

# Planeringsunderlag AT BT

Planeringsunderlag för dimensionering av läkares  
allmäntjänstgöring och bastjänstgöring på nationell nivå



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

## Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Förändringar i läkarnas utbildningssystem .....</b>	<b>4</b>
Lång övergångsperiod med parallella system .....	4
<b>Förändringar i läkarkåren och utökat utbildningsuppdrag.....</b>	<b>5</b>
<b>Uppskattat inflöde av individer till AT och BT kommande år .....</b>	<b>8</b>
Prognos inflöde AT.....	8
Sammantagen prognos – inflöde till AT .....	11
Prognos Inflöde till BT .....	11
Sammantagen prognos – inflöde till BT .....	13
<b>Bedömning av behov av AT- och BT-tjänster åren 2022-2024 .....</b>	<b>15</b>
Behov av AT-tjänster.....	15
Behov av BT-tjänster.....	16
<b>Bedömning av behov av AT och BT efter år 2024 .....</b>	<b>17</b>
<b>Fortsatt arbete med dimensionering av AT och BT.....</b>	<b>19</b>

# Inledning

I den överenskommelsen om God och nära vård och goda förutsättningar för vårdens medarbetare som slutits mellan SKR och regeringen i februari 2021 ingår nya skrivningar om läkares utbildningstjänster.

I överenskommelsen anges bland annat att regionerna ska förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) för att säkerställa att den långsiktiga tillgången till läkare ökar och motsvarar befolkningens behov samt stödjer omställningen till nära vård.

I överenskommelsen anges också att antalet AT-platser ska öka och att regionerna den 15 augusti 2021 ska redovisa en planering av antalet AT-tjänster för perioden 2022-2024.

SKR har i överenskommelsen åtagit sig att stödja regionerna i arbetet med att öka antalet AT-tjänster och att underlätta övergången till en ny utbildningsstruktur för läkare. SKR ska också, i samverkan med Nationella vårdkompetensrådet, ta fram planeringsunderlag för dimensionering av AT-tjänster på nationell och regional nivå.

SKR har valt att inkludera även läkares bastjänstgöring (BT) i det planeringsunderlag på nationell nivå, som redovisas i denna rapport.

Samverkan med Nationella vårdkompetensrådet har skett genom SKRs deltagande i den arbetsgrupp för AT- och BT-frågor som vårdkompetensrådet har inrättat och genom kontakter med rådets kansli.

# Förändringar i läkarnas utbildningssystem

Höstterminen 2021 startar en ny läkarutbildning på de svenska lärosätena. Den nya läkarutbildningen är 6-årig och i likhet med läkarutbildning i de flesta europeiska länder legitimationsgrundande. Utbildningens innehåll är moderniserat för att möta förändringar i hälso- och sjukdomspanoramat och anpassat för att bättre möta och behoven av kompetens i dagens och framtidens hälso- och sjukvårdssystem.

De studenter som påbörjade en svensk läkarutbildning i januari 2021 blir därmed den sista kullen som har antagits till en utbildning på 11 terminer. De blir också den sista kullen från det svenska utbildningssystemet som behöver göra allmäntjänstgöring (AT) för att få legitimation.

Den 1 juli 2021 träder också en ny föreskrift och målbeskrivning för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) i kraft. I denna ingår en bastjänstgöring (BT) som en inledande del. Denna nya ST är anpassad till den nya utbildningsstrukturen med legitimation i samband med läkarexamen, och därmed också till hur läkarnas utbildning ser ut i stora delar av omvärlden.

## **Lång övergångsperiod med parallella system**

Riksdag och regering har beslutat att de nya regelverken för ST och BT ska träda i kraft redan den 1 juli 2021. Samtidigt kommer äldre regelverk fortfarande att gälla parallellt för de som går eller har gått den 5,5-åriga läkarutbildningen och för de som gör eller har gjort AT. Under ett antal år är det därmed främst utlandsutbildade läkare som omfattas av det nya regelverket.

Övergångsreglerna för ST är utformade så att de som påbörjat sin ST före den 1 juli 2021 och de som gör eller har gjort AT har möjlighet att göra ST enligt 2015 års regelverk. Det finns i dagsläget inget bortre datum för övergångsregeln. Det finns inget beslutat slutdatum för AT, men läkarexamen enligt tidigare examensordning kan som längst utfärdas till och med år 2029.

