Mötesbok: Utskottet för Trygghet och stöd (2025-10-08)

Utskottet för Trygghet och stöd

Datum: 2025-10-08

Plats:

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

KallelseUtskottet för Trygghet och stöd2025-10-08 3

Val av justerare

Tillkommande och utgående ärenden

Informationsärenden

63/25 Information från sektorchef 6
64/25 Verksamhetsrapporter 7
65/25 Ekonomi och avvikelser 8
66/25 T2 2025, uppföljning 9
67/25 Personalrapportering 10
68/25 Uppföljning försörjningsstöd och arbetslöshet 11
69/25 Orange day 12
70/25 Brukarundersökning äldre/funktionshinder 13
71/25 Internkontroll 14
72/25 Dialogtillfälle 2: Dialog om innehåll och konsekvenser av sektorplan 15

Ärenden till kommunstyrelsen

73/25 Riktlinje för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd 16
74/25 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) 39

KUNGÄLVS KOMMUN

Kallelse
2025-10-08

Kallelse

Instans	Utskottet för Trygghet och stöd
Plats	Stadshuset, plan 4, Fästningsholmen
Tid	Onsdagen den 8 oktober kl. 13:00-17:00

Ledamöter	Pia Gillerstedt (S)	Ordförande
	Elisabeth Mattsson (L)	Vice ordförande
	Carin Gerefalk (S)	
	Marcus Adiels (M)	
	Gustav Meuller (M)	
	Mikael Wintell (UP)	
	Peter Skoglund Ferrari (SD)	

Pia Gillerstedt (S)	Anna-Karin Andersson
Ordförande	Sekreterare

Kallelse

Utskottet för Trygghet och stöd
2025-10-08

Dagordning

			Förslag till beslut
1		Upprop	
2		Val av justerare	Utses
3		Tillkommande och utgående ärenden	Fastställs
		Informationsärenden	
4		Information från sektorchef *Föredragande: Lena Arnfelt* *Kl. 13.05-13.20*	Antecknas
5	2025-490	Verksamhetsrapporter *Föredragande: Lena Arnfelt* *Kl. 13.20-13.30*	Antecknas
6	2025-491	Ekonomi och avvikelser *Föredragande: Kristina Palm, Ingrid Karlsson, Lovisa Fhager* *Kl. 13.30-14.00*	Antecknas
7		T2 2025, uppföljning *Föredragande: Lena Arnfelt* *Kl. 14.10-14.30*	Antecknas
8		Personalrapportering *Föredragande: Carin Lundgren* *Kl. 14.30-14.45*	Antecknas
9		Uppföljning försörjningsstöd och arbetslöshet *Föredragande: Henrik Johannessen* *Kl. 14.45-15.00*	Antecknas
10		Orange day – våld i nära relationer *Föredragande: Filippa Ristorp* *Kl. 15.10-15.40*	Antecknas
11		Brukarundersökning äldre/funktionshinder *Föredragande: Maria Stenmark* *Kl. 15.40-16.00*	Antecknas

Kallelse

Utskottet för Trygghet och stöd
2025-10-08

12		Internkontroll *Föredragande: Lena Arnfelt, Fredrik Skreberg* *Kl. 16.00-16.10*	Antecknas
13		Dialogtillfälle 2: Dialog om innehåll och konsekvenser av sektorplan *Föredragande: Lena Arnfelt, Fredrik Skreberg,* *Kl. 16.10-16.25*	Antecknas
		Ärenden till kommunstyrelsen	
14	KS2025/0830-1	Riktlinje för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd *Föredragande: Karin Håkansson, Helen Näslund* *Kl. 16.25-16.40*	Förslag till beslut
15	KS2025/1381-2	Svar på remiss – Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) *Föredragande: Anna Mårtén* *Kl. 16.40-16.55*	Förslag till beslut

Denna behandling '63/25 Information från sektorchef' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '64/25 Verksamhetsrapporter' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '65/25 Ekonomi och avvikelser' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '66/25 T2 2025, uppföljning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '67/25 Personalrapportering' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '68/25 Uppföljning försörjningsstöd och arbetslöshet' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '69/25 Orange day' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '70/25 Brukarundersökning äldre/funktionshinder' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '71/25 Internkontroll' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '72/25 Dialogtillfälle 2: Dialog om innehåll och konsekvenser av sektorplan ' har inget tjänsteutlåtande.

KUNGÄLVS KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Karin Håkansson
Helen Näslund

2025-09-05

Riktlinje för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd (Dnr KS2025/0830-1)

Sammanfattning

Förvaltningen har tagit fram ett förslag till riktlinjer för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd. Riktlinjen beskriver hur Kungälvs kommun hanterar avgifter inom sektorn Trygghet och stöd. Det omfattar regler för avgiftsbelagda tjänster som hemtjänst och särskilt boende, samt avgiftsfria tjänster.

Förvaltningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar att anta upprättat förslag till riktlinje för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd.

Juridisk bedömning

Kommunens avgiftssystem och dess tillämpningsregler styrs av lagar, förordningar och kommunala beslut. Se lagrum i riktlinjen för mer information.

Föreslagen riktlinje är en sammanställning av de avgifter kommunen tar ut och syftar till att tydliggöra avgiftshandläggningen. Inga nya avgifter föreslås genom framtagandet av dokument.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen har tagit fram ett förslag till riktlinjer för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd. Riktlinjen beskriver hur Kungälvs kommun hanterar avgifter inom sektorn Trygghet och stöd. Det omfattar regler för avgiftsbelagda tjänster som hemtjänst och särskilt boende, samt avgiftsfria tjänster.

Syftet med riktlinjerna är att säkerställa en rättvis och enhetlig avgiftshantering, där avgifterna inte överstiger kommunens kostnader och brukarna behåller tillräckliga medel för sina personliga behov. Dokumentet reglerar även hur inkomster och bostadskostnader beräknas, samt hur minimibelopp och matkostnader fastställs och justeras.

Förvaltningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar att anta upprättat förslag till riktlinje för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet är i linje med kommunfullmäktiges strategiska mål om en trygg omsorg med valmöjligheter genom livet. Målet betonar att Kungälv ska kunna stå för en trygg omsorg, medborgarna skall kunna lita på välfärden och de mest utsatta ska ha den bästa omsorgen.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet har viss koppling till mål 16 om fredliga och inkluderande samhällen och delmålet ”Främja rättssäkerhet och säkerställ tillgång till rättvisa”.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Ärendet hänger framför allt ihop med styrdokumentet taxor och avgifter inom sektor Trygghet och stöd och syftar till att tydliggöra förvaltningens arbete med taxor och avgifter. Övriga styrdokument med koppling till ärendet är anvisning för behandling av personuppgifter samt dokumenthanteringsplan med arkivbeskrivning för Trygghet och stöd.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Framtagandet av riktlinjerna bedöms som positivt utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv i och med syftet att säkerställa en rättvis och enhetlig avgiftshantering, där avgifterna inte överstiger kommunens kostnader och brukarna behåller tillräckliga medel för sina personliga behov.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Förslaget till beslut bedöms inte ha någon påverkan på arbetsbelastningen, arbetsmiljön eller personella resurser i Kungälvs kommun.

Ekonomisk bedömning

Förslaget till beslut innebär ingen kostnad för kommunen.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till riktlinje för avgiftshandläggning inom sektor trygghet och stöd antas.

Linda Nygren
Kommundirektör

Lena Arnfelt
Sektorchef

Expedieras till: Ann-Charlotte Bengtsson, Karin Håkansson, Helen Näslund

För kännedom till: Lena Arnfelt

KUNGÄLVS KOMMUN

Riktlinje
Avgiftshandläggning inom Trygghet och stöd



Diarie-/dokumentnummer:	KS2025/0830
Beslutad av:	2025-xx-xx
Giltighetstid:	2025-xx-xx
Dokumentansvarig:	Enhetschef Administrativa enheten
Senast uppdaterad av:	Administrativa enheten

KUNGÄLVS KOMMUN

Innehållsförteckning

1. Inledning 4
2. Relation till andra styrdokument 4
3. Syfte 4
4. Mål och viljeinriktning 4
5. Allmänt 4
Lagrum 4
Huvudprinciper i avgiftssystemet 4
Förbehållsbelopp 5
Högkostnadsskydd 5
Avgiftsutrymme 5
6. Avgifter som ingår i avgiftssystemet 5
6.1 Avgiftsbelagda insatser som ingår i högkostnadsskyddet (maxtaxa) 5
6.2 Avgiftsfri service och vård 6
6.3 Övriga kostnader 6
7. Inkomster, skatter och avgifter 6
7.1 Allmänna principer 6
7.2 Inkomstberäkning för makar, registrerade partners och sammanboende som inte är gifta 7
7.3 Inkomstinsamling 8
8. Bostadskostnader 8
8.1 Förbehåll för bostadskostnad 8
8.2 Beräkning av bostadskostnad 9
8.3 Fördelning mellan makar och sammanboende 9
9. Minimibelopp 9
9.1 Kostnadsposter i minimibeloppet 9
9.2 Beräkning av minimibelopp 10
9.3 Generell justering av minimibeloppen 10
10. Reducering av avgift 12
10.1 Allmän inriktning 12
11. Avgifter och matkostnader 12
11.1 Avgifter 12
11.2 Avgiftstaxa 13
11.3 Kostnader för mat 15

KUNGÄLVS KOMMUN

11.4 Mat i ordinärt boende 16
11.5 Matkostnader vård- och omsorgsboende 16
11.6 Matkostnader på dagverksamhet 16
11.7 Matkostnader på korttidsvistelse enligt SoL 16
11.8 Tillägg till förbehållsbeloppet för fördyrade matkostnader på särskilt boende 16
11.9 Matkostnader inom omsorgen för personer med funktionsvariationer 17
12. Övriga avgifter 18
12.1 Ersättning för enkelresor inom Funktionshinderverksamheten och Socialpsykiatrin.18
12.2 Förälders ersättningsskyldighet vid placering av barn och ungdomar 18
12.3 HVB-hem (hem för vård och boende)/familjehem för vuxna 18
12.4 Särskilt boende i elevhem/familjehem utan vård/behandling för personer över 18 år 19
12.5 Familjerådgivning 19
12.6 Bostad med särskild service, elevhem eller familjehem enligt LSS 19
13. Allmänna bestämmelser 20
13.1 Debiteringsrutiner 20
13.2 Anmälningsskyldighet 20
13.3 Återbetalning av avgift 20
13.4 Ej inlämnade inkomstuppgifter 20
13.5 Omprövning och ändring av avgifter 20
13.6 Delegering av olika beslut om avgifter 21
13.7 Utformning av avgiftsbeslut 21
13.8 Arkivering 21
14. Levandegöra 21
15. Uppföljning 21

KUNGÄLVS KOMMUN

1. Inledning

Kommunens avgiftssystem och dess tillämpningsregler styrs av lagar, förordningar och kommunala beslut. Detta dokument är en sammanställning av de avgifter kommunen tar ut och syftar till att tydliggöra avgiftshandläggningen.

2. Relation till andra styrdokument

- Taxor och avgifter inom sektor Trygghet och stöd
- Anvisning för behandling av personuppgifter
- Dokumenthanteringsplan med arkivbeskrivning för Trygghet och stöd

3. Syfte

Syftet med riktlinjen är att ge förutsättningar för en enhetlig, saklig och rättssäker avgiftshandläggning.

4. Mål och viljeinriktning

Målsättningen är att skapa förutsättningar för ett effektivt och kvalitetssäkert arbetssätt. Ge förutsättningar för en enhetlig, saklig och rättssäker avgiftshandläggning oavsett vem som handlägger avgiften, vilket innebär likabehandling.

5. Allmänt

Lagrum

Kommunens avgiftssystem och dess tillämpningsregler för omsorgen av äldre och personer med funktionsnedsättning styrs av olika lagar och förordningar. Till dessa hör exempelvis:

SoL	Socialtjänstlag
SoF	Socialtjänstförordningen
HSL	Hälso- och sjukvårdslag
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
SFB	Socialförsäkringsbalk
IL	Inkomstskattelag
KL	Kommunallag
FL	Förvaltningslag
OSL	Offentlighets –och sekretesslag
GDPR	General Data Protection Regulation

Huvudprinciper i avgiftssystemet

Enligt 32 kap. 1 § socialtjänstlag (SoL) får kommunerna ta ut avgifter för hjälp i hemmet, service och omvårdnad samt för boende i särskilda boendeformer enligt 8 kap. 4 § SoL.

KUNGÄLVS KOMMUN

Avgifterna ska vara skäliga och de får inte överstiga kommunens självkostnad. Avgifterna ska vara utformade så att den enskilde förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

Grunden för avgiftssystemet är riksdagens beslut 2025:400, om avgifter inom omsorgen om äldre och funktionshindrade.

Förbehållsbelopp

Enligt 32 kap. 7-9 §§ SoL får avgifterna för hemtjänst tillsammans med avgifter som avses i 17 kap 8 § hälso- och sjukvårdslagen inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls medel för sina personliga behov, boendekostnader och andra normala levnadsomkostnader. Kommunen ska försäkra sig om att omsorgstagares make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Förbehållsbeloppet består av ett minimibelopp för normala levnadsomkostnader. Till detta belopp ska läggas boendekostnaden. Hur minimibeloppets nivå ska beräknas är fastställt av riksdagen.

Högkostnadsskydd

Ett lagstadgat (SoL 32 kap. 6 §) högkostnadsskydd, en s.k. maxtaxa, gäller för de sammanlagda avgifterna för hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Med hemtjänst avses även insatser för service och omvårdnad i de särskilda boendeformerna inklusive korttidsboende samt trygghetslarm. Avgifterna per månad får högst uppgå till en tolftedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet.

Avgiftstaket gäller för varje brukare för sig, således även för makar och sammanboende oavsett om båda eller en av parterna har en biståndsbedömd insats.

Avgiftsutrymme

För att beräkna avgiftsutrymmet ska från bruttoinkomsterna avräknas skatter, bostadskostnad samt minimibelopp. Avgiftsutrymmet utgör ett högkostnadsskydd för brukaren och de sammanlagda avgifterna får således inte överstiga detta belopp och ej heller högkostnadsskyddet (avgiftstaket) enligt föregående punkt. I de fall de sammanlagda avgifterna är högre än avgiftsutrymmet sker en automatisk korrigering av avgifterna ned till avgiftsutrymmet.

Beräkning av brukarens avgiftsutrymme går till på följande sätt:
Bruttoinkomster inklusive eventuellt bostadsbidrag, bostadstillägg och särskilt bostadstillägg
minus skatter
minus bostadskostnad
minus generellt minimibelopp
minus individuellt minimibelopp
= avgiftsutrymme

6. Avgifter som ingår i avgiftssystemet

6.1 Avgiftsbelagda insatser som ingår i högkostnadsskyddet (maxtaxa)

De olika avgifter som ska räknas samman och jämföras med brukarens avgiftsutrymme är följande:

KUNGÄLVS KOMMUN

- Service -och omsorgsavgift i ordinärt boende (hemtjänst)
- Service -och omsorgsavgift i vård- och omsorgsboende
- Omsorgsavgift i korttidsboende/korttidsvistelse
- Avgift för trygghetslarm
- Hemsjukvårdsabonnemang i ordinärt boende
- Avgift för ledsagning
- Avgift för avlösarservice
- Avgift för mattransport

6.2 Avgiftsfri service och vård

Följande insatser och stöd är helt avgiftsfria:

- Dagverksamhet för personer med demens
- Insatser beslutade enligt LSS
- Boendestöd
- Daglig verksamhet för personer med funktionsvariationer
- Avlösarservice för anhörigcirkel

Insatser gällande omvårdnad och service samt hemsjukvård och trygghetslarm till barn under 18 år debiteras inte.

6.3 Övriga kostnader

Följande kostnader ligger utanför högkostnadsskyddet (maxtaxa) för avgifter:

- Matkostnader i kommunens verksamheter inom ordinärt och särskilt boende
- Hyra
- Hygienpaket (Baspaket och Tillvalspaket)
- Färdtjänst i samband med dagverksamhet för personer med demens
- Resor till och från daglig verksamhet
- Resor vid utflykter
- Borttappat/ej återlämnat larm
- TV/internet på vissa boenden

7. Inkomster, skatter och avgifter

7.1 Allmänna principer

Inkomsten ska beräknas med tillämpning av 32 kap. 5 § SoL. Som inkomst räknas inkomst i inkomstslagen tjänst, näringsverksamhet och kapital. Inkomst av tjänst och näringsverksamhet ska grundas på uppskattad inkomst framåt i tiden. Beräkning av överskottet i inkomstslaget kapital ska grundas på den faktiska inkomsten per den 31 december året innan avgiftsperioden. I inkomstslaget kapital medräknas inte realisationsvinster.

Förmögenhet ska inte påverka inkomstens storlek enligt prop. 2000/01:149 s.70.

Bostadsbidrag, bostadstillägg och särskilt bostadstillägg räknas som inkomst (skattefri). Den som saknar bostadsbidrag eller bostadstillägg ska uppmanas att ansöka om detta hos Pensionsmyndigheten eller Försäkringskassan.

När brukare inte lämnar uppgifter till kommunen för avgiftsberäkning debiteras brukaren i enlighet med kommunens gällande taxa, utan möjlighet till reducering. När inkomstuppgifter

KUNGÄLVS KOMMUN

inkommer görs en avgiftsberäkning från och med den månad uppgifterna inkommit. Inga retroaktiva avgiftsberäkningar görs.

Övriga skattefria inkomster och ersättningar

Tillägg ska göras för vissa skattefria[1] ersättningar och inkomster, till exempel

- utländska inkomster, pensioner och andra ersättningar som beskattas i Sverige eller i utlandet eller skattefria sådana
- äldreförsörjningsstöd

Inkomst av kapital

Överskottet av kapital ska beräknas på den faktiska årsinkomsten per den 31 december föregående år, det vill säga på de kontrolluppgifter som brukaren i regel erhåller i januari. Sådana inkomster som utgör kapitalinkomster enligt inkomstskattelagen (se kap. 41) ska efter det att gjorda avdrag har återlagts, med undantag för utgiftsränta för bostadsfastighet och bostadsrätt, ingå i inkomsten.

Kapitalvinster och kapitalförluster, som uppkommit vid till exempel försäljning av värdepapper eller fast egendom ingår inte i kommunens inkomstbegrepp.

Skatter och avgifter

Skatteberäkning görs med avdrag för statlig och kommunal inkomstskatt, skatt på kapitalinkomster (dock ej för kapitalvinster), pensionsavgift och reduktioner enligt gällande regler för slutlig skatteberäkning.

Fastighetsavgift för permanentbostad räknas som en bostadskostnad. Fastighetsavgift för annan fastighet avräknas inte från inkomstunderlaget.

För brukare som har bostadsbidrag eller bostadstillägg ingår fastighetsavgiften i den bostadskostnad som Försäkringskassan eller Pensionsmyndigheten beräknat. Förmögenhet ska inte påverka inkomstberäkningen annat än genom den eventuella avkastning som uppstår.

7.2 Inkomstberäkning för makar, registrerade partners och sammanboende som inte är gifta

Makar och registrerade partners

Inkomster hos makar och registrerad partner läggs samman och fördelas med hälften på vardera personen. Var och en debiteras avgift efter det bistånd som har beviljats av biståndshandläggaren.

Sammanboende som inte är gifta

Sammanboende som inte är gifta räknas som ensamstående ur avgiftssynpunkt oavsett om man har gemensam ekonomi eller ej. Boendekostnaden delas på två. Barns inkomster ska inte påverka avgifterna.

Ej sammanboende makar

Avgiftsberäkning görs på det sätt som blir mest fördelaktigt för var och en av makarna.

---

[1] Här bör observeras att andra skattefria ersättningar och bidrag som ej är skattepliktiga, till exempel handikappersättning, hemsjukvårdsbidrag, assistansersättning samt flera andra ersättningar i inkomstskattelagen inte ingår i inkomstbegreppet eftersom de inte heller ingår i inkomstberäkningarna för bostadstillägget.

KUNGÄLVS KOMMUN

7.3 Inkomstinsamling

Avgiftsunderlaget ska i möjligaste mån grundas på aktuella inkomst- och bostadskostnadsuppgifter. Uppgifter inhämtas från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten i de fall personen godkänt det. Uppgifter inhämtas från brukaren genom blanketten ”Inkomstförfrågan”.

Uppgifter till avgiftssystemet kan inhämtas enligt nedan:

Utbetalningar från Pensionsmyndigheten/Försäkringskassan

- Allmän tilläggspension
- Premiepension
- Garantipension
- Änkepension
- Sjuk- och aktivitetsersättning
- Handikappersättning/Merkostnadsersättning
- Hustrutillägg
- Inkomstpension
- Barnbidrag
- Livränta (statlig)
- Bostadstillägg/bostadsbidrag
- Bostadskostnad (för personer som har bostadstillägg)
- Övriga bidrag/tillägg
- Äldreförsörjningsstöd

Skatteverket

Uppgifter om skatter och avgifter på församlingsnivå:

- Kommunalskatt
- Landstingsskatt
- Begravningsavgift
- Avgift till trossamfund

Uppgifter som inhämtas från brukaren

- Tjänstepensioner
- Privata pensioner
- Utländska inkomster, pensioner och ersättningar
- Lön, skattepliktiga traktamenten
- Inkomst av kapital; räntor, utdelningar
- Bostadskostnad och andra uppgifter om bostaden
- Kostnad för god man
- Uppgifter om hemmavarande minderåriga barn
- Övriga förekommande inkomster

Blanketten *Inkomstförfrågan* tillsammans med information om kommunens avgiftssystem lämnas till brukaren eller brukarens företrädare (god man, förvaltare, närstående) vid biståndsbedömning samt vid årligt utskick i januari.

8. Bostadskostnader

8.1 Förbehåll för bostadskostnad

Vid avgiftsberäkningen ska brukarens bostadskostnad ingå i det totala förbehållsbeloppet och avräknas från nettoinkomsten.

KUNGÄLVS KOMMUN

Ökat förbehållsbelopp vid inflytt på vård- och omsorgsboende

Brukare som är ensamstående eller makar som samtidigt flyttar till vård- och omsorgsboende har rätt att, utöver hyran på boendet, även räkna med boendekostnaden för sin tidigare bostad i sitt förbehållsbelopp under en övergångsperiod på max tre månader. Aktuell blankett ”Inkomstförfrågan”, samt blankett ”Ansökan om reducering av service -och omsorgsavgift på grund av dubbla boendekostnader” ska lämnas in senast inom tre månader efter inflyttningsdatum för att kunna få tillgodoräkna sig de faktiska boendekostnaderna i förbehållsbeloppet. Beräkning görs på första månaden med hel service- och omsorgsavgift.

Ensamboende	Hela den tidigare boendekostnaden får tillgodoräknas
Makar som flyttar till var sin lägenhet, båda har säbo-beslut	Halva den tidigare boendekostnaden får tillgodoräknas på respektive person
Makar som flyttar till gemensam lägenhet, båda har säbo-beslut	Halva den tidigare boendekostnaden får tillgodoräknas på respektive person
Makar som flyttar till gemensam lägenhet varav den ena är medboende	Halva den tidigare boendekostnaden får tillgodoräknas på person med säbo-beslut
Makar som flyttar till var sin lägenhet varav den ena är medboende	Halva den tidigare boendekostnaden får tillgodoräknas på person med säbo-beslut

8.2 Beräkning av bostadskostnad

Bostadskostnaden för olika bostadstyper beräknas utifrån den faktiska boendekostnaden som uppges av brukaren.

8.3 Fördelning mellan makar och sammanboende

Fördelning av boendekostnad för sammanboende i ordinärt boende fördelas med hälften på var och en vid beräkning av avgiftsutrymme. I de fall när makar har skilda boenden, till exempel när den ena parten bor på vård- och omsorgsboende, beräknas boendekostnaden var för sig.

9. Minimibelopp

9.1 Kostnadsposter i minimibeloppet

Minimibeloppet tillsammans med bostadskostnaden utgör ett förbehållsbelopp och ska avräknas mot brukarens aktuella nettoinkomster innan avgiften bestäms. Minimibeloppen är anpassade till att täcka normala levnadskostnader, till exempel:

- Kostnader för mat (*råvaror)*
- Hemförsäkring
- Kläder, skor
- Hushållsel
- Fritid, böcker
- Läkarvård/Mediciner[2]
- Hygien

[2] Posterna för hälso- och sjukvård samt läkemedel beräknas som en tolftedel av årskostnaden för personer som betalar upp till nivån för respektive högkostnadsskydd.

KUNGÄLVS KOMMUN

- Förbrukningsvaror
- Tandvård
- Möbler, husgeråd
- Resor
- Dagstidning, telefon

Reglerna om minimibelopp innebär inte att kommunen ska betala ut medel till brukare för att han eller hon ska uppnå den i lagen angivna nivån för minimibeloppet.

9.2 Beräkning av minimibelopp

Riksdagen har fastställt en beräkning för minimibelopp, dels för ensamstående, dels för sammanlevande makar och sambor (32 kap. 8 § SoL). Nivån på minimibeloppen per månad är bestämda till följande:

- Ensamstående ordinärt boende 1,4789 gånger prisbasbeloppet/12
- Gifta/sambor ordinärt boende 1,2066 gånger prisbasbeloppet/12

Beräkning av minimibelopp för yngre personer

För yngre personer, under 65 år, är minimibeloppet generellt förhöjt med 10 % då yngre har högre livsmedelskostnader enligt Konsumentverket samt under längre tidsperioder större behov av medel för att möjliggöra bosättning och familjebildning.

9.3 Generell justering av minimibeloppen

För nedanstående poster görs justering av minimibeloppet bland annat med belopp som utgår från Konsumentverkets rekommendationer. Beloppen ses över och uppdateras i samband med nytt årsskifte.

Generell minskning av minibeloppet

För brukare i kommunens särskilda boendeformer med boende enligt helinackorderingsprincipen ska en generell minskning av minimibeloppet göras med sådana kostnadsposter som ingår i hyran och avgifterna. Till dessa hör:

- Hushållsel

Generell höjning av minimibeloppet

För brukare i kommunens särskilda boendeformer med boende enligt helinackorderingsprincipen ska en generell höjning av minimibeloppet göras med ett belopp som motsvarar ökad kostnad för:

- Färdiglagad mat på boendet.

Tillägg för hushåll med barn eller ungdom under 18 år

För hushåll med hemmavarande barn eller ungdomar under 18 år eller som är äldre och genomgår utbildning i grundskola, gymnasieskola eller annan jämförbar grundutbildning utgår tillägg till minimibeloppen med de belopp som beräknats för olika åldrar enligt Konsumentverkets hushållsbudget.

Individuella tillägg till minimibeloppen

Kommunen kan i vissa situationer bestämma minimibeloppet till en högre nivå genom individuell prövning. Detta kan gälla om brukaren har ”ett varaktigt behov av ett inte oväsentligt högre belopp” än det som omfattas av minimibeloppet. Med varaktigt behov avses minst sex sammanhängande månader och beloppet måste minst uppgå till 200 kronor per månad.

KUNGÄLVS KOMMUN

Följande poster är exempel på levnadskostnader som kan föranleda beslut om individuellt tillägg till det generella minimibeloppet:

- fördyrad kost, till exempel på grund av att maten erhålls via hemtjänsten (mattransport) i ordinärt boende eller i särskilt boende
- fördyrad kost på grund av sjukdom (ska styrkas med underlag)
- underhållskostnad för minderåriga barn
- kostnader till följd av funktionsvariation, bland annat för rehabilitering eller habilitering (ska styrkas med underlag)
- yngre personer med funktionsvariationers rätt till fritidsaktiviteter som är naturliga för yngre personer (ska styrkas med underlag)
- kostnader för god man eller förvaltare

Kostnader som täcks av annat bidrag eller ersättning till exempel handikappersättning kan inte föranleda tillägg till minimibeloppet.

Uppgifter som inte räknas med i minimibeloppet

- Utmätning eller införsel av Kronofogden räknas inte med. Kronofogden tar hänsyn till brukarens kostnader hos kommunen.

KUNGÄLVS KOMMUN

10. Reducering av avgift

10.1 Allmän inriktning

Brukaren har alltid rätt att få en individuell prövning av avgiften när som helst under året. Förutsättning är att uppgifter om inkomster samt boendekostnad lämnas genom inkomstförfrågan.

11. Avgifter och matkostnader

11.1 Avgifter

Bestämning av avgift

Enligt 32 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) får kommunerna ta ut avgifter för insatser i ordinärt boende samt för boende i särskilda boendeformer enligt 8 kap. 4 § SoL. Avgifterna ska vara skäliga och får inte överstiga kommunens självkostnad.

Omsorg på särskilda boenden samt hemtjänst ska följa det av Socialstyrelsen fastställda beloppet för maxtaxa. Varje år räknar Socialstyrelsen ut årets maxtaxa som kommunerna ska följa. Kungälvs kommuns avgifter indexuppräknas med OPI (omsorgsprisindex) eller KPI (konsumentprisindex) beroende på avgiftens inriktning. Den årliga indexuppräkningen genomförs 1 februari varje år.

Avgiftsutrymme

Avgiftsutrymmet är det som blir kvar när brukarens boendekostnad och minimibelopp har dragits från inkomst efter skatt. Avgiftsutrymmet är vad brukaren maximalt kan betala i avgift för vård, omsorg och service, upp till högkostnadsskyddet. Om avgiftsutrymmet blir 0 kronor eller mindre innebär det att det inte faktureras någon avgift för insatser som är avgiftsbelagda och ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsutrymmet framgår av det avgiftsbeslut som beräknas och skickas ut från kommunens handläggare.

KUNGÄLVS KOMMUN

11.2 Avgiftstaxa

Ordinärt boende

Service- och omsorg	andel av maxtaxa	Beskrivning	Årlig justering
Nivå 1 (hemtjänst)	30 %	1-2 besök/månad	Socialstyrelsen
Nivå 2 (hemtjänst)	70 %	3-14 besök/månad	Socialstyrelsen
Nivå 3 (hemtjänst)	100 %	15 eller fler besök/månad	Socialstyrelsen
Fast avgift		Trygghetslarm	OPI*
Fast avgift		Hemsjukvård	OPI*
Fast avgift		Ledsagning	OPI*
Timtaxa		Avlösarservice	OPI*

*Omsorgsprisindex

Nivåernas intervaller antal besök/månad:
Nivå 1 = - 2,50
Nivå 2 = 2,51 - 14,50
Nivå 3 = 14,51 –

Om brukaren får två olika insatser utförda under samma besök, till exempel städ och tvätt, räknas detta som två besök.

Särskilt boende

Service- och omsorg	andel av maxtaxa	Beskrivning
	100 %	Vård- och omsorgsboende
Dygnsavgift	1/30	Korttidsvistelse

Avgift	Särskilt boende	Beskrivning	Årlig uppräkning
Obligatoriskt baspaket	Vård- och omsorgsboende	Förbrukningsmaterial så som toalettpapper, tvättmedel med mera.	KPI
Valfritt hygienpaket	Vård- och omsorgsboende	Personliga hygienartiklar	KPI
TV/Internet	Vård- och omsorgsboende	Gäller vissa boenden	Pris enligt Kungälvs energis taxa
Hygienpaket	Korttidsvistelse	Förbrukningsmaterial så som toalettpapper, tvättmedel med mera.	KPI

Insatserna debiteras efter faktisk tidsperiod per månad då inget annat anges.

KUNGÄLVS KOMMUN

Avgifter för makar och sambor
Makar och sambor som båda har biståndsbeslut debiteras avgift var och en enligt fastställd taxa.

Beräkning av avgifter när en av två makar flyttar till en särskild boendeform
När make/maka flyttar till vård- och omsorgsboende ska följande beräkningsregler gälla:

- Inkomster för makar räknas samman och delas därefter på två i de fall då den med högst inkomst flyttar in på särskilt boende (tudelning). I de fall då personen som flyttar in på särskilt boende har den lägre inkomsten beräknas inkomsterna var för sig.
- Sammanboende (ej gifta) räknas som ensamstående och inkomstuppgifterna delas inte, utan var och ens inkomster ligger till grund för var och ens avgiftsberäkning.
- Makarnas eller sambors respektive boendekostnad registreras på var och en.
- Minimibelopp beräknas utifrån att brukaren är ensamstående.

Medboende på särskilt boende
Hyran debiteras maka/make med beslut om särskilt boende. Lägenhetskontraktet för medboende ägs av maka/make med beslut om särskilt boende. Övriga avgifter debiteras den medboende efter biståndsbeslut. Den medboende har helpension och debiteras kostavgift enligt gällande avgift för särskilt boende.

Debitering vid påbörjad eller avslutad insats
Om bistånd beviljats för del av kalendermånad debiteras avgift för aktuell period.

I det fall då brukare avlider debiteras insatser till och med dagen innan brukaren avlidit.

Debitering vid frånvaro
Vid korttidsvistelse görs avdrag på hemtjänstavgift från dag 1 med 1/29, 1/30, 1/31 del av hemtjänstavgiften.

Vid sjukhusvistelse i ordinärt boende görs avdrag på hemtjänstavgift från dag 1 med 1/29, 1/30, 1/31 del av hemtjänstavgiften.

Vid sjukhusvistelse för boende i särskilt boende görs avdrag på omsorgsavgift från dag 15 och kostavgift från dag 1.

Vid planerat uppehåll för boende i ordinärt boende, till exempel vistelse hos anhörig, ska frånvaro meddelas utföraren senast tre dagar i förväg för att avdrag ska göras med 1/29, 1/30, 1/31 del av hemtjänstavgiften.

Vid planerat uppehåll för boende i särskilt boende görs avdrag på kostavgiften från dag 1. Frånvaro ska meddelas boendet senast dagen innan.

Avgift för hemsjukvårdsabonnemang, trygghetslarm, avlösarservice och ledsagning görs inget avdrag vid frånvaro.

Debitering trygghetslarm
Larmet faktureras utan avdrag under hela tiden det är installerat. Avdrag vid eventuell frånvaro medges inte. Makar och sambor som båda har trygghetslarm och som har var sin larmklocka debiteras var och en avgift för trygghetslarm. Debitering sker till dess larmet återlämnas.

KUNGÄLVS KOMMUN

Insatser vid tillfällig vistelse i annan kommun

Brukaren betalar avgift till Kungälvs kommun. Vistelsekommunen fakturerar Kungälvs kommun.

Brukare som vistas tillfälligt i Kungälvs kommun

Brukaren debiteras avgift av sin hemkommun och Kungälvs kommun fakturerar hemkommunen för insatserna.

Avgift för vårdplats hos annan vårdgivare

Om en person, för vilken kommunen har betalningsansvar för vården, vistas i särskild boendeform/korttidsvistelse hos annan vårdgivare ska hyra för den aktuella bostaden och avgifter enligt Kungälvs kommuns avgiftssystem användas. Hyra kan beroende på hur avtalet ser ut med vårdgivaren, debiteras av antingen kommunen eller vårdgivaren. Den boende har också rätt till samma förbehållsbelopp och högkostnadsskydd som gäller i kommunens avgiftssystem.

11.3 Kostnader för mat

Kostnader för mat regleras enligt självkostnadsprincipen. Matkostnad uttas med självkostnadspriset för färdiglagad mat. I matkostnaden på särskilt boende ingår eventuellt behov av fullnutrition/sondmat.

