Uppdrag att se över det statliga åtagandet för specialistkompetenskurser inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring*, S2015/07175/FS (delvis).

1.2.5 Samråd

Statskontoret har i enlighet med uppdraget samrått med SKL samt Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet. Vi träffade samtliga organisationer i ett inledande skede och har haft löpande kontakter för att vid behov inhämta ytterligare information. Organisationerna har även beretts möjlighet att lämna synpunkter på ett rapportutkast.

1.2.6 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Uppdraget har genomförts av en projektgrupp bestående av Pia Brundin och Charlotta Edholm (projektledare). En intern referensgrupp har varit knuten till projektet.

Den tidigare nationella samordnaren för ökat resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården, Göran Stiernstedt, har varit extern referensperson i projektet.

Socialstyrelsen har granskat de faktaunderlag som rör myndighetens verksamhet.

1.3 Rapportens disposition

Rapporten är upplagd på följande sätt:

I kapitel 2 redovisar vi hur SK-kurserna har utvecklats över tid, samt hur det nuvarande systemet med SK-kurser är upplagt.

I kapitel 3 redovisar vi hur de berörda aktörerna ser på det statliga åtagandet och deras syn på behovet av SK-kurser.

I kapitel 4 analyserar vi det statliga åtagandet för SK-kurserna.

I kapitel 5 presenterar vi Statskontorets slutsatser och förslag.

2 Det nuvarande systemet med SK-kurser

Statskontoret inleder detta kapitel med en kort historik över systemet med SK-kurserna. Därefter beskriver vi utbildningen av specialistläkare, inklusive landstingens rekrytering av ST-läkare. Större delen av kapitlet ägnar vi sedan åt att redogöra för hur verksamheten med SK-kurserna ser ut i dag.

2.1 Statens styrning har varierat över tid

2.1.1 Målstyrning infördes 1992

Den teoretiska utbildning som ingick i läkarnas specialiseringstjänstgöring var tidigare detaljreglerad av Socialstyrelsen. Den bestod till och med början av 90-talet av sex obligatoriska veckolånga kurser.⁵ År 1992 beslutade riksdagen att läkarnas specialiseringstjänstgöring skulle bli målstyrd och att ansvaret skulle decentraliseras. Landstingen förväntades i och med det beslutet ta ett gemensamt och solidariskt ansvar för att planera vidareutbildningen av läkarna.⁶

Den utredning som föregick riksdagens beslut innehöll inga principiella resonemang kring det statliga ansvaret för läkarnas vidareutbildning. Utredningen menade dock att kurserna borde bli mer av ett stöd i det hälso- och sjukvårdspolitiska förändringsarbetet.⁷ Regeringen instämde och lyfte fram exempelvis aktiv rehabilitering och hälsoekonomi som områden där läkarnas kunskaper skulle behöva stärkas. Kurser inriktade mot enskilda medicinska specialiteter skulle även i fortsättningen ges i statlig regi, men i rimlig omfattning och som komplement till den kompetensutveckling som förmedlades via handledarna i den praktiska

⁵ SOU 1987:53 *Kompetensutvecklingen efter läkarexamen.*

⁶ Proposition 1988/89:138 om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring m.m.

⁷ SOU 1987:53 *Kompetensutvecklingen efter läkarexamen.*

tjänstgöringen och via egna studier. Samtidigt blev de statliga kurserna frivilliga.⁸

2.1.2 IPULS ansvarade för SK-kurserna 2002-2012

Under perioden 2002–2012 låg ansvaret för SK-kurserna hos Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS). IPULS var ett aktiebolag som ägdes gemensamt av SKL, Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund. Genom överföringen av kursverksamheten till IPULS ville regeringen nå ett bättre utnyttjande av resurser och en större flexibilitet. Förändringen innebar bland annat att hanteringen av SK-kurserna kunde samordnas med annan vidarebildningsverksamhet riktad till läkare.⁹

Inför verksamhetsöverföringen till IPULS gjorde regeringen bedömningen att lagen om offentlig upphandling inte var tillämplig på verksamheten med SK-kurserna. År 2012 reviderade emellertid regeringen denna bedömning och ansvaret för SK-kursverksamheten fördes då tillbaka till Socialstyrelsen.¹⁰

2.2 Utbildningen till specialistläkare i dag

2.2.1 Nästan alla läkare blir specialister

Totalt fanns det drygt 40 000 läkare sysselsatta i Sverige 2013.¹¹ Detta innebär att Sverige har den tredje högsta läkartätheten i Europa. Av läkarna arbetade 92 procent inom hälso- och sjukvården. Bland de läkare som var 45 år eller äldre var 96 procent specialiserade. Totalt fanns det närmare 30 000 specialistläkare 2013. Den största specialiteten var allmänmedicin med 6 195 läkare, följd av psykiatri (1 821) och anestesi och intensivvård (1 821). Den minsta specialiteten var klinisk nutrition

⁸ Proposition 1988/89:138 om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring m.m.

⁹ Proposition 2001/02:163 Administration av specialistkompetenskurser under läkarnas vidareutbildning.

¹⁰ Regeringsbeslut 2012-09-20 Uppdrag att förbereda och inordna verksamhet med specialistkompetenskurser i Socialstyrelsen, dnr S2012/6492/FS (delvis).

¹¹ Sysselsättningsdata från Skatteverket som Socialstyrelsen använder sig av blir tillgänglig med två års eftersläpning.

med 3 specialister.¹² Antalet specialistkompetensbevis som utfärdades av Socialstyrelsen 2015 var 2 001 stycken.¹³

2.2.2 Att bli färdig specialistläkare tar lång tid

Grundutbildningen till läkare tar fem och ett halvt år. Därefter följer 1,5–2 års allmäntjänstgöring (AT) innan den studerande kan ansöka om läkarlegitimation. Först därefter kan den färdiga läkaren påbörja specialiseringstjänstgöringen som tar minst 5 år, vilket framgår av figuren nedan.

Figur 1 Vägen till specialistläkare



Källa: Karolinska Institutet.

Sammanlagt tar det därmed minst 7 år att bli legitimerad läkare och sammanlagt minst 12 år att bli färdig specialistläkare. Ofta tar det dock ännu längre tid eftersom läkarna ibland tar anställning på vikariat för att kunna påbörja den AT- respektive ST-tjänstgöring som de önskar.¹⁴

2.3 Landstingens rekrytering av ST-läkare

Landstingen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen se till att det finns möjligheter till anställning för läkare under deras specialiseringstjänstgöring i den omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.¹⁵

¹² Socialstyrelsen (2016) *Nationella planeringsstödet 2016*.

¹³ Socialstyrelsen underlag 2016-03-16 *Statistik behörighetsärenden*.

¹⁴ SOU 2013:15 *För framtidens hälsa - en ny läkarutbildning*.

¹⁵ 15 §.hälso- och sjukvårdslagen.

2.3.1 Processen för rekrytering varierar

Processen för anställning av ST-läkare varierar mellan landstingen. Inom vissa landsting sker rekryteringen på verksamhetsnivå, det vill säga på den enskilda kliniken, medan rekryteringen inom andra landsting är mer centraliserad.¹⁶

Det är verksamhetschefen vid den vårdenhet där ST-läkaren är anställd som är ansvarig för ST-läkarens utbildningsprogram.¹⁷ Det är också ofta på denna verksamhetsnivå som det avgörs vilka kurser som den enskilde ST-läkaren ska gå.

2.3.2 Efterfrågan på ST-läkare överstiger tillgången

Ett flertal landsting rapporterar att de har svårt att rekrytera ST-läkare inom bland annat allmänmedicin, psykiatri, internmedicin och geriatrik. Rekryteringen av ST-läkare ska svara mot de framtida behoven av specialistläkare inom hälso- och sjukvården. Givet en växande befolkning är en utgångspunkt att rekryteringen av ST-läkare i allmänhet minst måste täcka upp för antalet förväntade pensionsavgångar. Eftersom det tar minst fem år att utbilda en specialistläkare måste landstingen i tid planera för att möta rekryteringsbehoven. Inom exempelvis allmänmedicin och psykiatri kommer landstingens kompetensförsörjning sannolikt även fortsättningsvis att vara beroende av rekrytering av läkare med utbildning från andra länder.¹⁸

2.3.3 Svag samverkan mellan landstingen när det gäller ST-läkare

Samverkan mellan landstingen när det gäller läkarnas specialistutbildning sker i stor utsträckning i informella nätverk, framför allt mellan studierektorer. Det finns ingen systematisk samordning mellan landstingen på nationell nivå. Det här understryks också i den nyligen publicerade statliga utredningen om en effektiv resurshushållning i vården,

¹⁶ Socialstyrelsen (2012) *ST i teori och praktik – en uppföljning av kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring SOSFS 2008:17*.

¹⁷ 3 § 4 kap Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

¹⁸ Socialstyrelsen (2016) *Nationella planeringsstödet 2016*.

där utredaren framhåller att det alltså saknas en systematisk samordning mellan landstingen när det gäller dimensionering av läkarnas specialiseringstjänstgöring.¹⁹

2.4 SK-kursernas inriktning

Det finns ingen samlad nationell kursverksamhet för ST-läkare, utan ST-läkarnas behov av kurser hanteras oftast lokalt på klinikerna inom respektive landsting.

Det finns ett stort antal aktörer som ger kurser. Vid sidan av landstingen är kursgivarna ofta de medicinska fakulteterna vid universiteten. Därutöver har många specialitetsföreningar kursverksamhet för ST-läkare. Läkemedels- och medicintekniska företag samt andra privata aktörer ger också kurser.

Socialstyrelsens utbud av statligt finansierade kurser för ST-läkare, de så kallade SK-kurserna, utgör en mindre andel av det totala kursutbudet för ST-läkare. Det är dock svårt att uppskatta hur stor andelen är eftersom det inte finns någon sammanställning över alla kurser för ST-läkare.