# Förändringar i läkarkåren och utökat utbildningsuppdrag

Antalet läkare under grund- och vidareutbildning har ökat kraftigt de senaste decennierna, och därmed har även regionernas utbildningsuppdrag för läkare ökat kraftigt.

Vid millennieskiftet började runt 900 personer en svensk läkarutbildning varje år. År 2010 hade de svenska läkarutbildningarna byggts ut till runt 1400 nybörjarstudenter årligen och år 2020 var antalet nybörjare på de svenska läkarutbildningarna drygt 1700. Höstterminen 2020 fanns enligt Universitetskanslersämbetets statistikdatabas nästan 8800 registrerade läkarstudenter på de svenska lärosätena, att jämföra med ca 6300 läkarstudenter 10 år tidigare.

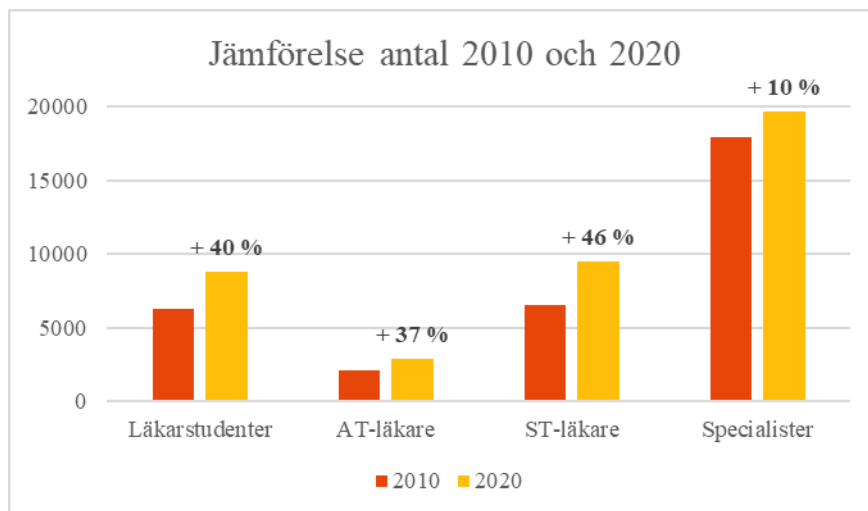
Denna mycket kraftiga utbyggnad av läkarutbildningen har i stor utsträckning varit efterfrågad, men har också orsakat en exponentiell ökning av hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag för läkare. Utöver det ökade behov av handledning och instruktion under grundutbildningens verksamhetsförlagda delar som varje utökning av läkarutbildningen innebär ökar också under efterföljande år behovet av utbildningstjänster och sidotjänstgöringar med handledning och instruktion för AT- och ST-läkare.

Antalet AT-tjänster har ökat från ca 1100 nyanställda AT-läkare år 2010 till ca 1500 nyanställda AT-läkare år 2020. Det totala antalet anställda AT-läkare har ökat från ca 2100 AT-läkare i november 2010 till ca 2900 anställda AT-läkare i november 2020.

Antalet ST-läkare i regionerna har ökat från 6500 ST-läkare år 2010 till ca 9500 år 2020. (ST-läkare anställda hos privata vårdgivare ingår inte i dessa uppgifter. Regionägda bolag och Region Gotland ingår.)

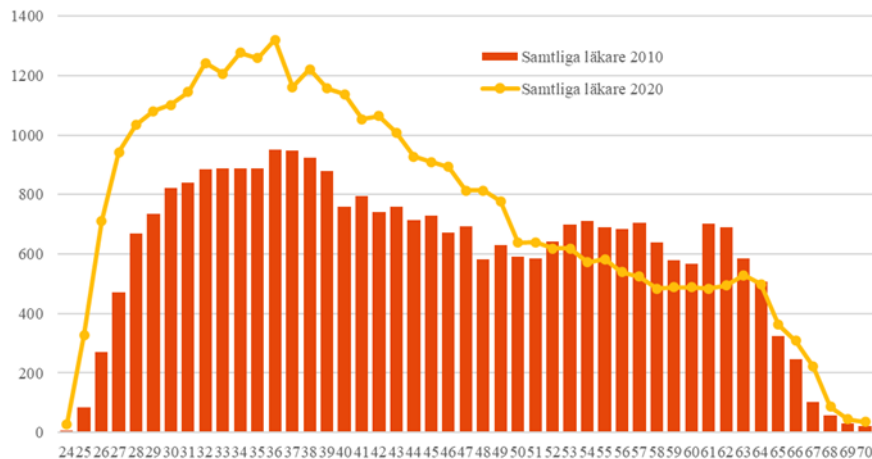
Under samma period har antalet specialistkompetenta läkare anställda i regionerna ökat från ca 17 900 år 2010 till ca 19 650 år 2020. (Läkare anställda hos privata vårdgivare ingår inte i dessa uppgifter. Regionägda bolag och Region Gotland ingår.)