Matkostnad	**Årlig justering**	**Beskrivning**
Korttidsboende SoL	KPI**	Helpension
Särskilt boende	KPI**	Helpension
Bostad särskild service enligt LSS och SoL	Självkostnads-pris	Efterdebiteras brukaren enligt självkostnadsprincipen.
Daglig verksamhet	KPI**	Frukost, lunch och fika
Dagverksamhet	KPI**	Frukost, fika och kaffe
Matdistribution	KPI**	Lunch/middag, dessert
Barn och ungdomar med insatser enligt SoL och LSS	KPI**	Dygnsavgift debiteras efter ålder. Valfri frukost, lunch eller mellanmål debiteras oavsett ålder.

**Avser den årliga förändringen av konsumentprisindex (KPI)

KUNGÄLVS KOMMUN

11.4 Mat i ordinärt boende

Matdistribution med biståndsbeslut
Distribution av kyld färdiglagad mat är en service som är biståndsbedömd. Brukaren väljer själv hur många portioner som hon/han önskar beställa. Kostnad för mattransport tillkommer utifrån antal beställda portioner;
Mattransport 1–15 portioner
Mattransport 16–31 portioner

Debitering kyld mat i ordinärt boende
Efter att månadsrapportering om varje brukares aktuella matleverans inkommit från matleverantören, debiteras brukaren enligt fastställt belopp/portion.

Beställd mat som brukaren inte tar emot och som inte kan tas tillvara av hemtjänstpersonalen debiteras brukaren. För att inte debiteras redan beställd mat ska avbeställning göras av brukaren till matleverantören. För tidsangivelser, se aktuellt avtal.

Tillägg till förbehållsbeloppet för fördyrade matkostnader sker med ett belopp/portion. Beloppet räknas fram av systemförvaltare varje år och läggs automatiskt på brukarens förbehållsbelopp för varje debiterad matportion.

11.5 Matkostnader vård- och omsorgsboende

Brukare debiteras alltid för helpension i särskilt boende oavsett vilken typ av kost den boende får, till exempel fullnutrition eller sondmat. I undantagsfall kan reducering av kostavgiften ske efter skriftligt godkännande av verksamhetschef.

Avdrag matkostnad vid frånvaro
Vid frånvaro på grund av sjukhusvistelse görs kostavdrag från och med dag 1 till och med dag innan hemgång.

Vid planerad frånvaro ska detta meddelas boendeenheten senast kl 12 dagen innan. Kostavdrag sker som vid sjukhusvistelse.

11.6 Matkostnader på dagverksamhet

Frukost/fika och kaffe debiteras i samband med dagverksamhet.

11.7 Matkostnader på korttidsvistelse enligt SoL

För korttidsvistelse debiteras helpension utifrån antal dygn.

11.8 Tillägg till förbehållsbeloppet för fördyrade matkostnader på särskilt boende

Vid beräkning av förbehållsbeloppet tas hänsyn till fördyrade matkostnader med det belopp som överstiger konsumentverkets belopp.

KUNGÄLVS KOMMUN

11.9 Matkostnader inom omsorgen för personer med funktionsvariationer

Matkostnader för barn och ungdomar med SoL- och LSS-insatser

Vid korttidstillsyn enligt SoL och LSS debiteras kostavgift för enstaka måltider. Vid korttidsvistelse enligt SoL och LSS debiteras kostavgift för måltider per dygn. Kostnaden varierar beroende på brukarens ålder.

Matkostnader för köpt plats till exempel skolungdomar på annan ort och placering i familjehem justeras genom debitering av egenavgift till föräldrarna. Egenavgiften fastställs av kommunen men får inte överstiga underhållsstödet.

Matkostnader i bostad med särskild service enligt LSS och SoL

Matkostnader ingår inte i insatsen bostad med särskild service. Brukarna har möjlighet att välja att antingen laga och köpa in mat på egen hand (gäller vissa boenden) eller att delta i gemensamma måltider där mat köps in, tillagas och äts tillsammans. Matkostnaden faktureras månadsvis i efterskott.

Matkostnader på daglig verksamhet

Deltagarna debiteras per måltid (frukost, lunch, fika) enligt fastställd avgift.

KUNGÄLVS KOMMUN

12. Övriga avgifter

12.1 Ersättning för enkelresor inom Funktionshinderverksamheten och Socialpsykiatrin

Det finns fastställda riktlinjer för att brukare endast i undantagsfall ska åka med personal i bil. I dessa fall får privatbilar ej användas. Det kan till exempel handla om resor i samband med fritidsaktivitet eller läkarbesök. Det ska vara resor som inte kan göras med allmän kommunikation eller färdtjänst.

I kommunfullmäktiges beslut 2012-02-16 fastställs att sådana resor skall faktureras brukaren till samma pris som för Västtrafiks biljettpriser. Detta gäller för personer från 21 år. Debitering faktureras brukaren för varje enkelresa.

12.2 Förälders ersättningsskyldighet vid placering av barn och ungdomar

För barn och unga under 18 år tar kommunen ut ersättning av föräldrar för vissa omkostnader. Enligt SoL 31 kap 3 § och 32 kap 2-3 §§ samt enligt 20 § LSS, är föräldrar skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden när deras barn under 18 år vårdas i ett annat hem än det egna. Med begreppet ett annat hem än det egna jämställs såväl familjehem som bostad med särskild service för barn och ungdomar samt korttidshem.

Föräldrar har enligt föräldrabalken underhållsskyldighet för sina barn och är försörjningsskyldiga till dess barnet fyller 18 år eller så länge barnet går i skola, dock längst till barnet fyller 21 år.

När den unge fyllt 18 år upphör föräldrarnas ersättningsskyldighet till kommunen. Kommunen kan alltså inte ta ut ersättning under återstoden av gymnasietiden. Föräldrarna har istället en direkt underhållsskyldighet enligt föräldrabalken gentemot den unge, för dennes omkostnader om han eller hon fortfarande går i skola. Ungdomar som inte längre går i skolan när de fyller 18 år betraktas som vuxna, varvid föräldrarnas underhållsskyldighet upphör.

Beslutet om ersättningsskyldighet fattas av ansvarig socialsekreterare i enlighet med delegationsordningen. Beslutet kan inte överklagas som förvaltningsbesvär (SoL 35 kap 1 §).

Förälderns ersättningsskyldighet till kommunen räknas fram enligt bestämmelser som finns i socialtjänstförordningen, SoF 6 kap 2-4 §§, som anknyter till lagen om underhållsstöd.

12.3 HVB-hem (hem för vård och boende)/familjehem för vuxna

Ersättning för uppehälle vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär för personer med Missbruksproblematik, summan fastställs i 6 kap 2-4 §§ Socialtjänstförordningen. Om enskild inte betalar fastställd ersättning kan kommunen söka talan om ersättning hos Förvaltningsrätten.

KUNGÄLVS KOMMUN

12.4 Särskilt boende i elevhem/familjehem utan vård/behandling för personer över 18 år

För bostad i särskilt boende enligt SoL som inte omfattas av hyreslagen tas avgift ut för boendet med en tolftedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet.

12.5 Familjerådgivning

För familjerådgivning debiteras en fast avgift för samtal via telefon eller besök. Avgiften indexuppräknas utefter OPI och enligt fullmäktiges beslut.

12.6 Bostad med särskild service, elevhem eller familjehem enligt LSS

För personer över 18 år med egen inkomst tar kommunen ut en avgift för logi och kostavgift (om den enskilde inte själv står för sin matkostnad).

Boendekostnaden jämställs med den avgift för bostad i särskilt boende enligt SoL som inte omfattas av hyreslagen. Avgiften för boendet tas ut per månad (30 dagar) och får uppgå till högst en tolftedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet.

KUNGÄLVS KOMMUN

13. Allmänna bestämmelser

13.1 Debiteringsrutiner

Debitering av avgifter och övriga kostnader sker normalt månadsvis i efterskott. Lägsta belopp som faktureras per månad är ett hundra kronor. Vid lägre belopp sker fakturering först när den ackumulerade summan uppgår till ett hundra kronor.

13.2 Anmälningsskyldighet

Brukare är skyldig att anmäla förändringar som kan medföra ändring av avgift, till exempel förändrade inkomst- och bostadsförhållanden.

13.3 Återbetalning av avgift

Om kommunen felaktigt debiterat för hög avgift ska återbetalning ske eller avdrag på kommande faktura göras.

13.4 Ej inlämnade inkomstuppgifter

Om inkomstuppgifter inte lämnas in finns ingen möjlighet att beräkna om brukaren är berättigad till reducering av avgiften. Brukaren debiteras avgift utifrån kommunens gällande taxa.

13.5 Omprövning och ändring av avgifter

Årlig omprövning

En allmän omprövning av avgifterna ska normalt ske en gång per år med tillämpning av ändrade basbelopp, skattebestämmelser, inkomstuppgifter, bostadskostnader med mera.

Ändring av avgift på grund av ändrat prisbasbelopp får göras utan att brukare meddelas, 32 kap. 10 § SoL.

Ändring av beslut om avgift

Beslut om avgift ska ändras om något förhållande som påverkar avgiftens storlek ändras. Detta kan gälla till exempel

- ändrade inkomstförhållanden
- ändrat civilstånd
- behov av högre förbehållsbelopp
- bostadstillägg/-bidrag
- ändring av prisbasbelopp
- ändring av KPI och OPI
- ändring av bostadskostnad

Huvudregeln är att ändring av avgift ska gälla från och med den månad inkomstuppgifterna inkommit.

Brukaren ska informera om ändrade förhållanden under året som kan påverka beräkning av avgiftsutrymme.

KUNGÄLVS KOMMUN

13.6 Delegering av olika beslut om avgifter

Beslut om avgifter fattas av Kommunfullmäktige. Beslut om individuella tillägg/avdrag till förbehållsbeloppet, nedsättning av avgift samt avgiftsbefrielse fattas enligt delegeringsordning.

13.7 Utformning av avgiftsbeslut

Brukaren ska erhålla ett skriftligt avgiftsbeslut där det framgår vilka uppgifter som använts i avgiftsunderlaget och beloppen för avgifter och kostnader.

Vidare ska avgiftsbeslutet innehålla uppgift om vilken eller vilka lagparagrafer som ligger till grund för avgiftsbeslutet och uppgift om hur och inom vilken tid beslutet kan överklagas.

Besluten ska normalt ges en giltighetstid på högst ett år det vill säga tills nästa årliga omprövning av avgifterna.

Överklagande av kommunens avgiftssystem

Beslut om avgiftssystemet fattas av Kommunfullmäktige. Beslut överklagas genom laglighetsprövning enligt kapitel 13 (laglighetsprövning), kommunallagen hos Förvaltningsrätten.

Överklagande av enskilt avgiftsbeslut

Beslut om avgifter i ett enskilt fall enligt 32 kap, 5-10§§ SoL överklagas genom förvaltningsbesvär, enligt 35 kap, 1 § SoL hos allmän förvaltningsdomstol. Det kan gälla beslut om avgiftens storlek, avgiftsändring, beräkning av avgiftsunderlag och förbehållsbelopp.

Vid bifall till den överklagande kan domstolen ersätta det överklagade avgiftsbeslutet med ett nytt beslut.

13.8 Arkivering

Handlingar arkiveras enligt gällande dokumenthanteringsplan.

14. Levandegöra

Riktlinjen hålls levande inom Trygghet och stöd genom kontinuerliga uppföljningsmöten vid förändrade förutsättningar.

15. Uppföljning

Uppföljning sker vid förändrade förutsättningar och i samband med ändrad lagstiftning eller rättspraxis.

KUNGÄLVS KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Anna Mårtén

2025-09-17

Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) (Dnr KS2025/1381-2)

Sammanfattning

Kungälvs kommun har mottagit en remiss av betänkandet stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens.

Utredningen föreslår att fortbildning blir ett lagkrav för både arbetsgivare och vårdpersonal. Bland förslagen finns även nya regler för specialistutbildningar och skyddade yrkestitlar – allt i syfte att möta framtidens vårdbehov med stärkt patientsäkerhet.

Utredningen föreslår att förtydligandet om fortbildning förs in i patientsäkerhetslagen. Arbetsgivaren ska identifiera utbildningsbehovet och ge möjlighet till fortbildning samt dokumentera en gång per år. Personalen å sin sida är skyldig att regelbundet ta del av fortbildningen

Ett ”vårdprofessionslyft” för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå föreslås. Det blir ett nytt nationellt system där staten köper vidareutbildningar från lärosäten och arbetsgivare får statsbidrag för att personal ska kunna studera på deltid.

Förvaltningen föreslår att upprättad tjänsteskrivelse ”Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)” antas som kommunstyrelsen svar och översänds till Socialdepartementet.

Juridisk bedömning

Utredningens förslag om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter medför samt vidareutbildning för logoped och psykolog medför inte några nya uppdrag eller ansvarsområden för kommuner eller regioner. Förslaget bedöms därmed inte
heller medföra några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Utredningens förslag rörande fortbildning innebär inte att kommuner och regioner får några nya uppdrag eller något nytt ansvarsområde. Inte heller föreslås detaljreglering på något område som tidigare gett utrymme för flexibilitet utifrån lokala eller regionala förutsättningar. Utredningen menar därför att ett förtydligande av ansvaret för fortbildning i PSL inte medför några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund
Kungälvs kommun har mottagit en remiss av betänkandet stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens. Remissen inkom till kommunen den 27 juni 2025 och Socialdepartementet önskar svar senast den 31 oktober 2025.

Utredningen har haft i uppdrag att analysera behovet av förändringar i regelverk och strukturer för reglerade yrken, specialistkompetenser, vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och

sjukvården samt tandvården. Syftet är att möta framtidens utmaningar med stärkt patientsäkerhet som övergripande mål, i linje med Sveriges EU-åtaganden.

Den snabba tekniska utvecklingen, omställningen mot nära vård och ett förändrat säkerhetsläge ställer krav på vårdpersonalens kompetens. Utredningen identifierar behovet av stärkt specialistkompetens och systematisk fortbildning. För att möta vårdens framtida behov krävs stärkt kompetensförsörjning, men ytterligare yrkesreglering bedöms inte nödvändig i nuläget. Utredning anser att befintliga strukturer, utbildningar och certifieringar anses tillräckliga för att säkerställa patientsäkerheten.

Utredningen har bedömt behovet av yrkesreglering för yrkesgrupper som idag inte är reglerade. I dagsläget finns 22 legitimationsyrken enligt patientsäkerhetslagen (PSL) samt ett yrke med skyddad yrkestitel (undersköterska sedan juli 2023).
Yrkesreglering har en lång tradition i Sverige och syftar till att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet. Legitimation fungerar som en garanti för kunskap och lämplighet, medan skyddad yrkestitel baseras på kompetenskrav. En legitimation kan återkallas vid exempelvis grov oskicklighet, vilket inte gäller för skyddade titlar.
Vid ny reglering måste proportionalitetsprincipen enligt EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv (YKD) beaktas. Regleringen ska vara motiverad av allmänt intresse, exempelvis folkhälsa, och inte skapa omotiverade hinder för rörlighet inom EU. Utredningens förslag är att medicinska fotterapeuter bör erhålla skyddad yrkestitel.

Utredningen visar att möjligheterna till vidareutbildning varierar mellan de 23 reglerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården och tandvården. Endast läkare, sjuksköterskor, tandläkare och snart sjukhusfysiker har författningsreglerade vidareutbildningar. Övriga yrken vidareutbildas genom professionsförbund eller högskolestudier, ofta utan statlig reglering.
Flera professioner har egna specialistordningar, exempelvis arbetsterapeuter, dietister och fysioterapeuter. Utredningen fördjupar sig i vidareutbildningarna variation och utmaningar och ger förslag på förbättringar.

Utredningen visar ett tydligt behov av att införa reglerad specialistkompetens för fler legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt tandvården, särskilt inom kommunal vård. Specialistutbildning bedöms höja vårdkvaliteten, möjliggöra delegering och stödja komplexa vårduppdrag. Samverkan mellan kommuner, regioner och lärosäten är avgörande. Tre utgångspunkter identifieras för reglering, nationellt intresse av tydliga kompetenskrav, verkligt behov av specialister och praktiska utbildningsförutsättningar. Logopeder och psykologer föreslås få författningsreglerad vidareutbildning via specialiseringstjänstgöring, med Socialstyrelsen som ansvarig myndighet. För andra yrkesgrupper, där förutsättningar för reglering saknas, bör vidareutbildning ske inom högskolan.

Utredningen föreslår att en ny ordning införs för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, ”Vårdprofessionslyftet”, då dagens modell med högskoleutbildning har stora brister (t.ex. VFU-brist, antagningsproblem, låg studentvolym). En förebild till förslaget är Skolverkets "Lärarlyftet", där staten köper utbildningar från lärosäten och erbjuder statsbidrag för lönekostnader.

Förslaget är att staten köper vidareutbildningar som uppdragsutbildning, arbetsgivaren anmäler behov och inrättar utbildningsanställningar, den yrkesverksamma arbetar 50% och studerar på halvfart, stadsbidrag täcker lönekostnader och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) sker på arbetsplatsen, regler om antagning och urval i högskoleförordningen tillämpas inte.

Utredningen föreslår att en särskild utredning tillsätts för att ta fram detaljerna kring Vårdprofessionslyftet, med specialistsjuksköterskor och barnmorskor som första steg, följt av andra yrkesgrupper.

Utredningen lyfter fram att fortbildning är avgörande för patientsäkerhet och vårdkvalitet. Trots befintliga regler saknas ofta praktiska möjligheter. Utredningen föreslår därför en lagändring i patientsäkerhetslagen (PSL) som tydliggör vårdgivarens ansvar att identifiera utbildningsbehov, ge tid och resurser för regelbunden fortbildning och säkerställa kompetens även hos upphandlad personal. Fortbildning ska integreras i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och kopplas till kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Utredningen föreslår att hälso- och sjukvårdspersonal får en tydlig skyldighet att regelbundet delta i fortbildning, genom en ny bestämmelse i patientsäkerhetslagen (PSL). Syftet är att konkretisera det personliga ansvaret att hålla kunskaper och färdigheter aktuella, vilket är nödvändigt för att kunna arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Fortbildning är viktig både för patientsäkerhet och arbetsmiljö, och förslaget stärker yrkesutövarens position i dialog med arbetsgivaren kring kompetensutveckling.

Vårdgivare föreslås få krav på att dokumentera fortbildningsmöjligheter och resultat i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Detta ska bidra till att fortbildning blir en integrerad del av det systematiska kvalitetsarbetet. Uppföljning bör ske både på individnivå (t.ex. via medarbetarsamtal) och verksamhetsnivå.

Fortbildningsbestämmelserna föreslås träda i kraft 1 januari 2028, utan behov av övergångsregler.

Skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft 1 september 2029, med övergångsregler fram till 31 december 2035.

Reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer träder i kraft 1 september 2029, med möjlighet till likvärdighetsbedömning av tidigare erfarenhet fram till 2035 (logopeder) och 2039 (psykologer).

Bedömning
Berörda verksamheter har tagit del av remissen och håller med om att behovet av vidareutbildad personal är stort utifrån omställningen till god och nära vård. Verksamheten välkomnar fortbildningsbeslutet men ser en svårighet att förverkliga att samtliga får möjlighet till fortbildning utifrån antalet patienter som varje legitimerad idag ansvarar för. Dock anser verksamheten att det är nödvändigt att skapa den förändring som föreslås för att hålla en hög kvalitet och säkerställa det evidensbaserade arbetssättet.

Förvaltningen föreslår att upprättad tjänsteskrivelse ”Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)” antas som kommunstyrelsen svar och översänds till Socialdepartementet.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet är i linje med kommunfullmäktiges strategiska mål om en trygg omsorg med valmöjligheter genom livet. I målet betonas att Kungälv kommun ska kunna stå för en trygg omsorg, medborgarna skall kunna lita på välfärden och de mest utsatta ska ha den bästa omsorgen.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Remissens innehåll har viss koppling till mål tre om god hälsa och välbefinnande.
Avtalet bedöms dock ha ingen eller liten betydelse för klimat och miljö.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Sektor trygghet och stöds kompetensförsörjningsplan kan komma att beröras av förslagen.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Förslagen i remissen bedöms positiva ut ett medborgar- och brukarperspektiv med anledning av att de leder till ökad kvalitet och patientsäkerhet

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Förslagen i remissen bedöms som positiva ur ett medarbetarperspektiv under förutsättning att arbetsgivaren kan skapa utrymmer för studier och fortbildning. Annars finns det risker att medarbetaren förväntas åskakomma mer på befintligt uppdrag. Förslaget innebär att verksamheten behöver fler anställda.

Ekonomisk bedömning

Utredningen bedömer inte att det kommer att uppstå kostnader för kommunen i samband med förslaget om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter. Inte heller förslaget om reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer bedöms leda till några kostnader för kommunen.

Utredningens förslag om att förtydliga ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning bedöms inte leda till några kostnader för regioner, kommuner eller privata vårdgivare. Kungälvs kommun anser att för att kunna möjliggöra att samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvården fortbildas så krävs det tid som får tas från patientnära arbete och som då innebär att fler anställda behövs.

Förslag till kommunstyrelsen

Upprättad tjänsteskrivelse ”Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)” antas som kommunstyrelsens svar.

Lena Arnfelt
Sektorchef

Anna Mårtén
Verksamhetschef

Expedieras till: s.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till s.sl@regeringskansliet.se (Ange Dnr (S2025/01126)

För kännedom till:

From: Helen Rudberg on behalf of "S SL Delning" <s.sl.delning@regeringskansliet.se>
Sent: Wed, 25 Jun 2025 12:04:17 +0000
To: kansli@akademssr.se; kommunen@alvesta.se; info@apotekarsocieteten.se; kommun@askersund.se; styrelsen@audionomerna.nu; kommun@borlange.se; info@capio.se; dietisternasriksforbund@drf.nu; info@dorotea.se; info@ekero.se; kommun@eksjo.se; kommunen@falkoping.se; info@funktionsratt.se; kansli@fysioterapeuterna.se; forvaltningsrattenilinkoping; post@gallivare.se; stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se; servicecenter@gu.se; kansli@ibl-inst.se; imy; registrator; knivsta@knivsta.se; registrator; forbundet@kommunal.se; krokoms.kommun@krokom.se; Kommun; kansli@lkr.se; registrator; kerstin.wistrom@logopedforbundet.se; registrator@lu.se; kommunstyrelsen@malmo.se; kommunstyrelsen@mala.se; mora.kommun@mora.se; kommun@munkedal.se; info@myh.se; info@naturvetarna.se; norrkoping.kommun@norrkoping.se; kontaktcenter@norrtalje.se; info@nsph.se; kontaktcenter@nynashamn.se; info@blodcancerforbundet.se; info@pro.se; praktikerservice@ptj.se; regelradet@regelradet.se; region@regionblekinge.se; region.dalarna@regiondalarna.se; regiongotland@gotland.se; rg@regiongavleborg.se; regionen@regionhalland.se; region@regionjh.se; regionen@rjl.se; registrator@regionkalmar.se; registrator@kronoberg.se; regionnorrbotten@norrbotten.se; region@skane.se; registrator.rlk@regionstockholm.se; post@regionsormland.se; region.uppsala@regionuppsala.se; info@regionvarmland.se; regionen@regionvasterbotten.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionvastmanland.se; regionen@regionorebrolan.se; registrator@regionostergotland.se; justitieombudsmannen@jo.se; kommun@rattvik.se; skovdekommun@skovde.se; kommun@smedjebacken.se; smakom.sverige@gmail.com; socialstyrelsen; info@spfseniorerna.se; kansli@srat.se; kommunstyrelsen@stockholm.se; sundsvalls.kommun@sundsvall.se; styrelse@sfgv.se; admin@swedrad.com; ordf@sfsd.se; kristina.kolterud@vgregion.se; kansli@srat.se; linda.onsten@vgregion.se; info@swenurse.se; info@svaf.nu; kansli@barnmorskeforbundet.se; sls@sls.se; kansli@naprapater.se; info@osteopatforbundet.se; ordforande@sjukhusfysiker.se; info@svetf.se; kansli@saco.se; kansli@arbetsterapeuterna.se; cytodiagnostiker@gmail.com; post@sverigesfarmaceuter.se; kansli@sverigesfotterapeuter.com; styrelsen@siof.se; registrator@skr.se; info@slf.se; kontoret@svemedfot.se; info@soif.se; post@psykologforbundet.se; info@tandhygienistforening.se; kansli@tandlakarforbundet.se; olle.sahlin@dentallab.se; info; tranas.kommun@tranas.se; registrator; registrator; registrator; visiondirekt@vision.se; info@vardforbundet.se; info@vardforetagarna.se; kommunen@alvsbyn.se; registrator; osthammardirekt@osthammar.se; betankande@elanders.com
Cc: S Registrator; Petra Zetterberg Ferngren; Ellinor Östensson; Helena Cantù
Subject: Remissutskick av Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)
Attachments: Missiv Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens.docx, starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf
Categories: Ingrid

Varsam: Detta är ett meddelande från en extern avsändare. Öppna inte länkar eller bilagor om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Hej!

Skickar härmed ut remiss av Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63).

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 31 oktober 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2025/01126 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Kopia till
Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Vänliga hälsningar
Helen Rudberg
Enhetsassistent
Socialdepartementet
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor
Enheten för hälsa och civilsamhälle
103 33 Stockholm
Tfn 08-405 34 22
Mobil 070-648 23 63
helen.rudberg@regeringskansliet.se
www.regeringen.se

Regeringskansliet

Remiss

2025-06-25
S2025/01126

Socialdepartementet

Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63)

Remissinstanser

1. Akademikerförbundet SSR
2. Alvesta kommun
3. Apotekarsocieteten
4. Askersunds kommun
5. Audionomerna
6. Borlänge kommun
7. Capio AB
8. Dietisternas Riksförbund
9. Dorotea kommun
10. Ekerö kommun
11. Eksjö kommun
12. Falköpings kommun
13. Funktionsrätt Sverige
14. Fysioterapeuterna
15. Förvaltningsrätten i Linköping
16. Gällivare kommun
17. Göteborgs kommun
18. Göteborgs universitet

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-24 46 31
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

19. Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap
20. Integritetsskyddsmyndigheten
21. Karolinska Institutet
22. Knivsta kommun
23. Kommerskollegium
24. Kommunal
25. Krokoms kommun
26. Kungälvs kommun
27. Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation
28. Linköpings universitet
29. Logopedförbundet
30. Lunds universitet
31. Malmö kommun
32. Malås kommun
33. Mora kommun
34. Munkedals kommun
35. Myndigheten för yrkeshögskolan
36. Naturvetarna
37. Naturvetarföreningen i Region Uppsala
38. Norrköpings kommun
39. Norrtälje kommun
40. NSPH
41. Nynäshamns kommun
42. Nätverket mot cancer
43. Pensionärernas riksorganisation PRO
44. Praktikertjänst
45. Regelrådet
46. Region Blekinge
47. Region Dalarna

48. Region Gotland
49. Region Gävleborg
50. Region Halland
51. Region Jämtland Härjedalen
52. Region Jönköpings län
53. Region Kalmar län
54. Region Kronoberg
55. Region Norrbotten
56. Region Skåne
57. Region Stockholm
58. Region Sörmland
59. Region Uppsala
60. Region Värmland
61. Region Västerbotten
62. Region Västernorrland
63. Region Västmanland
64. Region Örebro län
65. Region Östergötland
66. Riksdagens Ombudsmän
67. Rättviks kommun
68. Skövde kommun
69. Smedjebackens kommun
70. SmåKom
71. Socialstyrelsen
72. SPF Seniorerna
73. SRAT
74. Stockholms kommun
75. Sundsvalls kommun
76. Svensk förening för genetiska vägledare

77. Svensk förening för röntgensjuksköterskor
78. Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård
79. Svensk Kuratorsförening
80. Svensk Optikerförening
81. Svensk Perfusionistförening
82. Svensk sjuksköterskeförening
83. Svenska audionomföreningen
84. Svenska Barnmorskeförbundet
85. Svenska Läkaresällskapet
86. Svenska Naprapatförbundet
87. Svenska Osteopatförbundet
88. Svenska Sjukhusfysikerförbundet
89. Svenska Tandsköterskeförbundet
90. Sveriges akademikers centralorganisation
91. Sveriges Arbetsterapeuter
92. Sveriges Cytodiagnostiker
93. Sveriges Farmaceuter
94. Sveriges Fotterapeuter
95. Sveriges Ideella Ortoptistförening
96. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
97. Sveriges läkarförbund
98. Sveriges Medicinska fotterapeuter
99. Svenska Ortopedingenjörers förening
100. Sveriges Psykologförbund
101. Sveriges Tandhygienistförening
102. Sveriges Tandläkarförbund
103. Sveriges Tandteknikerförbund
104. Tjänstemännens centralorganisation
105. Tranås kommun

106. Umeå universitet
107. Universitets- och högskolerådet
108. Uppsala universitet
109. Vision
110. Vårdförbundet
111. Vårdföretagarna
112. Älvsbyns kommun
113. Örebro universitet
114. Östhammars kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 31 oktober 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2025/01126 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov

Betänkande av
Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård

Stockholm 2025

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2025:63

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2025

ISBN 978-91-525-1271-5 (tryck)
ISBN 978-91-525-1272-2 (pdf)
ISSN 0375-250X

Till statsrådet
Acko Ankarberg Johansson

Regeringen beslutade den 19 oktober 2023 att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att analysera vilka förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. Syftet är bland annat att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården med utgångspunkt i en förstärkt patientsäkerhet (dir. 2023:148). Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv den 5 juni 2024 att förlänga utredningstiden. Uppdraget ska redovisas senast den 30 maj 2025 (dir. 2024:55).

Som särskild utredare förordnades från och med den 19 oktober 2023 professor Harriet Wallberg.

Som experter att biträda utredningen förordnades den 28 november 2023 juristen Ursula Carlgren, strategiske ledaren Britt-Inger Kajnäs, utredaren Stefan Löfkvist och handläggaren Carin Renger och den 19 januari 2024 utbildningschefen Ulrika Eskner Skoger, specialistläkaren Emelie Hultberg, förbundsordföranden Ida Kåhlin, strategen Josepha Lindblom, förbundsordföranden Cecilia Winberg, vårdstrategen Annika Wåhlin och förbundsordföranden Chaim Zlotnik.

Som sakkunniga att biträda utredningen förordnades den 28 november 2023 departementssekreteraren Kalle Brandstedt, departementssekreteraren Dalia Lahdo, kanslirådet Frédérique Lémery och ämnesrådet Petra Zetterberg Ferngren. Den 8 februari 2024 entledigades Dalia Lahdo som sakkunnig och ersattes av departementssekreteraren Nikita Feiz. Den 29 januari 2025 entledigades Carin Renger som expert och ersattes av utredaren Christian Törnqvist.

Som sekreterare anställdes från och med den 1 december 2023 ämnesrådet Febe Westberg och departementssekreteraren Anna Östman och från och med den 1 september 2024 utredaren Katarina Sandberg.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63).

Utredningens uppdrag är därmed avslutat.

