

Vägar till svensk legitimation för läkare utbildade i tredje land

Den internationella rörligheten på arbetsmarknaden har ökat, vilket innebär både att läkare med svensk grundutbildning arbetar utomlands och att läkare utbildade utanför Sverige kommer till Sverige för att arbeta. Enligt svensk lagstiftning finns idag fyra vägar till svensk läkarlegitimation. Två av dessa, vägen via kunskapsprovet och vägen via kompletterande utbildning för läkare (KUL), är avsedda för personer med läkarexamen från länder utanför EU/EES/Schweiz (Figur 1).

I Sverige bedrivs läkarutbildningen som ett sammanhållet program vid Göteborgs universitet, Karolinska institutet, Linköpings universitet, Lunds universitet, Örebro universitet, Umeå universitet och Uppsala universitet. Kohorten som startade utbildningen vårterminen 2021 är den sista på det 5,5-åriga läkarprogrammet om 330 högskolepoäng (hp). För legitimation krävs utöver avslutad läkarexamen minst 18 månaders allmäntjänstgöring (AT), inklusive en examination i slutet av AT-perioden, eAT-provet [1]. Denna 5,5-åriga utbildning följd av AT håller nu på att fa-

»Kunskapsprovet har kritiserats med anledning av låg godkännandefrekvens, särskilt när det gäller den teoretiska delen av provet.

sas ut och ersättas av en 6-årig läkarutbildning (360 hp) som direkt ger behörighet att ansöka om legitimation [2]. Läkarutbildning omfattande 330 hp som leder fram till läkarexamen kan, om universiteten fortfarande bedriver aktuella kurser, slutföras fram till sista december 2029. AT kommer därför att behöva finnas kvar i begränsad omfattning ytterligare några år därefter.

De första läkarstudenterna på de 6-åriga läkarprogrammen tar examen i slutet av vårterminen 2027. Samtliga lärosäten har efter godkännande av Universitetskanslersämbetet infört nya läkarprogram, som byggts för att säkerställa att de nya examensmålen för legitimation uppnås av alla studenter. Motsvarande kunskaper och färdigheter behöver säkerställas också för läkare med examen från länder utanför EU/EES/Schweiz som går vägen via kunskapsprovet eller via nya KUL för att nå svensk läkarlegitimation.

Vägarna till svensk legitimation för dem som utbildats utanför Sverige kan ibland uppfattas som komplicerade. Kunskapsprovet har kritiserats med anledning av låg godkännandefrekvens, särskilt när det gäller den teoretiska delen av provet. Det har lett

Magnus Hultin, universitetslektor, överläkare, Centrum för anestesi, operation och intensivvård, Norrlands universitetssjukhus, Umeå; institutionen för diagnostik och intervention, Umeå universitet
● magnus.hultin@umu.se

Anders Själander, professor, överläkare, medicinkliniken, Sundsvalls sjukhus; institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

Mimmi Werner, universitetslektor, överläkare, Neuro-, huvud- och halscentrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå; institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet

Pernilla Hultberg, samordnare,

Oskar Ragnarsson, universitetslektor,

Ingmarie Skoglund, professor; de tre sistnämnda Göteborgs universitet

Anders Gottsäter, professor, överläkare, internmedicin, Skånes universitetssjukhus Malmö; institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Lunds universitet

Peter J Svensson, professor, överläkare, Koagulationscentrum, Skånes universitetssjukhus Malmö; institutionen för translationell medicin, Lunds universitet

Linda Appelberg, bitr överläkare, studierektor/klinisk assistent, KUL, institutionen för medicin, Huddinge, Karolinska institutet

Marie Dahlin, docent, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet

till en debatt om provets innehåll och svårighetsgrad [3, 4]. Resultaten från eAT-provet som utförs i slutet av AT visar stora skillnader i godkännandefrekvens beroende på examensland [5-7]. Speciellt låga resultat har de som fått sin grundutbildning utanför EU/EES/Schweiz och som gör eAT-provet i slutet av sin AT efter genomförd KUL.

Syftet med denna artikel är att beskriva de olika vägarna till svensk läkarlegitimation för dem som ej genomfört grundutbildningen i Sverige samt redovisa flödet via dessa vägar under perioden 2016-2023, med speciellt fokus på de som utbildats utanför EU/EES/Schweiz.