SK-kurserna är avgiftsfria såväl för deltagarna som för deras arbetsgivare.

2.4.1 ST utgår från en målbeskrivning

Kraven på läkares specialistkompetens finns i patientsäkerhetslagen. De handlar ytterst om att det krävs kompetent personal i hälso- och sjukvården för att upprätthålla en hög patientsäkerhet.²⁰ Totalt finns det 63 specialiteter som regleras i Socialstyrelsens föreskrifter.²¹ De föreskrifter som gäller nu är från 2015.

Läkarnas specialiseringstjänstgöring utgår från en målbeskrivning för respektive specialitet, som anger de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som en läkare ska tillägna sig för att uppnå specialistkompe-

¹⁹ SOU 2016:2 *Effektiv vård*.

²⁰ 4 kap 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

²¹ 5 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

tens. Föreskrifterna specificerar hur ST-läkaren ska utveckla sin kompetens, framför allt genom klinisk tjänstgöring som ska kompletteras med kurser och ett vetenskapligt arbete.²² När det gäller kurser är kraven preciserade i termer av att ST-läkaren måste delta i en kurs för att uppnå några av kompetensmålen. Definitionen av vad som utgör en kurs är bred. Den är enligt föreskrifterna en ”strukturerad utbildning som utgår från uppsatta utbildningsmål”.²³

Det är sedan Socialstyrelsen som efter färdig utbildning prövar om ST-läkaren kan få specialistkompetensbevis.

2.4.2 SK-kurserna omfattar många specialiteter

Socialstyrelsens tolkning av uppdraget med SK-kurserna är att dessa ska bidra till en nationellt likvärdig utbildning av läkare med högsta kvalitet.²⁴ Myndigheten eftersträvar att erbjuda kurser för ST-läkare inom så många specialiteter som möjligt. Statskontoret noterar att regeringen i sin styrning av Socialstyrelsen inte har preciserat inriktningen för SK-kurserna.

Socialstyrelsen har ett råd för frågor om läkarnas specialiseringstjänstgöring, ST-rådet. Där ingår bland andra SKL, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges yngre läkares förening samt representanter för de medicinska fakulteterna. Socialstyrelsen har förankrat i ST-rådet hur inriktningen för SK-kurserna ska se ut på en övergripande nivå.²⁵

Den närmare inriktningen av kursutbudet styrs i stor utsträckning av specialitetsföreningarnas önskemål, och av vilka kurser som har varit efterfrågade tidigare år.²⁶ Därutöver utgår Socialstyrelsen från regeringens hälso- och sjukvårdspolitiska prioriteringar. I upphandlingen

²² 2 kap 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

²³ Se delmål för respektive specialitet i Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Målbekrivningar 2015, Socialstyrelsen. Ingår i SOSFS 2015:8.

²⁴ Socialstyrelsen intervju 2016-01-26.

²⁵ Ibid.

²⁶ Socialstyrelsen (2015) *Redovisning av verksamheten med specialistkompetenskurser och utveckling av kursämnen. Slutrapport*. Uppdrag enligt regleringsbrev 2013.

inför 2017 efterfrågade myndigheten bland annat kursanbud inom områdena läkemedel, psykisk ohälsa och cancer.²⁷

Socialstyrelsen framhåller att ett mervärde med SK-kurserna är att de ger en möjlighet för ST-läkare från olika landsting att utbyta erfarenheter och skapa nätverk. SK-kurser med allmän eller bred inriktning innebär dessutom att ST-läkare från olika specialiteter möts.²⁸ Hur många SK-kurser som ingår i en enskild läkares specialistutbildning kan dock variera åtskilligt mellan olika specialiteter.

2.4.3 Störst andel specialitetsinriktade kurser

Omkring 60 procent av SK-kurserna är inriktade mot specifika specialiteter, till exempel kirurgi eller psykiatri. Omkring 30 procent av kurser är sådana som kan ingå i utbildningen för ST-läkare inom flera specialiteter, medan cirka 10 procent av kursutbudet svarar mot utbildningsmål som är gemensamma för samtliga ST-läkare. Kursutbudet varierar något mellan åren, bland annat eftersom vissa kurser inte behöver ges varje år.

2.4.4 Särskild satsning på att utveckla kurser inom psykiatri

Under åren 2007–2012 gjorde regeringen en satsning på att utveckla kurser för ST-läkare inom både vuxen- respektive barn- och ungdomspsykiatri, genom det så kallade METIS-projektet. Bakgrunden var bland annat att regeringen ville underlätta rekryteringen av ST-läkare till psykiatri. Åren 2013–2015 avsatte regeringen särskilda resurser till inköp av kurser inom psykiatri. Under en period utgjorde därmed kurser inom psykiatri en relativt stor andel av SK-kurserna.

2.4.5 Svårt att ge kurser inom mindre specialiteter

För att Socialstyrelsen ska kunna ge specifika kurser inom en specialitet krävs det minst 10–15 ST-läkare för att det ska finnas underlag för en kurs. Eftersom efterfrågan på SK-kurser är stor eftersträvar Socialstyrelsen att utöka antalet kursplatser. Det måste också finnas en kursgivare som har tillräcklig kapacitet att ge kurser och som uppfyller Socialstyrelsens krav på bland annat kvalitet. Det innebär att Socialstyrelsen

²⁷ Socialstyrelsen underlag 2016-03-10 *Svar på ytterligare frågor från Statskontoret.*

²⁸ Socialstyrelsen intervju 2016-01-26.

har svårt att tillgodose behovet av specifika kurser för de minsta specialiteterna, som till exempel neuroradiologi och smärtlindring.²⁹

2.5 SK-kurserna är efterfrågade

SK-kurserna har ett högt söktryck. Åren 2014–2015 var det två sökande per kursplats, vilket framgår av tabell 1. Socialstyrelsen har därför ökat det genomsnittliga antalet platser på kurserna för att kunna bereda fler sökande plats.

Tabell 1 Statistik över SK-kurser 2012–2016

	2012	2013	2014	2015	2016*
Antal kurser	134	162	150	143	102
Antal kursplatser	3 504	4 199	4 085	4 171	2 915
Snitt kursplatser/kurs	26	26	27	29	29
Sökande/kursplats**	IU	IU	2,0	2,0	-

Anmärkningar:

* Enligt budget för 2016.

** Totalt antal ansökningar per år dividerat med antal kursplatser. ST-läkarna kan söka max två kurser per termin. Före 2014 var det möjligt att söka fler kurser och därför saknas jämförbara uppgifter.

IU = Ingen uppgift.

Källa: Socialstyrelsen.

ST-läkarna kan för närvarande söka maximalt två kurser per termin, vilket de flesta också gör.³⁰ Det finns en ansökningsperiod per termin. Socialstyrelsen gör en samlad antagning till kurserna, där de sökande ST-läkarna i huvudsak prioriteras utifrån sin tjänstgöringstid. Det höga söktrycket innebär att det blir kö till kurserna, vilket i vissa fall medför att ST-läkaren får läsa kursen betydligt senare i sin specialiserings-tjänstgöring än vad som hade varit önskvärt. Socialstyrelsen tillämpar

²⁹ Exempel på specialiteter som inte ingår i Socialstyrelsen förfrågningsunderlag 2016-01-22 SK - kurser 2017, dnr 2.7 - 48/2016.

³⁰ Socialstyrelsen (2015) *Redovisning av verksamheten med specialistkompetenskurser och utveckling av kursämnena. Slutrapport*. Uppdrag enligt regleringsbrev 2013.

därför en omvänd turordning för några kurser, det vill säga att ST-läkare med kort tjänstgöringstid antas före de med en längre tjänstgöringstid.³¹

Sena avhopp från SK-kurserna är ofta förekommande och är ett problem enligt Socialstyrelsen.³²

Socialstyrelsen har inga uppgifter om huruvida det finns könsrelaterade skillnader bland dem som söker och antas till SK-kurserna, eftersom kursstatistiken inte är könsuppdelad.

2.5.1 SK-kurserna får goda omdömen

Socialstyrelsen ställer krav på att kursgivarna ska genomföra utvärderingar efter alla kurser. SK-kurserna får överlag goda omdömen av deltagarna. Under 2015 var betyget 5,1 poäng av 6 möjliga.

2.5.2 Statliga kursleverantörer är störst

År 2015 anordnades 66 procent av SK-kurserna av statliga leverantörer och resterande 33 procent av icke-statliga leverantörer. I den sistnämnda gruppen ingår även landsting. Karolinska institutet var den största leverantören och stod för 69 procent av de statligt arrangerade kurserna.³³

2.6 Kostnader och administration för SK-kurserna

2.6.1 Kostnaderna varierar till följd av särskilda satsningar

År 2016 är Socialstyrelsens totala budget för SK-kurserna 23,5 miljoner kronor.³⁴ Av denna budget används 17 miljoner kronor till inköp av kurser och resterande medel går till administration av kurserna. Det framgår

³¹ Socialstyrelsen *Antagningsvillkor SK-kurser* Tillgänglig på <http://www.socialstyrelsen.se/sk-kurser/ansoktillsk-kurser/antagningsvillkor>. Citerad 2016-03-04.

³² Socialstyrelsen intervju 2016-01-26.

³³ Socialstyrelsen excel-fil 2016-04-13 *Sammanställd kursstatistik*.

³⁴ Åren 2013–2014 tilldelade regeringen pengar till SK-kurserna via sakanslag till Socialstyrelsen. Medel till SK-kurserna 2015 fördelades till lika delar via sakanslag och via Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Från och med år 2016 finansieras SK-kurserna helt via Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

av tabell 2. Åren 2013–2015 beviljades Socialstyrelsen årligen 6 miljoner kronor som var öronmärkta för inköp av kurser i psykiatri, vilket förklarar varför kurskostnaden var högre dessa år.