Stockholm i maj 2025

Harriet Wallberg

Anna Östman
Febe Westberg
Katarina Sandberg

Innehåll

Förkortningar ... 17

Sammanfattning ... 21

1 Författningsförslag ... 55

1.1 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) ... 55

1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ... 60

1.3 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ... 61

1.4 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ... 68

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer ... 71

2 Uppdraget och dess genomförande ... 75

2.1 Utredningens uppdrag ... 75

2.2 Utredningsarbetet ... 76

2.3 Definitioner ... 80

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

3 Gällande rätt 81

3.1 Tandvårdslagen 81

3.2 Patientsäkerhetslagen 82

3.3 Patientlagen 86

3.4 Hälso- och sjukvårdslagen 86

3.5 Yrkeskvalifikationsdirektivet 89

3.5.1 EU-kommissionens databas över reglerade yrken 91

4 Våra utgångspunkter 93

4.1 Förstärkt patientsäkerhet som utgångspunkt 93

4.2 Beaktande av Sveriges åtaganden enligt EU-rätten 94

4.3 Befintlig styrning av hälso- och sjukvården och tandvården 95

4.3.1 Statens ansvar och den kommunala självstyrelsen 95

4.4 Rätt kompetens är nyckeln till att tillhandahålla en säker och god vård 96

4.5 Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal 96

4.6 Medicinsk och teknisk utveckling 97

4.7 Förändringar i hur vården organiseras 97

4.8 Ett förändrat säkerhetsläge i omvärlden 98

5 Högre utbildning i Sverige 101

5.1 Högre utbildning i Sverige 101

5.1.1 Finansiering och resurstilldelning av högre utbildning 102

5.1.2 Utbildningsutbud och dimensionering av högre utbildning 104

5.1.3 Examensordningen 107

5.1.4 Tillträde till högre utbildning 109

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

5.1.5 Lärarkompetens vid högskolorna 111

5.2 Uppdragsutbildning 111
5.2.1 Allmänt om uppdragsutbildning 111
5.2.2 Uppdragsutbildning granskas av Universitetskanslersämbetet 115

DEL I Yrkesreglering 117

6 Reglering av fler yrken 119

6.1 Bakgrund behörighetsreglering i Sverige 119
6.1.1 Behörighetsregleringens utveckling 119
6.1.2 Reglerade yrkesgrupper 123

6.2 Principer som ligger till grund för legitimation och annan behörighetsreglering 125
6.2.1 Vikten av principer för yrkesreglering 125
6.2.2 Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet 126
6.2.3 Närings- och yrkesfrihet 127
6.2.4 Kriterier för legitimation och annan behörighetsreglering 128

6.3 Utredningens överväganden och förslag 133
6.3.1 Utgångspunkter avseende yrkesreglering 133
6.3.2 Medicinska fotterapeuter föreslås få skyddad yrkestitel 134
6.3.3 Socialstyrelsen ska handlägga ansökningarna om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut 143
6.3.4 Straffsanktionerat skydd för yrkestiteln medicinsk fotterapeut 148
6.3.5 Proportionalitetsprövning avseende reglering av yrket medicinsk fotterapeut 149
6.3.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser 156
6.3.7 Det saknas förutsättningar för att föreslå legitimation eller skyddad yrkestitel för ytterligare yrkesgrupper 159
6.3.8 Avancerad specialistsjuksköterska 159
6.3.9 Cytodiagnostiker 166

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

6.3.10 Embryologer ... 169
6.3.11 Genetiska vägledare ... 171
6.3.12 Medicinska vårdadministratörer ... 173
6.3.13 Optometrister ... 176
6.3.14 Ortoptister ... 177
6.3.15 Osteopater ... 180
6.3.16 Perfusionister ... 185
6.3.17 Sjukhusgenetiker ... 187
6.3.18 Tandsköterskor ... 190

DEL II Vidareutbildning ... 195

7 Kartläggning av kvaliteten och möjligheterna till vidareutbildning ... 197

7.1 Legitimerade yrken med reglerade vidareutbildningar ... 198
7.1.1 Läkares möjligheter till vidareutbildning ... 198
7.1.2 Sjuksköterskors möjligheter till vidareutbildning ... 204
7.1.3 Tandläkares möjligheter till vidareutbildning ... 207
7.1.4 Sjukhusfysikers möjligheter till vidareutbildning ... 211

7.2 Legitimerade yrken som har en vidareutbildning fastställd av yrkesorganisation, professions- eller fackförbund ... 212
7.2.1 Arbetsterapeuters möjligheter till vidareutbildning ... 212
7.2.2 Dietisters möjligheter till vidareutbildning ... 213
7.2.3 Fysioterapeuters möjligheter till vidareutbildning ... 214
7.2.4 Logopeders möjligheter till vidareutbildning ... 215
7.2.5 Psykologers möjligheter till vidareutbildning ... 216
7.2.6 Tandhygienisters möjligheter till vidareutbildning ... 218

7.3 Reglerade yrken som saknar en formellt fastställd vidareutbildning ... 219
7.3.1 Apotekares och receptariers möjligheter till vidareutbildning ... 220

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.3.2 Audionomers möjligheter till vidareutbildning ... 221
7.3.3 Barnmorskors möjligheter till vidareutbildning ... 222
7.3.4 Biomedicinska analytikers möjligheter till vidareutbildning ... 223
7.3.5 Hälso- och sjukvårdskuratorers möjligheter till vidareutbildning ... 225
7.3.6 Naprapaters möjligheter till vidareutbildning ... 226
7.3.7 Optikers möjligheter till vidareutbildning ... 226
7.3.8 Ortopedingenjörers möjligheter till vidareutbildning ... 227
7.3.9 Psykoterapeuters möjligheter till vidareutbildning ... 227
7.3.10 Röntgensjuksköterskors möjligheter till vidareutbildning ... 228
7.3.11 Undersköterskors möjligheter till vidareutbildning ... 229

7.4 Föreskrifterna om läkarnas specialiseringstjänstgöring behöver ses över ... 230
7.4.1 Skäl för utredningens bedömning om översyn av föreskrifterna för specialiseringstjänstgöring ... 231
7.4.2 Skäl för utredningens bedömning om kunskapsprov för ST-läkare ... 234

7.5 Uppföljning av åtgärder som vidtagits mot brister vid granskning av läkarnas ST ... 242
7.5.1 Skäl för utredningens bedömning ... 243

7.6 Regionerna behöver försäkra sig om kvaliteten på ST både inom regionernas verksamheter och i avtal med andra vårdgivare ... 245
7.6.1 Skäl för utredningens bedömning ... 245

8 Författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper ... 249

8.1 Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal ... 249
8.1.1 Expertmyndigheternas perspektiv ... 250

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.1.2 Lärosätenas perspektiv 254
8.1.3 Arbetsgivarnas perspektiv 257
8.1.4 Professionernas perspektiv 263
8.1.5 Patienternas perspektiv 273

8.2 Författningsreglerad vidareutbildning 276
8.2.1 Specialiseringstjänstgöring 276
8.2.2 Varför reglerades läkarnas specialistkompetens? 276
8.2.3 Varför reglerades sjuksköterskornas vidareutbildning inom högskolan? 278
8.2.4 Tidigare utredningar avseende yrkesgrupper med oreglerade vidareutbildningar 279

8.3 Yrkesgrupper som framfört önskemål om författningsreglerad vidareutbildning 280

8.4 Utredningens överväganden och förslag 281
8.4.1 Utgångspunkter vid bedömning av behov av författningsreglerad vidareutbildning 281
8.4.2 Behov av statlig styrning och kontroll för att stärka patientsäkerheten? 282
8.4.3 Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal 283
8.4.4 Är en författningsreglerad vidareutbildning genomförbar för yrkesgruppen? 284
8.4.5 Författningsreglerad specialistkompetens föreslås införas för logopeder och psykologer 286
8.4.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser 305
8.4.7 Det saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerad vidareutbildning för vissa yrkesgrupper 306
8.4.8 Apotekare och receptarier 307
8.4.9 Arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister 307
8.4.10 Avancerad specialistsjuksköterska 310
8.4.11 Barnmorskor 311
8.4.12 Kiropraktorer och naprapater 311
8.4.13 Undersköterskor 312

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.5 En ny ordning för att vidareutbilda vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå bör utredas – Vårdprofessionslyftet 312
8.5.1 Bakgrund till bedömningen 314
8.5.2 Skäl för utredningens bedömning 319
8.5.3 Vad bör Vårdprofessionslyftet innehålla? 320
8.5.4 Vad kan Vårdprofessionslyftet bidra till? 323
8.5.5 Vad behöver den nya utredningen ta fram? 324

DEL III Fortbildning 327

9 Förtydligande av ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning 329

9.1 Bakgrund och utgångspunkter 329
9.1.1 Begreppet fortbildning 331

9.2 Tidigare utredningar och rapporter 332
9.2.1 Utredningen om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet 332
9.2.2 Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar 334
9.2.3 Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård 335
9.2.4 Rapporter som behandlar fortbildning 335
9.2.5 Socialutskottets betänkande 338
9.2.6 Rekommendationer, policyprogram och fortbildningsprogram 338

9.3 Utredningens enkät om fortbildning till vårdens professioner 339
9.3.1 Fortbildning för reglerade yrken i hälso- och sjukvården och tandvården 339
9.3.2 Fortbildning för oreglerade yrken i hälso- och sjukvården och tandvården 352
9.3.3 Sammanfattning av synpunkter på fortbildning från yrkesorganisationer, professions- och fackförbund 355

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.4 Enkät och fokusgruppssamtal om fortbildning med arbetsgivare i hälso- och sjukvård och tandvård 356
9.4.1 Ett urval av arbetsgivare har besvarat en enkät om fortbildning 356
9.4.2 Fokusgrupper om fortbildning med arbetsgivare inom kommunal och regional hälso- och sjukvård 359
9.4.3 Sammanfattning av arbetsgivares synpunkter på fortbildning genom enkät och fokusgrupper 361

9.5 Internationell utblick 362
9.5.1 Studiebesök i Finland..... 362
9.5.2 Enkät till de nationella samordnarna för YKD ... 364
9.5.3 Sveriges läkarförbund – obligatorisk fortbildning inom EU 365

9.6 Forskning om fortbildning 367
9.6.1 Läkare..... 367
9.6.2 Sjuksköterskor och barnmorskor 369
9.6.3 Tandläkare 370
9.6.4 Sammanfattning av forskning rörande fortbildning..... 370

9.7 Överväganden och förslag..... 371
9.7.1 Vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning behöver förtydligas 371
9.7.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att regelbundet ta del av fortbildning 382
9.7.3 Uppföljning av fortbildning 383
9.7.4 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser..... 385

DEL IV Konsekvensbeskrivning och författningskommentar ... 387

10 Konsekvenser av förslagen 389

10.1 Inledning 389

10.2 Syftet med utredningen..... 390

10.3 Alternativa lösningar som har övervägts 391

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.3.1 Reglering av medicinska fotterapeuter ... 391
10.3.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer ... 392
10.3.3 Förslaget rörande fortbildning ... 394

10.4 Samhällsekonomiska konsekvenser ... 396

10.5 Kostnadskonsekvenser för staten ... 397
10.5.1 Socialstyrelsens kostnader för reglering av medicinska fotterapeuter ... 397
10.5.2 Förberedelser för Myndigheten för yrkeshögskolan ... 405
10.5.3 Socialstyrelsens kostnader för reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer ... 405
10.5.4 Kostnader för domstolarna ... 409

10.6 Kostnadskonsekvenser för regionerna och kommunerna ... 410
10.6.1 Regioners och kommuners kostnader för reglering av medicinska fotterapeuter ... 410
10.6.2 Regioners och kommuners kostnader för reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer ... 410

10.7 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 417

10.8 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet ... 418

10.9 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet ... 419
10.9.1 Reglering av medicinska fotterapeuter ... 419
10.9.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer ... 419
10.9.3 Förslaget rörande fortbildning ... 419

10.10 Konsekvenser för företag inom hälso- och sjukvården och tandvården ... 420
10.10.1 Reglering av medicinska fotterapeuter ... 420
10.10.2 Reglering av vidareutbildning ... 420
10.10.3 Förslaget rörande fortbildning ... 421

10.11 Konsekvenser för kompetensförsörjningen ... 421

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.11.1 Reglering av medicinska fotterapeuter 421
10.11.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer 422
10.11.3 Förslaget rörande fortbildning 424

10.12 Konsekvenser för jämställdheten 424
10.12.1 Reglering av medicinska fotterapeuter 425
10.12.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer 425
10.12.3 Förslaget rörande fortbildning 426

10.13 Förslagens förhållande till och förenlighet med den europeiska konventionen och EU-rätten 427
10.13.1 Konsekvenser för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna 427
10.13.2 Konsekvenser av yrkeskvalifikationsdirektivet och direktivet om proportionalitetsprövning 428

10.14 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen 429

10.15 Konsekvenser för utbildningsanordnare 431
10.15.1 Reglering av medicinska fotterapeuter 431
10.15.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer 432
10.15.3 Förslaget rörande fortbildning 432

10.16 Finansiering av förslagen 432
10.16.1 Reglering av medicinska fotterapeuter 433
10.16.2 Reglering av vidareutbildning 433

11 Författningskommentar 439

11.1 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) 439

11.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 449

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2023:148 451

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2024:55 461

Bilaga 3 Förteckning över genomförda möten, konferenser och besök 463

Bilaga 4 Frågeformulär till professionsförbund, fackförbund och vissa yrkesorganisationer 467

Bilaga 5 Frågeformulär till arbetsgivare 473

Bilaga 6 Uttag från Inspektionen för vård och omsorgs vårdgivarregister 481

Bilaga 7 Inbjudan till fokusgrupper 485

Bilaga 8 Förfrågan till patientorganisationer 487

Bilaga 9 Frågeformulär till specialitetsföreningarna i SLF 491

Bilaga 10 Questions: Group of coordinators for the recognition of professional qualifications 497

Bilaga 11 Förteckning över möten – Studieresa till Finland, 10–11 juni 2024 499

Bilaga 12 Specialistexamina i olika specialitetsföreningar 501

Förkortningar

AI	Artificiell intelligens
AT	Allmäntjänstgöring
AVS	Avancerad specialistsjuksköterska
BT	Bastjänstgöring
BVC	Barnavårdscentral
BMA	Biomedicinsk analytiker
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
CPD	Continuing Professional Development
CPME	Standing Committee of European Doctors
CME	European Society of Medicine
CNS	Clinical Nurse Specialist
CTG	Cardiotocography
DRF	Dietisternas Riksförbund
EAHP	European Association of Hospital Pharmacists
EAHC	Executive Agency for Health and Consumers
EBCP	European Board of Cardiovascular Perfusion
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

EDORTH	The European Diploma for Orthoptists
EES	Europeiska ekonomiska samarbetet
ESHRE	European Society of Human Reproduction and Embryology
EU	Europeiska unionen
HF	Högskoleförordningen (1993:100)
HL	Högskolelagen (1992:1434)
HLR	Hjärt- och lungräddning
HR	Human resources
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
HUS	Helsingfors universitetssjukhus
IBL	Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap
ICN	International Council of Nurses
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder
LKR	Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation
LYHS	Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
LIA	Lärande i arbete
MYH	Myndigheten för yrkeshögskolan
NATO	Nordatlantiska fördragsorganisationen
NP	Nurse Practioner
PCR	Polymerase Chain Reaction.
PSF	Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
PTP	Praktisk tjänstgöring för psykologer
SFMG	Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik
SFR	Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor
SFVG	Svensk förening för genetiska vägledare
SIOF	Sveriges Ideella Ortoptistförening
SKOHS	Skandinaviska Osteopathögskolan i Göteborg
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SLF	Sveriges läkarförbund
SLS	Svenska Läkaresällskapet
SMF	Sveriges Medicinska Fotterapeuter
SOF	Svenska Osteopatförbundet
SOIF	Sveriges Ortopedingenjörers Förening
SPF	Svensk perfusionistförening
SPUR	Specialistutbildningsrådet
SSFF	Svenska Sjukhusfysikerförbundet
SSG	Sveriges sjukhusgenetiker
ST	Specialiseringstjänstgöring
STF	Sveriges Tandläkarförbund
STHF	Sveriges tandhygienistförening
ST-läkare	Läkare under specialiseringstjänstgöring
STP	Specialisttjänstgörande psykologer
ST-tandläkare	Tandläkare under specialiseringstjänstgöring

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

SUHF	Sveriges universitets- och högskoleförbund
SvAf	Svenska Audionomföreningen
SvTF	Sveriges Tandteknikerförbund
SYLF	Sveriges Yngre Läkares Förening
TVL	Tandvårdslagen (1985:125)
UHR	Universitets- och högskolerådet
UKÄ	Universitetskanslersämbetet
VFU	Verksamhetsförlagd utbildning
YKD	Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU
ÖLA	Överenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor – ett avtal mellan centrala parter, SKR och Vårdförbundet

Sammanfattning

Utredningens övergripande uppdrag är att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. En förstärkt patientsäkerhet är utgångspunkten i samtliga bedömningar och förslag. Även Sveriges åtaganden enligt EU-rätten har genomgående beaktats.

Utredningen har haft i uppgift att:

- bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper,
- analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs, och
- bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper.

Under utredningens gång har det blivit alltmer tydligt att hälso- och sjukvården och tandvården är i behov av personal som är rustade att ta sig an dagens och morgondagens utmaningar inom vårdsektorn för att kunna leverera en patientsäker och effektiv vård. Förändringstakten är snabb och teknologier såsom artificiell intelligens (AI), genterapi, precisionsmedicin, robotkirurgi och avancerad bildbehandling

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

har redan börjat implementeras inom vården. Viss vårdpersonal har redan förvärvat kompetens inom dessa områden, men majoriteten saknar ännu den nödvändiga kunskapen. Andra omständigheter som påverkar behovet av ny kompetens hos vårdpersonalen är omställningen mot primärvården samt det osäkra globala säkerhetsläget. Behovet av stärkt specialistkompetens hos flera yrkesgrupper samt en systematisk och regelbunden fortbildning hos samtliga vårdyrken har av utredningen identifierats som viktiga åtgärder för att hälso- och sjukvården och tandvården ska kunna klara de utmaningar som Sverige står inför.

Utredningens utgångspunkter

Utredningens arbete har bedrivits med en förstärkt patientsäkerhet som övergripande utgångspunkt. Samtliga överväganden och förslag syftar därmed till att stärka säkerheten i hälso- och sjukvården och tandvården genom bemanning av vårdpersonal med rätt kompetens. Utredningen har därutöver beaktat Sveriges förpliktelser enligt EU-rätten, särskilt kravet på proportionalitet vid reglering av yrken. Den nu gällande styrmodellen för hälso- och sjukvården och tandvården, inbegripet statens ansvar samt den kommunala självstyrelsen har varit en viktig utgångspunkt för utredningsarbetet.

Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen ställer ökade krav på hälso- och sjukvårdspersonalen att skyndsamt kunna tillgodogöra sig ny kunskap och nya arbetsmetoder. För att detta ska vara möjligt krävs tillgängliga och strukturerade former för vidareutbildning och fortbildning. Vården genomgår även en organisatorisk omställning till en god och nära vårdsamt en växande mångfald av vårdgivare påverkar både behovet av vidareutbildad personal, specialistkompetens och tillgången till VFU (verksamhetsförlagd utbildning) och specialiseringstjänstgöring.

Ytterligare en aspekt som utredningen har haft med sig i arbetet är det förändrade säkerhetspolitiska läget i omvärlden. Hälso- och sjukvården och tandvården måste säkerställa en både robust och flexibel förmåga att upprätthålla vårdverksamheten även vid kris- eller krigssituationer. Detta förutsätter tillgång till personal med rätt kompetens samt möjligheter till regelbundna utbildningsinsatser inom hela vårdsystemet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Reglering av fler yrken

Utredningen har haft uppdraget att bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för yrkesgrupper som för närvarande inte är reglerade. Det finns 22 yrkesgrupper som är legitimationsyrken enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) och ett yrke har sedan 1 juli 2023 skyddad yrkestitel enligt 4 kap. 5 a § PSL.

Principer för behörighetsreglering

Yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården har en lång tradition i Sverige och syftar till att säkerställa hög kvalitet och patientsäkerhet. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för en viss kunskapsnivå och för vissa egenskaper hos yrkesutövaren som gör att han eller hon förtjänar allmänhetens och myndigheternas förtroende. En legitimation kan återkallas om den legitimerade exempelvis har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på grund av sjukdom. En skyddad yrkestitel kan inte återkallas eftersom titeln är baserad på kompetenskrav och inte lämplighet.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD) innebär en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken så att regleringen inte skapar omotiverade hinder för den fria rörligheten inom EU. En ny yrkesreglering måste vara proportionerlig, icke-diskriminerande och motiverad av ett allmänt intresse, såsom exempelvis folkhälsa.

I Sverige är närings- och yrkesfriheten grundlagsskyddad. Begränsningar får endast införas för att skydda angelägna allmänna intressen, exempelvis patientsäkerhet. Detta innebär att krav på legitimation och skyddad yrkestitel måste vara väldefinierade och välmotiverade.

Fyra huvudsakliga kriterier har sedan tidigare legat till grund för beslut om legitimation:

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1. Patientsäkerhet – Det överordnade kriteriet som alltid ska väga tyngst.
2. Yrkesrollens innehåll – Yrket bör innebära ett självständigt patientansvar och ofta medföra diagnostiska och terapeutiska uppgifter.
3. Utbildningsnivå – Yrket bör kräva en svensk högskolemässig utbildning av viss omfattning och väsentlig vetenskaplig förankring.
4. Internationella förhållanden – Hänsyn tas till bland annat YKD.

Vid bedömning om ett yrke ska erhålla legitimation görs en sammanvägning av dessa kriterier, där patientsäkerheten ska vara avgörande. Om ett yrke inte uppfyller alla kriterier för legitimation kan det i stället, om vissa förutsättningar är uppfyllda, regleras genom skyddad yrkestitel. En skyddad titel innebär att endast den som har en viss kvalifikation får använda yrkestiteln, och missbruk av titeln kan leda till sanktioner. Ett exempel är undersköterskor, som sedan juli 2023 har en skyddad yrkestitel.

Utredningens bedömning:

- De principer och kriterier som ligger till grund för bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade är väl etablerade, ändamålsenliga och tillämpas alltjämt. Utredningen ser därför inget behov av att ändra dem.

Förslag om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter

Medicinska fotterapeuter behandlar patienter som lider av problem i de nedre extremiteterna på grund av sjukdom till exempel diabetes, psoriasis, ledgångsreumatism eller cirkulationsrubbningar. De har ett direkt patientansvar och utför självständiga bedömningar och behandlingar. Majoriteten av de medicinska fotterapeuterna är enskilda yrkesutövare med egna näringsverksamheter, vilket innebär att de inte är knutna till någon vårdcentral eller sjukhus och i regel finns ingen som kan kontrollera eller kvalitetssäkra den vård och behandling som patienten får. I Sverige finns ca 2 600 verksamma inom yrket. Utbildningarna varierar i dag från några veckor till 1,5 år, där endast

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

yrkeshögskoleutbildningen vid Myndigheten för yrkeshögskolan kvalitetsgranskas och står under tillsyn. Eftersom utbildningarnas innehåll och längd varierar kraftigt, leder det till att personer med olika grad av kompetens kan använda yrkestiteln, vilket utgör en risk för patientsäkerheten.

Internationellt är yrket reglerat i 17 EU/EES-länder, vilket inte talar emot en reglering av yrket i Sverige. Tidigare utredningar har visat på behovet av ökad utbildningskvalitet och patientsäkerhet, men avvaktat med reglering i väntan på förbättrad och likvärdig utbildning.

Utredningen har även övervägt legitimation, men anser att nuvarande utbildning och arbetsuppgifter inte uppfyller kriterierna för det. En skyddad yrkestitel bedöms därför vara en mer proportionerlig reglering för att uppnå målet med densamma – en ökad patientsäkerhet.

Utredningens bedömning

- Utifrån uppställda kriterier för reglering av yrken inom hälso- och sjukvård och tandvård, har utredningen gjort bedömningen att medicinska fotterapeuter bör erhålla skyddad yrkestitel. Patientsäkerheten har varit det avgörande skälet för bedömningen.
- Myndigheten för yrkeshögskolan bör meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och kompetenser som medicinska fotterapeuter ska ha uppnått vid utbildningens slut.

Utredningens förslag

- Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska efter ansökan utfärdas till den som har en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi vid yrkeshögskolan som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng eller som har förvärvat motsvarande kompetens.
- Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng och ger rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bedömning av övriga yrkesgrupper

Utredningen har granskat förutsättningarna för att införa legitimation eller skyddad yrkestitel för ett antal yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården utöver medicinska fotterapeuter. Trots att flera av yrkena uppfyller vissa av kriterierna för reglering, gör utredningen bedömningen att det inte finns tillräckliga skäl för att reglera fler yrken. Bedömningen grundas på kriterierna om patientsäkerhet, utbildning, omfattning av yrkesrollen och internationella förhållanden samt aspekter såsom att yrkesgruppen redan har en legitimation via sin grundutbildning. För några yrken finns inte heller förutsättningar för att införa skyddad yrkestitel eller någon annan form av behörighetsreglering.

Avancerad specialistsjuksköterska

Yrkesrollen avancerad specialistsjuksköterska (AVS) kan bidra med ökad medicinsk kunskap och på så sätt stärka vårdens kompetens, framför allt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer dock att legitimation eller skyddad titel inte bör införas för yrkesrollen, eftersom sjuksköterskor redan har en legitimation genom sin grundutbildning. Att införa dubbellegitimation bör undvikas och utredningen anser inte att en sådan skulle göra skillnad för patientsäkerheten. Införande av skyddad titel skulle innebära en dubbelreglering, vilket inte i dagsläget heller är motiverat. Yrkesrollen bör snarare ses som en ny yrkesfunktion än ett nytt yrke där arbetsgivare bör identifiera behovet av AVS och i samarbete med lärosäten utveckla relevanta uppdragsutbildningar.

Cytodiagnostiker

Cytodiagnostiker arbetar med diagnostik av cellprover och har ett ansvar för patientsäkerhet, men utredningen konstaterar att arbetsuppgifterna inte har den bredd som krävs och har även minskat i omfattning efter införandet av HPV-analys i screeningprogram. De flesta inom yrket är redan legitimerade biomedicinska analytiker, vilket gör att ytterligare legitimation inte är aktuell. En reglering skulle inte förbättra patientsäkerheten i någon betydande grad.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Embryologer

Embryologer verkar inom fertilitetsvården med viktiga uppgifter kopplade till reproduktion och cryopreservering. Trots att arbetet har stor betydelse för patientsäkerheten bedömer utredningen att nuvarande regelverk, där utbildningen, som är verksamhetsförlagd, sker enligt EU:s vävnadsdirektiv och tillsyn utövas av Inspektionen för vård och omsorg, är tillräckligt. Yrket är inte reglerat i andra EU-länder, och det finns etablerade standarder genom ESHRE[1]-certifiering. Därför finns inget behov av att reglera yrket genom legitimation eller skyddad yrkestitel.

Genetiska vägledare

Genetiska vägledare har en viktig funktion i hälso- och sjukvården – där de ger psykosocialt stöd och vägledning i genetiska frågeställningar. Den tidigare magisterutbildningen är nedlagd och den befintliga masterutbildningen vid Linköpings universitet är pausad. Kortare kurser om 15–30 högskolepoäng anser utredningen inte kan ligga till grund för en yrkesreglering. Det saknas därmed en högskolemässig utbildning att knyta yrkesregleringen av genetisk vägledare till.

Medicinska vårdadministratörer

Yrkesgruppen hanterar känslig patientinformation och utför viktiga administrativa uppgifter inom vården, men har inte medicinskt ansvar och gör inga egna bedömningar av patienters hälsa eller behandlar patienter. Utredningen bedömer att befintlig lagstiftning för att bland annat skydda känsliga personuppgifter ska anses tillräcklig för att värna patientsäkerheten. Dessutom kan yrkets framtida utformning påverkas av digitalisering och AI, vilket ytterligare talar emot en yrkesreglering i nuläget.

[1] European Society of Human Reproduction and Embrylogy.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Optometrister

Optometrister är i grunden legitimerade optiker med vidareutbildning i bland annat diagnostik av ögonsjukdomar. De har direkt patientansvar och arbetar självständigt, men eftersom de redan omfattas av legitimation som optiker bedöms ytterligare reglering inte göra någon skillnad för patientsäkerheten. Att införa legitimation specifikt för optometrister skulle innebära dubbellegitimation, vilket inte anses motiverat.

Ortoptister

Ortoptister har kvalificerade arbetsuppgifter och arbetar med eget patientansvar inom ögonsjukvården. De har dock alltid en legitimerad yrkesbakgrund – som sjuksköterska eller optiker. Utredningen anser att ytterligare reglering inte skulle göra någon skillnad för patientsäkerheten. Att införa legitimation specifikt för ortoptister skulle innebära dubbellegitimation, vilket inte anses motiverat.

Osteopater

Osteopater arbetar med manuell medicin och behandlar smärta och besvär i rörelseapparaten. Det finns omkring 400 yrkesverksamma osteopater i Sverige, som huvudsakligen verkar inom privat sektor utan anknytning till den offentliga vården. Yrket är reglerat i flera europeiska länder, inklusive vissa nordiska länder. Även om osteopater uppfyller flera kriterier för legitimation, saknas en svensk högskolemässig utbildning med väsentlig vetenskaplig förankring som kan ligga till grund för en yrkesreglering. Utredningen bedömer att utan en sådan nationell utbildning är det inte i nuläget möjligt att reglera yrket.

Perfusionister

Perfusionister ansvarar för att hantera hjärt-lungmaskin vid hjärtkirurgi och vid livsuppehållande behandlingar. De arbetar nära kirurger och anestesiologer och har ett stort ansvar för patientens cirkulation och syresättning. I Sverige finns cirka 50 perfusionister som nästan

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

uteslutande är specialistsjuksköterskor med examen från perfusionist-utbildningen i Danmark. Det saknas en svensk högskolemässig utbildning med väsentlig vetenskaplig förankring som kan ligga till grund för en yrkesreglering. Utredningen bedömer att utan en nationell utbildning är det inte möjligt att reglera yrket. Dessutom har nästintill alla perfusionister redan legitimation som sjuksköterska, vilket skulle innebära att en reglering resulterar i dubbellegitimation, vilket bör undvikas.

Sjukhusgenetiker

Sjukhusgenetiker tolkar genetiska data, kvalitetssäkrar laboratoriediagnostik och har en viktig roll inom precisionsmedicin. De arbetar på universitetssjukhus och hos vissa privata aktörer, men har ingen direkt patientkontakt. Utbildningen sker inom ramen för klinisk tjänstgöring och certifiering av professionella föreningar. Även om sjukhusgenetiker utför kvalificerade arbetsuppgifter, saknas direkt patientkontakt. Yrkesrollen kan liknas vid en stödjande expertfunktion snarare än ett yrke med eget patientansvar. Reglering anses därför inte motiverad enligt gällande principer och kriterier.

Tandsköterskor

Tandsköterskor arbetar i team med tandläkare och assisterar vid behandlingar, hanterar hygienrutiner, tar röntgenbilder och utför även enklare behandlingar efter delegation. De arbetar under tandläkarens ansvar och har en nationellt likvärdig utbildning via yrkeshögskolan. Omkring 11 000 tandsköterskor finns i Sverige och yrket är reglerat i flera EU-länder. Trots att tandsköterskor utför viktiga uppgifter, sker arbetet alltid under överinseende av tandläkare. Tandsköterskan har inte eget vårdansvar och en reglering bedöms därför inte som proportionerlig. Patientsäkerheten kan i stället tryggas genom utbildning, certifiering och fortbildning utan att införa en skyddad titel.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Kartläggning av kvaliteten och möjligheterna till vidareutbildning

De 23 reglerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården och tandvården har olika möjligheter till vidareutbildning efter grundutbildningen. Läkare, sjuksköterskor och tandläkare har författningsreglerade vidareutbildningar. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att ta fram föreskrifter för specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. Övriga yrkesgrupper saknar författningsreglerade vidareutbildningar, men kan specialisera sig genom det egna professionsförbundets uppställda krav eller genom att läsa vidare inom högskolan och ta en generell magister- eller masterexamen. I utredningens kartläggning används begreppen vidareutbildning och specialistutbildning synonymt.

Läkares utbildningsväg och kvalitetssäkring

Sedan 2021 leder det sexåriga läkarprogrammet direkt till legitimation, vilket följs av bastjänstgöring och minst 5,5 års specialiseringstjänstgöring för att bli specialistläkare. För läkare som gått det äldre läkarprogrammet krävs i stället allmäntjänstgöring i 18 månader innan specialiseringstjänstgöring i minst fem år. Det finns 63 medicinska specialiteter, uppdelade i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. Specialiseringstjänstgöringen regleras genom Socialstyrelsens föreskrifter och målbeskrivningar och genomförs som klinisk tjänstgöring under handledning enligt ett individuellt utbildningsprogram med både teoretiska och praktiska inslag. Kvaliteten på tjänstgöringen granskas genom så kallade SPUR[2]-inspektioner, som utförs av Lipus AB[3]. SPUR-inspektörer[4] granskar verksamheten inom åtta områden, exempelvis kvaliteten på handledarkompetens och tjänstgöringens upplägg samt den teoretiska utbildningen. Varje område betygsätts från A till D, beroende på hur väl verksamheten följer Socialstyrelsens föreskrifter. Utredningen konstaterar att det saknas rutiner för en uppföljning av de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit vid bristande kvalitet.

[2] Specialistutbildningsrådet.
[3] Lipus AB är ett dotterbolag till Sveriges läkarförbund och ägs av läkarprofessionen.
[4] Specialistläkare inom den granskade specialiteten men verksamma vid en annan enhet.

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Den enskilde ST-läkaren ska kontinuerligt ges handledning i form av stöd och vägledning. När en ST-läkare ansöker om bevis om specialistkompetens krävs omfattande dokumentation, bland annat från handledare som intygar att utbildningsmålen är uppfyllda. Socialstyrelsen granskar årligen cirka 2 000 ansökningar, och mycket av myndighetens granskning bygger på inkomna handlingar snarare än objektiva bedömningar av kunskaper och testresultat.

Specialistsjuksköterskor och utmaningar i utbildningen

Sjuksköterskor kan vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor inom elva fasta inriktningar, samt en tolfte öppen. Utbildningen omfattar vanligtvis 60 högskolepoäng (hp), med undantag för distriktssköterskor (75 hp). Svensk sjuksköterskeförening påtalar dock brister, bland annat att vissa viktiga områden saknar samlade utbildningar– som exempelvis neonatalvård och astma-allergiområdet. Problem finns även med otillräcklig finansiering, bristande samverkan mellan lärosäten, svårigheter att ordna VFU och lärarbrist. Många sjuksköterskor får inte ledigt från arbete för att studera, vilket minskar intresset för vidareutbildning. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) granskar utbildningskvaliteten genom flera typer av inspektioner. I den senaste omgången fick de flesta utbildningar inom exempelvis ambulanssjukvård och psykiatri det godkända omdömet "hög kvalitet". Tidigare fanns brister i kvaliteten bland många av utbildningarna, men förbättringar har skett över tid.

Tandläkares specialisering

För att påbörja specialisering som tandläkare krävs legitimation och minst två års klinisk praktik. Det finns nio specialiteter och cirka 12 procent av tandläkarna väljer att specialisera sig. Specialiseringstjänstgöringen pågår i minst tre år och genomförs enligt individuella planer med handledning, kompletterande utbildning och vetenskapligt arbete. Den avslutas med en examensdag med bland annat muntlig examination. Kvalitetssäkringen av specialiseringstjänstgöringen bygger på handledares bedömningar och följer Socialstyrelsens föreskrifter. Ett centralt nätverk av studierektorer samarbetar med landets övriga studierektorer för att se till att verksamheterna som er-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bjuder specialiseringstjänstgöring följer kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Sjukhusfysiker – på väg mot reglering

Sjukhusfysikers femåriga vidareutbildning kräver två års klinisk erfarenhet innan utbildningen påbörjas. Den är i nuläget oreglerad och organiseras av fack- och professionsföreningar. Flera regioner har valt att inte delta i väntan på att en nationellt reglerad vidareutbildning ska införas. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram föreskrifter och målbeskrivningar med planerad start 1 januari 2026. I dag saknas en nationell granskningsstruktur för kvalitetssäkring.

Oreglerad vidareutbildning för andra professioner

Flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården har vidareutbildningar som saknar statlig reglering, men som organiseras av respektive yrkesorganisation, professions- eller fackförbund. Utöver nedanstående arbetar Svensk Tandhygienistförening med att ta fram en specialistordning för den yrkesgruppen.

– Arbetsterapeuter följer en trestegsmodell med magisterutbildning och fem års yrkeserfarenhet. Det finns sju specialistområden och ett specialistråd inom förbundet ansvarar för kvalitetssäkring.
– Dietister kan specialisera sig inom 16 områden och måste visa akademiska meriter samt minst fem års yrkeserfarenhet och skriftligt arbete.
– Fysioterapeuter genomgår en treårig vidareutbildning med tjänstgöring under handledning inom ett av 17 specialistområden samt akademisk fördjupning.
– Logopeder kräver masterexamen och fem års yrkeserfarenhet för att uppnå specialistkompetens inom ett av fyra större specialistområden med möjlighet till valfri underklassifikation, exempelvis språk med inriktning språkstörning hos barn. Bedömning sker genom Logopedförbundet och en extern jury med disputerade logopeder.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– Psykologer har tio specialiseringar och kombinerar tjänstgöring i minst fem år med kurser. Psykologförbundet planerar att överlåta driften till externa aktörer men själva behålla kvalitetsansvaret.

Övriga yrkesgrupper och utbildningstillgång

Tretton reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården saknar reglerad vidareutbildning eller specialistordningar enligt respektive yrkesorganisation, professions- eller fackförbund: apotekare, receptarier, audionomer, barnmorskor, biomedicinska analytiker, hälso- och sjukvårdskuratorer, kiropraktorer, optiker, ortopedingenjörer, naprapater, psykoterapeuter, röntgensjuksköterskor och undersköterskor. Dessa yrkesgrupper kan dock efter grundutbildning läsa vidare genom magister- eller masterutbildningar inom högskolan i Sverige eller utomlands men då utan att få en specialisttitel.

Kvalitetssäkring av läkares specialiseringstjänstgöring

Kvalitetssäkringen av vidareutbildning sköts av aktörer som Socialstyrelsen, UKÄ och yrkesorganisationer, professions- eller fackförbund beroende på yrkesgrupp och utbildningsform. Det pågår flera initiativ för att förbättra strukturerna, men fortfarande finns stora skillnader i hur vidareutbildning genomförs, kvalitetssäkras och erkänns mellan olika professioner.

Sedan införandet av nuvarande föreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring har hälso- och sjukvården genomgått stora förändringar, med bland annat ökad privatisering och uppdelning av vården med flera olika aktörer som hanterar olika delar av vårdkedjan. Det har påverkat förutsättningarna för ST-läkare inom vissa specialiteter, som riskerar att få en begränsad erfarenhet, då de antingen arbetar i miljöer med enbart enklare patientfall eller på större sjukhus utan tillgång till grundläggande vård. Specialitetsföreningar och sektioner inom Sveriges läkarförbund (SLF) och Svenska Läkaresällskapet har uttryckt oro över detta och pekar på faran med att ST-läkare inte får en tillräckligt bred kompetensbas. Det finns en risk att intyg om uppnådd kompetens inte alltid speglar läkarens faktiska kunskaper. För att förbättra situationen bör ST-läkare ha tillgång till ett mer varierat patientunderlag, exempelvis genom samarbete mellan olika

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

vårdgivare. Ett kunskapsprov som kan ingå i den sammantagna bedömningen av ST-läkare skulle utgöra ett komplement i kvalitetsbedömningen. Kunskapsprov och/eller progressionstester, som redan används inom flera specialiteter, bedöms vara ett effektivt sätt att identifiera kunskapsluckor och främja lärande.