METOD

Etikprövningsmyndigheten beslöt den 31 mars 2021 att sammanställning och redovisning av provresultat för kunskapsprov för läkare inte faller inom etikprövningslagen (dnr 2021-01276).

Statistik över hur många som legitimeras av Socialstyrelsen baserat på olika regelverk har inhämtats från Socialstyrelsens årsberättelser.

Statistik över examinerade 2016-2023 från KUL och antal läkarexamina har inhämtats från respektive universitet.

Registreringar vid Umeå universitet baserade på Socialstyrelsens beslut om att få göra kunskapsprovet har hämtats från universitetets system för studiedokumentation (Ladok). Statistik över godkänt resultat på kunskapsprovet har sammanställts baserat på provresultat för enskilda delprov (Umeå universitet).

RESULTAT

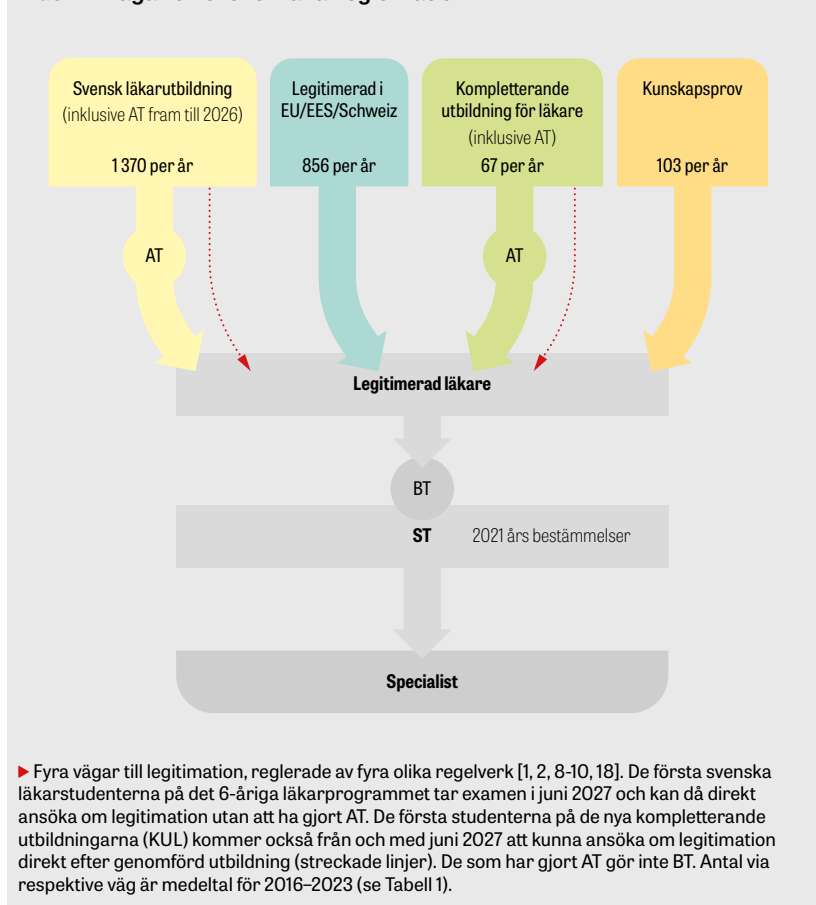
Läkarexamen från länder inom EU/EES/Schweiz

Studenter som har utbildats på läkarprogram inom EU/EES/Schweiz som ger behörighet till praktisk

HUVUDBUDSKAP

- För att få svensk läkarlegitimation ska läkaren kunna utöva läkaryrket på ett patientsäkert sätt.
- Låga krav på dokumentation av tidigare utbildning för tillträde till kunskapsprovsvägen till svensk legitimation nödvändiggör ett brett kunskaps- och färdighetsprov.
- Kunskapsprovet har samma målbild för säkerställande av kunskaper och färdigheter som svensk legitimationsgrundande läkarutbildning.
- Vägen via kompletterande utbildning till svensk legitimation kommer att förändras för att bli direkt legitimationsgrundande.
- Målbilden för säkerställande av kunskaper och färdigheter vid kompletterande utbildning bör vara densamma som vid svensk legitimationsgrundande läkarutbildning.