Tabell 2 Socialstyrelsens kostnader för SK-kurser, 2012–2016 (tkr)

	2012*	2013**	2014**	2015**	2016***
Adm. kostnad	5 700	6 200	7 100	7 100	6 000
Kurskostnad	21 000	26 474	27 457	23 000	17 500
varav särskilda satsningar	0	6 000	6 000	6 000	0
Total kostnad SK-kurser	26 700	32 674	34 557	30 100	23 500
Snittkostnad/kurs-plats	5,6	7,81	8,5	7,2	8,1

Anmärkningar:

* IPULS ansvarade för SK-kurserna.

** Särskilda satsningar ingår i den totala kostnaden och i beräkningen av den genomsnittliga kurskostnaden per plats.

*** Budget 2016.

Källa: Socialstyrelsen.

De administrativa kostnaderna uppgår till mellan knappt 6 miljoner kronor och drygt 7 miljoner kronor.

2.6.2 Den genomsnittliga kurskostnaden varierar

Sammansättningen av kurser i Socialstyrelsens utbud skiljer sig något mellan åren, vilket påverkar den genomsnittliga kurskostnaden. Det handlar framför allt om att en kurs som kräver tillgång till exempelvis ett laboratorium eller till utrustning för simuleringsträning är mer kostsam än en kurs som kan genomföras i en föreläsningssal eller via webben. Det här är en förklaring till att snittkostnaden är högre vissa år, som framgår av tabell 2.

2.6.3 Tillgodosedd efterfrågan skulle kräva dubbel budget

Statskontoret bad Socialstyrelsen att göra ett räkneexempel på vilken budget som skulle behövas om efterfrågan på kursplatser skulle tillfredsställas fullt ut. Det skulle då ha behövts uppskattningsvis 116 stycken

fler kurser 2014 respektive 122 stycken fler kurser 2015. Detta innebär att budgeten för SK-kurserna åtminstone skulle behöva dubbleras för att kunna tillgodose alla ansökningarna.³⁵

2.6.4 Lång process att upphandla SK-kurser

Socialstyrelsens upphandling av SK-kurser är tidkrävande. Hela upphandlingsprocessen från behovsanalys till kursstart tar närmare två år. På våren samlar Socialstyrelsen in underlag för behovsanalysen från framför allt specialitetsföreningarna. Myndigheten bearbetar informationen under hösten samma år. Själva upphandlingen genomförs därefter på våren året därpå för att kursutbudet ska vara klart i augusti. Då öppnar ansökan till kurser som ges under vårterminen följande år.³⁶ ST-läkarna får då information om kursutbud i tillräckligt god tid för att de ska kunna planera in kurserna i förhållande till sina arbetsscheman.³⁷

2.6.5 Socialstyrelsens administrativa hantering

Som vi nämnde tidigare övertog Socialstyrelsen ansvaret för SK-kurserna från IPULS från och med den 1 januari 2013. Sedan Socialstyrelsen hade genomfört den första upphandlingen av SK-kurserna enligt lagen om offentlig upphandling gjorde de bedömningen att processen var alltför administrativt krävande och att en förändring var nödvändig.

I en rapport till regeringen 2015 förordade Socialstyrelsen två alternativa vägar för att utveckla ansvaret för SK-kurserna. Den ena var att regeringen skulle omfördela medel för SK-kurserna från Socialstyrelsen till huvudmännen. Den andra vägen innebar att Socialstyrelsen endast skulle upphandla kurser inom några få prioriterade områden.³⁸ Socialstyrelsen har därefter genomfört flera åtgärder för att förenkla hanteringen. De har nu reviderat sin uppfattning och gör nu bedömningen att verksamheten bör behållas inom Socialstyrelsen.³⁹

³⁵ Socialstyrelsen, underlag 2016-03-15 kompletterat 2016-03-16 *Sammanställning sökande utan kursplats*.

³⁶ Socialstyrelsen, underlag 2016-04-13 *Processbeskrivning, upphandling enligt LOU*.

³⁷ Socialstyrelsen intervju 2016-01-26.

³⁸ Socialstyrelsen (mars 2015) *Redovisning av verksamheten med specialistkompetenskurser och utveckling av kursämnena. Slutrapport*. Redovisning av regeringsuppdrag dnr S2013/4695/SAM.

³⁹ Socialstyrelsen intervju 2016-01-26.

2.7 Informationsunderlag för SK-kursverksamheten

För att kunna planera för utbudet av SK-kurser behöver Socialstyrelsen information om antalet ST-läkare och om hur långt ST-läkarna har kommit i sin utbildning.⁴⁰ Denna information finns dock inte tillgänglig på nationell nivå i dag.

2.7.1 Inga registeruppgifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ingår alla läkare som har fått legitimation. Registret fungerar som en förteckning över vilka legitimationer som personalen inom hälso- och sjukvården faktiskt innehar. Det finns dock inga uppgifter om läkarnas pågående specialiseringstjänstgöring. Inte förrän specialiseringstjänstgöringen är avslutad och läkaren erhåller specialistkompetensbevis registreras det i registret. Socialstyrelsen får i stället information om antalet ST-läkare och deras kursbehov genom enkäter till specialitetsföreningarna.

2.7.2 En arbetsmarknadsenkät till landstingen

Genom en årlig enkät ber Socialstyrelsen också landstingen bedöma rekryteringsläget när det gäller ST-läkare. För tolv specialiteter får landstingen bedöma om det råder brist, balans eller överskott. Det är främst stora specialiteter, som allmänmedicin och psykiatri, som ingår, men även två mindre: geriatrik och klinisk patologi. Enkäten ger ingen information om det faktiska antalet ST-läkare eller om omfattningen på en eventuell brist, utan det handlar om respektive landstings bedömning av rekryteringsläget.

Resultatet av enkäten publiceras i det så kallade nationella planeringsstödet, som är en årlig publikation från Socialstyrelsen med samlad statistik om tillgång på vårdpersonal samt prognoser över inflöden och

⁴⁰ Socialstyrelsen (2015) *Redovisning av verksamheten med specialistkompetenskurser och utveckling av kursämnena. Slutrapport*. Uppdrag enligt regleringsbrev 2013.

utflöden på arbetsmarknaden, främst för migration och för pensionsavgångar. Syftet med publikationen är att underlätta landstingens planering.

2.7.3 Socialstyrelsen ska vidareutveckla det nationella planeringsstödet

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att vidareutveckla det nationella planeringsstödet. Bland annat ska de bedöma om det inom det här området går att utveckla information om tillgång och efterfrågan på ST-läkare. Socialstyrelsen ska också bidra till att skapa en mötesplats för huvudmän och andra organisationer för att gemensamt diskutera kompetensförsörjningen ur ett nationellt perspektiv. Uppdraget ska avrapporteras den 30 november 2016.⁴¹

2.8 Sammanfattande diskussion

2.8.1 SK-kurserna är till stor del specialitetsinriktade

Flertalet statligt finansierade SK-kurser är specialitetsinriktade. Det förklaras bland annat av att landstingen själva anordnar mer allmänt inriktade hälso- och sjukvårdspolitiska kurser. Landstingen har en svag samordning av kursverksamheten för ST-läkare, vilket innebär att de har svårt att tillhandahålla specialitetsinriktade kurser som kräver nationell samordning. Detta är en förklaring till att Socialstyrelsens kursutbud domineras av sådana kurser. Det faktum att SK-kurserna är frivilliga innebär att det finns ett tryck på Socialstyrelsen att anpassa det statliga kursutbudet så att det täcker det behov av kurser som inte tillgodoses på annat sätt

2.8.2 Flera faktorer försvårar Socialstyrelsens planering

Det finns flera faktorer som försvårar för Socialstyrelsen att planera kursutbudet för att så effektivt som möjligt kunna använda de cirka 23 miljoner kronor som staten varje år avsätter till SK-kurser. Till att börja med saknas det tillförlitliga uppgifter om ST-läkarnas antal och inriktning på nationell nivå. Socialstyrelsen förlitar sig i stor utsträckning på specialitetsföreningarnas bedömning av vilka kurser som bör prioriteras

⁴¹ Regeringsbeslut 2015-12-03 *Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning* S2015/07804/FS (delvis).

i SK-kursutbudet. Vidare är det ett stort antal aktörer som ger kurser för ST-läkare och det finns ingen samlad information om kursutbudet. Därutöver innebär det faktum att regeringen inte har preciserat inriktningen för SK-kurserna att Socialstyrelsen inte har uttryckligt stöd för att kunna göra prioriteringar i kursutbudet.

2.8.3 Socialstyrelsens administrativa kostnader

Lagen om offentlig upphandling ställer krav på Socialstyrelsens inköp av kurser. Det innebär bland annat att de administrativa kostnaderna, som uppgår till 6–7 miljoner kronor per år, blir höga jämfört med kurskostnaden på cirka 20 miljoner kronor. Detta medför i sin tur att det är svårt för Socialstyrelsen att motivera specialitetsspecifika kurser för mindre specialiteter med få ST-läkare, jämfört med kurser för större specialiteter där de höga administrativa kostnaderna kan slås ut på fler deltagare. Därutöver är sena avhopp från SK-kurserna ofta förekommande, och utgör ett problem då söktrycket till kurserna är högt och antalet kursplatser begränsat.

Statskontoret noterar även att Socialstyrelsens upphandlingsprocess är tidkrävande, vilket begränsar myndighetens flexibilitet när det gäller att kunna göra anpassningar av kursutbudet.

3 Professionens och huvudmännens syn på SK-kurserna

I Statskontorets uppdrag har det även ingått att se över behovet av SK-kurser, och hur detta på bästa sätt bör tillgodoses för att säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare. I detta kapitel redovisar vi professionens och huvudmännens syn på behovet av SK-kurser.