**Antal läkarstudenter vid svenska lärosäten och månadsanställda läkare i regionerna inklusive regionsägda bolag, nov 2010 respektive 2020**



Antalet specialistkompetenta läkare anställda i regionerna har alltså ökat med 10 procent under en 10-års period, samtidigt som antalet anställda ST-läkare har ökat med 46 procent och antalet anställda AT-läkare har ökat med 37 procent. Antalet registrerade studenter på läkarprogrammet har enligt UKÄs statistik databas ökat med 40 procent mellan höstterminen 2010 och höstterminen 2020.

## Åldersfördelning månadsanställda läkare i regionerna inklusive regionägda bolag, nov 2010 respektive 2020



Sammantaget innebär dessa förändringar, tillsammans med skiftningar i demografin, att åldersstrukturen i läkarkåren har förändrats ganska markant de senaste 10 åren. De unga läkare är idag betydligt fler än för tio år sedan medan de erfarna specialisterna, mellan 50 och 65 år, är färre idag än för tio år sedan.

Det ökade antalet yngre läkare är naturligtvis mycket positivt för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Det innebär dock i nuläget en utmaning då gruppen specialistkompetenta läkare både ska hinna med det kliniska arbetet och ett kraftigt utökat utbildningsuppdrag.

# Uppskattat inflöde av individer till AT och BT kommande år

Här redogörs för de beräkningar som SKR gör angående hur många individer som är kvalificerade för att göra allmäntjänstgöring respektive bastjänstgöring som kan antas tillkomma årligen under de kommande åren.

Graden av säkerhet respektive osäkerhet i prognoserna varierar i olika delar av underlagen och för olika tidsperioder.

## Prognos inflöde AT

Inflödet av till AT består av följande grupper:

1. De som väntas ta läkarexamen vid svenska utbildningar kommande år
2. De som väntas slutföra kompletterande utbildning för utlandsutbildade läkare vid svenska lärosäten kommande år
3. Personer med läkarutbildning från andra länder inom EU/EES med beslut från Socialstyrelsen om svensk AT som villkor för legitimation.

Indata i prognosen över inflöde till AT är hämtad från Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet och kompletterat med uppgifter från berörda lärosäten.

Den volymmässigt största gruppen i inflödet till AT är läkarstudenter vid svenska lärosäten. Tillgången på data om dessa är god och det är därmed normalt möjligt att göra en relativt säker prognos flera år fram i tiden.

Gruppen utlandsutbildade läkare som genomgår kompletterande utbildning vid svenska lärosäten är mindre och utbildningen är betydligt kortare (2-3 terminer). Här finns goda underlag för prognos 1-3 år framåt i tiden och en större osäkerhet på längre sikt.

Gruppen med läkarutbildning från andra EU/EES-länder är svårast att prognosticera och antagandena får närmast betraktas som en kvalificerad uppskattning utifrån de uppgifter som är kända.