FIGUR 1. Vägar till svensk läkarlegitimation



tjänstgöring för att få legitimation i utbildningslandet (motsvarande svensk AT för svenskt utbildade läkare) har hittills kunnat ansöka om att få göra svensk AT. Detta gäller till exempel studenter utbildade i Polen. Eftersom AT i Sverige håller på att fasas ut är det i dagsläget inte klarlagt hur denna väg kommer att se ut framöver.

Läkare med legitimation utfärdad inom EU/EES/Schweiz kan, baserat på regelverket som skapats efter yrkeskvalifikationsdirektivet [8, 9], direkt ansöka om svensk legitimation.

Läkarexamen från länder utanför EU/EES/Schweiz

Läkare som har utbildats i länder utanför EU/EES/Schweiz behöver visa att de har relevant medicinsk kunskap för att få behörighet att utöva läkaryrket i Sverige [10]. Detta kan ske antingen genom att klara kunskapsprovet, kurs i författningskunskap om 7,5 hp, 6 månaders praktisk tjänstgöring samt visa intyg på svenska C1, eller genom att genomgå KUL följt av AT [11].

Vägen via kunskapsprovet

Kunskapsprovet anordnas på uppdrag av Socialstyrelsen av Umeå universitet i samarbete med Göteborgs universitet, Lunds universitet och Uppsala universitet. Det består av ett teoretiskt delprov följt av ett praktiskt delprov [12]. Styrande för provets utformning är kunskaps- och färdighetsmålen för läkarexamen om

360 hp i högskoleförordningen [2]. Efter godkänt kunskapsprov följer en kurs i författningskunskap på 7,5 hp och 6 månaders praktisk tjänstgöring innan ansökan om legitimation kan skickas in tillsammans med intyg på godkänd svenska C1.

Efter godkänd ansökan om att genomgå kunskapsprovet anmäler sig läkaren till Umeå universitet för

»Efter godkänt kunskapsprov följer en kurs i författningskunskap på 7,5 hp och 6 månaders praktisk tjänstgöring innan ansökan om legitimation kan skickas in tillsammans med intyg på godkänd svenska C1.«

att få tillgång till förberedelsematerial och för att kunna anmäla sig till de olika delproven. Från första provtillfället har läkaren 5 år på sig att slutföra provprocessen. Det finns ett maximalt tak om 5 provtillfällen för det teoretiska delprovet och 3 provtillfällen för det praktiska delprovet [13]. Om förutsättningarna väsentligen förändras, exempelvis efter genomgång av KUL, kan Socialstyrelsen bevilja fler provtillfällen.

Teoretiskt delprov

Det teoretiska delprovet arrangeras 4 gånger per år och genomförs parallellt vid 2 provorter. Det består av cirka 180 flervalsfrågor med ett bästa svar och 4 mindre bra svar. Frågorna är konstruerade på en kunskapsnivå som motsvarar innehållet på de svenska läkarprogrammen och syftar till att säkerställa en bred och djup medicinsk kunskapsbas. Frågorna är uppdelade i en allmän del, en del med 5 kliniska patientfall av vändbladstyp där man inte kan gå bakåt i tentamen (då patientfallet går vidare efter bästa svaret på föregående fråga) samt en del som prövar förmågan att tolka en vetenskaplig artikel. Gränsen för godkänt resultat fastställs med en modifierad Angoff-metod, där svårighetsgraden på varje enskild fråga bedöms oberoende av 10 rutinerade lärare på läkarprogrammet [14]. Efter godkänt teoretiskt delprov blir den prövande behörig att anmäla sig till det praktiska delprovet.

Praktiskt delprov

Det praktiska delprovet arrangeras 4–8 gånger per år vid universiteten i Umeå, Göteborg, Uppsala och Lund. Det genomförs som en OSCE (objective structured clinical examination) under 2 dagar, med 14 kortare stationer à 6 minuter med 2 minuters bytestid och 4 längre stationer à 14 minuter med 3 minuters bytestid. Under provet finns vanligtvis 4 respektive 2 vilostationer. Vid varje station genomförs ett praktiskt moment som ska svara mot den bredd av färdigheter och förmågor som förväntas av en legitimerad läkare. Vägledande för vilken typ av aktiviteter som ska kunna utföras på de praktiska stationerna är de kärnaktiviteter (EPA, entrustable professional activities) som

används av samtliga svenska läkarprogram [15].