3.1 Synpunkter inom läkarprofessionen

3.1.1 SK-kurserna fungerar väl enligt Svenska läkaresällskapet

Svenska läkaresällskapet är läkarkårens vetenskapliga organisation, uppbyggd som en ideell, politiskt och fackligt obunden förening. Sällskapet har cirka 12 500 medlemmar och verkar bland annat för en förbättrad hälso- och sjukvård, samt för att påverka forskningens förutsättningar och prioriteringar.

Svenska läkaresällskapet anser att kurserna inom läkarnas specialiseringsstjänstgöring överlag fungerar väl. Enligt läkaresällskapet är kursernas innehåll det viktigaste. Om det är staten eller andra aktörer som anordnar kurserna i specialistutbildningen har mindre betydelse. Vidare framhåller man vikten av att utbildningen styrs av en tydlig progression genom grundutbildningen och vidare i läkares specialiseringsstjänstgöring. Med progression avses att grundutbildning och vidareutbildning genomförs av ett helhetstänkande, där kurser hamnar på rätt nivå och gradvis blir mer avancerade.

Ansvar för kurserna skulle kunna överlåtas till professionen, menar Läkaresällskapet

Svenska läkaresällskapet anser att ansvaret för läkarnas kurser inom specialistutbildningen skulle kunna överlåtas till professionen, det vill säga specialitetsföreningarna. Då skulle statens uppgift kunna begränsas till att, utöver beviljandet av specialistkompetensbevis, formulera regler för

vem som ska få anordna kurser samt kontrollera att dessa regler efterlevs.

3.1.2 Både breda och smala SK-kurser behövs, anser Sveriges läkarförbund

Sveriges läkarförbund är läkarnas fackliga och professionella organisation, som organiserar över 47 000 läkare.

Sveriges läkarförbund framhåller betydelsen av att SK-kurserna innefattar både breda och specialitetsspecifika kurser. De understryker också vikten av nationella kurser för att skapa ett utbyte inom och mellan specialiteter. Enligt Läkarförbundet är SK-kurserna en av få arenor där ST-läkare från olika delar av landet och från olika specialiteter kan utbyta erfarenheter.

Enligt Läkarförbundet fyller SK-kurserna även en viktig funktion när det gäller specialiteter där det råder brist på läkare. Inom vissa specialiteter samlar kurserna så få deltagare att de kan vara svåra att anordna på landstingsnivå. Här kan staten spela en viktig roll. Särskilda satsningar på vissa specialiteter kan också fylla en viktig funktion för att förbättra och utveckla kursutbudet. En sådan satsning har nyligen genomförts inom psykiatrin, det så kallade METIS-projektet. Enligt Läkarförbundet gav denna satsning ett gott resultat och har bidragit både till höjd status för psykiatrin och till en förbättrad rekrytering.

Läkarförbundet menar att det är tveksamt om professionen kan överta ansvaret

Specialitetsföreningarna varierar åtskilligt i storlek, från stora föreningar med egna kanslier till små föreningar som drivs av eldsjälar på fritiden. Förutsättningarna skiljer sig därmed i stor utsträckning åt mellan de olika specialiteterna. Mot bakgrund av detta ställer sig Svenska Läkarförbundet tveksamt till att överlåta ansvaret för SK-kurserna till professionen. Läkarförbundet menar också att SK-kurser bör erbjudas även inom små specialiteter där det enligt förbundet annars kan vara svårt att genomföra en specialistutbildning.

Läkarförbundet anser att det statliga åtagandet för SK-kurserna fyller en viktig funktion inom specialistutbildningen. Därför ställer de sig även

tveksamma till Socialstyrelsens tidigare förslag om att överlåta ansvaret för SK-kurserna till hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

3.1.3 Brist på kursplatser ett problem, menar Sveriges yngre läkares förening

Sveriges yngre läkares förening (SYLF) är en yrkesförening inom Sveriges läkarförbund. Föreningen representerar 11 000 underläkare, det vill säga läkare från examen till specialistkompetens. Omkring 7 000 av föreningens medlemmar genomgår specialisering, inom samtliga specialiteter och landsting eller regioner.

SYLF framhåller att en fördel med de bredare SK-kurserna är att de skapar möjlighet till utbyte över specialitets- och landstingsgränserna. Inom smalare specialitetsområden bidrar SK-kurserna också till att kursdeltagarna kan skapa nätverk inom sina respektive specialiteter.

Enligt SYLF kan det vara svårt för ST-läkarna att få ledigt från arbetsgivaren för att kunna delta i kurser, och i många fall har ST-läkare fått avstå kurser med kort varsel. Det här gäller inte minst SK-kurserna, eftersom de är avgiftsfria och därmed inte medför någon kostnad för arbetsgivaren om ST-läkaren avstår från att delta. Bristen på kursplatser medför också att många ST-läkare får gå sina obligatoriska kurser alltför sent i sin specialistutbildning. SYLF påpekar även att det saknas en överblick över det samlade kursutbudet i dag.

3.1.4 Synpunkter bland några specialitetsföreningar

Det finns sammanlagt ett femtiotal specialitetsföreningar inom läkarprofessionen.⁴² Specialitetsföreningarna är sammanslutningar av specialistläkare verksamma inom olika områden. Syftet är vanligen att främja utvecklingen av specialiteten och att fungera som kollegiala nätverk. Störst är Svensk förening för allmänmedicin med omkring 2 000 medlemmar.⁴³ Flera av specialitetsföreningarna spelar en viktig roll som

⁴² 52 specialitetsföreningar är organiserade i Sveriges läkarförbund enligt förbundets webbplats 2016-03-03.

⁴³ Svensk Förening för Allmänmedicin *Årsberättelse 2014*.

utbildningsanordnare inom respektive specialitet. Till exempel har Specialitetsföreningen för ögonsjukdomar ett omfattande utbildningsprogram för ST-läkare, liksom även Svensk kirurgisk förening.⁴⁴

Statskontoret har ställt frågan till några olika specialitetsföreningar om hur de ser på behoven av SK-kurser.

Sveriges förening för allmänmedicin vill ha breda kurser

Enligt företrädare för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) finns det största behovet av SK-kurser inom specialitetsövergripande områden, som till exempel kurser om lagstiftning eller kurser inom ledarskap, etik och liknande. När det gäller smalare specialitetskurser bedömer SFAM att behoven bättre kan omhändertas inom professionen.

Fler kurser behövs, enligt Svenska psykiatriska föreningen

Enligt företrädare för specialitetsföreningen inom psykiatri täcker Socialstyrelsens utbud endast delvis kursbehovet inom vuxenpsykiatri, och i än mindre utsträckning kursbehovet inom barn- och ungdomspsykiatri. Med ett fortsatt högt antal ST-läkare räknar föreningen med ett motsvarande högt och eventuellt ökande behov av kurser. Föreningen är nöjd med det utbud och arbete som görs inom ramen för METIS, men man efterlyser ett nationellt verktyg för att bättre kunna bedöma det kommande behovet av SK-kurser.

Svensk förening för medicinsk radiologi instämmer i att fler kurser behövs

Enligt Svensk förening för medicinsk radiologi (SFMR) är de kursämnesområden som täcks in av SK-kurserna inom radiologi otillräckliga för ST-läkarna inom denna specialitet. Antagningsförfarandet har medfört att ST-läkare som är i den tidiga delen av utbildningen i många fall inte blir antagna till någon kurs. I stället antas de till flera kurser per termin under den avslutande delen av utbildningen. I vissa fall kan inte ST-läkare beredas kursplats inom ramen för specialiseringstjänstgöringen. Enligt SFMR vore det därför bättre med kurser som är knutna till olika faser i utbildningen. En fördel med SK-kurserna är att de generellt håller en hög kvalitet. Dessutom ger SK-kurserna en god möjlighet

⁴⁴ Underlag från Socialstyrelsen 2016-03-08, Svar på kompletterande frågor från Statskontoret.

att bygga professionella nätverk, vilket är av stort värde för det resterande yrkeslivet, menar SFMR.

3.2 Synpunkter bland huvudmännen

3.2.1 Specialitetsspecifika kurser viktigast enligt SKL

Sveriges kommuner och landsting, SKL, är en arbetsgivar- och intresseorganisation för landets kommuner, landsting och regioner.

Enligt SKL föredrar landstingen att en så stor del som möjligt av kurserna inom specialiseringstjänstgöringen hålls inom det egna landstinget. Det gäller för generella kurser inom exempelvis ekonomi, ledarskap och administration, men även för specialitetsövergripande kurser samt en del specialitetsspecifika kurser. SKL anser därför att SK-kurserna framför allt bör inriktas mot specialitetsspecifika kurser.

Mervärdet med de statligt finansierade SK-kurserna ligger enligt SKL i signalvärdet; att en viss kurs har statlig finansiering signalerar att den är prioriterad. Enligt SKL vore det önskvärt att staten i större utsträckning kunde stötta pilotprojekt inom vissa specialiteter, genom att tillfälligt bidra med medel för att man inom projekten ska kunna bygga upp ett sammanhållet kursutbud. SKL framhåller det så kallade METIS-projektet inom psykiatrin som ett exempel på ett projekt som haft ett gott utfall.

Vidare skulle staten, enligt SKL, kunna fylla en viktig roll genom att stödja kursanordnare, men även genom att bedöma efterfrågan på kurser.

3.2.2 Fler kursplatser behövs, enligt tillfrågade landsting

Statskontoret har frågat tjänstemän med en samordnande roll för specialistutbildningen vid Stockholms läns landsting, Landstinget i Värmland samt Norrbottens läns landsting hur de ser på det statliga åtagandet och behoven av SK-kurser. Vi redovisar svaren samlat i det följande.

En återkommande synpunkt från landstingen är att de statliga SK-kurserna fyller en viktig funktion, men att de skulle kunna utökas på olika sätt jämfört med i dag.

