

---

# Reformeringen av läkarutbildningen i Sverige

RIITTA MÖLLER

---

Sverige är på väg mot en ny sexårig läkarutbildning, den största förändringen i läkarutbildningen på femton år. Idag följs den 5,5 år långa grundutbildningen av en minst 18 månader lång allmäntjänstgöring (AT). AT ska bestå av minst tre månader psykiatri, minst sex månader allmänmedicin och minst nio månader inom invärtesmedicinska och opererande specialiteter. Emellertid är den genomsnittliga väntetiden på AT elva månader. När väntetiden för AT ökar, ökar också tiden för att få legitimation och bli färdig specialist. Samtidigt kan personer som fått en legitimationsgrundande läkarutbildning i andra länder söka direkt till en specialiseringstjänstgöring i Sverige. Den nya läkarutbildningen, som införs 2021, innebär att studenten kan söka legitimation direkt efter läkarexamen och att AT försvinner. Sammantaget innebär reformen att kraven för läkarexamen ökar samtidigt som utbildningstiden till legitimationen förkortas. Ytterligare en förändring är att det införs en ettårig bastjänstgöring som en del av specialistutbildningen. Den nya läkarutbildningen har 23 nationella mål och fokus på bland annat kliniska kompetenser, medicinskt beslutsfattande, patientsäkerhet, interprofessionellt teamarbete, hälsofrämjande förhållningssätt, global hälsa och förbättringsarbete i vården. En konsekvens av reformen är att läkarstudenter inte kan vikariera som läkare i vården innan de tagit examen. Alla sju läkarutbildningar kommer också införa tio gemensamma Entrustable Professional Activities (EPA).

## Inledning

Sverige är på väg mot en ny sexårig läkarutbildning, den största förändringen i läkarutbildningen på femton år. Kravet på minst 18 månaders allmäntjänstgöring (AT) efter läkarexamen försvinner. Utbildningen blir legitimationsgrundande varefter den ny-examinerade kan söka till en bastjänstgöring (BT), som är en del av specialistutbildningen (specialisttjänstgöringen, ST). Den tidigare högskoleförordningen, som bland annat innehåller de nationella lärandemålen för

alla läkarutbildningar, har skrivits om och innehåller nu 23 delvis omskrivna och delvis nya mål. Bestämmelserna ska träda i kraft i juni 2021, vilket innebär att den första kullen studenter börjar den nya utbildningen höstterminen 2021. Sammantaget innebär reformen att kraven för läkarexamen ökar samtidigt som utbildningstiden till legitimationen förkortas. En betydelsefull konsekvens av reformen är att läkarstudenter inte kan vikariera som läkare i vården innan de tagit examen. Som grund för denna reform ligger professor Stefan Lindgrens utredning från 2013: För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (1).

## SKRIBENTEN

**Riitta Möller** är specialist i öron-, näs- och hals-sjukdomar och foniatri, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och docent och lektor vid Karolinska Institutet (KI). Riitta Möller har masters i medicinsk utbildning och har varit engagerad i många år i läkarnas grundutbildning, bland annat som programdirektör för läkarprogrammet vid KI.

## Läkarnas grundutbildning idag

Grundutbildningen som leder till läkarexamen i Sverige idag är 5,5 år lång (2). Den följs av en minst 18 månader lång allmäntjänstgöring (AT, då läkaren kallas för AT-läkare) under handledning. AT ska bestå av minst tre månader psykiatri, minst sex månader allmänmedicin och minst nio månader inom invärtesmedicinska och opererande specialiteter med en minimitid på tre månader inom respektive grupp (3). Därefter följer

---

ett nationellt skriftligt AT-prov, och om det blir godkänt kan man söka legitimation hos Socialstyrelsen.