De enskilda kriterierna för varje station bedöms enligt en särskild mall som »tillfredsställande« eller »ej tillfredsställande«. Man gör också en helhetsbedömning av prestationen (»klart underkänd«, »gränsfall«, »godkänd«, »väl godkänd«, »utmärkt«), och oftast ges också en skriftlig kommentar till den prövande. Total maximal poäng på provet är 200; varje 6-minutersstation ger maximalt 10 poäng och 14-minutersstationerna maximalt 15 poäng.

För godkänt praktiskt delprov krävs att man uppnår en minsta totalpoäng för stationerna samt att man inte fått det övergripande betyget »klart underkänd« på fler än två stationer. Efter att provet betygsatts får den prövande återkoppling genom pdf-filer med samtliga bedömningsformulär inklusive poängsättning och skriftliga kommentarer.

Nationell referensgrupp

Kunskapsprovet har en nationell referensgrupp som träffas 2 gånger årligen för att diskutera provets resultat och utveckling. I referensgruppen ingår representanter från samtliga svenska medicinska fakulteter, Socialstyrelsen, Sveriges läkarförbund inklusive intresseföreningen Internationella läkarföreningen samt Svenska läkaresällskapet.

Vägen via KUL – kompletterande utbildning för läkare

Uppdraget att ge KUL kommer från Utbildningsdepartementet, liksom all universitetsutbildning i landet. Universiteten ansvarar sedan för att genomföra utbildningarna. KUL leder i dag till behörighet att göra AT, men också möjlighet att med tillfälligt förordnade vikariera som underläkare. Godkänd KUL på befintliga program motsvarar således nivån för läkarexamen 330 hp.

KUL startade 2009 och har över åren bedrivits vid fem lärosäten i landet: Göteborgs universitet, Karolinska institutet, Linköpings universitet, Lunds universitet och Umeå universitet. Utbildningarna styrs av förordning (2008:1101) om högskoleutbildning som kompletterar avslutad utländsk utbildning. Förordningen anger att utbildningen som längst får vara 2 år och därtill kan inkludera en språktermin i svenska för de studenter som är i behov av det.

Ansvariga för KUL från de olika lärosätena ingår i en nationell arbetsgrupp som regelbundet har möten. Karolinska institutet är utsett till samordnande lärosäte av Utbildningsdepartementet.

De olika lärosätena har, inom ramen för ovanstående förordning, haft stora möjligheter att utveckla upplägget och innehållet i utbildningen efter lokala förutsättningar och behov i den grupp som söker till respektive studieort. Antagningen och utbildningens innehåll och längd har varierat mellan lärosäten och över tid; längden på utbildningen varit 1–2 år. På senare tid har flera lärosäten valt att addera en kurs i förberedande svenska.

Analogt med förändringen av läkarprogrammet som beskrivits ovan pågår i den nationella arbetsgruppen planering för förändring av KUL så att även den blir direkt legitimeringsgrundande. Övergången till legitimeringsgrundande KUL påbörjas under 2025 på universiteten i Lund och Umeå, så att de första KUL-studenterna examineras samtidigt med de första

studenterna på de nya 6-åriga svenska läkarprogrammen i juni 2027. Under en period kommer således KUL att ha olika slutmål (AT eller legitimation) vid olika lärosäten.

Vid omläggningen av KUL finns möjlighet att synkronisera den med de ordinarie 6-åriga läkarprogrammen på respektive kursort, vilket har gjorts i de utbildningsplaner som antagits vid Lunds universitet och Umeå universitet. Utbildningsplanerna består av

»Gemensamt för de planerade omläggningarna är en strävan att i största mån samutnyttja läraaktiviteter, VFU-platser och examinationer mellan KUL och de ordinarie 6-åriga läkarprogrammen.«

1 (Lunds universitet) eller 2 (Umeå universitet) uppstartsterminer med kurser för introduktion till svensk sjukvård. Därefter följer 3 terminer med kurser som synkroniserats med de kliniska kurserna på ordinarie 6-åriga läkarprogram. Planeringen för nya KUL pågår för fullt vid Karolinska institutet och Göteborgs universitet, men utbildningsplanerna har ännu inte fastställts. Linköpings universitet har just nu gjort uppehåll med KUL. Gemensamt för de planerade omläggningarna är en strävan att i största mån samutnyttja läraaktiviteter, VFU-platser och examinationer mellan KUL och de ordinarie 6-åriga läkarprogrammen.