Ett problem är bland annat att det finns en brist på kursplatser, när det gäller såväl SK-kurserna som kurser i övrigt. Det medför att kurser ofta hamnar mot slutet av specialistutbildningen, trots att de i många fall hade varit till större nytta för ST-läkarna tidigare under utbildningen. Ett annat problem är bristen på samordning av kurser. Ofta har enskilda studierektorer inte möjlighet att sköta den här samordningen. Något formaliserat samarbete med andra landsting om kurser för ST-läkare förekommer inte heller hos de tillfrågade landstingen.

3.2.3 Specialitetsspecifika kurser viktigast, menar två landsting

I två av de tillfrågade landstingen framhåller man särskilt behovet av ett tydligare nationellt perspektiv på specialiseringstjänstgöringen. Framför allt i mindre landsting saknas det förutsättningar för att de själva ska kunna anordna specialitetsspecifika kurser, eftersom antalet deltagare blir för få. De allmänna kurserna som handlar om ekonomi, ledarskap och allmänna sjuk- och hälsofrågor kan däremot landstingen oftast tillhandahålla själva.

3.3 Sammanfattande diskussion

3.3.1 Brett stöd för ett bibehållet statligt åtagande

Statskontoret kan konstatera att det finns ett brett stöd bland de intressenter som vi varit i kontakt med när det gäller det statliga åtagandet för SK-kurserna inom läkares specialistutbildning. Både Sveriges läkarförbund, specialistföreningarna, SYLF, SKL och företrädare för hälso- och sjukvårdshuvudmännen framhåller detta.

3.3.2 Både breda och smala SK-kurser efterfrågas

Sveriges läkarförbund liksom SYLF understryker vikten av att SK-kurser erbjuds både inom bredare fält, riktade till läkare inom flera specialiteter och inom smalare specialitetsinriktningar. I många fall är möjligheten att delta i SK-kurser en avgörande förutsättning för ST-läkare inom små specialiteter, anser Läkarförbundet.

Både Läkarförbundet, SYLF och specialitetsföreningarna betonar värdet av att kurser anordnas nationellt, eftersom det bidrar till ST-läkares möjligheter att knyta kontakter över hela landet.

Bland huvudmännen framhåller man särskilt de specialitetsspecifika SK-kurserna som värdefulla, eftersom dessa kurser ofta har svårt att samla tillräckligt många deltagare på ett regionalt plan. Däremot föredrar hälso- och sjukvårdshuvudmännen att själva anordna bredare, specialitetsövergripande kurser.

3.3.3 Fler kursplatser efterfrågas

Samtliga aktörer pekar på att söktrycket till SK-kurserna är högt och att det finns ett behov av att inrätta fler kursplatser.

4 Det statliga åtagandet för SK-kurserna

I det här kapitlet går vi igenom grunderna för ansvarsfördelningen mellan staten, landstingen och kommunerna när det gäller kompetensförsörjningen av specialistläkare inom hälso- och sjukvården. Utifrån detta diskuterar vi sedan det statliga åtagandet för SK-kurserna.

4.1 Generella principer för ansvarsfördelning

Grunden för ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och kommuner återfinns i regeringsformen, men även i så kallade kompetenstilldelande lagar som antas av Sveriges riksdag. Dessa lagar innebär att riksdagen delegerar makt till exempelvis kommuner eller landsting att besluta inom ett visst avgränsat område inom de ramar som lagarna uppställer. Hälso- och sjukvården är i stor utsträckning delegerad till landstingen, medan universitets- och högskoleutbildningen är ett statligt ansvar.

4.1.1 Kommunallagen definierar kommunernas och landstingens befogenheter

De övergripande ramarna för kommunernas och landstingens befogenheter anges i kommunallagen. Enligt den får kommunerna och landstingen ansvara för sådant som är av allmänt intresse för deras medlemmar eller för det geografiska området. Samtidigt begränsar kommunallagen kommunernas och landstingens befogenheter på olika sätt. Exempelvis anger den så kallade lokaliseringsprincipen att verksamheten måste ha en koppling till kommunens medlemmar eller geografiska område.

Den kommunala självstyrelsen är grundläggande i Sverige. I regeringsformen regleras formerna för förvaltningen inom stat, kommun och

landsting. Här framgår bland annat hur beslutanderätt och beskattningsrätt ska utövas.⁴⁵

4.2 Styrningen av hälso- och sjukvården

Staten och landstingen ansvarar gemensamt för landets hälso- och sjukvård. Genom lagstiftningen anger staten ramarna för verksamheten inom hälso- och sjukvården, medan genomförandet i huvudsak är decentraliserat till kommuner och landsting. Även ansvaret för att finansiera och tillhandahålla hälso- och sjukvård är decentraliserat, och ligger på de 21 sjukvårdshuvudmännen (landstingen och regionerna) och i viss mån på de 290 kommunerna.

4.2.1 Statens styrning av hälso- och sjukvården sker på flera sätt

Staten stiftar lagar, förordningar och föreskrifter och utövar även tillsyn över hälso- och sjukvårdens verksamhet. Vidare anger staten strukturella förutsättningar, exempelvis att viss vård ska organiseras nationellt och att patienter ska kunna välja vårdgivare. Staten styr också genom såväl generella som riktade ekonomiska bidrag. Andra former av statlig styrning är exempelvis kunskapsstöd, uppföljningar och frivilliga överenskommelser. Den sistnämnda styrformen har under senare år blivit allt vanligare, vilket bland annat Statskontoret har konstaterat i en tidigare rapport.⁴⁶ Även lagstiftningen som rör hälso- och sjukvården har fått utökad omfattning.⁴⁷

4.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen ger nationella mål

Landstingen har ansvar för att erbjuda vård åt sin befolkning.⁴⁸ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger de nationella målen för hälso- och sjukvården: En god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.⁴⁹

⁴⁵ 14 kap. 1 §§ regeringsformen.

⁴⁶ Statskontoret 2011:22 *Tänk efter före – om viss styrning av kommuner och landsting*.

⁴⁷ Se till exempel SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem* samt SOU 2016:2 *Effektiv vård*.

⁴⁸ 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁴⁹ 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

HSL är en ramlag. Genom att besluten inom hälso- och sjukvården tas på regional nivå och närmare de enskilda medborgarna finns det förutsättningar för innovativa och lokalt anpassade lösningar. Samtidigt ska alla medborgare erbjudas en likvärdig vård oavsett var i landet de bor. HSL ställer krav på att vården ska organiseras så att den kan tillgodose höga krav på patientsäkerhet och kvalitet. Även kostnadseffektivitet ska beaktas.⁵⁰

4.2.3 Landstingen har huvudansvar för kompetensförsörjningen av specialistläkare

En hög kvalitet och god patientsäkerhet i hälso- och sjukvården förutsätter att landstingen har tillgång till välutbildade läkare med rätt kompetens. Ansvarsfördelningen mellan staten och landstingen innebär att staten har ansvaret för att grundutbilda läkare vid universiteten så att det sedan finns förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska kunna försörjas med läkare.

Sedan är det landstingens ansvar att vidareutbilda läkarna till specialister. Landstingen ska ta hänsyn till behoven inom hälso- och sjukvården när de rekryterar läkare till utbildningstjänster. Det är när de enskilda vårdgivarna anställer ST-läkare som fördelningen av specialistläkare över de olika medicinska specialiteterna avgörs. Det är också här som ansvaret ligger för att ST-läkaren ska kunna fullgöra sin specialiserings-tjänstgöring, inklusive att delta i nödvändiga kurser.

4.2.4 SK-kurserna kan betraktas som ett stöd

Staten ställer genom Socialstyrelsen krav på att ST-läkarna ska gå kurser för att uppnå specialistkompetens. De SK-kurser som Socialstyrelsen tillhandahåller är dock inte obligatoriska, utan ST-läkarna kan välja att gå andra kurser. Därutöver är SK-kurserna avgiftsfria och de utgör en mindre del av det tillgängliga kursutbudet. Hur stor del beror på vilken specialitet som det gäller och i vilken utsträckning som det finns alternativa kurser att tillgå. Mot denna bakgrund menar Statskontoret att SK-kurserna närmast kan betraktas som ett stöd till vårdgivarna.

⁵⁰ 28 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

4.3 Exempel på samordning mellan landstingen

Statskontoret kan konstatera att landstingens samordning av läkarnas specialiseringstjänstgöring och av ST-läkarnas kurser är svag. Statskontoret vill emellertid lyfta fram några undantag som vi har funnit under denna utredning.

4.3.1 Landstingen samordnar kurser inom psykiatri

Tidigare i rapporten har vi nämnt den statliga satsningen på att underlätta kompetensförsörjningen av psykiatriker, det så kallade METIS-projektet. Det handlade om att utveckla ett kursutbud för ST-läkare inom psykiatri. Den statliga finansieringen upphörde 2012, men konceptet har därefter förvaltats vidare. Stockholms läns landsting har de andra landstingens uppdrag att svara för ett kansli och förvalta kursutbudet. Landstingen förser kansliet med information om ST-läkarna och deras kursbehov. Verksamheten finansieras gemensamt av landstingen.⁵¹

4.3.2 Landstingen samordnar tandläkarnas vidareutbildning

Vidareutbildningen av tandläkare utgör ett annat exempel. Landstingen har en nationell samordningsgrupp för allmäntandläkarnas specialiseringstjänstgöring som planerar det nationella behovet av ST-tjänster. Landstingen har en överenskommelse om gemensam finansiering av tjänsterna.⁵² Det handlar dock om ett jämförelsevis begränsat antal tjänster per år, 70 stycken.

Med de här exemplen vill vi peka på landstingens möjligheter att bygga vidare på gjorda erfarenheter och utveckla motsvarande samordningsmekanismer för läkarnas specialistutbildning även när det gäller övriga specialiteter vid sidan av psykiatri.