Utredningens bedömning

- Det behövs en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring för att säkerställa att tjänstgöringen innehåller ett tillräckligt brett patientunderlag för att uppnå målen enligt målbeskrivningarna för specialiseringstjänstgöringen.
- Ett tillägg bör göras i föreskrifterna om att en del av den sammantagna bedömningen av ST-läkaren kan grunda sig på ett kunskapsprov.

Uppföljning av åtgärder efter extern granskning

Utredningen lyfter vikten av att följa upp vårdgivarens vidtagna åtgärder efter externa granskningar. I nuläget saknas krav på uppföljning. Det kan leda till att identifierade brister inte åtgärdas, vilket äventyrar en långsiktigt god utbildningsmiljö för ST-läkarna.

Utredningens bedömning

- De åtgärder som har vidtagits av vårdgivaren för att hantera brister i verksamheten som framkommit vid extern granskning av specialiseringstjänstgöringen bör följas upp inom ett år efter granskningen.

Regionerna behöver försäkra sig om en god kvalitet på specialiseringstjänstgöringen

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar vårdgivaren för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom extern granskning. Det saknas dock en bedömning *innan* verksamheten börjar ta

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

emot ST-personal. För att säkerställa att ST-utbildningen ger tillräcklig bredd i diagnoser och patientfall bör både offentliga och privata verksamheter genomgå en inledande kvalitetsgranskning. Vidare bör regionerna ställa tydligare krav på privata vårdgivare vad gäller utbildningsansvar i samband med vårdupphandlingar. För att ST-läkare ska få en komplett utbildning bör de kunna rotera mellan olika verksamheter, exempelvis mellan sjukhus och upphandlade privata vårdgivare. Detta kräver både samarbete och ekonomisk kompensation från regionerna. Utredningen ser även ett behov av förbättrad statistik – i dag saknas uppgifter om hur många som genomför specialiseringstjänstgöring, vilket försvårar planering av framtida kompetensförsörjning. Regionerna skulle årligen kunna sammanställa statistik över ST-läkare och ST-tandläkare inom olika specialiteter, både i egen regi och hos privata vårdgivare. Sammanställningar över specialiseringstjänstgöring bör därefter inrapporteras till exempelvis Socialstyrelsen.

Utredningens bedömning

- Regionerna behöver utveckla ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring. Verksamheterna måste kunna erbjuda ett tillräckligt brett patientunderlag för att målen för specialiseringstjänstgöringen ska kunna uppfyllas. Det gäller både för verksamheter inom regionerna och hos vårdgivare som har avtal med regionerna.
- I avtal med regionerna behöver privata vårdgivare som utför vård som har upphandlats av regionerna kunna ta emot de som genomför sin specialiseringstjänstgöring på sjukhusen inom regionen för att dessa ska kunna få erfarenhet av de behandlingar som har utlokaliserats. Nödvändig ekonomisk kompensation behöver utgå till de privata vårdgivarna från regionerna för dessa placeringar.
- Regionerna bör tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken bör årligen sändas in till Socialstyrelsen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper

Ett av utredningens uppdrag har varit att bedöma behovet av reglerad specialistkompetens för fler legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt tandvården och, vid behov, föreslå sådan reglering och lämna nödvändiga författningsförslag. För att kunna bedöma behovet av detta har utredningen inhämtat synpunkter från bland annat patientföreningar, arbetsgivare och yrkesorganisationer, professions- och fackförbund.

Arbetsgivarperspektivet

Utredningen har undersökt arbetsgivarnas perspektiv på behovet av vidareutbildad personal inom hälso- och sjukvården och tandvården genom en enkätundersökning, fokusgrupper samt dialoger med representanter för privata vårdgivare. Enkäten skickades till 35 verksamheter, varav 14 svarade. Nästan samtliga uppgav att de har behov av specialistutbildad personal, särskilt distriktssköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor med specialistkompetens samt specialister inom övriga vårdområden. Det framkom att vidareutbildad personal höjer vårdkvaliteten, möjliggör delegering och är nödvändig för att hantera komplexa vårduppdrag.

I fokusgruppssamtalen med representanter från kommuner och regioner uttrycktes en stark efterfrågan på specialister, bland annat inom geriatrik, psykiatri och rehabilitering. Det betonades att vidareutbildning bör spegla vårdens förändring mot mer avancerad vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Deltagarna framhöll att reglerad vidareutbildning underlättar karriärutveckling och gör yrken mer attraktiva. Vikten av samarbete mellan kommuner, regioner och lärosäten framhölls för att säkerställa att utbildningar matchar verkliga behov.

Från den privata vårdsektorn lyftes behovet av specialistkompetens inom bland annat arbetsterapi, fysioterapi, psykologi och dietistyrket, särskilt med tanke på den ökande äldre befolkningen. Det framfördes dock att privata arbetsgivare ofta saknar ekonomiska möjligheter att bekosta vidareutbildning och att det är svårt att överblicka professionsförbundens olika specialistordningar.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vårdprofessionernas perspektiv

Utredning skickade ut en enkät till 42 yrkesorganisationer, professions- och fackförbund inom hälso- och sjukvården och tandvården för att samla in deras syn på behovet av vidareutbildning och specialisering. Sammanlagt inkom 37 svar som visar ett brett och tydligt stöd för en mer strukturerad och författningsreglerad vidareutbildning för flera professioner. Många förbund pekar på brister i dagens system, där karriärvägar saknas, kompetensutveckling är ojämlikt fördelad och där vårdens behov inte alltid överensstämmer med utbildningsutbudet.

Exempelvis vill Sveriges Farmaceuter och Apotekarsocieteten se en sammanhängande och kvalitetsgranskad specialiseringsmodell för apotekare och receptarier, där det finns tydlig progression och möjlighet till specialisering inom klinisk farmaci. Liknande krav på strukturerad vidareutbildning framförs av arbetsterapeuter, audionomer och fysioterapeuter – ofta med hänvisning till att kompetensförsörjning och patientsäkerhet annars riskeras. Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening efterfrågar nationellt reglerad utbildning för AVS, som utgår från ett masterprogram och därefter ett kliniskt fortbildningsprogram samt en skyddad yrkestitel för yrkesrollen.

Flera professioner, däribland biomedicinska analytiker, dietister, logopeder och psykologer, lyfter vikten av att specialistutbildningen kvalitetssäkras och regleras av exempelvis Socialstyrelsen.

Patientorganisationernas perspektiv

Patientorganisationernas svar visar en stark samsyn: vidareutbildad vårdpersonal är avgörande för att kunna erbjuda kvalitativ, personcentrerad och jämlik vård. Organisationer som Astma- och allergiförbundet, Bröstcancerförbundet och Svenska Diabetesförbundet beskriver hur brist på specialistkunskap leder till felbehandlingar, försämrad egenvård och ökad risk för komplikationer. De pekar på vikten av kontinuerlig kompetensutveckling och specialisering som ett sätt att möta de ökande och komplexa vårdbehoven. Samtidigt framhåller vissa, som Tandhälsoförbundet, att det också krävs ett patientfokus där specialisering inte får bli ett självändamål utan måste leda till förbättrad vård.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Tre yrkesgrupper har författningsreglerad vidareutbildning i dag

Läkare och tandläkare genomgår specialiseringstjänstgöring som bland annat regleras av Socialstyrelsens föreskrifter. En specialiseringstjänstgöring genomförs inom ramen för en anställning med praktisk tjänstgöring under handledning, och ger inga högskolepoäng. Även specialistsjuksköterskor har en författningsreglerad vidareutbildning, men denna genomförs inom högskolan och leder till en yrkesexamen på avancerad nivå och ger därmed även tillträde till forskarutbildning. Endast den som har en specialistsjuksköterskeexamen får kalla sig specialistsjuksköterska med inriktning mot ett särskilt område.

Regleringen av läkarnas specialistkompetens har historiskt motiverats av behovet av en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist och att det uppfattades som ett angeläget intresse att specialistbeteckningen motsvarades av en verklig sakkunskap. För sjuksköterskor reglerades vidareutbildningen inom högskolan utifrån bedömningar om patientsäkerhet, behov av garanterat utbildningsutbud och arbetsgivarens möjlighet att ställa kompetenskrav. Socialstyrelsen har nyligen också fått i uppdrag att ta fram föreskrifter och allmänna råd som omfattar målbeskrivningar för specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.

Utredningens utgångspunkter för att överväga författningsreglerad vidareutbildning

För att kunna bedöma behovet av reglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper har utredningen identifierat ett antal utgångspunkter:

- Att det föreligger ett nationellt intresse att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och tandvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta.
- Att det finns ett behov av specialister inom den yrkesgruppen i hälso- och sjukvården och tandvården.
- Att det finns förutsättningar för att anordna och genomföra reglerad vidareutbildning inom högskolan eller som specialiseringstjänstgöring.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Många yrkesgrupper har egna specialistordningar med många olika inriktningar och i vissa fall är det andra aktörer som har tagit över ansvaret för delar av specialistordningen. Gällande de yrkesgrupper där professionsföreningar och andra organisationer anordnar egna specialistordningar har staten ingen styrning eller kontroll över vilken kunskap den yrkesverksamma bör ha efter avslutad vidareutbildning och vilka krav som bör ställas på vederbörande. Det finns också ett tydligt behov av vidareutbildad personal inom både hälso- och sjukvården och tandvården, även om detta varierar mellan olika verksamheter och påverkas av exempelvis den pågående omställningen till nära vård. Utmaningar finns, såsom svårigheter att ersätta specialister under semesterperioder samt frågan om arbetsgivaren kan möta högre utbildningsnivåer med motsvarande lön och ansvar.

Utredningen menar att författningsreglerad vidareutbildning måste anpassas efter om yrkesgruppen har en examen på grundnivå eller avancerad nivå. För yrken med en yrkesexamen på grundnivå bör vidareutbildningen ges inom högskolan, som ger högskolepoäng, för att exempelvis möjliggöra tillträde till forskarutbildning och främja återväxten av disputerade lärare. Att utbildningen har en ekonomisk bärkraft är också en förutsättning – utbildningar måste ha tillräckligt stort studentunderlag för att lärosäten ska kunna erbjuda utbildningen. Även om behovet av vidareutbildning är tydligt, är det i slutändan upp till lärosätena att besluta om de vill ansöka om examenstillstånd för den specifika utbildningen.

Slutligen konstaterar utredningen att om specialiseringstjänstgöring ska införas för nya yrkesgrupper med examen på avancerad nivå med regionerna som huvudman, innebär det ett nytt åtagande för regionerna och en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. En sådan inskränkning får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Enligt den kommunala finansieringsprincipen måste staten anvisa medel när den fattar beslut som innebär höjda ambitioner eller nya verksamheter för kommuner och regioner.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Författningsreglerad specialistkompetens föreslås införas för logopeder och psykologer

Logopeder och psykologer har båda yrkesexamen på avancerad nivå som ger tillträde till forskarutbildning. Legitimerade logopeder har en yrkesexamen som omfattar 240 högskolepoäng och legitimerade psykologer har en yrkesexamen som omfattar 300 högskolepoäng samt en fullgjord och godkänd praktisk tjänstgöring. I Sverige finns det ca 2 700 yrkesverksamma logopeder och omkring 11 700 yrkesverksamma psykologer. Båda yrkesgrupperna har en viktig roll i hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller att möta komplexa och ofta livsavgörande behov hos patienter. Det handlar om både barn, vuxna och äldre med neurologiska sjukdomar, sväljstörningar, kommunikationssvårigheter eller psykisk ohälsa.

Trots detta finns det i dagsläget endast ett begränsat antal specialistlogopeder i landet, medan specialistutbildningen för psykologer är mer etablerad och har organiserats av Psykologförbundet sedan 1992. För psykologer finns i dag omkring 3 000 färdiga specialister och ytterligare 2 500 under utbildning. Både från arbetsgivarhåll och från professionsförbunden uttrycks ett tydligt behov av fler vidareutbildade logopeder och psykologer. Utredningen bedömer att det är ett nationellt intresse att logopeder och psykologer får en författningsreglerad vidareutbildning genom specialiseringstjänstgöring, med regionerna som huvudmän, vilket innebär en kombination av praktisk tjänstgöring under handledning och kompletterande teoretisk utbildning. Utredningen konstaterar att specialistkompetens inom dessa yrkesgrupper skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet, förbättrade vårdresultat samt till att vården effektiviseras, särskilt för patienter med komplexa behov. Dessutom medför en författningsreglerad vidareutbildning ett tillgängliggörande av kunskap och kompetens i hela landet, så att vård på lika villkor kan erbjudas. För logopeder föreslås att specialiseringstjänstgöringen ska genomföras i minst två år och sex månader, och för psykologer minst tre år och sex månader.

Socialstyrelsen föreslås bli behörig myndighet för att utfärda bevis om specialistkompetens även för dessa yrkesgrupper. Det innebär att myndigheten ska kunna fastställa målbeskrivningar, pröva ansök-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ningar om specialistbevis samt ta fram föreskrifter. Det föreslås även att det redan befintliga Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring inom Socialstyrelsen ska utökas med särskilda ledamöter med ansvar för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring. Dessa ledamöter ska utses efter förslag från Logopedförbundet, Psykologförbundet, Sveriges Kommuner och Regioner samt Sveriges universitets- och högskoleförbund.

Utredningens förslag

- För att uppnå en författningsreglerad specialistkompetens ska logopeder och psykologer genomgå specialiseringstjänstgöring, i form av praktisk tjänstgöring under handledning och deltagande i viss teoretisk utbildning, för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i särskilda målbeskrivningar för vardera yrkesgruppen.
- För att en legitimerad logoped ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon genomgå specialiseringstjänstgöring under minst två år och sex månader.
- För att en legitimerad psykolog ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon genomgå specialiseringstjänstgöring under minst tre år och sex månader.
- Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om logopeders och psykologers specialistkompetens.

Det saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerad vidareutbildning för vissa utbildningar

Utredningen belyser behovet av vidareutbildning och specialisering inom flera yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården, men konstaterar samtidigt flera hinder kopplade till dagens utbildningsstruktur, studentvolymer och resurstilldelningssystem.

Apotekare och receptarier har i dag bland de lägsta examensfrekvenserna bland vårdutbildningarna. Utredningen bedömer att frågan om apotekar- och receptarieutbildningarna bör vara en utbildning med en tydlig progression mot apotekare bör utredas och rekom-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

menderar att en översyn av apotekar- och receptarieutbildningen utreds i särskild ordning.

För ett flertal andra yrkesgrupper – såsom arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister – finns ett tydligt behov av vidareutbildad personal i vården. Trots detta avråder utredningen från att införa en av Socialstyrelsen reglerad specialiseringstjänstgöring för dessa grupper. Skälet är att utbildningarna ger yrkesexamen på grundnivå utan behörighet till forskarutbildning, vilket gör att en sådan reglering riskerar att kraftigt minska återväxten av disputerade lärare.

I stället bör vidareutbildning för vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå ske inom ramen för högskolan. De aktuella yrkesgrupperna har dock relativt små studentvolymer. Genom resurstilldelningssystemets konstruktion, där ersättningen till lärosätena utgår från studenternas val av utbildning, är det nödvändigt för lärosätena att ha ett utbildningsutbud som lockar studenter. Om studentunderlaget, det vill säga volymen, inte är tillräckligt stort så har en utbildning inte ekonomisk bärkraft och utbildningen kommer då inte att ges. Utredningen anser att det för närvarande saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerade vidareutbildningar för vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå inom högskolan. I dag finns dock olika möjligheter till generella master- eller magisterexamina inom specifika områden för yrkesgrupperna, men dessa leder inte till en yrkesexamen på avancerad nivå.

När det gäller AVS bedömer utredningen att rollen är värdefull, särskilt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet har föreslagit ett utbildningsprogram för AVS som ska utgå från en masterutbildning samt krav på klinisk utbildning, som ska leda till ett bevis om specialistkompetens. Utredningen bedömer att en specialiseringstjänstgöring inte bör kombineras med en högskoleutbildning inom samma utbildningsprogram, utan att utbildningsprogrammet till AVS lämpligast ges som uppdragsutbildning[5] där arbetsgivarna bestämmer vilka som ska delta och att utbildning ges baserat på det faktiska behovet av AVS i hälso- och sjukvården, såväl den regionala som kommunala.

[5] Läs mer om uppdragsutbildning i avsnitt 5.2.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

För barnmorskor lämnas inget förslag om reglerad vidareutbildning, eftersom frågan om en direkt barnmorskeutbildning först måste hanteras.

Detsamma gäller kiropraktorer och naprapater, eftersom deras grundutbildningar i dag inte är högskoleutbildningar. Däremot föreslås att dessa yrkesgrupper kan vidareutbildas via uppdragsutbildning.

Även om undersköterskor inte ingår i utredningens uppdrag gällande författningsreglerad vidareutbildning, vill utredningen peka på att det föreligger ett tydligt behov av specialistundersköterskor inom nära vård och kommunal hälso- och sjukvård, enligt representanter för arbetsgivare.

Vårdprofessionslyftet: En ny ordning för att vidareutbilda vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå bör utredas

Utredningen finner att det i dagsläget saknas förutsättningar för att införa författningsreglerade vidareutbildningar inom högskolan för fler vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå. Detta mot bakgrund av dagens resurstilldelningssystem till lärosätena. Redan nu finns stora utmaningar kopplade till utbildningarna till specialistsjuksköterska, där utbildningar ställs in eller lämnas med tomma platser trots ett stort teoretiskt söktryck. Problemen med dessa utbildningar är välkända och har diskuterats i flera tidigare utredningar – men ännu återstår många olösta delar. Bland annat handlar det om brist på praktikplatser (VFU), antagningsregler som inte är anpassade till arbetsmarknadens behov, och att det saknas en tydlig koppling mellan vårdens behov och innehållet i specialistutbildningarna.

Utredningen anser därför att det är olämpligt att föreslå ytterligare utbildningar enligt samma modell som specialistutbildning för sjuksköterskor med risk för att liknande problem uppstår, utan föreslår i stället ett omtag – en ny ordning för att möta vårdens kompetensbehov. Problemen i nuvarande modell illustreras tydligt genom exemplet med antagningen tillspecialistsjuksköterskeutbildningen, där arbetsgivarnas möjligheter att bevilja tjänstledighet spelar en avgörande roll. Det händer ofta att antagna studenter tackar nej i sista stund, vilket försvårar möjligheten att fylla platserna med reserver. UKÄ har dessutom fastställt att anställning inom en viss region inte kan utgöra urvalsgrund, vilket begränsar lärosätenas möjlighet att anpassa antagningen efter arbetsgivares behov.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen menar att en liknande modell som i skolans värld, där Skolverket genomför "Lärarlyftet", är en attraktiv väg framåt. Skolverket köper utbildningar från lärosäten, likt uppdragsutbildningar, och statsbidrag täcker en del av lärarnas löner under studietiden. Systemet möjliggör långsiktig planering för både arbetsgivare och lärosäten, och har visat sig vara framgångsrikt.

Med detta som förebild föreslår utredningen ett "Vårdprofessionslyft" – en ny ordning där staten, genom en myndighet (förslagsvis Socialstyrelsen), köper vidareutbildningar från lärosäten som uppdragsutbildning. Arbetsgivaren anmäler sitt behov, och den yrkesverksamma får en utbildningsanställning där han eller hon arbetar 50 procent och studerar på halvfart. Staten står för utbildningskostnaden och arbetsgivaren ansöker om statsbidrag för lönekostnader. VFU genomförs i möjligaste mån på arbetsplatsen, vilket skulle avhjälpa den stora bristen på VFU-platser och göra utbildningen mer verksamhetsnära. Genom att använda sig av uppdragsutbildning tillämpas inte reglerna om antagning och urval i högskoleförordningen (1993:100).

Vårdprofessionslyftet skulle ge full kostnadstäckning för lärosätena och skapa stabilitet i planeringen, till exempel vid rekrytering av lärare. För vårdprofessionerna innebär det att de inte behöver gå ned i lön och ta tjänstledigt, samtidigt som utbildningen blir mer integrerad i det kliniska arbetet. Arbetsgivarna får en reell möjlighet att planera och påverka sin kompetensförsörjning, och utbilda just den personal som behövs. På sikt förväntas detta bidra till att fler väljer att vidareutbilda sig, något som är avgörande för att vården ska kunna möta framtida behov.

För att genomföra Vårdprofessionslyftet krävs dock ett antal nya förordningar och ett formellt uppdrag till en myndighet att hantera uppköp av utbildningar och mottagning av arbetsgivares anmälningar. En utbyggnad bör ske stegvis, med specialistsjuksköterskor och barnmorskor som första steg, följt av andra yrkesgrupper såsom arbetsterapeuter, fysioterapeuter och biomedicinska analytiker, i takt med att examensordningar och andra regelverk tas fram för dessa yrkesgruppers vidareutbildningar.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningens bedömning

En utredning bör få i uppdrag att ta fram en ny ordning för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå Den nya ordningen – Vårdprofessionslyftet – bör enligt utredningens bedömning innebära:

- Att en myndighet får i uppdrag att köpa relevanta kurser och utbildningar från lärosäten.
- Att arbetsgivarna inom sektorn inrättar utbildningstjänster för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, exempelvis sjuksköterska, arbetsterapeut, barnmorska, biomedicinsk analytiker eller fysioterapeut.
- Arbetsgivaren anmäler utbildningstjänsten till den ansvariga myndigheten. Myndigheten bekräftar att plats för deltagande finns på den specifika vidareutbildningen och arbetsgivaren kan gå vidare med rekrytering till utbildningstjänsten.
- Arbetsgivaren kan ansöka om statsbidrag för bland annat lönekostnader.
- Den yrkesverksamme har en utbildningsanställning på heltid och arbetar 50 procent hos arbetsgivaren och läser vidareutbildningen med en studietakt på halvfart, det vill säga 50 procent.
- Att utreda om det arbete som utförs inom ramen för utbildningsanställningen bör/kan organiseras på så sätt att det är möjligt att tillgodoräkna arbetet som VFU, efter slutlig bedömning av lärosätet.
- Att det avsätts permanenta medel till Vårdprofessionslyftet.

Den föreslagna utredningen behöver även ta fram:

- Förslag på förordning om anordnandet och bedrivandet av uppdragsutbildning för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå.
- Förslag på förordning som innehåller bestämmelser om statsbidrag för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Gällande yrkesprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, förutom sjuksköterskor, behöver en sådan utredning även ta fram:

- Examensordning för yrkesexamen på avancerad nivå för de olika yrkesgrupperna som inte har författningsreglerad vidareutbildning i dag.

Förtydligande av ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning

Utredningen har haft i uppdrag att bedöma lämpligheten i att införa krav på kontinuerlig fortbildning för de yrken som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler om automatiskt erkännande, och vid behov föreslå hur detta kan ske. Utredningen har också analyserat hur behoven hos övrig vårdpersonal kan tillgodoses samt vilka konsekvenser detta kan få för utbildningsanordnare.

Inom hälso- och sjukvården samt tandvården är regelbunden fortbildning avgörande för att kunna erbjuda säker och effektiv vård. Snabba vetenskapliga och tekniska framsteg, förändrade vårdstrukturer, samt nya globala och nationella utmaningar ställer ökade krav på att hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens uppdateras regelbundet.

Svensk hälso- och sjukvård och tandvård regleras i flera författningar som tillsammans ställer krav på att vården ska vara god, säker och baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) ska verksamheten ha den personal, utrustning och lokaler som behövs för att kunna ge god vård. PSL reglerar vårdgivarens ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att personalen ska arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter krävs även att personalen har rätt kompetens.

Begreppet fortbildning definieras i utredningen som ”lärandeaktiviteter för att upprätthålla och uppdatera kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde”. Det handlar inte enbart om formella kurser utan även om informellt lärande och utveckling i det dagliga kliniska arbetet, och omfattar allt från ny teknik och behandlingsmetoder till kommunikation och förhållningssätt.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Enkät om fortbildning till vårdens professioner

Utredningen har genomfört en enkätundersökning riktad till 42 yrkesorganisationer, professions- och fackförbund inom hälso- och sjukvården samt tandvården, varav 37 svarade. Syftet var att kartlägga förutsättningarna för fortbildning inom reglerade yrken. Resultaten visar att tillgången till fortbildning varierar stort mellan både yrken och arbetsgivare, och att många professioner ser behov av en reglering som säkerställer tillgången till fortbildning för att garantera patientsäkerhet och kvalitet i vården.

Exempel från olika professionsförbund visar tydligt på bristande möjligheter till fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. En medlemsundersökning som Vårdförbundet genomförde 2022 visade att 51 procent av barnmorskorna saknade möjlighet till fortbildning under arbetstid. Förbundet menar att ett lagstadgat krav på fortbildning skulle bidra till ökad kvalitet och trygghet i vården.

Även Sveriges Arbetsterapeuter genomförde en medlemsundersökning 2021, där 30 procent av respondenterna uppgav att de inte fått tillräcklig fortbildning. Bristen var särskilt påtaglig inom kommunal verksamhet. Inom yrkesgruppen biomedicinska analytiker svarade 70 procent i en liknande enkät att de inte erhöll tillräcklig fortbildning. Fortbildningsinsatserna för denna grupp är enligt deras organisation ofta bristfälliga, oregelbundna och sker till stor del på fritiden.

Ett annat exempel är SLF, som rapporterar att läkarnas tid för extern fortbildning har minskat med 50 procent, medan intern fortbildning minskat med 40 procent mellan 2004–2022. Förbundet bedömer att ett formellt krav på fortbildning skulle stärka tryggheten i yrkesrollen, underlätta införandet av nya kliniska arbetssätt och behandlingsmetoder, samt bidra till att vården blir mer evidensbaserad, jämlik och patientsäker.

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att tillgången till fortbildning inom vårdens olika yrkesgrupper ofta är otillräcklig och varierar avsevärt i både omfattning och kvalitet. Många yrkesorganisationer, professions- och fackförbund betonar att ett lagstadgat krav på regelbunden fortbildning skulle höja vårdens kvalitet, stärka patientsäkerheten och bidra till tryggare och mer jämlik yrkesutövning. Det skulle även främja bättre kompetensfördelning och säkrare och effektivare vård.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Arbetsgivares syn på fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården

Utredningen har undersökt hur fortbildning erbjuds till anställda inom hälso- och sjukvården samt tandvården genom en enkät riktad till 35 arbetsgivare, varav 14 svarade. Dessa representerade en bredd av verksamheter inom såväl offentlig som privat vård. Dessutom genomfördes tre fokusgruppssamtal med elva deltagare från både kommuner och regioner. Syftet var att kartlägga ansvar, omfattning, innehåll och uppföljning av fortbildning för olika yrkesgrupper.

Enkätsvaren visar att ansvaret för fortbildning främst ligger hos verksamhetschefen, ofta i samråd med medarbetarna. Fortbildning sker både internt, exempelvis genom kollegial undervisning, och externt via kongresser och vetenskapliga möten. Vissa verksamheter har årligen reviderade kompetensutvecklingsplaner.

Omfattningen varierar kraftigt mellan och inom yrkesgrupper. Läkare får generellt mest fortbildning, upp till 15 dagar per år, medan andra grupper som undersköterskor och medicinska sekreterare ofta får betydligt mindre. En del verksamheter har upp till 80 timmar intern fortbildning, medan andra endast erbjuder några få timmar. Endast ett fåtal verksamheter har tydliga riktlinjer för alla yrkesgrupper.

Skillnaderna i tillgång till fortbildning lyfts som ett jämlikhetsproblem, särskilt för icke-legitimerade yrken och inom kommunal vård där kompetenskraven ökar. Fokusgrupperna betonade att fortbildning bör vara kontinuerlig och behovsanpassad, men att fortbildning ofta får stå tillbaka på grund av resursbrist. Samtidigt framhölls att fortbildning är avgörande för både vårdkvalitet och personalens vilja att stanna kvar.

De flesta deltagare var positiva till viss reglering, för att stärka fortbildningens status, men efterlyste samtidigt balans mellan styrning och lokal anpassning. Uppföljning av fortbildning föreslogs bland annat genom stickprov och särskilda kodsystem, även om informell kompetensutveckling är svår att mäta.

Sammanfattningsvis visar både enkäten och fokusgruppssamtalen med arbetsgivarrepresentanter att fortbildning är en viktig, men ofta nedprioriterad del av arbetsgivaransvaret inom vård och tandvård. Det finns stora skillnader i hur fortbildning erbjuds, både mellan arbetsgivare och mellan yrkesgrupper. Samtidigt framhölls att fort-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bildning är avgörande för vårdens kvalitet och personalens kompetens. För att säkerställa en hög och jämlik vårdkvalitet krävs enligt flera deltagare ett fokus på att integrera fortbildning som en naturlig del av yrkesutövningen.

Internationell utblick på fortbildning

Utredningen har genomfört ett studiebesök i Helsingfors, Finland, där man träffade representanter från olika ministerier, myndigheter och vårdinrättningar. Fortbildning är lagreglerad i Finland och ses som ett gemensamt ansvar mellan arbetsgivare och yrkesutövare. Fortbildningen är integrerad i systemet och ses som en förutsättning för patientsäker vård.

En enkät skickades till samordnare inom EU/EES och Schweiz, där svar från 14 länder visade att alla har någon form av reglering av fortbildning (CPD). Kraven varierar i form och omfattning, med certifieringssystem och poängkrav som vanliga metoder. Ofta är högre krav ställda på läkare och andra legitimerade yrkesgrupper. Aktiviteter kan inkludera kurser, seminarier och praktik, och ansvaret för att genomföra fortbildningen ligger ofta på individen, ibland även ekonomiskt.

Forskning om fortbildning

Forskning om fortbildning inom hälso- och sjukvården samt tandvården har ökat markant under de senaste åren, i takt med den snabba utvecklingen inom dessa områden och det ökade fokuset på patientsäkerhet och vårdkvalitet. Forskningsstudier visar samstämt att olika typer av fortbildning har olika effekt. Passiva former, såsom föreläsningar och konferenser, har begränsad effekt på kompetenshöjning och ingen tydlig påverkan på patienters hälsa. Däremot har interaktiva utbildningar – exempelvis workshops, simuleringar, upprepade träningstillfällen och aktiviteter som innehåller återkoppling – visat sig ha positiva effekter både på vårdgivarens kunskaper och på patienters hälsa.

För läkare finns omfattande forskning, där en stor översiktsstudie omfattande över 130 000 läkare, visade att 88 procent av utbildningsinsatserna ledde till förbättrad kompetens. Fortbildning som inklu-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

derar simulering och återkoppling har visat bäst resultat. Effekterna på patienters hälsa är dock svårare att mäta, men studier som lyckats göra det pekar på att förbättringar sker framför allt efter praktiska och interaktiva utbildningar. Interprofessionell fortbildning, där flera yrkesgrupper deltar tillsammans, främjar samarbete och förståelse för patientperspektivet.

Inom sjuksköterske- och barnmorskeprofessionerna visar forskning att digitala utbildningar, workshops och kollegialt lärande ger positiva resultat – inte bara på kunskaper och färdigheter utan också på arbetsglädje. Många fortbildningsinsatser sker utan struktur och systematisk uppföljning. Studier visar också att utebliven fortbildning kan leda till arbetsmissnöje och i vissa fall att personal lämnar yrket.

För tandläkare är det individuella intresset, kostnaden och tillgången till utbildningar avgörande för deltagande. Tandläkare som arbetar ensamma är mindre benägna att delta i fortbildning, och ofta saknas en analys av vilka kompetenser som behöver utvecklas. Vanligast är deltagande i kortare kurser och självstudier, men forskning visar att praktiska moment med uppföljning, gruppbaserat lärande och återkommande feedback är mest effektivt.

Sammantaget visar forskningen samstämmigt att fortbildning har en tydlig positiv effekt på individens kompetens och även på patienters hälsa. Effektiviteten är dock beroende av metod och upplägg: interaktivitet, kliniknära moment, repetition och återkoppling är nyckelfaktorer för ökad kompetens hos deltagarna. Samtidigt pekar många studier på hinder såsom tidsbrist, otillräcklig finansiering och brist på strukturell planering. Stödet från arbetsgivaren är ofta otillräckligt, särskilt inom yrkesgrupper utanför läkar- och tandläkarprofessionerna.

Utredningen bedömer att det verksamhetsintegrerade lärandet kan utgöra en viktig grund för fortbildningsinsatser.

Vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning behöver förtydligas

Trots existerande regler och styrdokument saknas ofta praktiska möjligheter till regelbunden fortbildning. Därför föreslås en lagändring i PSL som förtydligar vårdgivarens ansvar att identifiera utbildningsbehov och ge personalen tid och resurser för fortbild-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ning. Förslaget omfattar all hälso- och sjukvårdspersonal enligt PSL. Fortbildningen ska vara en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet och omfattningen av utbildningsbehovet kopplas till kravet på god vård enligt HSL och TVL. Regelbunden fortbildning är avgörande för patientsäkerheten och för att vården ska hålla hög kvalitet över tid.

Vårdgivare ska ta fram rutiner för att identifiera utbildningsbehov, exempelvis genom medarbetarsamtal. Vårdgivaren måste även säkerställa att upphandlad bemanningspersonal har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter, vilket bör beaktas i avtalsskrivningen mellan berörda parter.

Utredningens bedömning

- Utredningen bedömer att vårdgivarens ansvar för att identifiera hälso- och sjukvårdpersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning behöver förtydligas. Förtydligandet bör omfatta all hälso- och sjukvårdspersonal.

Utredningens förslag

- Vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en sådan omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att regelbundet delta i fortbildning

Utredningen föreslår att det införs en uttrycklig skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att regelbundet ta del av fortbildning, genom införandet av en ny bestämmelse i PSL. Syftet är att tydliggöra det personliga ansvaret att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter för att kunna arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Även om detta ansvar redan i viss mån finns i dagens lagstiftning, menar utredningen att det behöver konkretiseras

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

eftersom det inte är möjligt att leva upp till de lagstadgade kraven utan att ta del av regelbunden fortbildning.

Behovet av fortbildning har ökat i takt med den snabba tekniska utvecklingen och förändrade behandlingsmetoder. Regelbunden fortbildning ses inte bara som ett sätt att bibehålla en hög yrkesstandard och patientsäkerhet, utan också som en viktig insats för arbetsmiljön. Förslaget ger också yrkesutövaren ett starkare verktyg i dialogen med arbetsgivaren, till exempel vid medarbetarsamtal och planering av fortbildning och kompetensutveckling. Det bidrar till en mer systematisk planering av fortbildningsinsatser utifrån både individens och verksamhetens behov.

Utredningens förslag

- Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning.