Inga större förändringar har gjorts i läkarutbildningen sedan 2007 då Bologna-processen (ett samarbete med 47 europeiska länder om utbildning på högskolenivå) infördes i Sverige. Enligt Bologna-processen delas kurserna in i tre nivåer: grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå (4). Varje utbildning bygger på att man har utbildning på tidigare nivå. Läkarutbildningen är på avancerad nivå. Poängsystemet förändrades också till högskolepoäng, som är förenligt med European Credit Transfer System (ECTS). Målformuleringarna blev tydligare: mål för kunskaper, färdigheter och förhållningssätt skulle anges i alla kursplaner och ett examensarbete motsvarande en termin (30 ECTS) infördes på alla läkarutbildningar. Efter denna reform har läkarutbildningar arbetat lokalt med eventuellt förbättrings- och utvecklingsarbete. Den enda förändringen har varit införandet av ett nationellt mål om människans våld mot kvinnor och våld i nära relationer, som blev ett obligatoriskt mål på många vårdutbildningar i Sverige 2018.

### Om bakgrunden till reformen

Enligt det nuvarande systemet behöver den nyexaminerade läkaren först söka och erhålla en AT-tjänst innan hon eller han kan söka till och påbörja sin specialistutbildning. Systemet har varit uppskattat av många bland annat då det varit svårt att rekrytera läkare till mindre orter. Sedan Sveriges yngre läkares förening (SYLF) 2008 började mäta hur lång tid det tar att få AT har väntetiden ökat med 50 procent. 2019 var den genomsnittliga väntetiden nästan 11 månader (5). Väntetiderna är längst i Stockholm (ca 18 månader) och Uppsala (ca 15 månader) och kortast i Norrland (ca 6 månader). När väntetiden för AT ökar, ökar också tiden för att bli behörig som läkare, alltså söka legitimation, vilket i sin tur ökar tiden till att bli färdig specialist. Många nyexaminerade vikarierar i vården i väntan på att få en AT-tjänst, men då har inte arbetsgivaren en skyldighet att erbjuda handledning. Samtidigt kan personer som fått en legitimationsgrundande läkarutbildning inom EU söka direkt till en specialiserings-tjänstgöring i Sverige.

Ytterligare en utmaning med det nuvarande utbildningssystemet är bristen på enhetlig kvalitetsutvärdering (1). Grundutbildningarna granskas regelbundet av Universitetskanslers-

ämbetet (UKÄ, motsvarar KARVI i Finland). AT, som består av läkararbete men också utbildning under handledning, omfattas inte av någon regelbunden kvalitetsgranskning. AT-platserna är många, de är spridda över landet i många regioner och styrs av lokala avtal, vilket bidrar till varierande kvalitet (6). Det är Socialstyrelsen som utfärdar föreskrifter och instruktioner för AT, och sedan har vissa lärosäten ansvar för det så kallade AT-provet som man behöver klara av innan man kan söka legitimation. Specialistutbildningarna i sin tur granskas kollegialt via Specialistutbildningsrådets (SPUR) inspektioner (7).

Förutom att komma till rätta med ovanstående områden har regeringen velat modernisera läkarnas grundutbildning så att den bättre motsvarar framtidens behov (8). Globalisering, hälsofrämjande arbete, interprofessionellt teamarbete, patientsäkerhet och kompetensbaserad utbildning med en tydlig forskningsanknytning har varit fokusområden i den pågående reformen (1).

### Viktiga regeringsbeslut

År 2011 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare, professor Stefan Lindgren vid Lunds universitet, för att lämna förslag till förbättringar av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen som sammantaget ska leda fram till läkarlegitimation (9). Detta arbete ledde till en publikation, För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning, som beskriver utmaningarna med dagens utbildning mer i detalj och också områden där behovet av modernisering är störst (1).

Efter det omfattande arbetet som Stefan Lindgren ledde har ytterligare en utredning av läkarutbildningen gjorts. Regeringen utsåg 2016 professor Jens Schollin från Örebro universitet att genomföra en översyn av specialiseringstjänstgöringen (ST). Denna utredning föreslog en obligatorisk strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård, så kallad bastjänstgöring (BT) som en del av ST för alla läkare, även för dem som fått legitimation i något annat land (10). Sammanfattningsvis ändras nu hela läkarutbildningen till en sexårig grundutbildning via BT till ST inom de närmaste åren.