⁵¹ Se vidare Stockholms läns landsting *Metiskurser* Tillgänglig på <http://www.metiskurser.se/>, citerad 2016-04-06.

⁵² Sveriges kommuner och landsting 2016-03-07 *Finansiering och betalning för "fakultetsplatser" för tandläkares specialiseringstjänstgöring år 2016*, dnr 16/01444.

4.4 Vilka motiv finns för det statliga åtagandet?

Syftet med SK-kurserna var tidigare att de skulle utgöra en del i det sjukvårdspolitiska förändringsarbetet. Eftersom sådana kurser i stor utsträckning anordnas av enskilda landsting har detta verktyg begränsade möjligheter att nå effekt i dag. Specialitetsinriktade kurser kan ofta kräva regional eller nationell samordning för att exempelvis nå tillräckligt många deltagare. Det har flera landsting svårt att få till stånd, vilket är en förklaring till att SK-kurserna i dag domineras av mer specialitetsinriktade kurser.

Antalet SK-kurser är relativt begränsat. Några obligatoriska kurser förekommer inte och liknande kurser anordnas även av andra kursgivare. Utifrån en principiell synvinkel kan man därmed fråga sig vilka motiv som finns för SK-kurserna i dag; vilket är mervärdet med det statliga åtagandet?

Statskontoret har funnit några argument för att det statliga åtagandet för SK-kurserna fortfarande fyller en viktig funktion för läkarnas vidareutbildning till specialister. Vi beskriver dessa närmare i följande avsnitt.

4.4.1 SK-kurserna är sannolikt kostnadseffektiva

En rimlig utgångspunkt att offentliga medel ska användas så effektivt som möjligt för att nå uppställda mål. De medel som finns avsatta för SK-kurserna har, som vi tidigare har redovisat, varierat mellan 17 och 27 miljoner kronor. Om SK-medlen skulle omfördelas från staten till landets 21 landsting och regioner skulle det röra sig om ett relativt begränsat tillskott till respektive huvudman.

Genom att SK-kurserna upphandlas på nationell nivå, och med ett större antal kursdeltagare som underlag än vad som skulle kunna finnas inom enskilda landsting, kan deltagarkostnaden antas bli lägre. På motsvarande sätt kan en samlad administration av SK-kurserna antas ge lägre kostnader jämfört med vad som skulle bli fallet om motsvarande kurser hanterades regionalt. Systemet med SK-kurser ger med andra ord stordriftsfördelar.

Samtidigt kan Statskontoret konstatera att Socialstyrelsens administrativa kostnader är höga jämfört med kurskostnaden för SK-kurser. Vidare är Socialstyrelsens upphandlingsprocess tidskrävande, vilket minskar utrymmet för flexibilitet i kursutbudet. Statskontoret menar att Socialstyrelsen bör kunna hitta mer effektiva arbetsformer.

4.4.2 SK-kurserna kan motverka regionala skillnader

Kursutbudet för ST-läkare varierar mellan olika landsting. I flera av de mindre landstingen är förutsättningarna för att anordna högspecialiserade kurser små. Om staten skulle minska eller upphöra med sitt nuvarande engagemang inom läkarnas specialistutbildning finns det en risk för att det framför allt skulle drabba små landsting och smalare specialitetsinriktningar, såvida de senare inte tillhör specialitetsföreningar som själva kan erbjuda de kurser som ST-läkarna efterfrågar.

De statliga SK-kurserna innebär lika möjligheter för ST-läkare över hela landet att ansöka och ta del av ett nationellt kursutbud. Härigenom kan staten genom SK-kurserna motverka och utjämna regionala skillnader i kursutbudet för ST-läkare, och på så vis bidra till en likvärdig specialistutbildning över hela landet.

4.4.3 SK-kurserna möjliggör strategisk påverkan

I samband med att specialistutbildningen för läkare reformerades och systemet med SK-kurserna infördes 1992, avhände sig staten en stor del av sin tidigare styrning av specialistutbildningen. Det nuvarande statliga åtagandet för SK-kurser är relativt begränsat. Statskontoret menar ändå att SK-kurserna utgör en viktig möjlighet för staten till strategisk påverkan på ST-läkarnas utbildning. Genom systemet med SK-kurser kan staten med andra ord utöva en viss styrning. Hur omfattande denna styrning kan och bör vara beror till stor del på vilka behov som finns, och omfattningen av det statliga åtagandet kan därmed förväntas variera över tid.

Systemet med SK-kurser kan användas för riktade insatser i frågor där en nationell samsyn är angelägen, exempelvis när det gäller rätten till en jämlik vård, etiska frågor eller liknande. ST-läkarna, som motsvarar cirka en femtedel av läkarkåren, är en viktig målgrupp som kan nå via

SK-kurserna.⁵³ När särskilda samhällsutmaningar uppstår, som till exempel brist på vissa specialister, innebär SK-systemet en möjlighet för staten att göra riktade insatser på detta område.

4.5 Risker med det statliga åtagandet

I föregående avsnitt har vi framfört flera skäl för staten att behålla verksamheten med SK-kurserna. Utifrån en principiell synvinkel bör vi också ställa oss frågan om det statliga åtagandet riskerar att medföra några negativa konsekvenser. Statskontoret har funnit ett antal risker som vi redovisar i följande avsnitt.

4.5.1 En inblandning i det kommunala självstyret?

Eftersom huvudansvaret för specialiseringstjänstgöringen ligger på hälso- och sjukvårdshuvudmännen, det vill säga landstingen och regionerna, är det rimligt att väcka frågan om det statliga åtagandet med SK-kurserna skulle kunna betraktas som en inblandning i den kommunala självstyrelsen.

Det faktum att SK-kurserna inte är obligatoriska menar Statskontoret talar emot att det statliga åtagandet skulle kunna utgöra en inblandning i den kommunala självstyrelsen. Som vi tidigare har konstaterat fungerar SK-kurserna snarast som ett stöd till vårdgivarna i specialistutbildningen av läkare. Statskontoret menar därför att SK-kurserna alltså bör vara frivilliga.

4.5.2 Bristfällig information försvårar effektiviteten

Socialstyrelsen saknar viktiga underlag för sin planering av kursutbudet i och med att de inte har tillgång till en samlad och tillförlitlig information om antalet ST-läkare inom respektive specialitet. Denna uppgift ingår inte i Socialstyrelsens register över personal i hälso- och sjukvården. De uppgifter som myndigheten inhämtar via en årlig enkät till landstingen och regionerna är alltför trubbiga. Därmed försvåras Socialstyrelsens möjligheter att planera ett kursutbud som svarar mot de mest angelägna behoven. Statskontoret vill också lyfta fram att bristen på

⁵³ Uppgiften bygger på Socialstyrelsen (2015) enkät till specialitetsföreningarna om bland annat kursbehov våren 2015 samt på Socialstyrelsen (2016) *Nationella planeringsstödet 2016*.

information om ST-läkarna på nationell nivå komplicerar såväl statens som landstingens bedömning av försörjningsläget när det gäller både ST-läkare och färdiga specialister.

Vid utformningen av kursutbudet får Socialstyrelsen i stor utsträckning förlita sig på information från specialitetsföreningarna. Myndigheten får därefter göra en avvägning mellan de olika kursbehov som föreningarna framför. Statskontoret har inte funnit något som motsäger att specialitetsföreningarna har en god inblick i vilka behov som finns inom respektive specialitet. Helhetsbilden riskerar dock att bli skev när det saknas adekvat information om utbildningsbehoven utifrån landstingens försörjningsperspektiv.

För landstingen innebär ett fragmentiserat kursutbud att det finns en osäkerhet kring ST-läkarnas möjligheter att få tillgång till kvalitetssäkrade kurser vid rätt tidpunkt. Därmed finns också en risk att specialiseringstjänstgöringen försenas. Bristfällig information om kursutbudet försvårar också för ST-läkarna att planera sin utbildning.

4.5.3 Risk för undanträngningseffekter

SK-kurserna kan ha undanträngningseffekter. Det faktum att staten erbjuder avgiftsfria kurser kan ha en negativ påverkan på huvudmännens incitament att erbjuda kurser för ST-läkare. Vi har tidigare konstaterat att landstingen har svårt att samordna sig kring vidareutbildningen av läkare. När staten tar ansvar för kurser som kräver nationell samverkan får landstingen dessutom svagare incitament för att själva samordna kursverksamhet av detta slag.

Vi kan inte heller bortse från att den statligt finansierade kursverksamheten kan ha negativa effekter för andra kursgivare som ger motsvarande avgiftsbelagda kurser.

Statskontoret menar att det ändå kan finnas goda skäl för att SK-kurserna bör vara avgiftsbefriade. Ett sådant skäl är principen om att specialistutbildningen ska vara likvärdig för ST-läkare över hela landet.

4.6 Sammanfattande diskussion

Sverige är ett av de mest läkartäta länderna i Europa, men landstingen rapporterar samtidigt att de har stora problem med att rekrytera ST-läkare och specialistläkare. Om inte landstingen har tillgång till läkare med hög kompetens äventyras kvaliteten i vården. Även om kompetensförsörjningen främst är landstingens ansvar har staten ett starkt intresse av att den fungerar. Statskontoret menar att systemet med SK-kurser utgör ett litet men viktigt stöd till landstingens utbildning av specialistläkare.

4.6.1 Flera faktorer talar för att SK-kurserna har ett mervärde

Statskontoret har funnit flera faktorer som talar för att systemet med SK-kurser har ett mervärde.

För det första är SK-kursverksamheten sannolikt ett mer kostnadseffektivt alternativ än om motsvarande kurser skulle upphandlas inom enskilda landsting. Genom att kurserna för ST-läkare ges på nationell nivå uppnås stordriftsfördelar. Dessutom innebär den nationella antagningen för SK-kurserna en ökad möjlighet att samla tillräckligt många deltagare för smala och specialitetsspecifika kurser.