Uppföljning av fortbildning

Utredningen föreslår att vårdgivare ska dokumentera vilka möjligheter som getts för hälso- och sjukvårdspersonalens fortbildning, samt dess resultat, i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Syftet är att tydliggöra att fortbildning är en integrerad del av vårdgivarens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Vårdgivare är redan skyldiga att dokumentera sitt arbete för patientsäkerhet, inklusive genomförda åtgärder och resultat, i denna berättelse.

För att fortbildning ska bli systematisk och regelbunden krävs uppföljning både på verksamhets- och individnivå. Utredningen anser att planering av fortbildning bör ske genom medarbetarsamtal, men att det ofta brister i uppföljningen av genomförd fortbildning. Dokumentation från medarbetarsamtal kan utgöra ett viktigt underlag för att följa upp individens fortbildning och säkerställa att den sker regelbundet. På verksamhetsnivå ska uppföljningen vara enkel och ge en överblick över vilka lärandeaktiviteter som genomförts, för att underlätta långsiktig planering av fortbildning.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningens förslag

- Vårdgivaren ska, i den patientsäkerhetsberättelse som upprättas den 1 mars varje år, dokumentera de möjligheter som har getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Bestämmelserna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter föreslås träda i kraft den 1 september 2029.

Den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård när de nya reglerna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft, den 1 september 2029, ska få fortsätta använda yrkestiteln, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, dock längst fram till den 31 december 2035.

Om en ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut lämnas in senast den 31 december 2035, ska bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut utfärdas till den som har:

– Examen från utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan som omfattar minst 300 yrkeshögskolepoäng enligt bestämmelserna om utbildningsplan som gäller eller har gällt före den 1 september 2029.
– Examen eller utbildningsbevis med godkända kurser från äldre kvalificerad yrkesutbildning till medicinsk fotterapeut från 2002 till 2009 med en omfattning på minst 1,5 år.
– Examen från den treåriga högskoleutbildningen till podiater vid Karolinska institutet som omfattade 180 högskolepoäng.
– Genomgått ettårig utbildning i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen innan 2007, med godkända betyg och med gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande som förkunskapskrav.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bestämmelserna om reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer ska träda i kraft den 1 september 2029. I patientsäkerhetsförordningen ska en övergångsbestämmelse införas som innebär att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter som avviker från förordningen om vilken yrkeserfarenhet, i förening med vidareutbildning eller utbildning på forskarnivå, som före utgången av år 2035 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade logopeder vid ansökan om bevis om specialistkompetens och som före utgången av år 2039 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade psykologer vid ansökan om bevis om specialistkompetens.

Bestämmelserna rörande fortbildning ska träda i kraft den 1 januari 2028. Det finns inget behov av övergångsbestämmelser med anledning av de lagändringarna.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659)

dels att 3 kap. 10 §, 4 kap. 6, 8 och 10 §§, 6 kap. 1 § och 10 kap. 5 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas fyra nya paragrafer 1 kap. 7 §, 3 kap. 1 a §, 4 kap. 5 b § och 8 kap. 9 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
	7 §
	Med fortbildning avses i denna lag lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde.
	3 kap.
	1 a §
	Vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tand-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

vårdslagen (1985:125) upprätthålls.

10 §[1]

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,

2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, *och*

2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten,

3. vilka möjligheter som getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning, och

3. vilka resultat som har uppnåtts.

4. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

4 kap.

5 b §

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut använda titeln

Bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska efter ansökan utfärdas till den som

1. genomgått en utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan, eller

2. har förvärvat en kompetens som motsvarar den som uppnås genom en sådan utbildning som avses i 1.

[1] Senaste lydelse 10 § 2010:659.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

6 §[2]

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5 eller 5 a § saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5, 5 a *eller 5 b* § saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

8 §[3]

En legitimerad läkare, sjukhusfysiker eller tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens.

Om inte annat särskilt föreskrivs, får en läkare, sjukhusfysiker eller tandläkare ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har ett bevis om specialistkompetens enligt första stycket.

En legitimerad *logoped*, läkare, *psykolog,* sjukhusfysiker eller tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens.

Om inte annat särskilt föreskrivs, får en *logoped*, läkare, *psykolog,* sjukhusfysiker eller tandläkare ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har ett bevis om specialistkompetens enligt första stycket.

10 §[4]

Socialstyrelsen prövar ansökningar om *legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke, bevis om specialistkompetens och bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.*

Socialstyrelsen prövar ansökningar om

1. legitimation,

2. särskilt förordnande att utöva yrke,

[2] Senaste lydelse (2021:739).
[3] Senaste lydelse (2018:402).
[4] Senaste lydelse 2021:739.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

3. bevis om specialistkompetens,

4. bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, och

5. bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att även en region eller en kommun som inte ingår i en region får besluta om särskilt förordnande att utöva yrke.

6 kap.

1 §

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter genom att regelbundet ta del av fortbildning.

8 kap.

9 b §

Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut som utfärdats enligt 4 kap. 5 b § kan inte återkallas.

10 kap.

5 §[5]

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. 3, 5, 5 a eller 6 § döms till böter	Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. 3, 5, 5 a, *5 b* eller 6 § döms till böter

[5] Senaste lydelse 2021:739.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028 i fråga om 3 kap. 1 a och 10 §§ och 6 kap. 1 § och i övrigt den 1 september 2029.

2. Den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård när de nya reglerna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft, den 1 september 2029, ska få fortsätta använda yrkestiteln, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, dock längst fram till den 31 december 2035.

3. Om en ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut lämnas in senast den 31 december 2035, ska bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut utfärdas till den som har

a) Examen från utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan som omfattar minst 300 yrkeshögskolepoäng enligt bestämmelserna om utbildningsplan som gäller eller har gällt före den 1 september 2029,

b) Examen eller utbildningsbevis med godkända kurser från äldre kvalificerad yrkesutbildning till medicinsk fotterapeut från 2002 till 2009 med en omfattning på minst 1,5 år,

c) Examen från den treåriga högskoleutbildningen till podiater vid Karolinska institutet som omfattade 180 högskolepoäng, eller

d) Genomgått ettårig utbildning i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen innan 2007, med godkända betyg och med gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande som förkunskapskrav.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det ska införas en ny paragraf 10 kap. 6 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	10 kap.
	6 §
	I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av logopeder och psykologer med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 september 2029.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1.3 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

dels att nuvarande 4 kap. 3–5 §§ ska betecknas 4 kap. 5–7 §§

dels att de nya 4 kap. 5 och 7 §§ ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 4 kap. 1 § ska lyda ”Läkare, tandläkare, logopeder och psykologer”

dels att rubrikerna närmast före 4 kap. 4 och 5 §§ ska sättas närmast före 4 kap. 6 och 7 §§,

dels att 5 kap. 5, 12, 15 och 17 §§ och 8 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas tre nya paragrafer 3 kap. 15 §, 4 kap. 3 och 4 §§ av följande lydelse och närmast före 3 kap. 15 § en ny rubrik av följande lydelse

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter
	3 kap.
	15 §
	Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vad som ska anses utgöra en sådan förvärvad motsvarande kompetens som avses i 4 kap. 5 b § andra stycket 2 patientsäkerhetslagen.
	4 kap.
	3 §
	För att en legitimerad logoped ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

specialiseringstjänstgöring under minst två år och sex månader.

Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som logoped under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning.

I specialiseringstjänstgöringen får meriter från utbildning som ligger till grund för en tidigare vidareutbildning eller från utbildning på forskarnivå tillgodoräknas.

4 §

För att en legitimerad psykolog ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst tre år och sex månader.

Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som psykolog under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning.

I specialiseringstjänstgöringen får meriter från utbildning som ligger till grund för en tidigare vidareutbildning eller från utbildning på forskarnivå tillgodoräknas.

3 §

Om det finns särskilda skäl, får Socialstyrelsen meddela bevis om specialistkompetens till en legitimerad läkare eller en legi-

5 §

Om det finns särskilda skäl får Socialstyrelsen meddela bevis om specialistkompetens till en legitimerad läkare, en legitime-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

timerad tandläkare trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller kraven i 1 *respektive 2 §* eller i föreskrifter meddelade med stöd av *5* §.	rad tandläkare, *en legitimerad logoped eller legitimerad psykolog*, trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller kraven i *1–4 §§* eller i föreskrifter meddelade med stöd av *7* §
Bemyndiganden	*Bemyndiganden*
5 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om	*7 §* Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om
1. indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens enligt 1 eller 2 § kan uppnås,	1. indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens enligt 1, *2, 3 eller 4* § kan uppnås,
2. tillgodoräknande av meriter från utbildning enligt 1 *och 2* §§,	2. tillgodoräknande av meriter från utbildning enligt 1–*4* §§,
3. vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1 och 2 §§ (målbeskrivningar),	3. vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1–*4* §§ (målbeskrivningar),
4. vilka övriga krav som ska gälla för bevis om specialistkompetens enligt 1 eller 2 §,	4. vilka övriga krav som ska gälla för bevis om specialistkompetens enligt 1, *2, 3 eller 4* §,
5. vilka övriga krav som ska gälla för vidareutbildning för specialistkompetens enligt 1 *och 2* §§, och	5. vilka övriga krav som ska gälla för vidareutbildning för specialistkompetens enligt 1–*4* §§, och
6. tillhandahållande och fördelning av platser till de specialistkompetenskurser som ingår i läkares vidareutbildning och som anordnas med statliga medel.	

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

5 kap

5 §[1]

I andra fall än som avses i 4 § får Socialstyrelsen med anledning av en förhandsunderrättelse kontrollera yrkesutövarens yrkeskvalifikationer innan han eller hon första gången börjar utöva yrket i Sverige. En sådan förhandskontroll får göras endast om syftet med kontrollen är att undvika att patienternas hälsa skadas allvarligt till följd av bristande yrkeskvalifikationer hos yrkesutövaren och om kontrollen inte går utöver vad som är nödvändigt för syftet.

Första stycket gäller inte om förhandsunderrättelsen avser tillfällig yrkesutövning som undersköterska.

Första stycket gäller inte om förhandsunderrättelsen avser tillfällig yrkesutövning som *medicinsk fotterapeut eller* undersköterska.

12 §[2]

Socialstyrelsen ska, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få

1. legitimation,
2. bevis om specialistkompetens,
3. bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska, *eller*
4. bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

3. bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska,
4. bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska *eller*
5. *bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.*

15 §[3]

Om Socialstyrelsen har erkänt en yrkesutövares yrkeskvalifikationer, får myndigheten besluta att kontrollera yrkesutövarens språkkunskaper.

Legitimation *eller* bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får inte meddelas om yrkesutövaren inte har

Legitimation, bevis om rätt att använda *yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller* yrkestiteln undersköterska får inte meddelas om

[1] Senaste lydelse 2023:193.
[2] Senaste lydelse 2023:193.
[3] Senaste lydelse 2023:193.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

17 §[4]

För att få ett bevis om specialistkompetens krävs att yrkesutövaren har en svensk legitimation som läkare eller tandläkare. Legitimationen får inte vara tidsbegränsad. Bevis om specialistkompetens får endast utfärdas för specialiteter som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen.

För att få ett bevis om specialistkompetens krävs att yrkesutövaren har en svensk legitimation som *logoped*, läkare, *psykolog* eller tandläkare. Legitimationen får inte vara tidsbegränsad. Bevis om specialistkompetens får endast utfärdas för specialiteter som anges i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen.

För att få kalla sig specialistsjuksköterska krävs att yrkesutövaren har en svensk legitimation som sjuksköterska. Legitimationen får inte vara tidsbegränsad. Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska får endast utfärdas för inriktningar som avses i högskoleförordningen (1993:100).

Nuvarande lydelse

8 kap.

1 §[5]

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	**Avgiftsklass**
Legitimation (ej tidsbegränsad)	
Kiropraktor, naprapat, psykolog	
eller psykoterapeut	4

[4] Senaste lydelse 2017:94.
[5] Senaste lydelse 2023:193.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker,	
dietist, fysioterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, logoped, läkare, optiker,	
ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska,	
tandhygienist	
eller tandläkare	2
Intyg om godkänd bastjänstgöring	3
Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsad)	4
Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska	2
Bevis om rätt att använda yrkestiteln	
undersköterska	1

Föreslagen lydelse

8 kap.

1 §[6]

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	**Avgiftsklass**
Legitimation (ej tidsbegränsad)	
Kiropraktor, naprapat, psykolog	
eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker,	

[6] Senaste lydelse 2023:193.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

dietist, fysioterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, logoped, läkare, optiker,	
ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska,	
tandhygienist	
eller tandläkare	2
Intyg om godkänd bastjänstgöring	3
Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsad)	4
Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska	2
Bevis om rätt att använda yrkestiteln	
undersköterska	
eller medicinsk fotterapeut	*1*

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 september 2029.

2. Socialstyrelsen får meddela föreskrifter som avviker från förordningen om vilken yrkeserfarenhet, i förening med vidareutbildning eller utbildning på forskarnivå, som före utgången av år 2035 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade logopeder vid ansökan om bevis om specialistkompetens och som före utgången av år 2039 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade psykologer vid ansökan om bevis om specialistkompetens.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1.4 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs att 16 och 17 §§ förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
16 §[1]	
Inom myndigheten finns ett rådgivande organ som benämns Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring. Det rådgivande organet ska bistå Socialstyrelsen med att	
1. dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt med att avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens	
2. utarbeta målbeskrivningar som avses i 4 kap. *5* § 3 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369),	2. utarbeta målbeskrivningar som avses i 4 kap. *7* § 3 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369),
3. stödja huvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen,	
4. främja utbildning av handledare inom specialiseringstjänstgöringen,	
5. följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen, samt	
6. utarbeta kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda specialiseringstjänstgöring av hög kvalitet.	
Rådet ska vidare bistå Socialstyrelsen i frågor om enskilda läkares och tandläkares kompetens i förhållande till fastställda målbeskrivningar	Rådet ska vidare bistå Socialstyrelsen i frågor om enskilda *logopeders*, läkares, *psykologers* och tandläkares kompetens i förhållande till fastställda målbeskrivningar
Om Socialstyrelsen bestämmer det, får rådet även fullgöra andra uppgifter.	

[1] Senaste lydelse (2018:1381).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

17 §[2]

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring består av en ordförande samt sju andra ledamöter för frågor om läkares specialiseringstjänstgöring *och* sex andra ledamöter för frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring. Ordföranden ska vara en representant från Socialstyrelsen.

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring består av en ordförande samt

1. sju andra ledamöter för frågor om läkares specialiseringstjänstgöring,

2. sex andra ledamöter för frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring,

3. sex andra ledamöter för frågor om logopeders specialiseringstjänstgöring och

4. sex andra ledamöter för frågor om psykologers specialiseringstjänstgöring. Ordföranden ska vara en representant från Socialstyrelsen.

För frågor om läkares specialiseringstjänstgöring ska minst en av ledamöterna utses på förslag av Sveriges Kommuner och Regioner, minst en på förslag av Svenska Läkaresällskapet, minst en på förslag av Sveriges läkarförbund och minst en på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

För frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring ska minst en av ledamöterna utses på förslag av Sveriges Kommuner och Regioner, minst en på förslag av professionen, minst en på förslag av vårdgivarna och minst en på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

För frågor om logopeders specialiseringstjänstgöring ska minst en av ledamöterna utses på förslag av Sveriges Kommuner och Regioner, minst en på förslag av Logopedförbundet och minst en på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

För frågor om psykologers specialiseringstjänstgöring ska minst

[2] Senaste lydelse (2020:133).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

en av ledamöterna utses på förslag av Sveriges Kommuner och Regioner, minst en på förslag av Psykologförbundet och minst en på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer

Härigenom föreskrivs att bilagan till förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer ska ha följande lydelse.

Denna förordning träder i kraft den 1 september 2029.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bilaga

Nuvarande lydelse

FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR REGLERADE YRKEN I SVERIGE

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

Behörig myndighet är

2. Socialstyrelsen, i fråga om

j) logoped,
k) läkare,
l) specialistläkare,
m) naprapat,
n) optiker,
o) ortopedingenjör,
p) psykolog,
r) receptarie,
s) röntgensjuksköterska,
t) sjukhusfysiker,
u) sjuksköterska,
v) specialistsjuksköterska,
w) tandhygienist,
x) tandläkare,
y) specialisttandläkare,
z) undersköterska, och
å) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bilaga

Föreslagen lydelse

FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR REGLERADE YRKEN I SVERIGE

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

Behörig myndighet är

2. Socialstyrelsen, i fråga om
j) logoped
k) *specialistlogoped,*
l) läkare,
m) specialistläkare,
n) naprapat,
o) *medicinsk fotterapeut,*
p) optiker,
q) ortopedingenjör,
r) psykolog,
s) *specialistpsykolog,*
t) psykoterapeut,
u) receptarie,
v) röntgensjuksköterska,
w) sjukhusfysiker,
x) sjuksköterska,
y) specialistsjuksköterska,
z) tandhygienist,
å) tandläkare,
ä) specialisttandläkare,
ö) undersköterska, och
aa) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,

2 Uppdraget och dess genomförande

2.1 Utredningens uppdrag

Regeringen beslutade den 19 oktober 2023 att uppdra åt en särskild utredare att analysera vilka förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför (dir. 2023:148). Syftet är bland annat att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården. En förstärkt patientsäkerhet ska vara utgångspunkten i samtliga bedömningar och förslag. Sveriges åtaganden enligt EU-rätten ska genomgående beaktas. Utredaren ska bland annat:

- bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper och analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs,
- bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper,
- överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses, och

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– lämna nödvändiga författningsförslag.

Inom ramen för uppdraget ska utredaren föra en dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Socialstyrelsen, Myndigheten för yrkeshögskolan (MYH), universitet och högskolor, Universitetskanslersämbetet (UKÄ), företrädare för arbetstagar- och professionsorganisationer samt övriga berörda myndigheter och aktörer på området, inklusive privata vårdgivare. Utredaren ska ha en löpande kontakt med Nationella vårdkompetensrådet.

Uppdraget skulle enligt direktivet redovisas senast den 30 mars 2025 (dir. 2023:148). Enligt ett tilläggsdirektiv som beslutades vid regeringssammanträde den 5 juni 2024 förlängdes utredningstiden. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 30 maj 2025 (dir. 2024:55).

2.2 Utredningsarbetet

Expertgrupp

Utredningen har till sin hjälp haft en expertgrupp bestående av experter och sakkunniga från Fysioterapeuterna, SKR, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges läkarförbund (SLF), Sveriges Psykologförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Universitets- och högskolerådet (UHR), Utbildningsdepartementet, Utrikesdepartementet, Vision, Vårdförbundet och Vårdföretagarna.

Under uppdragets gång har utredaren och sekretariatet haft sex sammanträden med expertgruppen, varav ett avslutande tvådagarsinternat. Däremellan har utredningen haft direktkontakt med ett flertal av expertgruppens ledamöter, som har tillhandahållit bakgrunds- och faktauppgifter inom ramen för sin expert- och sakkunskap.

Dialog och samråd

Utredningen har vid flera tillfällen samrått med Socialstyrelsen och Sveriges universitets- och högskoleförbund i frågor som berör respektive organisations ansvarsområde. Dialog har även förts med MYH, Nationella vårdkompetensrådet, UHR och UKÄ. Skriftlig korrespondens har förts med Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen har haft dialogmöten med ett trettiotal yrkesorganisationer, fack- och professionsförbund. Möten har hållits med andra utredningar såsom Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02), Utredningen om en översyn av socionomexamen för att motverka ungdomskriminalitet (U 2023:04) och Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). Utredningen har även träffat företrädare för bland annat Folktandvården, Karolinska universitetssjukhuset, Sjukhusläkarna och Sveriges arkitekter. Dessutom har utredaren inbjudits till ett flertal konferenser och seminarier rörande specialistutbildning och fortbildning. I bilaga 3 finns en förteckning över möten, konferenser och besök.

Utredningen har anlitat inRikta Analys AB för hjälp med att analysera de samhällsekonomiska konsekvenser som förslagen kan medföra. Utredningen har även fört en dialog om kostnadskonsekvenser av förslagen med enheten för samordning och stöd inom Socialdepartementet.

Kartläggning av befintliga möjligheter till vidareutbildning och fortbildning

Utredningen har inhämtat information, synpunkter och erfarenheter från flera olika företrädare och aktörer för att få ett väl underbyggt underlag som grund för utredningens förslag. För att kunna få en nationell bild av befintliga möjligheter till vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården behövde utredningen få information, synpunkter, erfarenheter och perspektiv från yrkesprofessioner, patientorganisationer, verksamheter och huvudmän.

Professionernas perspektiv

I februari 2024 skickade utredningen ut en enkät till yrkesorganisationer, professions- och fackförbund med frågor om reglerad och oreglerad vidareutbildning och uppföljning av kvaliteten i densamma samt möjlighet att delta i fortbildning (se bilaga 4). Enkäten skickades till 42 mottagare, varav 32 företräder reglerade yrken. Enkäten besvarades av 37 respondenter, varav 29 representerar reglerade yrken och åtta oreglerade yrken.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Samtliga yrkesorganisationer, professions- och fackförbund som har svarat på enkäten har inbjudits till ett efterföljande dialogmöte för att säkerställa att utredningen har uppfattat svaren korrekt. Svaren har utgjort en viktig del i utredningens uppgift att kartlägga befintliga möjligheter och vägar till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper. Informationen från yrkesorganisationer, professions- och fackförbund har även bidragit till utredningens analys av behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs. Enkätsvaren har dessutom utgjort en viktig del i utredningens bedömning av hälso- och sjukvårdspersonalens möjligheter att erhålla fortbildning.

Verksamhetsnära perspektivet

I maj 2024 skickade utredningen ut en enkätundersökning till olika verksamheter, både i privat och offentlig regi, inom hälso- och sjukvården och tandvården (se bilaga 5). Syftet med enkätundersökningen var att få in underlag med ett verksamhetsnära perspektiv på befintliga möjligheter till vidareutbildning och fortbildning.

För att kunna göra ett lämpligt urval av verksamheter begärde utredningen uppgifter från IVO:s vårdgivarregister[1] (se bilaga 6) och valde sedan ut ett antal verksamhetsinriktningar under varje inriktningskod. Utgångspunkterna för urvalet har varit att få en bredd av olika verksamheter på olika vårdnivåer inom hälso- och sjukvården och tandvården, i både privat och offentlig regi, och med en spridning över hela landet. Enkäten skickades till totalt 35 verksamheter och utredningen mottog svar från 14 av dessa.

Region- och kommunledningsnära perspektivet

Genom SKR:s försorg bjöd utredningen in företrädare för regioner och kommuner att delta i fokusgrupper och diskutera frågor rörande fortbildning och vidareutbildning (se bilaga 7). Fokusgrupperna har hållits under tre tillfällen under sensommaren och hösten 2024. Totalt deltog tre regioner och sju kommuner/kommunförbund i samtalen.

[1] Uttagsdatum för sammanställningen 2024-02-02.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Patienternas perspektiv

För att kunna få patienternas perspektiv på hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal har utredningen skickat ett antal frågor till tio patientorganisationer (se bilaga 8). Utredningen har fått svar från fem av dessa.

Enkät till specialitetsföreningarna inom Sveriges läkarförbund

En separat enkät har skickats till specialitetsföreningarna inom SLF för att undersöka hur föreningarna arbetar med att säkerställa kompetensen hos ST-läkare (se bilaga 9). Utredningen erhöll svar från 30 specialitetsföreningar, vilka har använts i bedömningen av kvalitetssäkringen av läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Frågor till nationella samordnare för yrkeskvalifikationsdirektivet

Samordningskansliet för yrkeskvalifikationer vid UHR har bistått utredningen genom att skicka en enkät gällande yrkesreglering, reglerad vidareutbildning och kontinuerlig fortbildning till de nationella samordnarna för yrkeskvalifikationsdirektivet inom EU, EES och Schweiz (se bilaga 10). Frågorna besvarades av 14 länder.

Studiebesök Finland

Den särskilda utredaren och sekretariatet har besökt Finland för att ta del av deras erfarenheter av reglering av yrken och fortbildning. I Helsingfors träffade utredningen företrädare för Social- och hälsovårdsministeriet, Undervisnings- och kulturministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), Sjuksköterskeföreningen i Finland, och Helsingfors universitetssjukhus (HUS) (se förteckning över möten i bilaga 11).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

2.3 Definitioner

Begreppen vidareutbildning och fortbildning har under arbetets gång visats användas på olika sätt av olika företrädare för arbetsgivare, organisationer och vårdprofessioner. En definition av begreppen visade sig därför vara nödvändig för att tydliggöra vad utredningen avser med vidareutbildning respektive fortbildning. Definitionerna har tagits fram av utredningen i dialog med experter och sakkunniga i expertgruppen.

Vidareutbildning definieras som:

Dels reglerad vidareutbildning som leder till ny titel, dels informell vidareutbildning som kan leda till diplom/certifikat etcetera och som kan anordnas av professionsförbunden.

Fortbildning definieras som:

Lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde.

3 Gällande rätt

I detta kapitel redogör utredningen, kortfattat, för de författningar som reglerar och styr hälso- och sjukvården och tandvården. I de enskilda kapitlen finns det mer ingående beskrivningar av de lagar och regler som har bäring på utredningens förslag och bedömningar.

3.1 Tandvårdslagen

Av tandvårdslagen (1985:125) (TVL) framgår att tandvård avser åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhåla och att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.[1] Tandvård ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård vilket innebär att den ska:

- Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder.
- Tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.
- Vara lätt tillgänglig.
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.
- Främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.
- Särskilt beakta barnets bästa när tandvård ges till barn.
- Behandla akuta fall med förtur.[2]

[1] 1–2 §§ TVL.
[2] 3 § TVL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Där det bedrivs tandvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Regionerna ansvarar för att erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen och tandvård som regionen bedriver i egen regi benämns folktandvård. Regionerna ska även i övrigt verka för en god tandhälsa hos befolkningen. En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för.[3]

För kvalitetssäkringen av all tandvård gäller att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras och det ska även finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten. Verksamhetschefen får endast bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för det.[4]

Specialiseringstjänstgöring för tandläkare

I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.[5]

3.2 Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Med hälso- och sjukvård avses i PSL sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel. PSL innehåller både bestämmelser som riktar sig till vårdgivare och till hälso- och sjukvårdspersonal.

[3] 4 a och 5 §§ TVL.
[4] 16–16 a §§ TVL.
[5] 13 § TVL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete finns i 3 kap. PSL. Av 3. kap. 1 § PSL framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL respektive TVL upprätthålls. Enligt förarbetena innebär detta bland annat att tillse att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på ett korrekt sätt. I detta ligger också ett ansvar för att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.[6] I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet finns kompletterande bestämmelser.

Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i PSL:

1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
5. personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och
6. personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.[7]

I 6 kap. PSL framgår skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal, bland annat att de ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att en patient ska ges sakkunnig

[6] Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 90.
[7] 1 kap. 4 § PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.[8] Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Detta ansvar innebär dock inte någon inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt PSL eller någon annan författning.[9] Hälso- och sjukvårdspersonal har också en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.[10]

Behörighet och yrkesreglering

I 4 kap. 1 § PSL, finns en förteckning över de för närvarande 22 legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvård och tandvård. Enligt 4 kap. 5 § PSL får en i 4 kap. 1 § angiven yrkestitel användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. För skyddad yrkestitel för undersköterskor gäller att endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.[11]

Legitimerade läkare, sjukhusfysiker och tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens och om inte annat särskilt föreskrivs, får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen.[12]

Inspektionen för vård och omsorg

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Om IVO får kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter enligt bestämmelserna i PSL eller i annan föreskrift som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet ska myndigheten enligt 7 kap. 29 § PSL vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras. Bestämmelsen gäller all hälso- och sjukvårdspersonal – legitimerad såväl som icke legitimerad

[8] 6 kap. 1 § PSL.
[9] 6 kap. 2 § PSL.
[10] 6 kap. 4 § PSL.
[11] 4 kap. 5 a § PSL.
[12] 4 kap. 8–9 §§ PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

personal. Om IVO anser att det finns skäl för beslut om prövotid eller återkallelse av legitimation eller annan behörighet ska IVO anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). IVO saknar möjligheter att vidta sanktioner mot hälso- och sjukvårdspersonal som inte är legitimerad. Det blir i stället en fråga som får lösas av exempelvis arbetsgivaren.

Prövotid och återkallelse av legitimation

IVO:s tillsynsuppdrag av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattar omkring 280 000 yrkesverksamma yrkesutövare inom de 22 legitimationsyrkena. Vårdgivare och apotekspersonal är skyldiga att anmäla till IVO om de misstänker att en person kan utgöra en patientsäkerhetrisk eller förskriver läkemedel i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet. En utredning hos IVO avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal avslutas med ett beslut, med eller utan kritik. Om det föreligger mer allvarliga brister anmäler myndigheten i stället den berörda hälso- och sjukvårdspersonalen till HSAN med ett yrkande, exempelvis om återkallelse av legitimation.

HSAN är en domstolsliknande myndighet som prövar frågor som avses i 8 kap. PSL. Socialstyrelsen utför administrativa och handläggande uppgifter åt myndigheten. Myndigheten ska medverka till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården och tandvården.[13]

En prövotid ska beslutas för den som har legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, om den legitimerade exempelvis har varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke och oskickligheten kan befaras få betydelse för patientsäkerheten eller uppsåtligen eller av oaktsamhet har brutit mot någon föreskrift som är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten. Prövotid ska även beslutas om det kan befaras att en legitimerad yrkesutövare på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kommer att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. I beslut om prövotid ska det fastställas en plan som den legitimerade ska följa, om en sådan prövotidsplan bedöms kunna ha betydelse för att komma till rätta med de missförhållanden som lagts till grund för beslutet om prövotid. Förslag till prövotidsplan

[13] 1 och 4 §§ förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

upprättas av IVO och omsorg, om möjligt i samråd med den legitimerade.[14]

Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas om den legitimerade exempelvis har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.[15]

Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska kan inte återkallas.[16]

3.3 Patientlagen

Patientlagen (2014:821) ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Den innehåller bestämmelser som rör patientens möjlighet till inflytande i hälso- och sjukvården eller som har direkt betydelse för vårdens utformning. Patientlagen innehåller bland annat bestämmelser om:

- Tillgänglighet, information, samtycke och delaktighet
- Fast vårdkontakt och individuell planering
- Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- Ny medicinsk bedömning
- Val av utförare
- Personuppgifter och intyg
- Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet.[17]

Patientlagen gäller inte inom tandvården.[18]

3.4 Hälso- och sjukvårdslagen

På hälso- och sjukvårdens område är ansvaret delat mellan region och kommun. Regionen har det grundläggande ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen, detta

[14] 8 kap. 1–2 §§ PSL.
[15] 8 kap. 3–4 §§ PSL.
[16] 8 kap. 9 a § PSL.
[17] 1 kap. 1 § patientlagen.
[18] 1 kap. 3 § patientlagen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

framgår av 8 kap. 1 § HSL. Det framgår av de allmänna bestämmelserna i HSL att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det ska bland annat finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Med god vård avses bland annat att den är av god kvalitet och med en god hygienisk standard och att den tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.[19] Det ska finnas en verksamhetschef, som har det övergripande ansvaret för verksamheten.[20] Därutöver anges det i HSL att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.[21]

Hälso- och sjukvård, huvudman och vårdgivare

Med hälso- och sjukvård avses i HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.[22]

Med huvudman avses i HSL den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.[23]

Med vårdgivare avses statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.[24]

Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen och ska verka för en god hälsa hos befolkningen.[25]

Kommunens ansvar som huvudman är avgränsat till vissa specifikt utpekade grupper. Enligt 12 kap. 1 § HSL ska varje kommun således erbjuda en god hälso- och sjukvård i:

[19] 5 kap. 1–2 §§ HSL.
[20] 4 kap. 2 § HSL.
[21] 5 kap. 4 § HSL.
[22] 2 kap. 1 § HSL.
[23] 2 kap. 2 § HSL.
[24] 2 kap. 3 § HSL.
[25] 8 kap. 1 § HSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– särskilda boendeformer för äldre människor som behöver särskilt stöd,
– bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning,
– motsvarande boendeformer som ovan även om de bedrivs enskilt, samt i
– sådan dagverksamhet som avses i socialtjänstlagen (2001:453).

Målet med hälso- och sjukvården och vård efter behov

De grundläggande målen för den svenska hälso- och sjukvården är, som framgår av 3 kap. 1 § första stycket HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Prioriteringar i vården ska bygga på tre principer.

– Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
– Behovs- och solidaritetsprincipen: Resurserna bör fördelas efter behov.
– Kostnadseffektivitetsprincipen: Vid val av olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

De två första principerna ligger till grund för bestämmelserna i 3 kap. 1 § andra stycket HSL om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människan värdighet samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad de båda andra principerna vilket innebär att strävan efter en kostnadseffektiv verksamhet inte får innebära att sjukvården nekar vård till eller försämrar vårdens kvalitet för de mest behövande. Bestämmelserna i 3 kap. HSL gäller för både offentliga och privata vårdgivare, och för all vård, såväl offentligfinansierad som privatfinansierad vård.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialiseringstjänstgöring för läkare

I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.[26]

3.5 Yrkeskvalifikationsdirektivet

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD) syftar till att underlätta för den som vill utöva sitt yrke i ett annat land än sitt hemland inom EU, EES eller i Schweiz.[27] Direktivet är genomfört i Sverige i huvudsak genom lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Därutöver finns det, för reglerade yrken inom hälso- och sjukvården, bestämmelser om erkännande av kvalifikationer i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) (PSF) samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:64) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Ett yrke anses vara reglerat om det exempelvis i lag eller förordning ställs krav på bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva verksamheten eller någon form av denna eller för att få använda en yrkestitel.[28]

Vissa yrkeskvalifikationer, där medlemsstaterna kommit överens om samordnade krav för utbildningen, omfattas av så kallat automatiskt erkännande. Det innebär att erkännandet av yrkeskvalifikationerna sker utan bedömning av kvalifikationernas innehåll eller jämförelse med svenska kvalifikationer, under förutsättning att yrkesutövaren har det giltiga beviset om formella kvalifikationer.[29] Detta gäller bland annat för yrkesgrupperna apotekare, barnmorska, läkare, specialistläkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare och specialisttandläkare.[30]

[26] 10 kap. 5 § HSL.
[27] Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.
[28] 5 § 2 lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer.
[29] 5 § 10 lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer.
[30] 13 § lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer, 5 kap. 14 § PSF och 2 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om erkännande av yrkeskvalifikationer.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Enligt artikel 22 b i YKD ska medlemsstaterna, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning, säkerställa att yrkesutövare vars yrkeskvalifikation omfattas av direktivets bestämmelser om automatiskt erkännande vid samordnade krav på utbildning, kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket.

Proportionalitetsprövning

Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken (direktivet om proportionalitetsprövning) fastställer en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken och att meddela Europeiska kommissionen (EU-kommissionen) resultaten av bedömningen. Direktivet har genomförts i svensk rätt huvudsakligen genom förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer (förordningen om proportionalitetsprövning).

Av 4 § förordningen om proportionalitetsprövning framgår att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett så kallat inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av allmänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.