Kunskapsprovet och KUL är två separata vägar till legitimation, men kan genomföras parallellt. Det innebär exempelvis att läkaren kan göra ett första försök på det teoretiska delprovet och sedan söka in på KUL. Parallellt med studierna på KUL kan hen göra kunskapsprovets delprov och eventuellt bli klar snabbare.

Utbildade, legitimerade samt godkända kunskapsprov

Under 2023 erhöll totalt 2 318 personer svensk läkarlegitimation. Den största gruppen, 1 407 personer, hade svensk läkarexamen och genomförd AT. Den näst största gruppen, 704 personer, legitimerades baserat på att de redan hade legitimation i ett annat EU/EES-land. Den minsta gruppen, 207 personer, legitimerades baserat på utbildning utanför EU/EES/Schweiz och hade antingen klarat kunskapsprovet följt av praktisk tjänstgöring eller genomgått KUL följt av AT.

Under den senaste 8-årsperioden (2016–2023) har 533 läkare från länder utanför EU/EES/Schweiz, i genomsnitt 67 per år, kompletterat sin utländska läkarutbildning genom KUL vid ett svenskt lärosäte och fått behörighet att göra AT. Under samma period har 826 läkare, i genomsnitt 103 per år, fått godkänt på kunskapsprovets praktiska delprov. Totalt har 10 958 läkarexamina, i genomsnitt 1 370 per år, utfärdats vid svenska lärosäten och 6 844 legitimationer, i genom-

snitt 856 per år, har beviljats baserat på yrkeskvalifikationsdirektivet för läkare utbildade inom EU/EES/Schweiz (Tabell 1, Figur 1).

Resultat på kunskapsprovet 2016–2023

Efter Socialstyrelsens beslut om prövning med kunskapsprovet har 3 391 personer anmält sig till Umeå universitet. Av dessa har 2 253 personer skrivit det teoretiska delprovet minst 1 gång, varav 1 223 har fått godkänt resultat. Totalt har 5 185 prov administrerats under perioden, vilket ger en godkännandefrekvens på 24 procent räknat på antalet administrerade prov. Efter godkänt teoretiskt delprov har 928 personer genomgått det praktiska delprovet minst 1 gång, sammanlagt 1 240 provtillfällen, varav 826 har fått godkänt resultat (Tabell 2).

DISKUSSION

Den ökade internationella rörligheten på arbetsmarknaden har lett till att fler läkare med utländsk utbildning söker svensk legitimation, och läkare utbildade utanför Sverige är numera en väsentlig del av läkarförskningen. Detta ställer krav på att säkerställa att dessa läkare har tillräckliga kunskaper och färdigheter för att utöva läkaryrket på ett patientsäkert sätt. Kunskapsprovet och KUL är två parallella vägar till svensk legitimation för dem som är utbildade utanför EU/EES/Schweiz. Resultaten från perioden 2016–2023 visar att kunskapsprovet och KUL står för ett väsentligt antal legitimerade läkare.

Kunskapsprovet har visat sig vara svårt för en stor del av de prövande. Godkännandefrekvensen på det teoretiska delprovet över perioden har varit 24 procent sett till antal administrerade skrivningar, men 52 procent av individerna som gjort delprovet har blivit godkända efter ett eller flera försök. Det är i linje med att de som gått KUL har högre underkännandefrekvens på eAT-provet än de som gått svensk läkarutbildning [5].

En möjlig svårighet är att den svenska läkarlegitimationen är bred och ger behörighet att verka inom alla fält. Det gör att även de som är specialister i sitt hemland behöver visa på sina kunskaper och förmågor inom hela det fält som legitimationen ger behörighet till. Kunskaperna behöver vara aktuella och gälla svenska förhållanden, eftersom det är svensk legitimation som är målet. Detta har stor betydelse för utformningen av såväl kunskapsprovet som KUL.