För det andra kan en nationell antagning bidra till en mer likvärdig specialistutbildning över landet och till att utjämna regionala skillnader mellan små och stora landsting och regioner.

För det tredje utgör systemet med SK-kurser en kanal som staten vid behov kan använda för att stödja delar av specialistutbildningen, exempelvis när det gäller specialiteter där det finns risk för brist eller genom att anordna kurser i hälso- och sjukvårdspolitiska frågor som behöver uppmärksammas.

4.6.2 Men det finns hinder för en ökad effektivitet

Statskontoret har identifierat några hinder som behöver övervinnas för att verksamheten med SK-kurser ska kunna bli effektivare. Till att börja med handlar det om att Socialstyrelsen och landstingen behöver information om ST-läkarna för att bättre kunna planera för specialistutbildningen och den kursverksamhet som ska ligga inom ramen för denna.

Socialstyrelsen och landstingen, samt landstingen sinsemellan, behöver även utveckla sin samordning av kursverksamheten. Statskontoret vill som ett gott exempel lyfta fram den utveckling av kurser inom psykiatri som påbörjades som en statlig satsning inom ramen för det så kallade METIS-projektet och som nu drivs vidare av landstingen.

Socialstyrelsen bör också se över sina arbetssätt för att minska de administrativa kostnaderna och ledtiderna vid upphandlingen av SK-kurser.

5 Slutsatser och förslag

I detta kapitel redovisar vi Statskontorets slutsatser och förslag.

5.1 Ett bibehållet men preciserat uppdrag

5.1.1 Statskontorets sammanfattande bedömning

Statskontoret kan konstatera att systemet med SK-kurserna har en stor legitimitet hos de berörda aktörerna. Det finns inte något som talar för att uppdraget skulle kunna utföras mer effektivt av någon annan aktör i dagsläget. Statskontoret bedömer därför att Socialstyrelsen bör behålla uppdraget med SK-kurserna.

5.1.2 Behov av precisering

Statskontoret menar att regeringen bör precisera Socialstyrelsens uppdrag med SK-kurserna och ge det ett tydligare innehåll. Socialstyrelsen har tidigare efterlyst en precisering av uppdraget. I avsaknad av ett tydligt uppdrag har de eftersträvat att erbjuda kurser inom ett brett spann för att motsvara behoven inom så många specialiteter som möjligt. Detta framstår inte som det mest effektiva sättet att använda de medel som är avsatta för SK-kurserna.

5.2 Statskontorets förslag och rekommendationer

Statskontoret bedömer att ett antal förutsättningar behöver uppfyllas för att Socialstyrelsen ska kunna bedriva verksamheten med SK-kurserna mer effektivt och därmed bidra till att säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare.

Vi lämnar därför följande förslag och rekommendationer:

Statskontorets förslag till regeringen

- Regeringen bör precisera Socialstyrelsens uppdrag avseende SK-kurserna. Socialstyrelsen bör få möjlighet att, efter avstämning med berörda aktörer, göra tydligare prioriteringar i utbudet av SK-kurser. Myndigheten bör även få i uppdrag att löpande analysera och lämna förslag om eventuella behov av särskilda satsningar.
- Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen möjlighet att ta ut en administrativ avgift vid sena avhopp från SK-kurserna.
- Regeringen bör överväga om uppgifter om specialiseringstjänstgöring för läkare skulle kunna infogas i Socialstyrelsens register över personal inom hälso- och sjukvården.
- Regeringen bör överväga att genomföra en översyn av läkarnas specialistutbildning.

Statskontorets rekommendation till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har höga administrativa kostnader för SK-kurserna och därtill långa ledtider i upphandlingen. Statskontoret rekommenderar därför Socialstyrelsen att se över och effektivisera hanteringen av SK-kurserna.

Statskontorets övriga överväganden

Statskontoret konstaterar att det finns flera initiativ för en ökad samordning mellan staten och huvudmännen när det gäller kompetensförsörjningen. Statskontoret lämnat därför inget ytterligare förslag i denna fråga.

Vi ger en mer utförlig beskrivning av Statskontorets förslag, rekommendation och övriga överväganden i det följande.

5.2.1 Preciserat uppdrag till Socialstyrelsen

Statskontoret menar att Socialstyrelsen är den myndighet på nationell nivå som har bäst möjlighet att avgöra hur resurserna för SK-kurserna kan användas för att nå störst effekt och på så sätt bidra till en förbättrad kompetensförsörjning av specialistläkare. Statskontoret föreslår att regeringen utformar uppdraget till Socialstyrelsen om SK-kurserna så

att Socialstyrelsen, efter avstämning med de berörda aktörerna, har möjlighet att prioritera i kursutbudet.

Systemet med SK-kurserna utgör en kanal som regeringen vid behov kan expandera för att göra särskilda satsningar. Statskontoret menar att regeringen även bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att återkommande göra analyser av om det finns behov av särskilda satsningar inom vissa områden och utifrån detta lämna förslag till regeringen.

Ett exempel på en sådan satsning skulle kunna vara att erbjuda kurser inom specialiteter där det råder brist på läkare eller inom nyligen inrättade specialiteter. Den särskilda satsningen på utvecklingen av kurser inom psykiatri som regeringen gjorde 2007–2012 (METIS-projektet) får goda omdömen av flera aktörer och kan tjäna som ett exempel som skulle kunna tillämpas inom andra områden. Vidare kan systemet med SK-kurser användas inom områden där det finns behov av särskilda insatser. Utveckling av kurser för ST-läkare om läkemedelshantering utgjorde exempelvis en del i regeringens nationella läkemedelsstrategi.⁵⁴

5.2.2 Administrativ avgift vid sena avhopp

Eftersom efterfrågan på platser på SK-kurserna är stor, menar Statskontoret att det finns skäl att se till att kursplatser inte står tomma. Regeringen bör därför överväga att ge Socialstyrelsen möjlighet att ta ut en administrativ avgift vid sena avhopp från SK-kurserna.

5.2.3 Tillgång till ett tillförlitligt informationsunderlag

Statskontoret har konstaterat att det saknas samlad information om antalet ST-läkare, vilka specialiteter de utbildar sig inom och när de förväntas bli färdiga specialistläkare. Detta medför bland annat problem för Socialstyrelsen att bedöma det kommande behovet av kurser. Vidare blir det svårare att analysera kompetensförsörjningen av ST-läkare och specialistläkare på nationell nivå.

⁵⁴ Socialdepartementet (2014) *Nationell läkemedelsstrategi – handlingsplan 2014*, dnr S2014.003.

Statskontoret bedömer att staten bör ta ett ansvar för att säkerställa att denna information finns tillgänglig. Det handlar bland annat om att kompetensförsörjningen av specialistläkare är grundläggande för att patientsäkerheten i hälso- och sjukvården ska kunna upprätthållas.

Statskontoret konstaterar att Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att föreslå hur det statistiska underlaget ska kunna utvecklas. Statskontoret menar att denna information bör vara registerbaserad för att den ska hålla tillräcklig kvalitet.

Statskontoret föreslår att regeringen bör överväga om uppgifter om specialiseringstjänstgöring för läkare skulle kunna infogas i Socialstyrelsens register över personal inom hälso- och sjukvården.

5.2.4 En översyn av läkarnas specialistutbildning

Läkarnas grundutbildning har under senare år varit föremål för en statlig utredning.⁵⁵ Men trots att nästan alla läkare specialiserar sig ingick inte specialiseringstjänstgöringen i utredningen.

Statskontoret vill därför föreslå regeringen att överväga att komplettera utredningen med en översyn av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Översynen bör särskilt fokusera på kompetensförsörjningsfrågan och på hur specialistutbildningen kan utformas på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Statskontoret menar att utredningen bland annat bör belysa frågan om hur utformningen av regelverket när det gäller ansvarsfördelning och kvalitetssäkring för ST-läkarnas specialiseringstjänstgöring påverkar möjligheterna för landstingen att styra kompetensförsörjningen på ett samlat sätt.

Statskontoret menar också att målbeskrivningarna för specialiteterna bör ingå i översynen för att säkerställa att dessa är ändamålsenligt utformade och att de ligger på rätt kvalifikationsnivå.

5.2.5 Socialstyrelsen bör se över sin administration

Socialstyrelsen har höga administrativa kostnader och långa ledtider i upphandlingen av SK-kurser. Statskontoret rekommenderar Socialsty-

⁵⁵ SOU 2013:15 *För framtidens hälsa - en ny läkarutbildning*.

relsen att se över sina arbetssätt och rutiner för upphandling av SK-kurserna. Socialstyrelsen bör också säkerställa att de har möjlighet att följa upp SK-kurserna. Statskontoret menar att detta inbegriper att ta fram könsuppdelad kursstatistik.

5.2.6 Samverkan med landstingen om specialistutbildningen

Statskontoret bedömer att samordningen mellan landstingen och staten när det gäller frågor om vidareutbildningen av specialistläkare behöver stärkas. Socialstyrelsen har genom sina kontakter med specialitetsföreningarna en relativt god nationell överblick över behoven av mer specialitetsspecifika kurser. Myndighetens avvägning av kursbehovet behöver dock stämmas av mot landstingens helhetsbild av vilka kurser som krävs för att klara kompetensförsörjningen.

Statskontoret menar att det behövs ett forum för samordning av specialistutbildningen av läkare. Planeringen av SK-kurserna kan knytas till ett sådant forum. Därmed kan risken för att nödvändiga kurser inte kommer till stånd minimeras, liksom onödiga överlappningar i kursutbudet. Även de medicinska fakulteterna bör vara representerade.