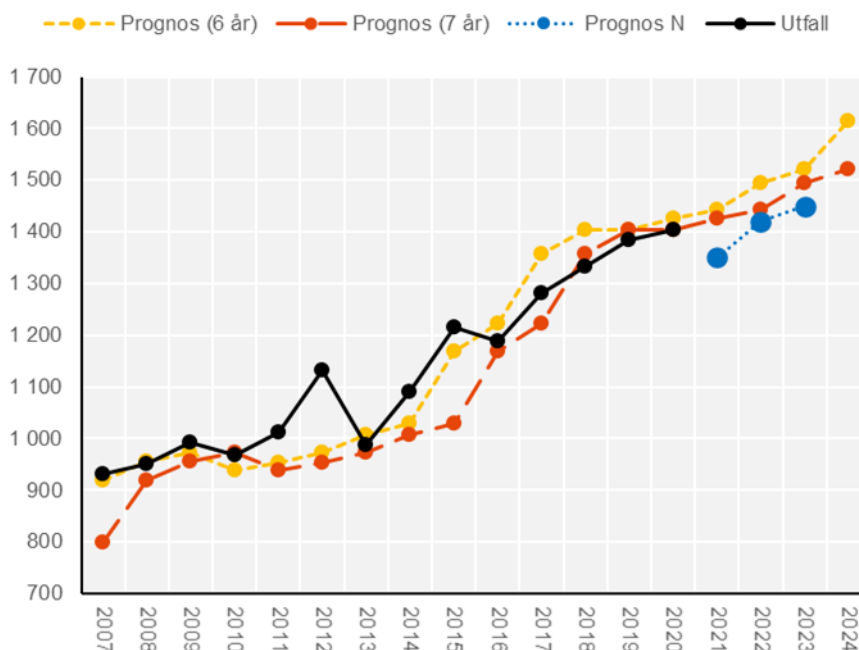
## Grupp 1 - Läkarexamen vid svenska lärosäten

I tidigare prognoser har SKR beräknat genomströmningen på den svenska läkarutbildningen utifrån antagandet att 90 procent av nybörjarstudenterna tagit läkarexamen sju år efter utbildningsstart.

Efter justering mot utfallet för åren 2018-2020 beräknas antal läkarexamina framåt till 89 procent av nybörjarstudenterna sju år tidigare. I diagrammet nedan visas även resultatet av samma genomströmning redan efter sex år samt en prognos Nationella vårdkompetensrådet har publicerat för åren 2021-2023 (Prognos N).

Antalet avlagda läkarexamina vid svenska lärosäten beräknas med denna modell öka från ca 1400 år 2020 till ca 1430 examina år 2021, ca 1440 examina år 2022, ca 1500 examina år 2023 och ca 1520 examina år 2024. Denna bedömning ligger något över Nationella vårdkompetensrådets prognos som räknar med ca 1350 examina år 2021, ca 1420 examina år 2022 och ca 1450 examina år 2023.

### Avlagd läkarexamen: prognoser samt utfall



Källa: UKÄ (Utfall), Nationella vårdkompetensrådet (Prognos N)

## **Grupp 2 – Kompletterande utbildning vid svenskt lärosäte**

De kompletterande utbildningarna för utlandsutbildade läkare (KUL) har under perioden 2018-2020 antagit drygt 100 studenter årligen, vilket har resulterat i mellan 80 och 90 godkända studenter 1-2 år senare. Utbildningen har vid de flesta lärosäten varit två terminer lång, men ett lärosäte har de senaste åren haft en utbildning på tre terminer. Under 2021 är antagningen till kompletterande läkarutbildning pausad vid två lärosäten, som sedan går över till tre terminer långa utbildningar.

Antalet personer som slutför kompletterande utbildning och får beslut om AT förväntas därför minska någon, från ca 85 personer år 2021, till ca 60 personer år 2022 och 2023, och sedan åter ca 85 personer år 2024.

Hur och när de kompletterande läkarutbildningarna kommer att anpassas till den nya läkarutbildningen är ännu inte klart. Värt att notera är också att det är vanligt att deltagarna i KUL parallellt också skriver kunskapsprov för tredjelandsutbildade läkare, och därmed kan få både beslut om AT och beslut om praktisk tjänstgöring.

## **Grupp 3 – EU-utbildade läkare med beslut om AT**

Socialstyrelsen har på förfrågan från SKR manuellt tagit fram uppgifter om beslut om AT till personer med utbildning från länder inom EU/EES. Denna grupp utgörs huvudsakligen av svenskar som läser till läkare i andra EU-länder och sedan återvänder till Sverige för att göra AT och få legitimation.