### Vad är i fokus för den nya läkarutbildningen?

Viktiga principer i den nya läkarutbildningen är integration av medicinska vetenskaper,

---

vetenskaplig förankring, professionell kompetens, träning av kliniska kompetenser såsom akuta och livshotande tillstånd och förmåga till medicinskt beslutsfattande (1). Progression är centralt och innebär enkelt uttryckt att kunskaper bygger vidare på andra kunskaper på ett logiskt sätt (1). Några av principerna från Lindgrens utredning som kan vara intressanta för den finska läkarutbildningen lyfts fram här:

#### *Professionella kompetenser betonas*

Med centrala professionella kompetenser syftar man på förmågan att kommunicera såväl med patienter som med deras anhöriga men också med andra professioner inom och utanför hälso- och sjukvården, att ta socialt ansvar, att kunna samarbeta och att kunna delta i forsknings- och utvecklingsarbete.

#### *Förbättringsarbete för säkrare vård*

Att kunna delta i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården har redan tidigare ingått i läkarutbildningen. Nu ökas kraven på kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. För att kunna genomföra förbättringsarbete behöver den blivande läkaren ha kunskaper om förbättringskunskap och kunskap om system, förändringspsykologi, förändringsarbete och metoder för att mäta resultat och analysera variation i kvaliteten. Å andra sidan för att öka patientsäkerheten och kvaliteten i vården behövs det ett långsiktigt och systematiskt arbete, varför man valt att inkludera dessa mål redan i läkarnas grundutbildning (1).

#### *Läkarens roll i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete*

Hälsofrämjande arbete syftar till att ge människor stöd i att förbättra sin egen hälsa och förbygga sjukdomar genom hälsosammare levnadsvanor. Läkarutbildningar i Sverige har sedan länge haft ett nationellt mål för hälsofrämjande arbete, men olika lärosäten har gett målet olika tyngd. En av de nya roller som Stefan Lindgrens utredning (1) särskilt lyfter fram är läkaren som representant för ett hälsoperspektiv i samhället, vilket innebär att läkaren i sin yrkesroll har ett hälsofrämjande förhållningssätt och samarbetar med andra aktörer som påverkar och ansvarar för befolkningens hälsa.

#### *Global hälsa*

Tillräcklig hälsa för alla har stor betydelse för världens utveckling (8) och utbildad hälso-

och sjukvårdspersonal har en viktig roll för att bidra till förbättrad hälsa globalt. För att kunna medverka i detta arbete behöver blivande läkare ha goda kunskaper om den globala hälsan, bland annat om hur man kan hindra klimatförändringar, antimikrobiell resistens, migration och demografiska förändringar. Därför har den nya läkarutbildningen fått nya mål som betonar förståelse för förhållandena i samhället som påverkar hälsan för enskilda och olika grupper, ur ett såväl nationellt som globalt perspektiv. Detta mål relaterar också till målet om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

#### *Kliniska placeringar kommer att bli längre*

Den nya läkarutbildningen lägger stort fokus på lärandet av kliniska kompetenser. Blivande läkare behöver träna beslutsfattande, det vill säga lösa problem, söka kunskap själv men också tillsammans med andra professioner (1). Därför rekommenderas längre (4–6 veckor) perioder av verksamhetsintegrerat lärande (klinisk träning), under vilken de kliniska kompetenserna behöver bedömas och studenterna ges återkoppling för att säkerställa deras utveckling och progression i kliniska kunskaper. Det ställs också högre krav på diagnostisering och omhändertagande av akuta och livshotande tillstånd. Eftersom läkarstudenter inte får arbeta utan handledning, betyder detta i praktiken att simuleringsövningar behöver ökas. Vidare betonas primärvården och akutsjukvården i stället för högspecialiserad sjukvård.

#### *Högre krav på interprofessionellt lärande*

Det har sedan tidigare funnit ett nationellt mål för interprofessionellt lärande. Den nya utbildningen har utökats nu för att omfatta interprofessionellt samarbete utanför hälso- och sjukvården, det vill säga inom andra delar av samhället.