Statskontoret har noterat att det finns flera initiativ i syfte att skapa en bättre samordning av kompetensförsörjningen för specialistläkare. Regeringen har uppdragit till Socialstyrelsens att utveckla det nationella planeringsstödet. Inom ramen för detta uppdrag ingår det att skapa en mötesplats där huvudmän och andra organisationer ska kunna diskutera planering av kompetensförsörjningen ur ett nationellt perspektiv.⁵⁶

I den statliga utredningen *Effektiv vård* föreslår utredaren att regeringen ska inrätta en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen i kompetensförsörjningsfrågor för vården.⁵⁷ Utredningens förslag är under remissbehandling. Ytterligare en statlig utredning har nyligen föreslagit åtgärder för att öka koncentrationen av den högspecialiserade vården.⁵⁸ Om utredningens förslag genomförs innebär det en väsentlig ökning av den vård som ska samordnas nationellt respektive

⁵⁶ Regeringsbeslut 2015-12-03 *Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning* S2015/07804/FS (delvis).

⁵⁷ SOU 2016:2 *Effektiv vård*, s. 589.

⁵⁸ SOU 2015:98 *Träning ger färdighet*.

regionalt jämfört med i dag. Därmed finns förutsättningar för att skapa en naturlig plattform för att samordna läkarnas specialiseringstjänstgöring för de berörda specialiteterna.

Statskontoret konstaterar således att det finns flera förslag om hur samordningen när det gäller kompetensförsörjning av specialistläkare kan öka. Statskontoret avstår därför från att lämna ytterligare förslag. Statskontoret vill dock understryka att det är angeläget att en ökad samordning kommer till stånd.

Referensförteckning

Karolinska Institutet *Läkarprogrammet* Tillgänglig på <http://ki.se/utbildning/2lk13-lakarprogrammet>. Citerad 2016-02-24.

Proposition 1988/89:138 om *riktlinjer för specialiseringstjänstgöring m.m.*

Proposition 1991/92:61 om *vissa läkares anställningsform m.m.*

Proposition 2001/02:163 *Administration av specialistkompetenskurser under läkarnas vidareutbildning.*

Regeringsbeslut 2012-09-20 *Uppdrag att förbereda och inordna verksamhet med specialistkompetenskurser i Socialstyrelsen*, dnr S2012/6492/FS (delvis).

Regeringsbeslut 2013-12-13 *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014, överenskommelse mellan staten och SKL*, dnr S2013/8791/FS (delvis).

Regeringsbeslut 2015-11-05 *Uppdrag att se över det statliga åtagandet för specialistkompetenskurser inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring*, S2015/07175/FS (delvis).

Regeringsbeslut 2015-12-03 *Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning* S2015/07804/FS (delvis).

Socialdepartementet (2014) *Nationell läkemedelsstrategi – handlingsplan 2014*, dnr S2014.003.

Socialstyrelsen 2000-11-23 *SK-kurser inom ramen för läkares vidareutbildning*, regeringsuppdrag dnr 54-3503/00.

Socialstyrelsen (2012) *ST i teori och praktik – en uppföljning av kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring SOSFS 2008:17.*

Socialstyrelsen (mars 2015) *Redovisning av verksamheten med specialistkompetenskurser och utveckling av kursämnen. Slutrapport.* Redovisning av regeringsuppdrag dnr S2013/4695/SAM.

Socialstyrelsen (2015) enkät till specialitetsföreningarna om bl.a. kursbehov, våren 2015.

Socialstyrelsen (2016) *Nationella planeringsstödet 2016.*

Socialstyrelsen *Antagningsvillkor SK-kurser* Tillgänglig på <http://www.socialstyrelsen.se/sk-kurser/ansoktillsk-kurser/antagningsvillkor>. Citerad 2016-03-04.

Socialstyrelsen underlag 2016-03-08 *Svar på kompletterande frågor från Statskontoret.*

Socialstyrelsen underlag 2016-03-10 *Svar på ytterligare frågor från Statskontoret.*

Socialstyrelsen underlag 2016-03-15 kompletterat 2016-03-16 *Sammanställning sökande utan kursplats.*

Socialstyrelsen underlag 2016-03-16 *Statistik behörighetsärenden.*

Socialstyrelsen excel-fil 2016-04-03 *Kursstatistik 2013-2015.*

Socialstyrelsen excel-fil 2016-04-13 *Sammanställd kursstatistik.*

Socialstyrelsen underlag 2016-04-13 *Processbeskrivning, upphandling enligt LOU.*

SOU 1982:11 *Den långsiktiga tillgången och efterfrågan på läkararbetskraft. Ett bedömningsunderlag.*

SOU 1987:53 *Kompetensutvecklingen efter läkarexamen.*

SOU 2010:65 *Kompetens och ansvar.*

SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem.*

SOU 2013:15 *För framtidens hälsa - en ny läkarutbildning.*

SOU 2015:98 *Träning ger färdighet.*

SOU 2016:2 *Effektiv vård*.

Statskontoret 2011:22 *Tänk efter före – om viss styrning av kommuner och landsting*.

Stockholms läns landsting *Metiskurser* Tillgänglig på
<http://www.metiskurser.se/> citerad 2016-04-06.

Svensk Förening för Allmänmedicin *Årsberättelse 2014*.

Sveriges Kommuner och Landsting 2012-11-23 *Gemensam strategi för att begränsa beroendet av bemanningsföretag*. Fastställd av landstingsdirektörsföreningen.

Sveriges kommuner och landsting 2013-06-18 *Planeringsunderlag avseende specialisttandvårdens utveckling fram till år 2021*, dnr 13/3773.

Sveriges kommuner och landsting (2015) *METIS slutrapport 2014*.
Rapportering till regeringen enligt dnr S2013/8791/FSL.

Sveriges kommuner och landsting underlag 2016-03-10 *Svar på kompletterande frågor från Statskontoret*.

Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut

III:2

2015-11-05

S2015/07174/FS (delvis)

Socialdepartementet



Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm

Uppdrag att se över det statliga åtagandet för specialistkompetenskurser inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ge Statskontoret i uppdrag att se över det statliga åtagandet för specialistkompetenskurser (SK-kurser) inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring. I uppdraget ingår att analysera det statliga ansvaret och styrningen av utbudet av SK-kurserna samt att lämna förslag på hur det statliga åtagandet för SK-kurserna bör vara utformat i förhållande till andra relevanta aktörers åtagande, för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare.

I uppdraget ska Statskontoret samråda med Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet och andra relevanta aktörer.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 16 maj 2016. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

En väl fungerande kompetensförsörjning är av central betydelse för hälso- och sjukvården. Adekvat grund- och vidareutbildning för bl.a. läkare är viktiga delar för en långsiktigt god kompetensförsörjning.

Ansvaret för utbildningen av hälso- och sjukvårdens personal är i dag delat mellan hälso- och sjukvårdshuvudmännen och staten. Staten ansvarar bl.a. för utbildning på grund- och avancerad nivå och lands- tingen för fortbildning och vidareutbildning samt planeringen av personalresurser i det dagliga arbetet. Utformningen av utbildningen för

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

läkare har stor betydelse för möjligheten att utbilda läkare med efterfrågad kompetens.

För att uppnå specialistkompetens genomgår läkare, efter avlagd läkar-examen och allmäntjänstgöring, en ca fem år lång specialiseringstjänstgöring (ST-utbildning). Utbildningen består av en praktisk och en teoretisk del. Den teoretiska delen består av kurser där de så kallade SK-kurserna utgör en del av det totala utbudet. Den praktiska delen består av tjänstgöring som läkare under handledning. Vårdgivarna ansvarar för utbildningens innehåll och handledning av läkare. Efter fullgjord ST-utbildning kan Socialstyrelsen utfärda ett specialistkompetensbevis.

SK-kurser infördes som en del av specialiseringstjänstgöringen i och med 1992-års reform av specialistutbildningen. Reformen innebar att det tidigare systemet med huvud- och sidoutbildningar ersattes av målbeskrivningar för varje enskild specialitet. Ett syfte med kurserna är att utgöra ett stöd för hälso- och sjukvårdspolitiska prioriteringar och hälso- och sjukvårdspolitiskt förändringsarbete. År 2002 överfördes hanteringen av kursverksamheten till Institutet för Professionell Utveckling av Läkare i Sverige (IPULS). IPULS granskade och certifierade också andra kurser, såväl vidare- som fortbildningskurser.

Sedan den 1 januari 2013 ansvarar Socialstyrelsen åter för SK-kurser som ingår i läkares vidareutbildning samt tillhandahållande och fördelning av platser till de SK-kurser som ingår i läkares vidareutbildning och som anordnas med statliga medel. Förändringen genomfördes mot bakgrund av det upphandlingsrättsliga regelverket. Socialstyrelsen ansvarar också för att utfärda föreskrifter för vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens.

Socialstyrelsen har framfört att statens ansvar för SK-kurserna behöver ses över. I slutrapporten av uppdraget om genomförandet av verksamheten med specialistkompetenskurser från mars 2015, (dnr S2013/4695/SAM), föreslår Socialstyrelsen två vägar för att utveckla ansvaret för SK-kurserna. Det ena förslaget innebär att regeringen omfördelar medel för SK-kurserna från Socialstyrelsen till huvudmännen. Det andra innebär att Socialstyrelsen med stöd av föreskrifterna för läkares specialiseringstjänstgöring endast upphandlar kurser inom några få prioriterade områden.

För att regeringen ska kunna ta ställning till hur ansvaret för SK-kurserna bör utformas framöver måste statens ansvar för kurserna noggrant analyseras. Det handlar om att se över hur behovet av SK-kurser ser ut och vilket ansvar staten bör ta för att styra utbudet av SK-

kurser samt hur dessa behov på bästa sätt bör tillgodoses för att den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare ska säkras. I detta arbete bör relevant utbildning inom ramen för läkares specialiserings-tjänstgöring som tillhandahålls av landsting vägas in.

På regeringens vägnar



Gabriel Wikström



Klara Granat

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting
Sveriges Läkarförbund
Svenska läkaresällskapet