Anmälan

Enligt 9 kap. 1 § förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer ska Universitets- och högskolerådet (UHR) bland annat inom sex månader från det att föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer har meddelats lämna uppgifter om kraven och skälen för dessa till EU-kommissionen. Enligt 9 kap. 4 § förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer ska Regeringskansliet

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

lämna information om krav i lagar och förordningar till UHR. Enligt 13 § förordningen om proportionalitetsprövning ska UHR lämna och ta emot den information om proportionalitetsprövning och yrkesreglering som avses i artikel 10.1 i direktivet om proportionalitetsprövning.

3.5.1 EU-kommissionens databas över reglerade yrken

EU-kommissionens databas över reglerade yrken (https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof) innehåller information om reglerade yrken, statistik om migrerande yrkesverksamma, kontaktpunkter och behöriga myndigheter, som tillhandahålls av EU:s medlemsstater, EES-länderna, Schweiz och Storbritannien.

Databasen omfattar för närvarande närmare 6 700 poster/reglerade yrken införda under ca 560 övergripande generiska yrkesbenämningar. De generiska yrkesbenämningarna syftar till att ge en indikation om den allmänna omfattningen av verksamheten för de reglerade yrkena och att hjälpa till att hitta reglerade yrken som är listade på språket i det land där de är reglerade.

Varje land ansvarar för att uppdatera information om sina reglerade yrken, behöriga myndigheter och statistik. Databasen speglar inte nödvändigtvis alla reglerade yrken då ländernas inrapportering kan vara fördröjd. Medlemsstaterna är vidare fria att välja under vilken generisk benämning ett reglerat yrke ska införas i databasen. Reglerade yrken införda under samma generiska benämning kan därför omfatta olika yrkesaktiviteter, liksom reglerade yrken införda under skilda benämningar kan omfatta samma aktiviteter.

För att säkerställa att ett yrke är reglerat, eller ej reglerat, i en medlemsstat kan det därför krävas direktkontakt med aktuell behörig myndighet.

4 Våra utgångspunkter

Av utredningens direktiv framgår att en förstärkt patientsäkerhet ska vara utgångspunkten för samtliga bedömningar och förslag. Även Sveriges åtaganden enligt EU-rätten ska genomgående beaktas. Vidare har utredningen utgått från befintlig styrning av hälso- och sjukvården och tandvården inklusive yrkesregleringar genom legitimation och skyddad yrkestitel och regleringar av specialistkompetens och specialistutbildning för vissa yrken. Utredningen har också utgått från rådande utmaningar och utveckling inom hälso- och sjukvården och tandvården vad gäller exempelvis kompetensförsörjning, forskningsframsteg samt den tekniska och demografiska utvecklingen. En central utgångspunkt avseende frågor om författningsreglerad vidareutbildning har varit regelverket för universitet och högskolor (se kapitel 5). Utvecklingen av det förändrade säkerhetsläget i omvärlden har också varit en viktig aspekt i utredningens arbete. Den innebär en ökad säkerhetsrisk som hälso- och sjukvården och tandvården måste ha beredskap för, både för att hantera kris- eller krigssituationer i Sverige eller genom insatser i grannländer eller andra länder som är anslutna till Nato.

4.1 Förstärkt patientsäkerhet som utgångspunkt

Patientsäkerhet är en fundamental aspekt i hälso- och sjukvården och tandvården eftersom det direkt påverkar både individens hälsa och välbefinnande samt systemets effektivitet och trovärdighet. Om vårdpersonal brister i kompetens kan det leda till att patientsäkerheten hotas och allvarliga konsekvenser riskerar att uppstå, såsom felbehandlingar, medicinska misstag eller förlorade liv. Genom att säkerställa att vårdpersonalen har rätt kompetens bidrar det till att rätt behandling ges till rätt patient vid rätt tidpunkt. Rätt kompetens är grundläggande

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för att undvika patientsäkerhetsrisker och förhindra vårdskador. Förutom att skydda patienterna från skador bidrar en hög patientsäkerhet även till att stärka förtroendet för hälso- och sjukvården och tandvården. När patienter upplever att vården är säker och tillförlitlig är de mer benägna att följa rekommenderad behandling och delta aktivt i sin egen vård.

I 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) finns en förteckning över de 22 legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården och tandvården. Enligt 4 kap. 5 § PSL får en i 4 kap. 1 § angiven yrkestitel användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. För skyddad yrkestitel för undersköterskor gäller enligt 4 kap. 5 a § i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får använda titeln.

Enligt 4 kap. 8 § PSL ska legitimerade läkare, sjukhusfysiker och tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning efter ansökan få bevis om specialistkompetens. I 4 kap. 9 § PSL anges att, om inte annat särskilt föreskrivs, får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen.

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) ersattes 2011 av PSL. I förarbetena till LYHS angavs vilka förutsättningar som borde vara uppfyllda för att en yrkesgrupp skulle komma i fråga om legitimation. Kriterierna omfattar yrkesgruppens betydelse och ansvar för patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll och utbildningsnivå samt internationella förhållanden. Patientsäkerheten ska vara överordnad övriga kriterier.

Utredningen har utgått från att de förslag och bedömningar som lämnas i betänkandet i allra högsta grad ska bidra till att förstärka och främja patientsäkerheten i hälso- och sjukvården och tandvården.

4.2 Beaktande av Sveriges åtaganden enligt EU-rätten

En yrkesreglering betyder att staten ställer upp särskilda krav för tillträde till ett yrke. Det kan exempelvis innebära att bara den som har en viss utbildning får utöva ett yrke eller använda en specifik yrkestitel. En yrkesreglering kan därmed också uppfattas som att det införs

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

hinder på arbetsmarknaden. Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD) är medlemsstaterna skyldiga att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken. Enligt förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke genomföra ett inremarknadstest, en så kallad proportionalitetsprövning.

Enligt artikel 22 b i YKD ska medlemsstaterna i EU genom att uppmuntra fortbildning säkerställa att yrkesutövare, vars yrkeskvalifikation omfattas av regler om automatiskt erkännande i samma direktiv, kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket.

4.3 Befintlig styrning av hälso- och sjukvården och tandvården

4.3.1 Statens ansvar och den kommunala självstyrelsen

Riksdag och regering har ett övergripande nationellt ansvar för resultat och utveckling av hälso- och sjukvården och tandvården. Staten anger nationella mål och riktlinjer som ska garantera att hälso- och sjukvården blir likvärdig och håller en hög kvalitet samt ansvarar för övergripande insatser riktade till hälso- och sjukvården. De statliga insatserna innefattar bland annat lagstiftning, statsbidrag och statliga myndigheters verksamheter, som exempelvis utbildning, forskning, kunskapsstyrning, analys och tillsyn.

Det är enligt 1 kap. 2 § regeringsformen det allmännas ansvar att verka för goda förutsättningar för hälsa. I 2 kap. 17 § regeringsformen anges att begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke får införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer. Sådana allmänna intressen kan bland annat vara hälsoskyddsintressen.

Den kommunala självstyrelsen utgör en grund för det svenska samhällssystemet. Kommuner och regioner får enligt kommunallagen (2017:725) själva ha hand om angelägenheter med anknytning

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

till området eller invånarna och som inte åligger någon annan. Kommunallagen anger även att det på vissa områden, exempelvis hälso- och sjukvården, finns särskilda föreskrifter om kommunernas och regionernas befogenheter och skyldigheter.

Se kapitel 3 för hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) och tandvårdslagens (1985:125) övergripande bestämmelser.

4.4 Rätt kompetens är nyckeln till att tillhandahålla en säker och god vård

Utredningen har haft som utgångspunkt att hälso- och sjukvården och tandvården måste bemannas med personal med rätt kompetens för att kunna tillhandahålla en patientsäker och god vård. Vårdpersonal med rätt kompetens som både upprätthålls och regelbundet uppdateras har därför utgjort en central del i de bedömningar som utredningen har gjort. Det behöver också finnas tillräckligt många vidareutbildade personer med rätt kompetens. Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att ta fram förslag på en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Förslaget har utarbetats av det Nationella vårdkompetensrådet och visar vilka ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser som kan behövas för befintlig och ny vårdpersonal för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.[1]

4.5 Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal

En viktig utgångspunkt för utredningen har varit hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal för att klara både nutidens och framtidens vårdbehov. Framtidens behov av vidareutbildad personal hör bland annat samman med den tekniska och medicinska utvecklingen som gör att allt fler personer i dag och framledes lever och kommer att leva allt längre med komplexa sjukdomar. Därmed kommer behovet av vård på olika nivåer att öka.

[1] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning* (S2023/00256).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Inom ramen för författningsreglerad vidareutbildning har en annan utgångspunkt varit att det är viktigt att det är tydligt för både arbetsgivare och arbetstagare vilken specialistkompetens som någon besitter efter att ha genomgått en vidareutbildning. I dagsläget är det endast ett fåtal yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården som har författningsreglerade vidareutbildningar. Det innebär, för de yrkesgrupper som har oreglerad vidareutbildning, att innehållet i deras utbildning kan variera och att det kan vara svårt för en arbetsgivare att värdera den förvärvade kompetensen.

4.6 Medicinsk och teknisk utveckling

Utredningen har arbetat efter utgångspunkten att nya forskningsframsteg och den medicinska och tekniska utvecklingen sker i snabb takt och kommer att fortsätta att göra det. Det kommer att kräva att flera yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården snabbt kan ta till sig nya innovationer som artificiell intelligens, precisionsmedicin, genterapi, robotkirurgi och andra avancerade kirurgiska tekniker. Dessa snabba framsteg kommer att förbättra och förfina vårdmetoder och patientbehandlingar, samtidigt som de öppnar nya möjligheter för att behandla och bota sjukdomar som tidigare varit svåra att hantera. Detta ställer krav på både arbetsgivarna och personalen inom hälso- och sjukvården och tandvården, både vad gäller vidareutbildning för att kunna specialisera sig och fortbildning för att kunna underhålla och uppdatera sina kompetenser. Att ta till sig ny forskning och nya metoder, och att veta när gamla metoder ska utrangeras, är viktigt både för att kunna ge en god och patientsäker vård och för att medarbetarna ska vara attraktiva på arbetsmarknaden.

4.7 Förändringar i hur vården organiseras

Utredningen har haft omställningen av hälso- och sjukvården mot en nära vård som en utgångspunkt för samtliga förslag och bedömningar. Förflyttningen påverkar behovet av att stärka patientsäkerheten bland annat genom reglering av yrkesgrupper som kan bidra till arbetet inom primärvården. Den påverkar också i högsta grad behovet av specialistkompetens bland personalgrupper som verkar i primärvården, särskilt i den kommunala hälso- och sjukvården.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vidare ökar behovet för personalen att få regelbunden fortbildning både för att främja patientsäkerheten och som ett sätt att öka attraktiviteten hos arbetsgivare i den nära vården.

En annan utgångspunkt som rör vårdens organisation handlar om den omställning som har skett successivt under de senaste åren med alltmer hälso- och sjukvård som utförs genom vårdval. Tidigare har majoriteten av hälso- och sjukvården utförts av regionerna men i dagsläget finns en större mängd aktörer bland utförarna. Denna omställning kan bland annat påverka förutsättningarna för de som genomför verksamhetsförlagd utbildning eller specialiseringstjänstgöring och deras möjligheter att få en tillräckligt omfattande erfarenhet av olika patientgrupper.

4.8 Ett förändrat säkerhetsläge i omvärlden

En övrig aspekt som har blivit alltmer påtaglig för utredningen är det förändrade säkerhetsläget i omvärlden. När utredningens direktiv beslutades den 19 oktober 2023 pågick redan Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina. Sedan dess har Sverige blivit fullvärdig medlem i Nato (7 mars 2024). En analys från Totalförsvarets Forskningsinstitut (FOI) indikerar att USA, under den nya administrationen, kan komma att begränsa sitt internationella engagemang under kommande år. FOI betonar i sin analys bland annat att Europa högst sannolikt kommer att behöva ta ett betydligt större ansvar för sin egen säkerhet än tidigare.[2]

Det förändrade geopolitiska säkerhetsläget i världen kan få flera konsekvenser för både den svenska sjukvården och tandvården. Det kan medföra en rad utmaningar, såsom resursbrist, ökade kostnader, behov av ökad beredskap, och ett ökat tryck från migration. För att möta dessa utmaningar krävs en flexibel och robust planering för att säkerställa att vården kan fortsätta levereras på ett effektivt och säkert sätt, även i tider av global osäkerhet. Vidare krävs att personalen har rätt kompetens och erbjuds fortbildning för att möta dessa utmaningar.

Utredningen anser att de förslag som lämnas bör kunna bidra till att stärka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens beredskap i händelse av kris eller krig. Ett sätt att göra det är genom att öka möjlig-

[2] FOI, *Trumpadministrationen 2.0 – perspektiv, personal och politikens riktning,* 2025.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

heterna för samtliga inom hälso- och sjukvården att få tillgång till och kunna ta del av relevant fortbildning.

5 Högre utbildning i Sverige

I detta kapitel redogör utredningen översiktligt för hur högre utbildning är uppbyggd i Sverige, till exempel vad gäller finansiering, dimensionering och utbildningsutbud. Syftet är att ge en bild av det system och regelverk som utredningen har haft att förhålla sig till i frågan om det finns behov av författningsreglerad vidareutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper. Nedan använder utredningen ordet lärosäten för att beskriva vad som gäller för Sveriges universitet och högskolor.

5.1 Högre utbildning i Sverige

Riksdag och regering har det övergripande ansvaret för högre utbildning och forskning i Sverige, men lärosätena har en hög grad av självständighet om man jämför med andra myndigheter. Staten ska som huvudman anordna högskolor för utbildning som vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet och forskning och konstnärlig forskning samt utvecklingsarbete enligt 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434) (HL). Sveriges nuvarande utbildnings- och examensstruktur infördes genom prop. 2004/05:162 *Ny värld – ny högskola* och examensreformen 2007 som en del av Sveriges deltagande i den så kallade Bolognaprocessen. Bolognadeklarationen undertecknades av Sverige och 28 andra europeiska länder med målsättningen att främja rörlighet, anställningsbarhet och Europas konkurrenskraft som utbildningskontinent genom bland annat jämförbara strukturer. Som en följd av Bolognaprocessen delades den högre utbildningen i Sveriges in i grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå. Utbildningen på grundnivå ska väsentligen bygga på de kunskaper som eleverna har fått på nationella program i gymnasieskolan eller motsvarande kunskaper och ska utveckla studenternas förmåga att bland annat göra självständiga och kritiska bedömningar. Utbildningen på avancerad nivå

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ska väsentligen bygga på de kunskaper som studenterna fått inom utbildning på grundnivå eller motsvarande kunskaper och bland annat utveckla studenternas förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet eller för forsknings- och utvecklingsarbete. Utbildning på forskarnivå ska väsentligen bygga på de kunskaper som studenterna fått inom utbildning på grundnivå och avancerad nivå eller motsvarande kunskaper och utveckla de kunskaper och färdigheter som behövs för att självständigt kunna bedriva forskning, där varje nivå är en påbyggnad på tidigare nivåer.[1] Heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng enligt 6 kap. 2 § högskoleförordningen (1993:100) (HF).

Regeringens mål för universitet och högskolor är att utbildning och forskning vid universitet och högskolor ska hålla en internationellt sett hög kvalitet och bedrivas effektivt.

5.1.1 Finansiering och resurstilldelning av högre utbildning

Kostnaden för verksamheten vid universitet och högskolor uppgick under 2023 till 89 miljarder kronor och lärosätenas direkta anslag motsvarade under 2023 fyra procent av statens totala budget. För 2023 var de samlade intäkterna för universitet och högskolor 88,5 miljarder kronor vilket innebär att det samlade ekonomiska resultatet blev ett underskott på 0,5 miljarder kronor.[2] Riksdagen beslutar om resurstilldelning för utbildning och forskning för varje lärosäte. Tilldelningen till utbildning på grundnivå och avancerad nivå är prestationsbaserad för de statliga universiteten och högskolorna. Här ingår även Chalmers tekniska högskola och Stiftelsen Högskolan i Jönköping. Sveriges lantbruksuniversitet och Försvarshögskolan har egna budgeterings- och rapporteringsprocesser. Ersättningen för utbildning på grundnivå och avancerad nivå baseras dels på antalet registrerade studenter som är omräknade till helårsstudenter, dels på avklarade högskolepoäng som är omräknade till helårsprestationer upp till ett visst takbelopp. Takbeloppet anger den högsta totala ersättningen som ett visst lärosäte kan få för genomförd utbildning. Kursutbuden på lärosätena klassificeras till ett eller flera utbildningsområden med olika ersättningsbelopp och detta avgör hur stort anslag lärosätet får till-

[1] 1 kap. 8–9 a §§ HL.
[2] Universitet och högskolor, årsrapport 2024, 2024:21, Universitetskanslersämbetet, s. 104 ff.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

delat. Exempelvis får utbildningsområdena med juridisk eller humanistisk inriktning, som har många studenter, lägst ersättning enligt systemet medan konstnärliga utbildningsområden med få helårsstudenter får högst ersättning. Det är regeringen som årligen beslutar, genom regleringsbrev till universitet och högskolor[3], om vilka utbildningsområden ett lärosäte får avräkna. Ersättningsbeloppens storlek samt takbeloppet framgår av budgetpropositionen. För budgetåret 2024 tillämpades följande ersättningsbelopp avseende ett antal utbildningsområden enligt regleringsbrevet för universitet och högskolor:

Tabell 5.1 Ersättningsbelopp för budgetår 2024

Utbildningsområde	Ersättning för helårsstudent	Ersättning för helårsprestation
Vård	64 301 kr	55 692 kr
Konst	243 318 kr	104 460 kr
Medicinskt	71 854 kr	87 400 kr
Odontologiskt	53 174 kr	61 942 kr
Idrott	124 875 kr	57 787 kr

Källa: Regleringsbrevet för universitet och högskolor.

I lärosätenas årsredovisning ska det samlade ekonomiska värdet av samtliga helårsstudenter och helårsprestationer inom olika utbildningsområden framgå och avräknas sedan mot det specifika lärosätets ramanslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Om ett lärosäte överstigit takbeloppet utgår inte mer ersättning från staten men det är möjligt att skjuta upp den utbildningsvolym som de överproducerat och avräkna det ett annat budgetår då lärosätet inte når upp till det tilldelade takbeloppet.[4]

Det nuvarande systemet för resurstilldelning som infördes i samband med 1993 års universitets- och högskolereform har visat sig vara stabilt över tid och är i huvudsak oförändrat sedan dess. I det tidigare systemet fick lärosätena ersättning för att tillhandahålla ett visst antal platser. Ersättningen kopplades då inte ihop med hur många studenter som sedan faktiskt deltog i utbildningen.[5]

[3] Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende universitet och högskolor U2023/03645 (delvis), U2023/03658.
[4] Kursklassificering i högskolan – hela bilden, 2020:20, Universitetskanslersämbetet 2020, s. 10.
[5] a.a. s. 7.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

5.1.2 Utbildningsutbud och dimensionering av högre utbildning

Sedan högskolereformen 1993 är det upp till lärosätena själva att bestämma över sitt utbildningsutbud. Lärosätenas bestämmanderätt begränsas dock av den av riksdagen beslutade budgetramen, studenternas efterfrågan och resultat samt politisk styrning gällande dimensionering av vissa utbildningar i form av mål av antalet examina.[6] För utbildning på grundnivå och avancerad nivå ska utbildningsutbudet vid universitet och högskolor svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov enligt målformuleringarna i regleringsbrev avseende universitet och högskolor för budgetår 2024. Vidare framgår i regleringsbrevet att universitet och högskolor ska redovisa vilka bedömningar, prioriteringar och behovsanalyser som ligger till grund för beslut om utbildningsutbudet. Redovisningen ska inkludera hur lärosätet möter det omgivande samhällets behov av utbildning och lärosätet ska även redovisa särskilt hur de har utvecklat utbildningsutbudet för att stärka tillgången till utbildning för livslångt lärande och omställning.

Enligt regleringsbrev för universitet och högskolor för budgetåret 2024 ska universitet och högskolor med tillstånd att utfärda examina inom hälso- och sjukvårdsområdet delta i samverkan på sjukvårdsregional nivå om kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården.

Utbildningsutbudet

Lärosätena har ansvar för att dimensionera sitt utbildningsutbud efter studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Detta innebär att lärosätena behöver anpassa utbildningsutbudet gentemot efterfrågan och behov som varierar över tid. Resurstilldelningssystemet, som det har redogjorts för ovan i 5.1.1, styr hur mycket lärosätena kan möta arbetsmarknadens behov. Om det är en allt för låg efterfrågan från studenter till en viss utbildning kan det leda till att det inte blir ekonomiskt hållbart för ett lärosäte att ge den utbildningen. Lärosäten kan förvisso kompensera kostnaden för utbildning med ett lågt antal studenter genom att omfördela intäkter från attraktiva utbildningar med många studenter. I slutändan är dock lärosätet be-

[6] Mats Bergman, *Dimensionering av högre utbildning – vem är det egentligen som styr*? SNS Förlag, 2023, s. 55.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

roende av att uppfylla sitt utbildningsuppdrag och få hela ersättningsbeloppet annars finns det risk att det reduceras kommande budgetår om inte lärosätet har sparat budgetutrymme.[7] Då ersättningsbeloppen till lärosätena baseras på studenternas val väljer lärosätena i möjligaste mån att ha ett utbildningsutbud som lockar studenter.[8]

Arbetsmarknadens behov är en viktig faktor när beslut fattas om nya utbildningar men det är svårt för lärosätena att definiera behovet och var kunskapen om behovet kommer ifrån. Arbetsmarknaden uppfattas som oförutsägbar bland annat med anledning av den tekniska utvecklingen och yrkesgrupper som efterfrågas i dag kanske inte efterfrågas längre om fem år då utbildningen är planerad och fullföljd.[9]

Beredning- och beslutsstrukturer för frågor om utbildningsutbud och dimensionering ser olika ut beroende på lärosäte. Generellt bereds och beslutas frågor om dimensionering på någon av följande nivåer: styrelsenivå, rektorsnivå eller verksamhetsnivåer såsom nämnd, fakultet eller liknande.[10] Regeringen utser, efter förslag från lärosätena, ordföranden i styrelsen och även de ledamöter som inte utses av lärare och studenter[11]. Ordföranden och de ledamöter som regeringen utser ska vara personer med kompetens och erfarenhet från verksamhet av betydelse för lärosätets uppdrag, till exempel från näringslivet.[12] Vid flertalet lärosäten är det styrelsen som fastställer det totala utbildningsutbudet och fördelningen av anslag på en övergripande nivå. Vid ett lärosäte beslutar även styrelsen om antalet studenter på de olika utbildningarna och vid ett annat lärosäte beslutar styrelsen enbart om fördelningen av anslag.[13]

Mål för antalet examina

Styr- och resursutredningen (Strut) lämnade i sitt betänkande *En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan* (SOU 2019:6) förslag att styrningen av utbildningsutbudet ska ske genom fyraåriga utbildningsuppdrag för varje lärosäte. Detta för att uppmuntra läro-

[7] a.a. s. 54 ff.
[8] Universitetskanslersämbetet, Dimensionering av högre utbildning, 2015:17, 2015 s. 20.
[9] a.a. s. 16 ff.
[10] a.a. s. 9.
[11] 2 kap. 4 § HL.
[12] 2 kap. 7 a § tredje stycket HF.
[13] Universitetskanslersämbetet, Dimensionering av högre utbildning s. 9.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

sätena att fokusera på utbildningens resultat, det vill säga hur många som faktiskt examineras.[14] I oktober 2021 beslutade regeringen[15] om mål för antalet examina för 28 lärosäten. Det är 21 lärosäten som har haft mål när det gäller hälso- och sjukvårdsexamina under målperioden 2021–2024. Det gäller barnmorskeexamina, röntgensjuksköterskeexamina, sjuksköterskeexamina och specialistsjuksköterskeexamina. Genom att sätta upp mål för antalet examina styr staten dimensioneringen av universitet och högskolans utbildning inom vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar. Målen syftar till att bättre möta arbetsmarknadens kompetensbehov inom bland annat hälso- och sjukvården.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera målen för antal examina. När 25 procent återstod av målperioden hade lärosätena, enligt UKÄ, utfärdat cirka 73 procent av antalet hälso- och sjukvårdsexamina som de hade mål för.[16]

Nya målnivåer 2025–2028

UKÄ fick i uppdrag av regeringen att ta fram underlag för lärosätesvisa målnivåer och urvalet av utbildningar för tidsperioden 2025–2028.[17] Myndigheten redovisade uppdraget 2024 och av rapporten[18] framgår bristen på platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU-platser), lågt intresse för vissa utbildningar hos presumtiva studenter och låg genomströmning som faktorer som begränsar lärosätenas möjligheter att anta fler studenter. För hälso- och sjukvårdsområdet ser UKÄ att det finns behov av lärosätesvisa mål 2025–2028 för biomedicinskanalytikerexamen, fysioterapeutexamen, sjuksköterskeexamen och specialistsjuksköterskeexamen.[19]

[14] SOU 2019:6 s. 234.
[15] Genom ändringsbeslut den 15 oktober 2021 för respektive lärosätes regleringsbrev för budgetår 2021.
[16] Mål för antalet examina 2021–2024 – redovisning av ett regeringsuppdrag, Universitetskanslersämbetet 2024, s. 9.
[17] Regleringsbrev för Universitetskanslersämbetet för budgetår 2022 U2019/01910, U2021/04851 (delvis), U2021/04889.
[18] Mål för antalet examina 2025–2028, 2024:17, Universitetskanslersämbetet, 2024, s. 10.
[19] a.a. s. 23.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Uppdrag att utreda en särskild ersättningsmodell för utbildning för omställning och vidareutbildning för yrkesverksamma

Den 18 april 2024 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda en särskild ersättningsmodell för utbildning för omställning och vidareutbildning för yrkesverksamma.[20] I uppdraget ingick bland annat att lämna förslag på hur en modell för delar av resurstilldelningssystemet kan utvecklas för att stimulera kurser och program på grundläggande eller avancerad nivå som stärker individens ställning på arbetsmarknaden. I uppdraget ingick det även att föreslå hur resurstilldelningssystemet kan anpassas så att ett relevant och flexibelt utbud av kurser och program av hög kvalitet riktade till yrkesverksamma kan vidmakthållas över tid och särskilt beakta den privata sektorns kompetensbehov. Uppdraget redovisades den 29 april 2025.

Regeringen avser att se över resurstilldelningssystemet och utvecklingen av styrningen mot prioriterade områden

Av budgetpropositionen för 2025 framgår att regeringen bedömer att styrningen av universitet och högskolor behöver utvecklas för att uppnå ett effektivt resursutnyttjande och ett utbildningsutbud av hög kvalitet. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning för att utveckla styrningen mot prioriterade områden och se över resurstilldelningssystemet för utbildning vid universitet och högskolor för att möjliggöra en ökad effektivitet i systemet samtidigt som lärosätenas autonomi och rådighet värnas. I detta kommer det, enligt regeringen, även ingå att lämna förslag som kan förbättra uppföljning och kontroll av myndighetskapitalet.[21]

5.1.3 Examensordningen

Regeringen meddelar föreskrifter om vilka examina som får avläggas och på vilken nivå de ska avläggas.[22] Detta görs i bilaga 2 i HF och där föreskrivs också vilka krav som ska uppfyllas för respektive examen i examensbeskrivningar.[23]

[20] U2024/01160, U 2024:C.
[21] Prop. 2024/25:1 *Budgetpropositionen för 2025*, Utgiftsområde 16 s. 134.
[22] 1 kap. 10 a § HL.
[23] 6 kap. 4 § HF.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Examensbeskrivning

För varje examen får lärosätena ange mer preciserade examenskrav utöver dem som föreskrivs i HF, i så kallade lokala examensbeskrivningar. Det innebär att lärosätena kan ställa olika krav för samma examen.

Olika typer av examina

Examina kan avläggas på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå och delas in i generella examina, yrkesexamina och konstnärliga examina.

Principer för yrkesexamina

I prop. 2004/05:162 *Ny värld – ny högskola*) fastställdes följande principer för yrkesexamina; Om ett yrke är reglerat enligt svensk lagstiftning eller EG-rätten eller i en majoritet av medlemsländerna inom EES vad avser krav på examen bör utbildningen till detta yrke avslutas med en yrkesexamen.

Examenstillstånd

För att utfärda en svensk examen inom högre utbildning krävs examenstillstånd. Regeringen bestämmer vilken myndighet som får besluta om tillstånd att utfärda examina på forskarnivå för högskolor som inte är universitet och på grundnivå och avancerad nivå för universitet och högskolor.[24] Statliga lärosäten ansöker om tillstånd att utfärda examen till UKÄ som sedan prövar om lärosätena har de nödvändiga förutsättningarna som krävs för att examensmålen för utbildningen uppnås. Enskilda utbildningsanordnare ansöker till regeringen om examenstillstånd.

[24] 1 kap. 12 § HL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

5.1.4 Tillträde till högre utbildning

Tillträde till utbildning på grundnivå

Antagning till utbildning på grundnivå eller avancerad nivå ska avse en kurs eller ett utbildningsprogram. För att antas till utbildning på grundnivå måste den sökande ha de kunskaper som krävs för att kunna tillgodogöra sig studierna. En sökande måste därför uppfylla förkunskapskraven och de utgörs av grundläggande behörighet och särskild behörighet. Grundläggande behörighet har den som har kunskaper inom det svenska och engelska språket, ett vetenskapligt förhållningssätt, förmåga att kunna belysa frågor ur flera perspektiv, problemlösningsförmåga, förmåga att kunna dra slutsatser och argumentera för dessa och övrig kompetens som är nödvändig för att kunna tillgodogöra sig sådan utbildning. Att en sökande uppfyller den grundläggande behörigheten, genom formell utbildning eller reell kompetens, betyder att den sökande har de nödvändiga kompetenser som krävs för högskolestudier. Detta kan uppfyllas genom till exempel gymnasieexamen, utländsk gymnasieutbildning och intyg om grundläggande behörighet från folkhögskola.[25]

Till många utbildningar krävs även särskild behörighet och de krav som ställs på särskild behörighet ska vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen. Universitets- och högskolerådet (UHR) föreskriver bland annat om vilka ämnen och nivåer i ämnen som krävs för särskild behörighet för utbildningar som leder till yrkesexamen.[26] Om det finns särskilda skäl får lärosätena besluta om undantag från något eller några behörighetsvillkor och ska göra det om sökanden har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen utan att uppfylla behörighetsvillkoren.[27]

Urval

När det är fler sökande än det finns platser på en utbildning fördelas platserna genom ett urval. Hänsyn ska tas till den sökandes meriter och urvalsgrunderna är betyg, resultat från högskoleprovet och de av högskolan bestämda urvalsgrunderna. Sedan finns det även bestämmelser om urvalsgrunder vid likvärdiga meriter. Platserna fördelas med minst

[25] 7 kap. 1–2 §§ och 5–5 a §§ HL.
[26] 7 kap. 8–9 §§ HF.
[27] 7 kap. 3 § HF.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

en tredjedel på grundval av betyg, minst en tredjedel på grundval av resultat från högskoleprovet och högst en tredjedel på grundval av de av högskolan bestämda urvalsgrunderna. UHR får medge att en högskola vid urval till en viss utbildning får göra en annan platsfördelning än den ovan angivna och en högskola får även fördela platserna på annat sätt än genom betyg, resultat från högskoleprovet och de av högskolan bestämda urvalsgrunderna om det finns särskilda skäl. Dock ska en viss del av plasterna alltid fördelas på grundval av betyg och resultat från högskoleprovet.[28]

Tillträde till utbildning på avancerad nivå

En sökande som har en examen på grundnivå som omfattar minst 180 högskolepoäng eller motsvarande utländsk examen eller genom svensk eller utländsk utbildning, praktisk erfarenhet eller på grund av någon annan omständighet har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildning på avancerad nivå. Då har den sökande en grundläggande behörighet till ett utbildningsprogram som leder till en generell eller konstnärlig examen på avancerad nivå.[29]

Om examensordningen förutsätter viss legitimation eller viss tidigare avlagd examen, har den som fått angiven legitimation eller avlagt angiven examen grundläggande behörighet till ett utbildningsprogram som leder till en sådan yrkesexamen på avancerad nivå. Om det ställs krav på särskild behörighet ska kraven vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen. Krav på särskild behörighet får avse kunskaper från en eller flera högskolekurser och andra villkor som betingas av utbildningen eller är av betydelse för det yrkesområdet som utbildningen förbereder för.[30]

Urval

Vid urval ska hänsyn tas till den sökandes meriter. Urvalsgrunderna är betyg, resultat från högskoleprovet, tidigare utbildning och urvalsgrunder bestämda av högskolan. Dock kan högskolan i enstaka fall göra avsteg från de urvalsgrunderna.[31]

[28] 7 kap. 12–13 §§ och 15 § HF.
[29] 7 kap. 28 § HF.
[30] 7 kap. 29 och 31 §§ HF.
[31] 7 kap. 26–27 §§ HF.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Tillträde till utbildning på forskarnivå

För att antas till utbildning på forskarnivå krävs grundläggande behörighet och särskild behörighet samt att man bedöms ha förmåga att kunna tillgodogöra sig utbildningen. För grundläggande behörighet krävs examen på avancerad nivå, fullgjorda kursfordringar om minst 240 högskolepoäng varav minst 60 på avancerad nivå eller på annat sätt förvärvade motsvarande kunskaper, i Sverige eller utomlands. Högskolan får dock medge undantag från den grundläggande behörigheten om det finns särskilda skäl.[32]

Efter doktorsexamen finns det karriärvägar inom universitet och högskolor som postdoktor och sedan lektor.

5.1.5 Lärarkompetens vid högskolorna

För utbildning och forskning ska det finnas professorer och lektorer anställda som lärare vid högskolorna.[33] Efter medgivande av en sjukvårdshuvudman får lärosäten besluta att en anställning som professor eller lektor ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning.[34] Bestämmelsen i HF om förenade anställningar ska ändras så att den innebär att en högskola får besluta att en anställning som professor, lektor, biträdande lektor eller en annan anställning som lärare ska vara förenad med en anställning utanför högskolan. HF ska inte innehålla några bestämmelser med förfaranderegler för förenade anställningar. Dessa ändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2025.

5.2 Uppdragsutbildning

5.2.1 Allmänt om uppdragsutbildning

Uppdragsutbildning är utbildning som i regel genomförs på uppdrag av en arbetsgivare. Arbetsgivaren köper en form av kompetensutveckling för sina anställda och utser även vilka som ska delta i utbildningen. En deltagare på en uppdragsutbildning genomför utbildningen som en del av sin tjänst hos arbetsgivaren och räknas inte som en student.

[32] 7 kap. 35 och 39 §§ HF.
[33] 3 kap. 2 § HL.
[34] 4 kap. 2 § HF.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bestämmelserna om antagning, behörighet och urval i HF tillämpas inte.