#### **Den nya utbildningen har 23 nationella examensmål**

I Sverige har läkarutbildningarna gemensamma nationella examensmål (2). Dessa består delvis av de mål som anges i högskolelagen för utbildning på avancerad nivå och delvis av specifika mål för läkarexamen. Examensmålen (tabell 1) framgår i en utbildningsplan som varje lärosäte behöver ta fram. Utöver dessa mål kan varje lärosäte bestämma om egna övergripande mål för läkarexamen, det

Tabell 1. Examensmål för det nya sexåriga läkarprogrammet.

<b>Omfattning</b> Läkarexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 360 högskolepoäng.	
<b>Mål</b> För läkarexamen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som fordras för att få behörighet som läkare.	
<b>Kunskap och förståelse</b> För läkarexamen ska studenten	
1.	visa såväl bred som fördjupad kunskap inom det medicinska området
2.	visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet i yrkesutövningen
3.	visa kunskap om grundläggande vetenskapliga metoder inom området och insikt i metodernas möjligheter och begränsningar
4.	visa kunskap om etiska principer och deras tillämpning inom hälso- och sjukvården samt inom forsknings- och utvecklingsarbete
5.	visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv
6.	visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer
7.	visa kunskap om hälso- och sjukvårdssystem i Sverige, inbegripet deras organisation och styrning, och kännedom om sådana system i andra länder, samt visa förståelse för strategier för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård
8.	visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och prioriteringar i hälso- och sjukvården samt om metoder för att utvärdera medicinsk verksamhet
9.	visa kunskap om relevanta författningar.
<b>Färdighet och förmåga</b> För läkarexamen ska studenten	
10.	visa fördjupad förmåga till professionellt bemötande av patienter och deras närstående med respekt för patienternas och deras närståendes integritet, behov, kunskaper och erfarenheter
11.	visa förmåga att kritiskt och systematiskt integrera och använda kunskap samt analysera och värdera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer
12.	visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd
13.	visa fördjupad förmåga att självständigt diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden ur patofysiologiskt och psykosocialt samt andra relevanta perspektiv och i samverkan med patienten handlägga dessa
14.	visa förmåga att initiera och medverka i hälsoinriktat och sjukdomsförebyggande arbete för enskilda och grupper, samt att redogöra för hur sådant arbete bedrivs på samhällsnivå
15.	visa förmåga att muntligt och skriftligt kommunicera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter och dokumentera dessa i enlighet med relevanta författningar
16.	visa fördjupad förmåga att bidra till lärande i olika grupper, samt genomföra handledande uppgifter
17.	visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället
18.	visa förmåga att initiera, medverka i och genomföra förbättringsarbete samt visa sådan färdighet som fordras för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete
19.	visa fördjupad förmåga att på vetenskaplig grund diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar inom det medicinska området med olika grupper samt att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information
20.	visa förmåga att använda digitala verktyg inom såväl hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete.
<b>Värderingsförmåga och förhållningssätt</b> För läkarexamen ska studenten	
21.	visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt
22.	visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer och de mänskliga rättigheterna
23.	visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.

vill säga de kan öka antalet mål för sin utbildning men inte ta bort något. Examensmålen bryts sedan ned till specifika lärandemål i kursplaner, vilka är juridiskt bindande dokument (11, 12). Kursplanerna tillsammans ska alltså täcka de nationella examensmålen och bygga på varandra så att en alltmer avancerad kunskaps- och färdighetsnivå säkerställs.

De nya kunskapsmålen betonar bland annat *etiska principer* inom hälso- och sjukvården och inom forskning (mål nr 4); *socialt ansvarstagande* (mål nr 5); *patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet* (mål nr 8); användning av *digitala hjälpmedel* (nr 20); och kunskap om *systemperspektiv* på hälso- och sjukvård (mål nr 7). Gällande mål för färdigheter finns det två nya mål kopplade till *medicinskt beslutsfattande*: att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd (mål nr 12); och att visa fördjupad förmåga att självständigt diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden och i samverkan med patienten handlägga dessa (mål nr 13). Ytterligare två nya färdighetsmål handlar om *kommunikation och bemötande* (mål nr 10); och om *medarbetarskap och ledarskap* (mål nr 17).