Goda färdigheter i svenska språket är en förutsättning för att bli läkare. Högskoleförordningens krav för läkarexamen (360 hp) på »fördjupad förmåga till professionellt bemötande av patienter och deras närstående med respekt för patienternas och deras närståendes integritet, behov, kunskaper och erfarenheter«, »förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället« samt »förmåga att muntligt och skriftligt kommunicera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter och dokumentera dessa i enlighet med relevanta författningar« är exempel på skrivningar som ställer krav på väl utvecklade språkförmåga på svenska [2]. Det är också en förutsättning för att kunna bedriva personcentrerad vård. Baserat på de sökandes behov av komplettering har därför flera av lärosätena, i olika omfatt-

TABELL 1. Antal utbildade läkare via de olika vägarna 2016–2023

Utbildningsväg		Antal (andel)
Svensk grundutbildning		10 958 (57,2 procent)
● Göteborgs universitet	1838	
● Karolinska institutet	2237	
● Linköpings universitet	1389	
● Lunds universitet	1739	
● Umeå universitet	1533	
● Uppsala universitet	1489	
● Örebro universitet	733	
Yrkeskvalifikationsdirektivet		6 844 (35,7 procent)
Kompletteringsutbildning för läkare (KUL)		533 (2,8 procent)
● Göteborgs universitet	125	
● Karolinska institutet	176	
● Linköpings universitet	136	
● Lunds universitet	47	
● Umeå universitet	49	
Kunskapsprov för läkare		826 (4,3 procent)

Svensk grundutbildning: Antal utfärdade läkarexamina vid svenskt lärosäte. Yrkeskvalifikationsdirektivet: Antal utfärdade svenska legitimationer baserade på grundutbildning inom EU/EES/Schweiz (förutom Sverige). KUL: Av lärosätena godkänt resultat på genomförd kompletteringsutbildning av läkare. Kunskapsprov för läkare: Antal med godkänt resultat på både teoretiskt och praktiskt delprov.

TABELL 2. Inströmning till och resultat på kunskapsprovet 2016–2023

År	Anmälan till Umeå universitet	Deltagande i teoretiskt delprov	Godkänt teoretiskt delprov	Deltagande i praktiskt delprov	Godkänt praktiskt delprov
2016	400	58	9 (15 procent)	8	5 (62 procent)
2017	379	245	66 (27 procent)	54	48 (89 procent)
2018	521	549	132 (53 procent)	109	85 (78 procent)
2019	426	709	226 (32 procent)	222	188 (85 procent)
2020	366	275	85 (31 procent)	96	59 (61 procent)
2021	421	601	215 (36 procent)	135	96 (63 procent)
2022	594	662	267 (40 procent)	220	161 (73 procent)
2023	284	675	223 (33 procent)	269	184 (68 procent)
Antal individer	3 391	2 353	1 223 (52 procent)	928	826 (89 procent)

Antal som efter att ha fått beslut om prövning med kunskapsprov för läkare anmäler sig till Umeå universitets webbplats med förberedelsematerial samt antal som deltar i och får godkänt teoretiskt respektive praktiskt delprov. Sedan 1 juli 2019 får en individ göra det teoretiska delprovet maximalt 5 gånger och det praktiska delprovet maximalt 3 gånger. Hela provet ska vara slutfört inom 5 år från första försöket. Procentsatserna anger andel godkända av dem som gjort provet minst 1 gång under perioden. Den nedersta raden anger antalet individer som under 2016–2023 försökt minst 1 gång på det teoretiska eller praktiska delprovet.

»Kunskaperna behöver vara aktuella och gälla svenska förhållanden, eftersom det är svensk legitimation som är målet. Detta har stor betydelse för utformningen av såväl kunskapsprovet som KUL.«

ning, språkutbildning inom ramen för KUL.