Antalet beslut om AT för denna grupp varierar från år till, med ca 190 beslut år 2017, 160 beslut år 2018, ca 200 beslut år 2019 och en tydlig nedgång till ca 140 beslut under år 2020. Denna nedgång antas huvudsakligen bero på att det har blivit mindre populärt bland svenskar att läsa till läkare i de länder inom EU/EES där praktisk tjänstgöring/AT krävs efter läkarexamen, men är sannolikt förstärkt av att pandemin.

För kommande år uppskattas antalet beslut ligga på ca 150 årligen för år 2021 och 2022 för att sedan minska till ca 120 beslut årligen. Observera att detta är att betrakta som ett kvalificerat antagande snarare än som en väl underbyggd prognos.

## Sammantagen prognos – inflöde till AT

Det sammantagna beräknade inflödet av nya personer som är kvalificerade för att göra allmäntjänstgöring för läkare i Sverige kommande år adderar till mellan 1660-1680 personer årligen för åren 2021-2023, för att sedan öka till ca 1725 personer år 2024.

**Tabell: Inflöde till AT**

År	Svensk examen	Kompletterande utbildning	Utbildade i EES	<b>Inflöde till AT Total</b>
2021	1430	85	150	<b>1665</b>
2022	1450	60	150	<b>1660</b>
2023	1500	60	120	<b>1680</b>
2024	1520	85	120	<b>1725</b>

Observera att detta är en prognos över inflödet av nya personer som kvalificerar sig för att göra AT årligen, inte över det totala behovet av AT.

## Prognos Inflöde till BT

Inflödet till BT består de närmsta åren av följande grupper:

1. Personer med läkarutbildning och primärlegitimation från andra EU/EES-länder, som erhållit svensk legitimation enligt YKD och som inte har erhållit specialistbevis
2. Personer med läkarutbildning från länder utanför EU/EES som erhållit svensk legitimation efter kunskapsprov och klinisk tjänstgöring.

### Grupp 1 – Legitimerade i andra EU/EES-länder

Socialstyrelsen utfärdar varje år ett ganska stort antal legitimationer till läkare med utbildning och/eller primärlegitimation från andra länder inom EU/EES. År 2018 utfärdades ca 920 sådana legitimationer, år 2019 utfärdades ca 940 sådana legitimationer och år 2020 ca 790 legitimationer.

I dessa siffror ingår både ett antal läkare som har gjort svensk AT för att få legitimation efter utbildning i annat EU/EES-land (grupp 3 i inflödet till AT) och ett antal läkare som utöver legitimationen också får svenskt specialistbevis utifrån sina kvalifikationer från annat EU/EES-land.

År 2018 utfärdades ca 270 svenska specialistbevis på denna grund, år 2019 utfärdades ca 280 specialistbevis till gruppen och år 2020 ca 210 specialistbevis. Eftersom bastjänstgöringen är en del av den svenska specialiseringstjänstgöringen och dessa läkare redan är specialistkompetenta ingår de inte i gruppen som ska göra BT som en del av sin specialisering.

Gruppen som har gjort svensk AT omfattas av övergångsregler och ingår därmed inte heller i den grupp som ska göra en BT. Antalet beslut om AT efter utbildning i annat EU/EES-land har som tidigare nämnts varierat mellan 140 och 200 om året de senaste åren. Alla som får ett beslut om möjlighet att göra svensk AT kan dock inte antas genomföra AT och få svensk legitimation på den grunden. För att kompensera för detta och för tidsspannet mellan beslut om möjlighet att göra AT och utfärdandet av legitimation har inte det fulla antalet prognosticerade beslut om AT räknats bort från behovet av BT.

I detta underlag antas att antalet legitimationer utfärdade till läkare med kvalifikationer från andra länder inom EU/EES kommer att ligga på ungefär samma nivå år 2021 som år 2020, men en minskad rörlighet jämfört med tidigare år, på grund av pandemin. Därefter antas inflödet av läkare från andra EU/EES-länder åter närma sig 2018 och 2019 års nivåer. Observera dock att detta är uppskattningar med en stor grad av osäkerhet.

**Tabell: Inflow till BT utbildade i EU/EES**

År	Uppskattning legitimationer EU/EES	Varav redan färdiga specialister	Varav har gjort svensk AT*	<b>Inflow till BT – utbildade i EU/EES</b>
2021	775	205	100	<b>470</b>
2022	825	250	100	<b>475</b>
2023	900	275	80	<b>545</b>
2024	900	275	80	<b>545</b>

\*motsvarar 2/3 av det uppskattade antalet beslut om AT för utbildade i EES samma år.