Enligt förordning (2002:760) om uppdragsutbildning vid universitet och högskolor får ett universitet eller en högskola som har staten som huvudman och som omfattas av HL bedriva uppdragsutbildning. Med uppdragsutbildning avses utbildning som anordnas mot avgift från annan än en fysisk person för den som uppdragsgivaren utser, om inte regeringen beslutat att utbildning ska ges till en bestämd kategori av personer. Ett universitet eller en högskola får bara bedriva uppdragsutbildning om den knyter an till sådan högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå som universitetet eller högskolan har examensrätt för. Om uppdragsgivaren är svenska staten, en svensk kommunal myndighet, en svensk region eller motsvarande offentlig uppdragsgivare från ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet gäller även att uppdraget ska avse personalutbildning eller utbildning som behövs av arbetsmarknadsskäl eller biståndspolitiska skäl. Uppdragsutbildning får även ges till personer som inte är anställda hos uppdragsgivaren om utbildningen enligt beslut av regeringen ska ges på uppdrag av svenska staten för en bestämd kategori personer. När det gäller övriga uppdragivare ska uppdraget avse personalutbildning som är ägnad att få betydelse för deltagarnas arbete åt uppdragsgivaren eller utbildning som behövs av arbetsmarknadsskäl.[35]

En uppdragsutbildning får inte bedrivas på ett sådant sätt eller i en sådan omfattning att den får en negativ inverkan på den högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå som högskolan ska bedriva. Det är avgiftsförordningen (1992:191) som styr avgiften för uppdragsutbildningen vilket innebär att universitet och högskolor själva bestämmer avgiften, som ska beräknas så att full kostnadstäckning uppnås. Om samma kvalitetskrav ställs på uppdragsutbildningen som på motsvarande högskoleutbildning får deltagarna efter genomgången uppdragsutbildning ges betyg, examensbevis eller kursbevis enligt bestämmelserna för högskoleutbildning på grundnivå och avancerad nivå. UHR får vid behov meddela ytterligare föreskrifter.[36]

I prop. 2001/02:15 *Den öppna högskolan* framhöll regeringen att uppdragsutbildning kan vara ett viktigt verktyg i lärosätenas samverkan och kontakter med samhället för att möta arbetslivets

[35] 1–3 §§ förordning (2002:760) om uppdragsutbildning vid universitet och högskola.
[36] 4–6 §§ och 8 § förordning om uppdragsutbildning vid universitet och högskola.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ökade krav på flexibilitet och växande behov av kompetensutveckling. I Styr- och resursutredningen (SOU 2019:6) betonade utredningen uppdragsutbildningens roll för ett livslångt lärande och bedömde att antalet uppdragsutbildningar borde utökas. I och med prop. 2020/21:60 *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige* föreslog regeringen att det i HL skulle anges att lärosätena i sin verksamhet ska främja ett livslångt lärande.

Skräddarsydd eller öppen uppdragsutbildning

Det finns två huvudformer av uppdragsutbildning som ges på lärosätena, en skräddarsydd utbildning eller en öppen utbildning. En skräddarsydd utbildning är specialanpassad för en viss arbetsgivare med en klar uppfattning om sina behov och utbildningens syfte, omfattning, innehåll och deltagarantal. Skräddarsydda uppdragsutbildningar där deltagarantalet är bestämt på förhand och är tillräckligt stort för att utbildningen ska bli ekonomiskt genomförbar innebär en liten ekonomisk risk för ett lärosäte.[37]

En öppen uppdragsutbildning har utformats av ett lärosäte och arbetsgivare erbjuds köpa platser till sina anställda. När ett lärosäte erbjuder öppen uppdragsutbildningen tar lärosätet en större ekonomisk risk jämfört med den skräddarsydda uppdragsutbildningen eftersom planering och utveckling av utbildningen sker utan att lärosätet känner till det kommande deltagarantalet eller om utbildningen de facto kommer att genomföras. Därför är det viktigt för lärosätena att utveckla och erbjuda utbildningar som är relevanta och attraktiva för både arbetstagare och arbetsgivare.[38]

Yrkesgrupper med uppdragsutbildning

Nedan följer exempel på vidareutbildning genom uppdragsutbildning för fyra yrkesgrupper. Två yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och två inom andra samhällsviktiga områden.

[37] Universitetskanslersämbetet, Lärosätenas uppdragsutbildning, granskning av effektivitet, kvalitetssäkring och regelefterlevnad, 2024:18, s. 70 ff.
[38] a.a. s. 72.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Ortoptister

Det finns en nordisk ortoptistutbildning vid Göteborgs universitet. Uppdragsutbildningen omfattar 60 högskolepoäng och bedrivs i samverkan med ögon- och neurosjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Den sökande måste vara tillsvidareanställd inom ögonsjukvården och ha minst ett års yrkeserfarenhet från ögonsjukvården. Målgruppen för utbildningen är ögonsjuksköterskor och optiker med magisterexamen från de nordiska länderna. Uppdragsutbildningen är den enda utbildningen till ortoptist i Sverige.

Endoskopist

Endoskopiutbildningen för legitimerade sjuksköterskor genomförs av Blekinge tekniska högskola på uppdrag av Södra regionvårdsnämnden och region Blekinge. Uppdragsutbildningen omfattar 60 högskolepoäng. Behovet av endoskopister har ökat efter införandet av screening av tjock- och ändtarmscancer.

Polis

Polisprogrammet är en uppdragsutbildning som ges på vissa lärosäten på uppdrag av Polismyndigheten. Uppdragsutbildningen omfattar 120 högskolepoäng och sex månaders aspirantutbildning i en polisregion och avslutas med en polisexamen som ger behörighet att ansöka om tillsvidareanställning som polis. Utbildningen regleras i förordning (2014:1105) om utbildning till polisman.

Högre officerare

Högre officersprogrammet är en akademisk vidareutbildning om 60 eller 120 högskolepoäng som leder till en magister- eller en masterexamen i militära studier. Programmet är en uppdragsutbildning på Försvarshögskolan för uppdragsgivaren Försvarsmakten. Syftet med det högre officersprogrammet är att täcka Försvarsmaktens behov av kompetensutveckling inom officersprofessionen och vidareutbilda yrkesverksamma officerare mot chefskap och militärt arbete på högre

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ledningsnivå.[39] Försvarsmakten avgör ytterst vad som ska ingå i utbildningen och vilka officerare som får genomföra den. Utbildningen regleras i förordning (2007:1164) för Försvarshögskolan.

5.2.2 Uppdragsutbildning granskas av Universitetskanslersämbetet

UKÄ ansvarar enligt förordning (2012:810) med instruktion för Universitetskanslersämbetet för kvalitetssäkring, granskning av effektivitet, uppföljning, tillsyn och chefsutveckling. UKÄ inledde 2023 en granskning av uppdragsutbildningar på landets lärosäten. Granskningen avslutades under våren 2024 och redovisades i rapporten *Lärosätenas uppdragsutbildning – Granskning av effektivitet, kvalitetssäkring och regelefterlevnad* (2024:18). Av rapporten framgår bland annat att nästan alla lärosäten i Sverige bedriver någon form av uppdragsutbildning och att omfattningen har ökat över tid. Vidare framgår det att uppdragsutbildning bidrar positivt till både lärosätenas verksamhet och samhället genom att främja livslångt lärande och möta specifika kompetensbehov. Uppdragsutbildning stärker även samverkan mellan lärosäten och samhället och ger nytta på olika nivåer. UKÄ ska enligt rapporten se över hur uppdragsutbildning tydligare kan ingå i kvalitetssäkringssystemet. UKÄ avser även ta fram en ny juridisk vägledning gällande uppdragsutbildning för att komma till rätta med brister i regelefterlevnaden, främst kopplat till användning av extern personal samt att uppdragsutbildningen i vissa fall inte har varit av betydelse för deltagarnas arbete för arbetsgivaren.

[39] Högre officersprogrammet – Försvarshögskolan https://www.fhs.se/utbildning/program-pa-avancerad-niva/hogre-officersprogrammet.html.

DEL I

Yrkesreglering

6 Reglering av fler yrken

6.1 Bakgrund behörighetsreglering i Sverige

6.1.1 Behörighetsregleringens utveckling

I betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) redogjorde 2009 års behörighetsutredning för behörighetsregleringens utveckling i Sverige. Nedan följer en sammanställning av det avsnittet.

De första sju legitimationsyrkena

Behörighetsreglering inom hälso- och sjukvården har funnits under lång tid. Läkarna var allra först ut och fick legitimation genom bestämmelser i 1915 års läkarbehörighetslag. I förarbetena till lagen beskrivs legitimationsinstitutet som ett skydd för allmänheten mot läkare som inte hade det förtroendet de borde ha eller var oförmögna att på ett tillfredsställande sätt utöva sitt yrke.

Så småningom togs liknande bestämmelser fram för barnmorskor (1919), sjukgymnaster (1937), tandläkare (1951), sjuksköterskor (1957), glasögonoptiker (1964) och psykologer (1978).

Fler yrkesgrupper får legitimation samt skyddad yrkestitel – behörighetslagen

På 1980-talet samlades reglerna om behörighet i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården med mera (behörighetslagen). När lagen infördes fick, utöver de sju yrkesgrupper som redan var legitimerade, även logopeder och psykoterapeuter legitimation. Så småningom fick ytterligare tre yrkesgrupper legitimation: kiropraktorer, tandhygienister och naprapater. Yrkesgrupperna barnmorska, läkare och tandläkare hade enligt behörighetslagen

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skyddad yrkestitel vilket innebar att ingen som var verksam på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område fick utge sig för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens. Även psykologer och psykoterapeuter hade skyddad yrkestitel vilket innebar att ingen fick utge sig för att vara en sådan utan att ha legitimation för yrket eller för psykologer, utan att ha genomgått föreskriven praktisk tjänstgöring. Skyddet innebar också att om någon hade förvärvat en titel som kunde förväxlas med titlarna psykolog eller psykoterapeut så skulle den titeln anges på ett sådant sätt att den tydligt skiljde sig från dessa titlar vid verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område.

Skyddad yrkesbeteckning

Yrkesgrupperna optiker, kiropraktorer, logopeder, naprapater, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandhygienister hade enligt behörighetslagen så kallad skyddad yrkesbeteckning. Det innebar att endast den som hade legitimation för yrket fick kalla sig för legitimerad, exempelvis *legitimerad* optiker eller *legitimerad* tandhygienist.

Skyddad specialistbeteckning och ensamrätt till yrket

I behörighetslagen fanns också bestämmelser om skyddad specialistbeteckning för läkare och tandläkare. Det innebar att bara läkare och tandläkare med specialistkompetens fick för allmänheten uppge att de hade sådan kompetens. Dessutom fick bara den som hade legitimation eller särskilt förordnande som barnmorska, läkare eller tandläkare utöva dessa yrken. Även apotekare och receptarier hade ensamrätt till yrket och i deras fall var ensamrätten knuten till att ha gått viss utbildning.

En samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet och en ny lag

I början av 1994 tillsattes en kommitté för att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet. I betänkandet föreslogs legitimation för ytterligare fyra yrkesgrupper och som huvud-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

regel föreslogs att alla yrkesgrupper med legitimation även skulle ha ensamrätt till yrkestiteln. En reglering om skyddad yrkestitel för vissa yrkesgrupper som saknade legitimation föreslogs samt att behörighetslagen och vissa andra lagar inom hälso- och sjukvårdsområdet skulle ersättas av en ny lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

Vid införandet av LYHS fick även apotekare, arbetsterapeuter, receptarier och sjukhusfysiker, legitimation. Regeringen tog vid bedömningen hänsyn till om yrkesgrupperna ingick i hälso- och sjukvårdspersonalen, om de i inte obetydlig omfattning var verksamma i privat regi, om de var självständiga i sin roll, vilka risker som kunde finnas vid eventuella misstag samt i vilken omfattning yrkesgrupperna var reglerade i andra länder som omfattades av samma internationella överenskommelser som hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Skyddad yrkestitel infördes för alla legitimationsyrken med undantag för kiropraktorer, naprapater och optiker eftersom förhållandena för dessa yrkesgrupper var annorlunda. Inom respektive yrkesgrupp fanns många enskilda yrkesutövare med annan utbildning än den som krävdes för legitimation. Ett skydd för yrkestiteln för dem med legitimation skulle innebära att de utan legitimation fråntogs rätten att använda yrkestiteln vilket sannolikt skulle innebära ett kraftigt ingrepp i deras närings- och yrkesfrihet. Skyddad yrkestitel infördes även för vissa yrkesgrupper som saknade legitimation. Enligt regeringen skulle kretsen av legitimerade yrkesutövare inte göras alltför vid och för yrkesgrupper som inte fullt ut svarade mot kraven för legitimation men det fanns ett behov av reglering. De nya bestämmelserna om skyddad yrkestitel infördes för audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Inga förändringar gjordes angående vilka yrkesgrupper som skulle omfattas av ensamrätt till yrket.

Skyddad specialistbeteckning för sjuksköterskor

När LYHS infördes utvidgades också kretsen av yrkesgrupper med skyddad specialistbeteckning till att – utöver läkare och tandläkare – även omfatta sjuksköterskor med specialistutbildning. Skyddet innebar att en sjuksköterska fick använda en titel som motsvarades av en

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

specialistsjuksköterskeexamen i högskoleförordningen (1993:100) endast om han eller hon avlagt en sådan examen.

År 2000 fick även röntgensjuksköterskor legitimation och skyddad yrkestitel enligt nya bestämmelser i LYHS. Bakgrunden var att det sedan 1993 inte fanns någon inriktning mot diagnostisk radiologi inom den grundläggande sjuksköterskeutbildningen.

En annan konsekvens av utredningen blev att skyddad yrkestitel infördes för samtliga yrkesgrupper med legitimation. Yrkesgrupperna optiker, naprapater och kiropraktorer som fram till dess hade haft legitimation fick därmed även skyddad yrkestitel enligt LYHS. Regeringen anförde som skäl att optiker sedan den nuvarande lagstiftningen kommit till getts möjlighet att skaffa sig legitimation genom kompletterande utbildning. För kiropraktorer och naprapater anförde regeringen att de var etablerade yrkesgrupper inom vårdsektorn och att det uppskattningsvis endast fanns ett begränsat antal personer inom respektive grupp som arbetade utan att ha legitimation. Vidare anförde regeringen att det inte minst ur patientsäkerhetssynpunkt var viktigt att yrkena kiropraktor och naprapat i likhet med andra grupper av legitimerade yrken fick en skyddad yrkestitel vid arbete inom hälso- och sjukvården.

2009 års behörighetsutredning – Kompetens och ansvar

2009 tillsattes en särskild utredare för att utreda ett antal frågor om behörighetsreglering inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I betänkandet föreslogs att ingen ny yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården skulle få legitimation eller skyddad yrkestitel.[1] Kommittén gjorde sammanfattningsvis bedömningen att legitimation i första hand borde komma i fråga för yrkesgrupper som har en svensk högskoleutbildning. Skälen som anfördes var huvudsakligen att utbildningen därmed omfattas av Högskoleverkets regelbundna granskning och utvärdering och att den enligt högskolelagen ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.[2]

I januari 2011 ersattes LYHS av en ny patientsäkerhetslag (2010:659) (PSL).[3]

[1] SOU 2010:65 Kompetens och ansvar.
[2] a.a., s. 31.
[3] Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer

2018 beslutade regeringen att hälso- och sjukvårdskurator skulle bli ett legitimationsyrke. Som skäl för förslaget att införa legitimation anfördes bland annat att kuratorer inom hälso- och sjukvården har ett direkt patientansvar som innebär att de ger stöd och behandling till patienter och närstående. Kuratorer inom hälso- och sjukvården har en bred yrkesroll med en hög grad av självständighet, och de kan i vissa fall självständigt skriva remisser, intyg och utlåtanden. Att öka patientsäkerheten genom att det ställs krav på lämplighet och kompetens för att få legitimation samt att legitimationen kan återkallas om hälso- och sjukvårdskuratorn skulle vara grovt oskicklig eller uppenbart olämplig att utöva yrket.[4] Yrkestiteln är därmed skyddad och bara den som har legitimation får kalla sig hälso- och sjukvårdskurator.

Skyddad yrkestitel för undersköterska

2017 tillsattes en särskild utredare för att föreslå hur yrket undersköterska kunde regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Utredningen förslog i sitt betänkande att yrket skulle regleras genom att yrkestiteln undersköterska skulle bli en skyddad yrkestitel.[5] Efter riksdagens beslut våren 2021 infördes skyddad yrkestitel för yrket undersköterska fr.o.m. den 1 juli 2023.[6]

6.1.2 Reglerade yrkesgrupper

I dag finns det sammanlagt 22 yrkesgrupper som är legitimationsyrken enligt 4. kap. 1 § PSL. Dessa yrkesgrupper är:

1. Apotekare
2. Arbetsterapeut
3. Audionom
4. Barnmorska

[4] Prop. 2017/18:138, *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*.
[5] SOU 2019:20, *Stärkt kompetens i vård och omsorg*.
[6] Prop. 2020:21:175, *Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

5. Biomedicinsk analytiker
6. Dietist
7. Fysioterapeut
8. Hälso- och sjukvårdskurator
9. Kiropraktor
10. Logoped
11. Läkare
12. Naprapat
13. Optiker
14. Ortopedingenjör
15. Psykolog
16. Psykoterapeut
17. Receptarie
18. Röntgensjuksköterska
19. Sjukhusfysiker
20. Sjuksköterska
21. Tandhygienist
22. Tandläkare

I 4 kap. 1 § PSL anges också vad som krävs för att få legitimation.

Därutöver har undersköterska sedan den 1 juli 2023 skyddad yrkestitel. Det innebär att bara den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln får använda titeln i verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (4 kap. 5 a § PSL).

Ensamrätt till yrket

Fem av legitimationsyrkena har även så kallad ensamrätt till yrket. Det innebär att endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det är behörig att utöva yrket som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare (4 kap. 4 § PSL).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialistkompetens för läkare, sjukhusfysiker, tandläkare och sjuksköterskor

Läkare, sjukhusfysiker,[7] eller tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning, ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens. Dessa yrkesgrupper får bara ange att de har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke om de har ett sådant bevis om specialistkompetens (4 kap. 8 § PSL).

En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen (4 kap. 9 § PSL).

6.2 Principer som ligger till grund för legitimation och annan behörighetsreglering

6.2.1 Vikten av principer för yrkesreglering

Någon form av reglering för rätten att utöva yrken inom hälso- och sjukvården har funnits sedan länge och är väl förankrat i samhället. De grundläggande principerna för behörighetsregleringen har behandlats i olika sammanhang och förblivit relativt intakta och ägt fortsatt tillämpning trots att hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar.[8] Dessutom har omvärlden förändrats och utöver de medicinska forskningsframstegen har även den tekniska och demografiska utvecklingen gått snabbt och bidragit till ett behov av förändring. Det kan exempelvis handla om hur och av vem vården tillhandahålls och hur kompetens tas tillvara för att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård och tandvård.

Av förarbetena till den numera upphävda LYHS framgår att det grundläggande syftet med behörighetsregleringen är att uppnå målet om vård av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, det vill säga att upprätthålla en hög patientsäkerhet.[9] Vidare att en legitimation fyller ett viktigt informationsbehov för bland annat allmänheten genom att samhället med en legitimation ges en form av garanti för att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper som gör henne eller

[7] Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om vidareutbildning för sjukhusfysiker (S2024/00252).
[8] Prop. 2017/18:138.
[9] Prop. 1997/98: 109, s. 72.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

honom lämplig att utöva yrket. En central funktion är också att en legitimation – till skillnad från ett examens- eller utbildningsbevis – kan dras in om en yrkesutövare missköter sig i yrket, drabbas av sjukdom som omöjliggör fullgod yrkesutövning eller på egen begäran. Regeringen anför att ett viktigt skäl till att vara restriktiv vid bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska omfattas av reglering är att en sådan indragning av legitimationen i praktiken utgör ett yrkesförbud, vilket i svensk rättstradition är en mycket ingripande sanktion. Här anförs också att det grundläggande skälet till införandet av rättslig reglering av yrken inom hälso-och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet och att varje förändring av bestämmelserna måste ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. När behovet av lagstiftning som begränsar rätten att utöva yrken i hälso- och sjukvården bedöms, exempelvis genom särskilda legitimationsregler, ska patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården vara utslagsgivande.[10]

6.2.2 Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

Vilka yrken som är reglerade har stor betydelse för möjligheten att utöva sitt yrke i ett annat medlemsland inom EES eller i Schweiz. Att den fria rörligheten för arbetstagare ska vara gynnsam är också en grundläggande princip i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD) innehåller bestämmelser som innebär att medlemsstaterna är skyldiga att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken. Direktivet syftar till att underlätta för yrkesverksamma som vill utöva ett reglerat yrke i en annan medlemsstat. YKD är genomfört i Sverige, huvudsakligen genom lagen (2016:145) och förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.[11] Därutöver finns det bland annat bestämmelser som genomför YKD i 5 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) (PSF) och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:64) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

[10] a.a. s. 72.
[11] Prop. 2015/16:44, *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

I samband med att direktivet moderniserades 2013–2015 gjordes en gemensam översyn av medlemsstaternas yrkesreglering och då upptäcktes att många nationella yrkesregleringar inte uppfyllde direktivets krav på proportionalitet. Det fanns därför ett behov av att få en gemensam syn på yrkesreglering och ett nytt europeiskt ramverk togs fram: Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken (direktivet om proportionalitetsprövning). Syftet med direktivet är att förhindra onödiga begränsningar av tillträdet till eller utövandet av yrkesverksamhet och att säkerställa transparens och att den inre marknaden fungerar korrekt. Direktivet är genomfört i Sverige genom förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer och är, enligt skäl 8 i direktivet, ett komplement till YKD.

Vid all yrkesreglering ska medlemsstaterna numera göra ett utförligt så kallat inremarknadstest i enlighet med direktivet och förordningen. Nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke får exempelvis inte vara direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, de ska vara motiverade med hänvisning till ett mål av allmänt intresse som exempelvis folkhälsa, lämpliga för att nå det allmänna målet och får inte gå utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.[12]

I förarbetena till lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer framhåller regeringen att yrkesregleringar ska utformas på ett väl avvägt sätt så att regleringen blir så lite ingripande som möjligt.[13]

6.2.3 Närings- och yrkesfrihet

I 2 kap. 17 § regeringsformen anges det att begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke får införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att gynna vissa personer. Exempel på sådana angelägna allmänna intressen som begränsningar kan införas till skydd för är säkerhets, hälsoskydds- och arbetarskyddsintressen.[14]

[12] Se artikel 5, 6.1 och 7.1 i direktivet om proportionalitetsprövning samt 4 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.
[13] Prop. 2015/16:44, s. 37.
[14] Prop. 1993/94:117, *Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor*, s. 51.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vid genomförandet av YKD anförde regeringen att näringsfriheten är inskriven i grundlagen och att särskilda krav för att utöva yrkesverksamhet endast ska ställas när det finns angelägna skäl för det, som till exempel för att värna patientsäkerhet, konsumentskydd och säkerheten för allmänheten.[15]

6.2.4 Kriterier för legitimation och annan behörighetsreglering

En legitimation har sedan länge ansetts vara det viktigaste beviset på en yrkesutövares kompetens och lämplighet. Legitimationen är också en förutsättning för annan behörighet inom hälso- och sjukvården som exempelvis ensamrätt till yrket. Däremot har undersköterskor sedan i juli 2023 skyddad yrkestitel utan att vara ett legitimationsyrke (4 kap. 5 a § PSL).

I förarbetena till lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, som 2011 ersattes av PSL, framhöll regeringen att rätten till legitimation ska förbehållas sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, till exempel i egenskap av fria yrkesutövare.[16]

De kriterier som ska beaktas vid bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation kan delas in i följande fyra kategorier: patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden, där patientsäkerheten är överordnad övriga kriterier.

Patientsäkerhet

Patientsäkerheten är det viktigaste kriteriet och överordnat övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation. Regeringen anför att det grundläggande skälet till införandet av rättsliga regleringar av yrken inom hälso- och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet i vården, patientsäkerheten. Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna

[15] Prop. 2015/16:44, s. 37.
[16] Prop. 1997/98:109, s. 79.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

måste därför ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. Det är alltså patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården som ska vara utslagsgivande när man bedömer behovet av lagstiftning för att reglera och begränsa rätten att utöva olika yrken inom hälso- och sjukvården, till exempel genom särskilda legitimationsregler.[17]

Yrkesrollens innehåll

Yrkesrollen bör ha en viss bredd och ska omfatta ett visst mått av självständighet. Yrkesrollen bör som regel innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. Vidare bör det beaktas hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilda patienten, det vill säga hur stor risknivån vid felbehandling är. Vid bedömningen bör också hänsyn tas till om yrkesrollen innefattar egen förskrivnings-, remiss- och intygsrätt.[18]

Utbildningsnivå

Utbildningens nivå, längd och innehåll samt den vetenskapliga förankringen är andra omständigheter som är betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke ska vara legitimationsgrundande eller inte. Utbildningen bör vara väl definierad och leda till ett särskilt yrke. Det bör vara frågan om en förhållandevis kvalificerad utbildning. Det framhålls att ett rimligt krav kan vara att utbildningen är av högskolekaraktär och att den har en viss omfattning, således inte enbart kortare kurser. En omständighet som kan vara av betydelse är om utbildningen avslutas med en särskilt reglerad eller godkänd yrkesexamen.

Eftersom all hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet bör ett legitimationsyrke ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga.[19]

I betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) gjorde 2009 års behörighetsutredning bedömningen att en svensk högskoleutbildning bör ligga till grund för en yrkesreglering i Sverige.

[17] a.a. s. 73.
[18] Jfr a.a. s. 79 ff.
[19] Jfr Ibid.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Internationella förhållanden

Internationella förhållanden kan medföra att yrkesverksamhet som i Sverige traditionellt sett inte har getts särskild behörighet ändå bör omfattas av en reglering. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bland annat hälso- och sjukvården. Ett av unionens mål är att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna och inom EU pågår ett löpande arbete för att minska yrkesregleringen. Vid all yrkesreglering behöver Sverige därför även beakta att en reglering kan försvåra möjligheterna för yrkesutövare från andra medlemsstater att tillhandahålla tjänster eller etablera sig i Sverige.[20]

Dubbel legitimation

Ambitionen hos tidigare regeringar har varit att begränsa antalet legitimerade yrken inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Detta gäller särskilt dubbla legitimationer som i dag endast förekommer hos barnmorskor och psykoterapeuter. För att bli legitimerad barnmorska har samtliga en sjuksköterskeexamen i botten. För att bli legitimerad psykoterapeut krävs en akademisk examen i botten som exempelvis läkare, sjuksköterska eller socionom eller annan motsvarande utbildning om minst 180 högskolepoäng och därefter psykoterapeutexamen. För den med socionomexamen eller annan motsvarande examen krävs dessutom en grundläggande psykoterapiutbildning för att kunna påbörja psykoterapeutprogrammet.

Sammanvägning av kriterier

Vad som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation får avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, där patientsäkerheten ska väga tyngst. De redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen och krav på att samtliga kriterier ska vara uppfyllda behöver inte ställas.

[20] Jfr a.a. s. 79 ff.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Kriterierna bör också kunna vara utgångspunkt vid bedömningen av om en yrkesgrupp som inte når upp till kraven för legitimation i stället ska omfattas av någon annan behörighetsreglering.[21]

Skyddad yrkestitel

I 3 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer definieras skyddad yrkestitel som: en form av reglering av ett yrke där det genom lag, förordning eller andra föreskrifter krävs innehav av en särskild yrkeskvalifikation för att använda yrkestiteln i en eller flera former av yrkesverksamhet, och där missbruk av denna titel är förenat med sanktioner.

Enligt PSL innebär skyddet av yrkestiteln att titeln bara får användas av den som har legitimation eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring (4 kap. 5 § PSL) eller har ett bevis om rätt att kalla sig undersköterska (4 kap. 5 a § PSL). Den som i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område saknar sådan behörighet får inte heller använda en titel som kan förväxlas med den skyddade titeln (4 kap. 6 § PSL). Den som bryter mot bestämmelserna döms till böter (10 kap. 5 § PSL). En skyddad yrkestitel kan inte återkallas.

Skyddets omfattning har under årens lopp varierat och ofta varit knutet till ett legitimationsyrke. I samband med att LYHS infördes utvidgades skyddet för yrkestiteln till att dels omfatta fler redan legitimerade yrkesgrupper, dels till införandet av ett nytt system med skyddade yrkestitlar för andra yrkesgrupper som inte omfattades av bestämmelser om legitimation. Rätten till den skyddade yrkestiteln knöts då till ett examens- eller kompetensbevis. Som skäl anförde regeringen bland annat att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte borde göras alltför vid vilket samtidigt medförde att det skulle finnas ett antal yrkesgrupper som inte fullt ut svarade mot kraven för legitimation men att det ändå fanns ett behov av reglering.[22]

Systemet gällde fram till i april 2006 då reglerna på nytt ändrades så att samtliga legitimationsyrken fick skyddade yrkestitlar och de yrken som endast hade ett titelskydd blev legitimationsyrken.[23]

Denna ordning gäller alltjämt med det tillägget att undersköterskor från och med 1 juli 2023 har skyddad yrkestitel utan att vara ett

[21] Jfr a.a, s. 82.
[22] a.a. s. 80.
[23] Prop. 2005/06:43.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

legitimationsyrke. Regleringen innebär att endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, i verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453)[24] och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den som inte har ett sådant bevis får inte heller använda en titel som kan förväxlas med yrkestiteln undersköterska (4 kap. 5 a–6 §§ PSL, 3 kap. 3 § socialtjänstlagen och 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Vad som krävs för att få en skyddad yrkestitel som undersköterska framgår av 4 kap. 5 a § PSL.

Vid bedömningen anförde regeringen bland annat att undersköterskors kompetens är viktig för att upprätthålla kvaliteten och säkerheten i såväl kommunalt finansierad vård och omsorg som regionbaserad hälso- och sjukvård. Regeringen ansåg att kompetensen hos yrkesgruppen behövde säkerställas och att det därför skulle införas en skyddad yrkestitel för yrket. Regeringen konstaterade samtidigt att undersköterskeyrket inte uppfyllde de högt ställda kriterier som ställs i dag för att få legitimation, bland annat att undersköterskor inte har ett direkt patientansvar och att utbildningen inte var på en sådan akademisk nivå att den kunde sägas ge yrket en vetenskaplig grund för yrkesutövningen.[25]

Reglerade arbetsuppgifter

För de allra flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården finns det inga särskilda regler om vem som får utföra dem. Det följer av de allmänna bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls och att det bland annat ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 1 och 2 §§ HSL). Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och ansvarar för rutiner för delegation.[26]

Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som ansvarar för att patienten får en säker

[24] En ny socialtjänstlag förväntas träda i kraft i juli 2025.
[25] Prop. 2020/21:175.
[26] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) *om delegering av arbetsuppgifter inom hälso-och sjukvården och tandvården.* Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12*) om delegering inom tandvården* samt 4 kap. 2 § HSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet och för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.[27] Det finns arbetsuppgifter som är reglerade och då oftast förbehållna läkare, exempelvis utföra sterilisering,[28] utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg,[29] och utföra en klinisk obduktion[30]. Bestämmelser om förskrivning av läkemedel för läkare, tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor och barnmorskor finns i läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

6.3 Utredningens överväganden och förslag

6.3.1 Utgångspunkter avseende yrkesreglering

Utredningens bedömning: De principer och kriterier som ligger till grund för bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade är väl etablerade, ändamålsenliga och tillämpas alltjämt. Utredningen ser därför inget behov av att ändra dem.

Skäl till utredningens bedömning

I utredningens uppdrag har det ingått att analysera vilka förutsättningar som ska gälla för legitimation, om utredningen lämnar förslag på legitimation för nya yrkesgrupper och att ta ställning till om det behövs särskilda kriterier för annan yrkesreglering än legitimation. Utredningen har inte funnit några argument eller skäl till att de i dag gällande principerna är i behov av förändring. Utredningen gör därför bedömningen att de principer som ovan redovisats för legitimation och skyddad yrkestitel (se avsnitt 6.2.4) är väl inarbetade och ändamålsenliga och ska även fortsättningsvis tillämpas.

[27] 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).
[28] 6 § steriliseringslagen (1975:580).
[29] 4 kap. 2 § begravningslagen (1990:1144).
[30] 11 § lagen (1995:832) om obduktion m.m.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

6.3.2 Medicinska fotterapeuter föreslås få skyddad yrkestitel

Utredningens bedömning: Utifrån uppställda kriterier för reglering av yrken inom hälso- och sjukvård och tandvård, har utredningen gjort bedömningen att ett yrke; medicinska fotterapeuter, bör erhålla skyddad yrkestitel. Patientsäkerheten har varit det avgörande skälet för bedömningen.

Myndigheten för yrkeshögskolan bör meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och kompetenser som medicinska fotterapeuter ska ha uppnått vid utbildningens slut.

Utredningens förslag: Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska efter ansökan utfärdas till den som har en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi vid yrkeshögskolan som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng eller som har förvärvat motsvarande kompetens. Endast den som har ett sådant bevis ska få använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut i yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården. Den som saknar ett sådant bevis får inte använda en titel som kan förväxlas med yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng och ger rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Allmänt om yrkesrollen

Medicinska fotterapeuter arbetar bland annat med fotsjukvård och behandlar patienter som lider av problem i de nedre extremiteterna på grund av sjukdom till exempel diabetes, psoriasis, ledgångsreumatism eller cirkulationsrubbningar. Medicinska fotterapeuter arbetar självständigt och ansvarar för bedömningar, behandlingar och uppföljning av patienter. Läkare har möjlighet att remittera patienter till medicinska fotterapeuter för behandling. I dagsläget finns ca

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

2 600 medicinska fotterapeuter[31, 32, 33] i Sverige. Yrkesgruppen arbetar på sjukhus, vårdcentraler och inom kommunal hälso- och sjukvård. Majoriteten av de medicinska fotterapeuterna är enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter. De kan arbeta på uppdrag av kommun eller region och en del arbetar för privata vårdgivare.

Utbildning

Regeringen fick 1997 en skrivelse från Fotterapeuternas riksförbund med en framställan om att fotvårdsutbildningar borde flyttas över till högskolan. Skrivelsen remitterades och framställan fick stöd av remissinstanserna om behovet av kvalificerad utbildning men remissinstanserna tog dock inte ställning gällande på vilken utbildningsnivå en sådan utbildning borde bedrivas. Socialstyrelsen framförde i sitt remissvar att det var viktigt att regeringen prövade möjligheten att förbättra den reguljära utbildningen inom medicinsk fotvård. I budgetpropositionen för 1999 uppdrog regeringen åt Karolinska institutet och Linköpings universitet att anordna utbildning i medicinsk fotvård. Karolinska institutet startade en treårig högskoleutbildning till podiater 2009 som omfattade 180 högskolepoäng. Utbildningen lades ned 2009 och de sista studenterna examinerades 2011.

I dagsläget finns det ett antal privata aktörer som bedriver utbildning till medicinsk fotterapeut och utbildningens längd och innehåll varierar stort alltifrån några veckors studier på distans till 1,5 år med lärarledd praktik. Sedan 2007 finns det en utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan.