År 2016 undersöktes hur många av de som gått KUL 2009–2014 som etablerats på arbetsmarknaden. 87 procent arbetade som läkare, varav 33 procent som tillförordnade underläkare, 30 procent som AT-läkare och 37 procent som legitimerade läkare. Ett stort problem är att de som fått AT hade behövt vänta i genomsnitt 27,5 månader på att få AT-tjänst, vilket är längre än väntetiden för dem som tar examen på något av de svenska läkarprogrammen [16].

KUL har fram till nu förberett för AT, och som nämnts ovan har tyvärr de som gått KUL generellt sett haft svårare än svenskutbildade att få godkänt på eAT-provet [5]. Bastjänstgöringen (BT), som är en del av specialistutbildningen, sker efter legitimation. Den som inte vill utbilda sig till specialist behöver heller inte genomföra BT. Det innebär att BT inte kan

»Ett stort problem är att de som fått AT hade behövt vänta i genomsnitt 27,5 månader ... vilket är längre än ... för dem som tar examen på något av de svenska läkarprogrammen ...«

användas för att systematiskt säkerställa kvaliteten efter kunskapsprovet eller KUL. Däremot kan arbetsgivaren med fördel göra individuella studieplaner för BT efter individens behov.

Nu behöver KUL förändras och anpassas för att bli legitimeringsgrundande. Då KUL-studenterna i större omfattning samordnas med ordinarie läkarprogram kan det ge förutsättningar för internationalisering på hemmaplan för ordinarie studenter och god integration av utlandsutbildade i svensk utbildningskontext. Det skapar också förutsättningar för att samordna skriftliga och praktiska examinationer, inklusive EPA-bedömningar, under det verksamhetsintegrerade lärandet [15, 17]. Denna integrering innebär att arbetsgivare och blivande kollegor kan förvänta sig kvalitet

»Den som inte vill utbilda sig till specialist behöver heller inte genomföra BT. Det innebär att BT inte kan användas för att systematiskt säkerställa kvaliteten efter kunskapsprovet eller KUL.«

oavsett vilken av vägarna läkaren följt för att få kompetens att verka som svensk läkare.

Det är viktigt att fortsätta utveckla och anpassa utbildningsvägarna för läkare utbildade utanför EU/EES/Schweiz för att möta framtida behov. Den pågående omläggningen av KUL till att bli direkt legitimeringsgrundande är ett steg i rätt riktning.

Sammanfattningsvis visar resultaten att både kunskapsprovet och KUL ger ett väsentligt tillskott av läkare till Sverige. Genom att fortsätta utveckla och kvalitetssäkra dessa vägar kan vi säkerställa att Sverige berikas med högkvalitativa och patientsäkra utlandsutbildade läkare även i framtiden. ○

● Magnus Hultin är examinator för kunskapsprov för läkare; Anders Sjalander är biträdande examinator för kunskapsprov för läkare; Mimmi Werner är ansvarig för KUL vid Umeå universitet; Pernilla Hultberg är samordnare för kompletteringsutbildningar vid Göteborgs universitet; Oskar Ragnarsson är ansvarig för KUL vid Göteborgs universitet; Ingmarie Skoglund var tidigare ansvarig för KUL vid Göteborgs universitet; Anders Gottsäter är ansvarig för KUL vid Lunds universitet; Peter J Svensson är f d programdirektör för läkarprogrammet och KUL vid Lunds universitet; Linda Appelberg är studierektor/klinisk assistent på grundläggande kurs och fördjupningskurs, KUL, institutionen för medicin Huddinge, Karolinska institutet; Marie Dahlin är programdirektör för läkarprogrammet och KUL, Karolinska institutet.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Magnus Hultin och Anders Sjalander arbetar med kunskapsprov för läkare. Alla utom Anders Sjalander arbetar med kompletterande utbildning för läkare.