## **Grupp 2 – Legitimerade efter kunskapsprov och praktisk tjänstgöring**

För läkare med utbildning från länder utanför EU/EES finns möjlighet att få svensk legitimation efter kompletterande utbildning vid svenskt lärosäte och AT

(grupp 2 i inflödet till AT) eller genom en legitimationsprocess med ett teoretiskt och ett praktiskt kunskapsprov följt av en sex månader lång praktiskt tjänstgöring.

Under 2018 och 2019 utfärdades ca 230 legitimationer årligen till läkare med utbildning från länder utanför EU/EES genom någon av dessa två vägar. År 2020 ökade antalet utfärdade legitimationer till ca 270.

Här antas att antalet utfärdade legitimationer för denna grupp kommer att ligga runt 275 personer årligen under år 2021 och år 2022 för att sedan öka något till ca 300 personer årligen kommande år. Observera att detta är uppskattningar med en stor grad av osäkerhet.

Som tidigare nämnts kan inte alla som får ett beslut om möjlighet att göra svensk AT antas genomföra AT och få svensk legitimation på den grunden. Det är relativt vanligt att läkare som har gått en kompletterande utbildning och fått beslut om AT också har skrivit kunskapsprov och fått beslut om praktisk tjänstgöring. För att kompensera för detta och för tidsspännet mellan beslut om möjlighet att göra AT och utfärdandet av legitimation har inte det fulla antalet prognosticerade beslut om AT räknats bort från behovet av BT.

#### **Tabell: Inflow till BT utbildade utanför EU/EES**

År	Uppskattning legitimationer utanför EU/EES	Varav har gjort svensk AT*	<b>Inflow till BT – utbildade utanför EU/EES</b>
2021	275	35	<b>240</b>
2022	275	35	<b>240</b>
2023	300	35	<b>265</b>
2024	300	35	<b>265</b>

\*motsvarar ca hälften av det uppskattade antalet beslut om AT för utbildade utanför EES under perioden 2021-2024.

#### **Sammantagna prognos – inflöde till BT**

Det sammantagna inflödet av personer som är kvalificerade för att påbörja en svensk specialiseringstjänstgöring som inkluderar BT uppskattas därmed till drygt 700 personer årligen 2021 och 2022, för att därefter öka till drygt 800 personer årligen från 2023 och framåt.

**Tabell: Sammantagen prognos inflöde till BT**

År	Inflöde till BT – utbildade i EU/EES	Inflöde till BT – utbildade utanför EU/EES	<b>Inflöde till BT Total</b>
2021	470	240	<b>710</b>
2022	475	240	<b>710</b>
2023	545	265	<b>810</b>
2024	545	265	<b>810</b>

Inflödet av personer som är kvalificerade för att påbörja BT är ovan beräknat på helår även för 2021. Det nya regelverk för läkares specialisering som inkluderar en bastjänstgöring träder dock i kraft först den 1 juli 2021.

Övergångsreglerna är också skrivna så att det inte är legitimationsdatumet som avgör vilka läkare som kan specialisera sig enligt det tidigare regelverket utan när specialiseringstjänstgöringen påbörjats. Ett antal av de läkare som påbörjar en anställning som ST-läkare under hösten 2021 kommer att ha arbetat som legitimerade läkare under handledning före den 1 juli 2021. I vilken utsträckning dessa tjänstgöringar kommer att åberopas som en del av ST-tjänstgöringen, som därmed skulle kunna göras enligt tidigare ST-föreskrift, är svårt att förutse.

# Bedömning av behov av AT- och BT-tjänster åren 2022-2024

## Behov av AT-tjänster

Utöver de nytexaminerade eller inflyttade läkare som tillkommer de närmaste åren finns också ett uppdämt behov av AT-tjänster då antalet tjänster under ett antal år har understigit behovet. SKR bedömer att antalet nytillsatta AT-tjänster de senaste åren har understigit behovet med 100-150 tjänster årligen.