**Tabell 2.** Tio nationella EPA (Entrustable professional activities) för läkares grundutbildning i Sverige<sup>1</sup>

1.	Inhämta anamnes och genomföra relevant statusundersökning
2.	Prioritera arbetsdiagnos bland relevanta differentialdiagnoser
3.	Upprätta en initial utredningsplan
4.	Formulera en initial åtgärdsplan och genomföra behandling
5.	Identifiera behov av och initiera preventiva åtgärder
6.	Genomföra allmänna medicinska procedurer
7.	Identifiera patienter i behov av akut vård och genomföra ett primärt omhändertagande
8.	Dokumentera samt utfärda recept och intyg
9.	Samarbeta inom hälso- och sjukvården och med professioner i andra delar av samhället
10.	Bidra till säkerhetskultur inom vården.

<sup>1</sup>Rosengren et al. Läkartidningen 2019;116:FWDR.

## Tio förtroendebaserade professionella aktiviteter framtagna

EPA (entrustable professional activities) omfattar sådana aktiviteter som förutsätter kunskaper, färdigheter samt vetenskapligt och professionellt förhållningssätt för att kunna utföras (13, 14). Konceptet används internationellt på både grund- och specialistutbildningsnivå för läkare. Efter att beslutet om den nya läkarutbildningen har fattats av regeringen har en nationell arbetsgrupp för EPA (entrustable professional activities) tagit fram tio väsentliga aktiviteter, som läkaren ska klara av självständigt första dagen som legitimerad läkare (15, 16; tabell 2). Alla sju läkarutbildningar har nu inkluderat dessa tio EPA i sina utbildningsplaner, vilket betyder att när den nya läkarutbildningen införs kommer studenter att träna och bedömas upprepade gånger på dessa aktiviteter. Till skillnad från de nationella examensmålen omfattar högskolelagen inte EPA utan dessa har tillkommit genom nationellt samarbete.

## Examination av kliniska kompetenser kommer att få större betydelse

Eftersom den nya utbildningen är legitimeringsgrundande kommer särskilt fokus att ligga inte bara på träning av kliniska kompetenser utan också på bedömning och examination av dessa. Formativa bedömningar med återkoppling behöver föregå summativa examinationer (17, 18) och det behövs upprepade bedömningar så att studenter kan utveckla de centrala kompetenserna. Man behöver därmed säkerställa att det finns tillräckligt med kliniska lärare och handledare som har tid att handleda och ge återkoppling, och de behöver också känna till lärandemålen så att studenter får träna relevanta aktiviteter (19). Undervisningen ska utgå från dessa och inte från lärarens egna intressen eller den egna forskningen (om inte den råkar sammanfalla med kursens lärandemål) (11). I praktiken innebär detta att behovet av kliniska lärare och handledare kommer att växa och att den tiden de behöver för undervisningen kommer att öka. Under utbildningen behöver man använda vetenskapligt förankrade bedömnings- och examinationsmetoder. Redan när man planerar examinationer behöver de mappas mot kursens lärandemål (eng. blueprinting) (20) och eventuellt mot ytterligare någon dimension, exempelvis symtom, kompetenser eller tillstånd som ska täckas av en specifik kurs (11).

---

Alla de sju lärosäten (Umeå, Örebro, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg och Lund) som driver läkarutbildning idag lämnade hösten 2019 in en ansökan om att få ge den nya sexåriga läkarutbildningen och bedömning av dessa ansökningar pågår just nu hos Universitetskanslersämbetet. Dagens läkarutbildning speglar morgondagens hälso- och sjukvård och därför behöver grundutbildningen spegla de utmaningar och möjligheter vi ser framför oss!