Citera som: *Läkartidningen. 2025;122:24118*

REFERENSER

- SOSFS 1999:5. Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare.
- SFS 1993:100. Högskoleförordning.
- Ström M. Kunskapsprovet tuff barriär för läkare utbildade utanför EU. *Läkartidningen. 2019;116:FL3C.*
- Rylander S, Smith J, Ovhed I, et al. Kunskapsprovet är ett fiasko. *Dagens Medicin. 4 dec 2019.*
- Olsson D, Skoglund I, Östgren CJ, et al. Resultat på eAT-provet varierar stort beroende på examensland. *Läkartidningen. 2021;118:20119.*
- Östgren CJ, Krook-Brandt M, Carlborg A. AT-provet avslöjar ökade kunskapsklyftor. *Läkartidningen. 2016;113:978-80.*
- Östergren J, Kaviani C, Thorvaldsen T, et al. AT-provets resultat varierar beroende på studieort och ålder. *Analys av proven åren 1995-2008. Läkartidningen. 2009;106:2354-6.*
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer. 30 sep 2005. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036>
- SFS 2016:145. Lag om erkännande av yrkeskvalifikationer.
- HSLF-FS 2017:80. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om legitimation och annat behörighetsbevis vid utbildning från tredjeländ.
- SFS 2008:1101. Förordning om högskoleutbildning som kompletterat avslutad utländsk utbildning.
- Umeå universitet. Kunskapsprov för läkare. 14 aug 2023. <https://www.umu.se/utbildning/sok/kunskapsprov/kunskapsprov-for-lakare/>
- Socialstyrelsen. Regler vid Socialstyrelsens kunskaps- och lämplighetsprov. 3 dec 2024. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/dokument-webb/dokument/ovrigt/regler-vid-kunskaps-och-lamplighet-sprov.pdf>
- Angoff WH. Scales, norms, and equivalent scores. In: Thorndike RL, Angoff WH (editors). *Educational measurement. 2nd ed.* Washington, DC: American Council on Education; 1971. p. 508-600.
- Rosengren B, Dahlin M, Hellman J, et al. Tio väsentliga aktiviteter framtagna för läkarprogrammen. *Läkartidningen. 2019;116:FWDR.*
- Stuesson L. Utvärdering och uppföljning: kompletterande utbildning för läkare med examen från land utanför EU/EES, 2009-2014. Stockholm: Karolinska institutet; 2016.
- Gummesson C, Alm S, Cederborg A, et al. Entrustable professional activities (EPAs) for undergraduate medical education - development and exploration of social validity. *BMC Med Educ. 2023;23(1):635.*
- SFS 2010:1369. Patient-säkerhetsförordning.

SUMMARY

Paths to Swedish medical license for international medical graduates

There are four paths to a Swedish medical license. A shared agreement exists for those converting from a European license to recognize qualifications granted in the respective countries mutually. Swedish medical graduates and International Medical Graduates (IMGs) trained outside the EU/EES/Schweiz are assessed against the professional qualifications specified in the Higher Education Ordinance (1993:100). This paper discusses the different pathways to a Swedish Medical License, how they are interrelated and changing, and the number of licenses granted via the specific pathways in 2023 and the previous 7 years. In 2023, 2,318 Swedish medical licenses were awarded. The largest group (1,407/2,318) were graduates from a Swedish medical school (with a minimum of 18 months of internship (AT)). The second largest group (704/2,318) were licensed physicians from a country within the EU/EEA. The smallest group (207/2,318) were international medical graduates (IMGs) who had passed the proficiency test (with a 6-month internship) or a complementary medical education (KUL) at one of the Swedish universities (with a minimum of 18 months of internship (AT)). During 2016–2023, 826 IMGs passed the proficiency test, and 533 IMGs completed KUL. During the same period, 10,958 students graduated from Swedish medical programmes, and 6,844 medical licenses were approved based on education in the EU/EEC. The pathway for IMGs starts with applying to the National Board of Health and Welfare to be approved for the tests. The theoretical test is a 180-item exam with single-best answers covering the medical field with basic and clinical sciences. After passing the theoretical test, the practical skills are tested with an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) with fourteen 6-minute and four 14-minute stations. After passing the practical test, the IMG is assessed during a 6-month internship and must take an online Swedish law course. When successfully passing these steps, the IMG applies for a Swedish medical license with a certificate of passing a language test in Swedish at the C1 level. The educational pathway consists of a 1- to 2-year-long complementary programme for international medical graduates (KUL) offered at five Swedish universities. The regular Swedish medical programmes are in transition from preparing for an internship to preparing to qualify directly for a medical license without an intermediate internship. Consequently, KUL also needs to develop new curricula, preparing for direct qualification for a medical license, from which the first students will most likely graduate in spring 2027.