För att hantera detta och korta tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT skulle antalet tillsatta AT-tjänster kommande år behöva vara större än inflödet av läkare som behöver göra AT för att få legitimation. Införandet av en ny utbildningsstruktur för läkare ökar ytterligare värdet av att "få igenom" de läkare som behöver göra AT för legitimation så snabbt som möjligt.

Samtidigt anför många regioner att det är svårt att öka antalet AT-tjänster ytterligare och att detta inte främst handlar om brist på ekonomiska resurser.

Hur snabb utökningen av antalet AT-tjänster bör vara blir därför en avvägning mellan vad som vore önskvärt och vad som är möjlig utan att kvaliteten eller kapaciteten i andra delar av läkarnas utbildningssystem påverkas på ett oacceptabelt sätt.

SKR bedömer att det vore önskvärt med en kraftig ökning av antalet AT-tjänster till ca 1700 nytillsatta AT-tjänster år 2022, ca 1800 AT-tjänster år 2023 och ca 1900 AT-tjänster år 2024.

En så snabb och kraftig ökning av antalet AT-tjänster blir dock sannolikt mycket svår att åstadkomma.

Ett ensidigt och starkt tryck på att utöka antalet AT-tjänster riskerar också att gå ut över möjligheten att ta anordna praktisk tjänstgöring för tredjelandsutbildade läkare med godkänt kunskapsprov och över möjligheten att inrätta BT-tjänster.

## Behov av BT-tjänster

I föregående kapitel prognosticeras inflödet av personer som är kvalificerade att påbörja svensk specialiseringstjänstgöring och som inte omfattas av övergångsregler till tidigare ST-föreskrift, utan bastjänstgöring.

Bastjänstgöringen är en del av specialiseringstjänstgöringen och kan göras antingen i form av en fristående tjänstgöring eller som en integrerad och inledande del av en specialiseringstjänstgöring. Hur fördelningen mellan fristående respektive integrerad bastjänstgöring kommer att se ut är svårt att förutspå. Tankegangarna varierar mellan regioner och mellan olika verksamheter inom regionerna och det finns ett behov av att pröva olika upplägg.

SKR och de kommunala företagens arbetsgivarorganisation Sobona har tecknat kollektivavtal med Sveriges Läkarförbund om en särskild tidsbegränsad anställning för BT. Huvudregeln är en tidsbegränsad anställning på 12 månader, men möjlighet till individuella avvikelser finns och BT kan också genomföras inom ramen för en tillsvidareanställning som ST-läkare.

SKR och Sveriges läkarförbund är överens om att fortlöpande följa erfarenheter av läkares BT-tjänstgöring, både vad gäller tjänstgöringens upplägg och resultat och kopplingen till ST-tjänstgöring. Detta för att vid behov kunna göra förändringar i avtalet om anställningsformer och villkor för BT-läkare.

En skiljelinje i utgångspunkten för dimensionering är om regionen utgår från det egna behovet av att rekrytera ST-läkare eller utifrån antalet personer som är kvalificerade för att påbörja en bastjänstgöring. Ett antal regioner har utgått från hur många av de ST-läkare man tidigare har rekryterat som har tillhört en grupp som framöver kommer att gå på den nya ST-föreskriften. Andra har utgått från att det ska finnas ett nationellt utbud av BT-tjänster som motsvarar antalet läkare som är kvalificerade för att påbörja en BT.



# Bedömning av behov av AT och BT efter år 2024

Införandet av en ny 6-årig läkarutbildning och utfasningen av den 5,5-år långa läkarutbildningen gör det mycket svårt att utifrån idag tillgänglig information prognostisera behovet av AT- och BT-tjänster för åren 2025-2030.

SKRs bedömning är att det efter år 2025 inte längre är meningsfullt att prognostisera antalet utfärdade läkarexamina från den 5,5-åriga läkarutbildningen utifrån uppgifterna om antal nybörjare på läkarprogrammet 6-7 år tidigare.

En framskriven prognos enligt samma antaganden som i den här redovisade prognosen för perioden 2022-2024 skulle innebära att antalet examina skulle toppa på drygt 1600 läkarexamina år 2025, för att sedan ligga på runt 1550 examina årligen 2026 och 2027 och därefter minska kraftigt till ca 800 examina år 2028 och enstaka examina 2029.