Riitta Möller  
riitta.moller@ki.se

*Bindningar: Författaren ingår i expertgruppen som utvärderar examenstillstånden för nya sexåriga läkarutbildningar i Sverige.*

## Referenser

1. Lindgren S. För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning [Internet]. Regeringskansliet. 2013 [citerad 2018-07-04]. Tillgänglig på <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2013/03/sou-201315/>.
2. Högskoleförordning (SFS 1993:100) [Internet]. 1993 [citerad 2018-07-04]. Tillgänglig på [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100).
3. Allmäntjänstgöring för läkare. Socialstyrelsens författningssamling. SOSFS 1999:5.
4. Bologna Process–European Higher Education Area (EHEA). 2010. <http://www.ehea.info>.
5. Väntetidsrapporten. SYLF. <https://sif.se/syfl/app/uploads/2019/12/vaxntetidsrapporten-2019.pdf>.
6. AT ranking. SYLF. <https://sif.se/syfl/app/uploads/2019/09/at-rankingen-2019-2.pdf>.
7. Specialistutbildningsrådet. Lipus. <https://www.lipus.se/extern-granskning/st-spur/>
8. Bhutta ZA, Chen L, Cohen J, et al. Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission. *Lancet*. 2010;375(9721):1137–1138. doi:10.1016/S0140-6736(10)60450-3.
9. Kommittédirektiv En förändrad läkarutbildning. Dir.2011:96. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2011/10/dir-201196/>.
10. Schollin J. Bastjänstgöring för läkare. Regeringskansliet. 2017. Tillgänglig på <https://www.regeringen.se/4ad354/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/fokhalsa-och-sjukvard/ds-2017-56-bastjanstgoring-for-lakare.pdf>.
11. Möller R, Hultin M. Att examinera blivande kollegor: Vi behöver en bedömningskultur. *Läkartidningen*. 2019 Jan 3;116.
12. Rättssäker examination. Tredje upplagan. [Internet]. Universitetskanslersämbetet. 2017 [citerad 2018-07-04]. Tillgänglig på <http://www.uka.se/om-oss/publikationer--beslut/vagledning-ningar/vagledning-ningar/2017-07-06-rattssaker-examination.html>.
13. ten Cate O. Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. *BMJ*. 2006;333(7571):748–51.
14. Chen HC, van den Broek WE, ten Cate O. The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Acad med* 2015;90:431–436.
15. Rosengren B, Möller R, Hellman J, Jood K, Ekstedt M, Särnblad S, Alm S, Gummesson C. EPA- en modell för att träna och bedöma dagligt läkarjobb. *Läkartidningen* 2019;116:<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/ST/5BFMST5D/FMST.pdf>.
16. Rosengren B, Dahlin M, Hellman J, Cederborg A, Ekstedt M, Särnblad S, Alm S, Gummesson C. Tio »väsentliga aktiviteter« framtagna för läkarprogrammen. *Läkartidningen* 2019; 116; FWDR: <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2019/11/nuhar-tio-vasentliga-aktiviteter-tagits-fram-for-lakarprogrammen/>.
17. Pangaro L, ten Cate O. Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No. 78. *Med Teach*. 2013;35(6):e1197-210.
18. Norcini J, Anderson MB, Bollela V, et al. 2018 Consensus framework for good assessment. *Med Teach*. 2018;1-8.
19. Biggs J. Enhancing teaching through constructive alignment. *High Educ*. 1996; 32(3):347–364.
20. Raymond MR, Grande JP. A practical guide to test blueprinting. *Med Teach* 2019; 41: 854-861. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1595556>.

## Summary

### *The degree of Master of Science in Medicine in Sweden*

*The degree of Master of Science in Medicine in Sweden will be extended by one semester to totally include 6 years of study without further mandatory practice. Currently, the 5.5-year undergraduate education is followed by at least 18 months internship before getting the licence to practice. The reform means that the requirements for the degree will increase, while time to qualification will decrease. The 23 national learning outcomes focus on clinical skills, medical decision-making, patient safety, interprofessional teamwork, health promotion, global health and improvement work in care. All medical programs will also introduce 10 national Entrustable Professional Activities (EPAs).*