Genomströmningen kommer dock att påverkas kraftigt av införandet av en ny 6-årig läkarutbildning. Som jämförelse kan nämnas att förändringar i läkarutbildningen som gjordes år 2007 var betydligt mindre omfattande än de som görs nu och resulterade i stora svängningar i antalet utfärdade examina 2011-2014.

Enligt övergångsreglerna i examensordningen är det möjligt att ta ut en läkarexamen enligt tidigare regelverk till och med år 2029. Lärosätenas hantering av utfasningen av den 5,5-åriga utbildningen kommer dock att bli avgörande för hur många examina som kommer att utföras enligt den äldre respektive den nya examensordningen och hur dessa kommer att fördela sig över perioden 2026-2029.

Några faktorer som blir avgörande är i vilken utsträckning lärosäten under kommande år underlättar för studenter som har studieuppehåll eller av andra anledningar har halkat efter planerad studietakt att återuppta och slutföra sina studier enligt den äldre examensbeskrivningen. Avgörande blir också i vilken utsträckning lärosätena väljer att möjliggöra för studenter som har påbörjat den 5,5-åriga läkarutbildningen, och som inte följer planerad studietakt, att gå över till den nya 6-åriga utbildningen och avlägga examen enligt den. Hur antagning till

senare del av både den 5,5-åriga och 6-åriga läkarutbildningen kommer att hanteras blir också en faktor.

Prognoser av antalet läkarexamina enligt så väl den äldre som den nya examensordningen för perioden 2026-2029 kommer att behöva bygga på uppgifter om hur många studenter som är registrerade på de senare terminerna på respektive utbildning och på att varje lärosäte själva bedömer och redovisar hur många examina de uppskattar att de kommer att utfärda respektive år.

När det gäller den kompletterande läkarutbildningen för utlandsutbildade läkare har lärosätena ännu inte beslutat när de kommer att anpassas utbildningen till den nya läkarutbildningen. Även detta är en uppgift som behöver finnas tillgänglig för att behovet av AT-tjänster och BT-tjänster ska kunna prognostiseras för perioden 2026-2030.

Slutligen påverkas behovet av AT-tjänster också av hur länge Socialstyrelsen kommer att utfärda beslut om möjlighet att göra svensk AT till läkare som har läkarexamen från andra länder inom EU/EES-området där läkarutbildningen också följs av en legitimationsgrundande praktisk tjänstgöring.

Utan tillgång till ovan nämnda information är det inte möjligt att bedöma behovet av AT- och BT-tjänster för perioden 2026-2030.

# Fortsatt arbete med dimensionering av AT och BT

SKRs arbete med dimensionering av läkares utbildningstjänster i enlighet med Överenskommelsen om god och nära vård fortsätter, bland annat genom informationsinsatser, framtagande av underlag och genom dialog med företrädare för regionerna på olika nivåer.

En insamling av regionernas AT-planering för åren 2022-2024 pågår och kommer att sammanställas och lämnas till regeringskansliet före den 15 augusti.

SKR deltar också i Nationella vårdkompetensrådets arbetsgrupp för AT- och BT-frågor. Arbetsgruppen har under våren 2021 tagit del av underlagen till de prognoser som presenteras i föreliggande rapport.

Parallellt bedriver SKR och Sveriges läkarförbundet också ett partsgemensamt arbete med syfte att gemensamt stödja och verka för ett bättre flöde i läkares utbildningstjänstgöringar.

# Planeringsunderlag AT BT

I den överenskommelsen om God och nära vård och goda förutsättningar för vårdens medarbetare som slutits mellan SKR och regeringen i februari 2021 har SKR åtagit sig att stödja regionerna i arbetet med att öka antalet AT-tjänster och underlätta övergången till en ny utbildningsstruktur för läkare. I åtagandet ingår bland annat att ta fram planeringsunderlag för dimensionering av AT-tjänster på nationell och regional nivå. SKR har valt att inkludera även läkares bastjänstgöring (BT) i detta planeringsunderlag för den nationella nivån.

Upplysningar om innehållet  
Anna-Clara Olsson, [anna-clara.olsson@skr.se](mailto:anna-clara.olsson@skr.se)

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021  
ISBN: 978-91-7585-940-8  
Text: Anna-Clara Olsson