Utbildningen till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan

Utbildningen till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan omfattar 300 yrkeshögskolepoäng och ca 1,5 år i studietid. För att antas till en yrkeshögskoleutbildning krävs en gymnasieexamen från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning, eller om den sökande har en svensk eller utländsk motsvarande utbildning, eller om den sökande

[31] Uppgift från Sveriges fotterapeuter.
[32] Antal fotterapeuter 465 enligt Anställda, antal efter Yrke (SSYK 2012), näringsgren SNI 2007, 2023 Statistikmyndigheten SCB.
[33] Antal registrerade verksamheter inom medicinsk fotvård i IVO:s vårdgivarregistret i bilaga 6 är 362.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

är bosatt i Danmark, Finland, Island eller Norge och där är behörig till motsvarande utbildning eller om den sökande genom svensk eller utländsk utbildning, praktisk erfarenhet eller på grund av någon annan omständighet har förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen. De särskilda förkunskapskraven för att antas till utbildningen ser lite olika ut beroende på utbildningsanordnare. Som regel krävs det godkänt betyg i flertalet av följande kurser:

- Anatomi och fysiologi 1, 50 poäng
- Anatomi och fysiologi 2, 50 poäng
- Medicin 1, 150 poäng
- Psykologi 1, 50 poäng
- Social omsorg 1, 100 poäng
- Gerontologi och geriatrik, 100 poäng
- eller motsvarande.[34]

Det finns enligt Myndigheten för yrkeshögskolan (MYH) tre pågående utbildningar[35] till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan. En av utbildningsanordnarna är Yrgo, högre yrkesutbildning Göteborg och en annan är Lexicon. Det finns även flera privata utbildningsanordnare avseende medicinsk fotterapeut med varierande innehåll och utbildningslängd. Tabell 6.1 visar exempel på hur variationerna kan se ut mellan de olika utbildningsanordnarna.

Tabell 6.1 Exempel på variationen i utbildningsutbudet avseende medicinsk fotterapeut

Lexicon[36]	Privat utbildningsanordnare 1	Privat utbildningsanordnare 2
YH-utbildning	Privat utbildning	Privat utbildning
Utbildningslängd: 18 månader	Utbildningslängd: 42–75 dagar	Utbildningslängd: 850 timmar (det ingår diplomerad fotvårdare i de timmarna)
CSN-berättigad	Egen finansiering	Egen finansiering

[34] Avser gymnasiepoäng.
[35] Uppgift från Myndigheten för yrkeshögskolan i september 2024.
[36] Lexicon hemsida, 2025-03-11, Medicinsk Fotterapeut YH-utbildning | Lexicon.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Myndigheten för yrkeshögskolans tillsyn och kvalitetsgranskning

MYH har enligt sin instruktion ansvar för tillsyn och kvalitetsgranskning över utbildningarna inom yrkeshögskolan och granskar även utbildningsanordnarnas kvalitetsarbete (se 7.3.12). Myndigheten ska även inom ramen för sin tillsyn lämna råd och vägledning till utbildningsanordnarna.[37] Det finns ingen aktör som utöver tillsyn eller granskar kvaliteten för de privata utbildningsanordnarna och deras utbildning till medicinsk fotterapeut.

Det behövs en nationellt likvärdig utbildning

Utbildningarna till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan är likvärdiga i utbildningslängd och yrkeshögskolepoäng. Däremot är det skillnader mellan dessa yrkeshögskoleutbildningar när det kommer till kursinnehåll och förkunskapskrav. I tabell 6.2 redovisar utredningen en jämförelse.

Tabell 6.2 Skillnader i kursinnehåll avseende utbildningar till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan

Lexicon	Yrgo	TUC
Grundläggande fotterapi, 60 yh-p	Affärsekonomi och entreprenörskap, 30 yh-p	Företagsekonomi och entreprenörskap, 25 yh-p
Tillämpad fotterapi, 60 yh-p	Arbetsmiljö, hållbarhet och kvalitetsarbete, 30 yh-p	Grundläggande fotterapi, 60 yh-p
Företagsekonomi, 15 yh-p	Fothälsovård, 55 yh-p	Kommunikation och vårdpedagogik, 15 yh-p
Lärande i arbete 1, 20 yh-p	Lagstiftning och dokumentation, 20 yh-p	Lärande i arbete 1, 30 yh-p
Medicinsk fotterapi, 95 yh-p	Lärande i arbete 1, 20 yh-p	Lärande i arbete 2, 30 yh-p
Bemötande och kommunikation, 5 yh-p	Lärande i arbete 2, 20 yh-p	Medicinsk fotterapi 1, 20 yh-p
Lärande i arbete 2, 30 yh-p	Medicinsk fotterapi, 65 yh-p	Medicinsk fotterapi 2, 45 yh-p
Examensarbete, 15 yh-p	Vårdpedagogik och kommunikation, 25 yh-p	Tillämpad fotterapi, 60 yh-p
	Examensarbete, 25 yh-p	Examensarbete, 15 yh-p

Källa: Utbildningsanordnarnas respektive hemsida 2025-03-11.

[37] Förordning (2011:1162) med instruktion för Myndigheten för yrkeshögskolan 4 och 4 a §§.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

När det gäller utbildningar med inriktning som kräver nationellt likvärdigt innehåll får MYH enligt förordning (2009:130) om yrkeshögskolan[38] meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och kompetenser som alla studerande ska ha uppnått vid utbildningens slut. Det ska vara frågan om en utbildning som:

– det ställs vissa krav på i lag eller förordning,
– leder till ett yrke eller en funktion där det ställs vissa krav på utbildningens examen för att legitimationen för yrket eller funktionen ska kunna utfärdas eller där det ställs andra krav på utbildningen för behörighet, godkännande eller certifiering för yrket eller funktionen,
– leder till ett yrke som har en samhällsviktig funktion, eller
– av säkerhetsskäl måste ha ett likvärdigt nationellt innehåll.

Myndigheten får även meddela föreskrifter om andra utbildningar med inriktning som kräver nationellt likvärdigt innehåll.

Utredningen anser att det finns behov av en nationellt likvärdig utbildning till medicinsk fotterapeut med likvärdigt innehåll. Införandet av yrkesreglering i form av skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter bör, enligt utredningen, innebära att det ställs vissa krav på utbildningen i lag och förordning eller att det ställs andra krav på utbildningen för behörighet för yrket. Utredningen bedömer att något ytterligare bemyndigande eller ändring i befintligt bemyndigande inte krävs för att MYH ska kunna ta fram föreskrifter avseende nationellt likvärdigt innehåll för utbildningen till medicinsk fotterapeut.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område* (SOU 1996:138) framförde kommittén följande.

> Genom ett samarbete mellan olika personalkategorier och med en kompetent medicinsk fotvårdare är det möjligt att undvika komplikationer som följer med vissa sjukdomstillstånd. Den medicinska fotvården, framför allt sårbehandling av diabetespatienter, har också visat sig ge ekonomiska besparingar. Både ekonomiska och mänskliga aspekter talar således för att det måste finnas kompetenta yrkesutövare inom

[38] 8 § förordning (2009:130) om yrkeshögskolan.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

> den medicinska fotvården. Det är därför angeläget att få till stånd en utbildning som är mer omfattande än dagens gymnasieutbildning och som kan tillgodose behovet av kompetenta fotvårdare i framtiden . . . Även om yrket för övrigt är sådant att det skulle finnas skäl att reglera genom exempelvis en skyddad yrkestitel anser kommittén att överväganden angående en behörighetsreglering på detta område bör anstå till dess utbildningen reglerats och byggts ut.[39]

I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) behandlade 2009 års behörighetsutredning bland annat medicinska fotterapeuter och podiatrier och utredningen framförde att utbildningen till medicinsk fotterapeut inte motsvarade de krav som ställdes för legitimation och att utbildningsbakgrunden hos yrkesgruppen var väldigt varierande. Vidare framförde utredningen att högskoleutbildningen till podiater skulle läggas ned, att det därmed inte skulle finnas någon utbildning i Sverige och att utredningen därför inte lämnade några förslag om reglering för medicinska fotterapeuter eller podiatrier.

Framställningar

Sveriges fotterapeuter har inkommit med en framställan om att medicinska fotterapeuter bör utbildas inom högskolan och erhålla legitimation eller åtminstone skyddad yrkestitel för att säkerställa nödvändig kvalitet och kompetens. Det behövs högskoleutbildning för att kunna arbeta med fotsjukvård. Det finns i dag ingen kontroll att studenterna lär sig rätt saker. I Norden och i övriga Europa är fotsjukvårdare/podiatrier utbildade inom högskolan och har tydliga arbetsbeskrivningar. I Sverige ser det väldigt olika ut då vissa regioner och kommuner inte ställer några kompetenskrav på fotsjukvårdaren medan andra kan ha krav på undersköterskekompetens, genomförd diabetesutbildning och ett antal verksamma år innan den yrkesverksamme får mottaga remisser. Detta innebär att vården för patienterna inte är jämlik. En felbehandlad fot kan innebära stort lidande för patienten och även ekonomiska konsekvenser för samhället vid till exempel en amputation.

Sveriges Medicinska Fotterapeuter (SMF) har inkommit med en framställan om att det behövs en skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter för att säkerställa likvärdig kompetens med tydliga kompetenskrav och reglerade utbildningsvägar. SMF menar vidare att en

[39] SOU 1996:138 s. 355.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skyddad yrkestitel skulle bidra till att tydliggöra yrkesrollen och den medicinska fotterapeutens ansvar och det skulle ge trygghet både till den medicinska fotterapeuten och till patienten. SMF vill att utbildningen till medicinsk fotterapeut ska ha en central utbildningsplan och att förkunskapskrav ska vara undersköterskeutbildning och godkända kurser i svenska. SMF ser att kompetens och kvalitetshöjande utbildningar ges inom samma utbildningsväsende och inte genom privata initiativ som i dag. För att säkerställa likvärdig kompetens ska, enligt SMF, även validering ske.

Internationellt

Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är yrkesgruppen reglerat i 17 medlemsstater bland annat i Finland, Danmark, Norge, Island och Nederländerna.

Skäl för utredningens förslag

Medicinska fotterapeuter har ett direkt patientansvar och utför ett självständigt arbete

De medicinska fotterapeuter som arbetar med fotsjukvård har ett stort medicinskt ansvar för patienter med sjukdomar som diabetes, psoriasis, ledgångsreumatism och cirkulationsrubbningar. Yrkesgruppen har ett direkt patientansvar och utför självständigt arbete oftast i enskild näringsverksamhet. Att de utför arbetet inom ramen för enskild näringsverksamhet innebär att de inte är knutna till någon vårdcentral eller sjukhus och i regel finns det ingen som kan kontrollera eller kvalitetssäkra den vård och behandling som patienten får. Patienten måste kunna förlita sig på att den yrkesverksamme medicinska fotterapeuten har den kompetens som krävs. Utredningen anser att det måste vara enkelt för patienten att få rätt vård och behandling av en medicinsk fotterapeut med rätt kompetens. I dag finns det personer som kallar sig medicinska fotterapeuter, fotterapeuter, fotsjukvårdare och spa-terapeuter med varierande utbildningsbakgrund, vilket kan göra det svårt för patienterna att veta vilken yrkesgrupp som har den kompetens som krävs för att utföra vård och behandling inom hälso- och sjukvården. Det finns inget hinder mot att en person utan

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utbildning kan kalla sig medicinsk fotterapeut och vid anställning använda den titeln utan att ha tillräcklig kompetens vilket kan medföra konsekvenser för patienterna, såsom felbehandlingar.

Stora variationer i utbildningen till medicinsk fotterapeut utgör en patientsäkerhetsrisk

Utbildningens längd och kvalitet varierar stort mellan olika utbildningsanordnare, från några veckor till 1,5 år vilket medför att det finns personer utan tillräcklig kompetens som arbetar inom hälso- och sjukvården och därmed utgör en potentiell risk för patientsäkerheten. Det är svårt för den enskilda patienten att bedöma. Utredningen har även beaktat den demografiska aspekten, det vill säga en ökande andel äldre med ökade vårdbehov inom de medicinska fotterapeuternas verksamhetsområde. Mot bakgrund av att inga krav ställs på den som i dag anlitas eller anställs som medicinsk fotterapeut är risken stor för bristfälliga behandlingar och även direkta felbehandlingar av redan svårt sjuka patienter.

En samlad bedömning där patientsäkerheten är avgörande

En reglering av yrket medicinsk fotterapeut skulle kunna ske genom antingen en legitimation eller en skyddad yrkestitel. Utredningen har i det sammanhanget övervägt en legitimation för medicinska fotterapeuter, vilket skulle medföra ökad kvalitet och säkerhet i vården, samtidigt som patientsäkerheten skulle stärkas. En legitimation skulle också tydliggöra för såväl arbetsgivare som patienter vilken kompetens som yrkesutövaren har, vilket inte minst för patienter och anhöriga skulle medföra en ökad trygghet. En legitimation för medicinska fotterapeuter måste dock prövas mot de befintliga kriterier som ställts upp för legitimation. Det handlar om yrkesrollens innehåll inklusive självständighet och ansvar, utbildningsnivå, internationella förhållanden och patientsäkerheten. Utbildningen är inte högskolemässig och på en sådan nivå att den ger yrket väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen. Utredningen menar därför att yrket medicinsk fotterapeut inte uppfyller kriterierna för legitimation som gäller i dag.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Medicinska fotterapeuter utför dock sitt arbete med en hög grad av självständighet. De ställer diagnos och behandlar patienter och har därmed, enligt utredningen, ett direkt patientansvar. Utredningen gör mot bakgrund av det bedömningen att en yrkesreglering ändå bör införas för yrket av medicinska fotterapeuter för att stärka patientsäkerheten. Utredningen föreslår en skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter och att titeln kopplas till utbildningen på yrkeshögskolan om 300 yrkeshögskolepoäng eller motsvarande förvärvad kompetens.

Utredningen föreslår att en bestämmelse att ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska efter ansökan utfärdas till den som har en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi vid yrkeshögskolan som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng eller som har förvärvat motsvarande kompetens. Endast den som har ett sådant bevis ska få använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut i yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården. Den som saknar ett sådant bevis får inte använda en titel som kan förväxlas med yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng och ger rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Enligt 4 kap. 11 § PSL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet enligt kap. 4 PSL och utredningen bedömer att det inte behövs något ytterligare bemyndigande eller en ändring i det befintliga för att Socialstyrelsen ska kunna ta fram förskrifter om vad ska anses motsvara en yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi. Med motsvarande förvärvad kompetens menar utredningen utbildning eller liknande som kan anses vara jämförbar med den kompetens som en medicinsk fotterapeut med en yrkeshögskoleexamen inom fotterapi innehar efter genomgången utbildning. Det kan till exempel röra sig om tillgodoräknanden eller utbildning som blivit validerad.

Undersköterskor med skyddad yrkestitel kan efter genomgången utbildning få bevis om rätten att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut

För närvarande krävs det för att bli antagen till utbildning till medicinsk fotterapeut hos utbildningsanordnarna inom yrkeshögskolan att den sökande har en undersköterskeexamen eller motsvarande. Det

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

innebär att det finns en risk att det kommer finnas yrkesverksamma som innehar både bevis om rätten att använda yrkestiteln undersköterska och bevis om rätten att använda sig av yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Utredningen anser att skälen att reglera yrket medicinska fotterapeuter väger tyngre än den eventuella olägenhet som detta skulle kunna innebära. Om yrket medicinsk fotterapeut skulle förbli oreglerat på grund av detta faktum kan det innebära stora konsekvenser för patientsäkerheten.

6.3.3 Socialstyrelsen ska handlägga ansökningarna om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska vara behörig myndighet för det reglerade yrket medicinsk fotterapeut och pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska inte kunna återkallas.

Socialstyrelsen ska, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få bevis om rätt att använda sig av yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Den som ansöker om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut omfattas av reglerna om nödvändiga språkkunskaper.

Det ska inte göras någon förhandskontroll av den yrkesverksammes yrkeskvalifikationer om yrkesutövningen i Sverige är tillfällig och inget tidsbegränsat behörighetsbevis gällande bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska utfärdas.

Socialstyrelsen ska ta ut en avgift för prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut och att en sådan avgift beräknas enligt avgiftsklass 1 i avgiftsförordningen.

I bilagan till förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer ska benämningen medicinsk fotterapeut införas.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningens bedömning: Socialstyrelsens beslut att utfärda bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut bör kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Skäl för utredningens förslag och bedömning

Behörig myndighet

Socialstyrelsen är enligt förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer behörig myndighet för alla reglerade yrken inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kommer därför även att bli behörig myndighet för det nya reglerade yrket medicinsk fotterapeut. I bilagan till förordningen anges de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige. Där framgår att Socialstyrelsen är behörig myndighet i fråga om bland annat läkare och undersköterska. Utredningen föreslår att benämningen medicinsk fotterapeut ska införas i bilagan.

Etablering, förhandskontroller och språkkrav

Enligt 5 kap. 12 § PSF ska Socialstyrelsen, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation, bevis om specialistkompetens, bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska och bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Utredningen föreslår att bestämmelsen ändras så att den även omfattar bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

För personer som har genomgått utbildning i Sverige finns inga generella författningsreglerade språkkrav eller föreskrifter utan det är en fråga som den enskilda arbetsgivaren måste hantera vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens. För personer som har förvärvat sina yrkeskvalifikationer i en stat inom EES eller i Schweiz och som vill etablera sig inom ett legitimationsyrke i Sverige får dock Socialstyrelsen enligt 5 kap. 15 § PSF besluta att kontrollera yrkesutövarens språkkunskaper. Legitimation eller bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får inte meddelas om yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska. Detsamma gäller enligt 6 kap. 1 § PSL

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för den som har genomgått utbildning i annat land utanför EES eller Schweiz (utbildning från tredjeland). Utredningen anser att det inte finns något skäl att motsvarande språkkrav inte ska gälla även för medicinska fotterapeuter. Utredningen föreslår därför att motsvarande språkkrav ska ställas vid ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

En förhandskontroll innebär att yrkesutövarens yrkeskvalifikationer kontrolleras innan yrkesutövaren första gången börjar utöva yrket i Sverige. Socialstyrelsen får, enligt 5 kap. 5 § PSF, göra förhandskontroller under vissa förutsättningar med anledning av en förhandsunderrättelse i fråga om ett yrke som inte omfattas av bestämmelserna om automatisk erkännande. En sådan förhandskontroll får göras endast om syftet med kontrollen är att undvika att patienternas hälsa skadas allvarligt till följd av bristande yrkeskvalifikationer hos yrkesutövaren och om kontrollen inte går utöver vad som är nödvändigt med syftet. I betänkandet *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20) ansåg utredningen att några förhandskontroller inte behövde göras i fråga om undersköterskor, vilket nu även framgår av 5 kap. 5 § andra stycket PSF. Mot bakgrund av det föreslår utredningen att bestämmelsen i 5 kap. 5 § andra stycket PSF ska ändras på så sätt att det framgår att första stycket i bestämmelsen inte gäller om förhandsunderrättelsen avser tillfällig yrkesutövning som undersköterska eller medicinsk fotterapeut.

Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska inte kunna återkallas

Begreppet skyddad yrkestitel definieras i artikel 3 a i Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2018/958 av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken (direktivet om proportionalitetsprövning) och i 3 § förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer (förordningen om proportionalitetsprövning). Enligt artikel 3 a avses en form av reglering av ett yrke där det till följd av bestämmelser i lagar och andra författningar direkt eller indirekt krävs innehav av en särskild yrkeskvalifikation för användning av yrkestiteln i en eller flera former av yrkesverksamhet, och där missbruk av denna titel är förenat med sanktioner. I svensk lagstiftning finns bestämmelser om skyddad yrkestitel inom hälso- och

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

sjukvården i 4 kap. 5–6 §§ PSL. Den som bryter mot bestämmelserna om skyddad yrkestitel döms till böter (10 kap. 5 § PSL). En skyddad yrkestitel kan inte återkallas för en enskild yrkesutövare och föregås inte av någon lämplighetsbedömning för den som ansöker om titeln. Det finns inte heller något personligt yrkesansvar kopplat till den skyddade yrkestiteln. I den meningen är en skyddad yrkestitel inte personlig och kan därmed inte återkallas.

I 8 kap. i PSL finns det regler om återkallelse av legitimation och annan behörighet. I 8 kap. 9 a § PSL framgår det att ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som utfärdats enligt 4 kap. 5 a § PSL inte kan återkallas. I betänkandet *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20) föreslog utredningen att bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska inte skulle kunna återkallas och uttryckligen skulle undantas i kap. 8 i PSL. Utredningen ansåg att reglering av en lämplighetsprövning, liknande den som sker för legitimationsyrken, skulle innebära ett integritetsintrång för den enskilde och – i och med yrkesgruppens storlek – för samhället i stort. Utredningen ansåg vidare att ett sådant intrång inte var motiverat med anledning av de eventuella fördelar en sådan lämplighetsprövning skulle föra med sig. I prop. 2020/21:75 *Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket* framgår det att regeringen delade utredningens bedömning att bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska inte ska kunna återkallas. En undersköterska som missköter sitt arbete får i stället hanteras utifrån arbetsrättsliga regler såsom avstängning, uppsägning eller omplacering.

Då de medicinska fotterapeuterna inte är i närheten av så många som undersköterskorna bedömer utredningen att integritetsintrånget inte skulle bli lika omfattande, vid en lämplighetsprövning, som för undersköterskorna. Däremot anser utredningen att det skulle vara olämpligt att införa en återkallelse av bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut då beviset, precis som för undersköterskorna, är baserat på kompetenskrav och inte lämplighet. Gällande medicinska fotterapeuter så anser utredningen att bevis om rätten att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut inte ska kunna återkallas och att det förs in en sådan bestämmelse som undantar medicinska fotterapeuter från återkallelse i PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Avgift för prövningen

Avgift tas ut för prövning av ansökan om legitimation, intyg om godkänd bastjänstgöring för läkare, bevis om specialistkompetens, bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska för de specialistsjuksköterskor som är utbildade utomlands[40] och bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska enligt 8 kap. 1 § PSF. Enligt 5 § andra stycket avgiftsförordningen (1992:191) ska avgift beräknas så att myndigheten får full kostnadstäckning, om inte regeringen föreskriver något annat och för ansökningsavgiftens storlek gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen. I betänkandet *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20) föreslog utredningen att avgiften för att pröva ansökningar om rätt att använda yrkestiteln undersköterska skulle tas ut enligt avgiftsklass 2, det vill säga 990 kronor. I prop. 2020/21:175 *Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket* framförde regeringen att den avsåg att återkomma i frågan gällande avgift för att pröva ansökningar om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Regeringen framförde även i ovan nämnda proposition att bemyndigandet inte behövde ändras för att regeringen ska få föreskriva att en avgift får tas ut även för bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. I förordning (2023:193) om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) återkom regeringen och avgiften för rätt att använda yrkestiteln undersköterska tas ut enligt avgiftsklass 1, det vill säga 360 kronor. Av Socialstyrelsens årsredovisning för 2024[41] framgår att styckkostnaden för handläggningen av skyddad yrkestitel för undersköterskor är 909 kronor för undersköterskor som är utbildade i Sverige. Utredningen anser att det är rimligt att anta att styckkostnaden för handläggningen av skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter bör vara någorlunda jämförbar med styckkostnaden för handläggningen av skyddad yrkestitel för undersköterskor, det vill säga ungefär 900 kronor. Utredningen bedömer att avgift ska tas ut för bevis om rätt att använda yrkestiteln enligt avgiftsklass 2 för att kunna uppnå full kostnadstäckning. Avsteg från principen om full kostnadstäckning kan göras av regeringen. Eftersom det är frivilligt att ansöka om skyddad yrkestitel be-

[40] Sjuksköterskor som är utbildade utomlands behöver få ett beslut om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska från Socialstyrelsen Sjuksköterskor som har en specialistsjuksköterskeexamen från ett lärosäte i Sverige får kalla sig specialistsjuksköterska med inriktning mot ett särskilt område grundat på sitt examensbevis.
[41] Socialstyrelsen, Årsredovisning 2024, artikelnummer: 2025-2-9424, s. 82.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

dömde utredningen i SOU 2019:20 att det kan det finnas personer som uppfyller samtliga kompetenskrav men som inte ansöker om skyddad yrkestitel antingen av okunskap eller ett medvetet val. De personerna får inte använda yrkestiteln. Utredningen anser att avgiften inte får utgöra en anledning till att personer som uppfyller samtliga kompetenskrav väljer eller inte har möjlighet att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln av ekonomiska skäl. Utredningen anser att det bör vara samma avgiftsklass för prövning av ansökan om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Mot bakgrund av det bedömer utredningen att det är rimligt att föreslå att avgift för rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut tas ut enligt avgiftsklass 1, det vill säga 360 kronor.

Möjlighet till att överklaga Socialstyrelsens beslut

Enligt 10 kap. 13 a § PSL kan Socialstyrelsens beslut om legitimation eller annan behörighet enligt 4 kap. överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen bedömer att medicinska fotterapeuter kommer att innefattas i den bestämmelsen. Det innebär att Socialstyrelsens beslut avseende bevis om rätt att använda yrkestitel medicinsk fotterapeut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

6.3.4 Straffsanktionerat skydd för yrkestiteln medicinsk fotterapeut

Utredningens förslag: Den som i yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område uppsåtligen bryter mot någon av bestämmelserna om skydd för yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska dömas till böter.

Enligt 10 kap. 5 PSL ska den som bryter mot bestämmelserna i 4 kap. 3, 5, 5 a eller 6 § PSL dömas till böter. Det innebär att det är straffbart att använda en skyddad yrkestitel eller titel som kan förväxlas med en sådan för den som saknar bevis om rätt att använda titel. Utredningen föreslår i avsnitt 6.3.2 att en ny paragraf införs i PSL att i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fottera-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

peut använda titeln. En skyddad yrkestitel får bara användas av någon som har behörighet att använda den. Det innebär att det är straffbart för den som saknar behörighet att använda sig av yrkestiteln i yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område. Enligt 1 kap. 2 § brottsbalken ska en gärning, om inte annat är särskilt föreskrivet, anses som brott endast då gärningen begås med uppsåt. Av 10 kap. 5 PSL framgår det inte att en person som genom oaktsamhet använt yrkestiteln utan behörighet till det kan dömas till ansvar för det obehöriga användandet. Därav bör det krävas uppsåt att obehörigen använda yrkestiteln för att kunna dömas till straffansvar. Utredningen föreslår därför en ändring av 10 kap. 5 § PSL som innebär att den som bryter mot den nya paragrafen som införs i PSL att endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut får använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, ska dömas till böter.

6.3.5 Proportionalitetsprövning avseende reglering av yrket medicinsk fotterapeut

Utredningens bedömning: Regleringen av yrket medicinsk fotterapeut genom införandet av en skyddad yrkestitel är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen.

Skäl för utredningens bedömning

Enligt YKD är medlemsstaterna skyldiga att bedöma proportionaliteten i krav som en medlemsstat ställer upp och som begränsar tillträde till eller utövandet av ett reglerade yrken. En sådan bedömning ska sedan skickas till kommissionen

Proportionalitetsprövning

Av 4 § förordningen om proportionalitetsprövning framgår att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosätt-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ningsort, att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av allmänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.

Proportionalitetsprövningen av aktuella författningsändringar

Den första delen av inremarknadstestet är att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort.

Det finns inte några regler som är direkt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort i utredningens förslag till författningsändringar. Den föreslagna regleringen grundar sig på kompetenskrav och det innebär att den yrkesverksamme måste kunna visa att han eller hon har förvärvat en viss kompetens för att få ett bevis om att rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Den föreslagna regleringen kan enligt utredningens bedömning inte heller anses indirekt diskriminerande, det vill säga i praktiken drabba utländska yrkesverksamma hårdare.

Motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse

Den andra delen av inremarknadstestet är att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse. Medicinska fotterapeuter arbetar självständigt med patienter och har ett direkt patientansvar. Majoriteten av de medicinska fotterapeuterna är enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter. För deras patienter är det av stor betydelse att den medicinska fotterapeuten har den kompetens som arbetet kräver annars riskerar det att medföra negativa konsekvenser för den vård som dessa patienter får och för patientsäkerheten. Utbildningens längd och kvalitet avseende medicinska fotterapeuter är varierande, alltifrån några veckors utbildning till 18 månaders utbildning. Utan en reglering av yrket medicinsk fotterapeut kan vem som helst kalla sig medicinsk fotterapeut och anställas med den yrkestiteln utan att ha någon kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet. Regleringen av yrket medicinsk fotterapeut kommer att leda till en yrkeskår med kompetens inom området och med bättre förutsätt-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ningar att tillgodose befolkningens behov av god och kunskapsbaserad och patientsäker vård. Utredningens förslag på författningsändringar är motiverade för att uppnå målet att skydda folkhälsan och upprätthålla en hög hälsoskyddsnivå.

Visa att det finns en verklig risk för att målet inte nås, om föreskrifterna inte meddelas (7 § förordningen om proportionalitetsprövning)

Utredningen bedömer att det finns en verklig risk för att målet inte nås utan författningsändringarna. Utan en reglering av yrket medicinsk fotterapeut kan vem som helst kalla sig medicinsk fotterapeut och anställas med den yrkestiteln utan att ha någon säkerställd kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet. Majoriteten av de medicinska fotterapeuterna är enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter och är inte knutna till någon vårdcentral eller sjukhus. Detta innebär att det i många fall inte finns någon som kan kvalitetssäkra deras arbete, vilket innebär stora patientsäkerhetsrisker. Yrkesregleringen bidrar till att patienterna ska kunna få vård och behandling av medicinska fotterapeuter med en viss kompetensnivå inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Proportionalitetsprövning

Den tredje delen av inremarknadstestet är en proportionalitetsprövning. Den metod som ska användas vid proportionalitetsprövningen framgår av 9 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Där anges att vid en proportionalitetsprövning enligt 4 § 3 av ett förslag till föreskrifter ska myndigheten med utgångspunkt i målet av allmänt intresse beakta.

- *Vilka slags risker som motverkas av förslaget*

Patienter riskerar att vårdas och behandlas av medicinska fotterapeuter som saknar kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet, vilket kan leda till stora konsekvenser för den enskilda patienten vid felbehandling. En reglering av yrket medicinsk fotterapeut säkerställer att medicinska fotterapeuter har förvärvat en viss kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet. En yrkesreglering är av stor betydelse för patientsäkerheten då det i många fall inte finns någon som kan

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kvalitetssäkra den medicinska fotterapeutens arbete. Detta sammantaget motverkar risker som ohälsa och i vissa fall död och då kan målet med god folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen nås.

- *Befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse*

Av 5 kap. 2 § HSL framgår det att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Utredningen bedömer dock att bestämmelsen inte är tillräcklig för att säkerställa en vård med hög kvalitet.

- *Om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats*

Det är svårt att jämföra hälso- och sjukvård med andra verksamheter, men mot bakgrund av att nuvarande situationen är bristfällig och inte tillfredsställande bör förslaget att införa reglering av yrket medicinsk fotterapeut anses vara väl avvägt.

- *Om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås*

Genom att förslaget bidrar till ökad säkerhet för patienterna, höjd kvalitet i hälso- och sjukvården och ökat förtroendet för sådana verksamheter förväntas det leda till att målet folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen nås.

- *Vilka negativa effekter förslaget kan få för den fria rörligheten för personer och tjänster, konsumenternas valmöjligheter och tjänsternas kvalitet och väga dessa effekter mot förslagets förväntade nytta*

Utredningen bedömer att författningsändringarnas påverkan på den fria rörligheten för personer kommer att vara ringa. Ett införande av en skyddad yrkestitel får anses vara en mindre restriktiv reglering jämfört med legitimation eller förbehållna arbetsuppgifter. Förordningsändringarna är därför väl avvägda, ändamålsenliga och proportionerliga och är en förutsättning för att kunna nå upp till en hög hälsoskyddsnivå.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Sammanfattningsvis bedöms den förväntade nyttan av de föreslagna förordningsändringarna överväga eventuella negativa effekter som dessa eventuellt skulle kunna innebära för den fria rörligheten.

- *Om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder*

De föreslagna författningsändringarna bidrar till god folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor genom att säkra en god, säker och jämlik vård över hela landet. Det bedöms att införandet av yrkesreglering av medicinska fotterapeuter kommer att få gynnsamma konsekvenser på patientsäkerheten bland annat eftersom kvaliteten i vården förväntas öka. En mindre restriktiv åtgärd som till exempel att behålla yrket medicinsk fotterapeut oreglerat som i dag anses inte ge samma likvärdiga och gynnande effekter på folkhälsan som de föreslagna författningsändringarna. Då kan fortfarande vem som helt kalla sig medicinsk fotterapeut och anställas med den yrkestitel trots bristande kunskap och kompetens inom hälso- och sjukvårdsområdet. Målet kan således inte nås genom mindre restriktiva åtgärder.

- *Om de föreslagna nya eller ändrade kraven var för sig bidrar till och är nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse när de kombineras med övriga krav som begränsar tillträdet till yrket*

Kravet bidrar till ökad patientsäkerhet, en hög hälsoskyddsnivå och folkhälsa. Författningsändringarna är nödvändiga för att öka patientsäkerheten och att säkerställa de medicinska fotterapeuternas kompetensnivå för att tillgodose befolkningens behov av god och kunskapsbaserad vård.

Ytterligare punkter att beakta enligt 10 §

Enligt 10 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid bedömningen enligt 9 § 7 också särskilt beakta.

- *Om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt,*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Yrket medicinsk fotterapeut är inte reglerat i dag. Det föreslagna titelskyddet kommer att bidra till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen i Sverige. Utredningen bedömer att förslaget inte kommer påverka reserverade aktiviteter i Sverige.

- *Om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning*

I dagsläget finns det inte någon skyldighet för medicinska fotterapeuter att genomgå kontinuerlig fortbildning i Sverige.

- *Krav som rör organiseringen av yrket, yrkesetik eller tillsyn*

Precis som annan hälso- och sjukvårdspersonal omfattas, enligt 7 kap. 1 § PSL, medicinska fotterapeuter av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn.

Tillsynen samspelar med den föreslagna yrkesregleringen genom att de på olika sätt bidrar till målet av allmänt intresse. IVO:s tillsyn bidrar till att kvalitet och förtroende, och värdet av ett bevis om specialistkompetens, kan upprätthållas.

- *Krav på försäkringsskydd*

Ett krav som finns för alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är att ha en patientförsäkring (12 § patientskadelagen [1996:799]). Detta bidrar i och för sig till förtroendet för vården men påverkar i mycket liten utsträckning behovet av de föreslagna reglerna.

- *Krav på språkkunskaper*

Det finns krav på språkkunskaper i PSF för en jämförbar yrkesgrupp, undersköterskor, som har en skyddad yrkestitel. Krav på språkkunskaper avseende yrket medicinsk fotterapeut skulle bidra till att öka förtroendet för yrkesgruppen och öka patientsäkerheten.

Ytterligare punkter att beakta enligt 11 §

Enligt 11 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid proportionalitetsprövningen av ett förslag till föreskrifter enligt 4 § 3 med

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utgångspunkt i målet av allmänt intresse, när det har betydelse, även beakta

1. *vilken verksamhet som yrket omfattar och kopplingen till den yrkeskvalifikation som krävs*,
2. *uppgifternas komplexitet och kopplingen till behovet av yrkeskvalifikationer, särskilt när det gäller nivån, arten och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs*,
3. *möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt*,
4. *om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper*,
5. *graden av självständighet när yrket utövas, och*
6. *vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför.*

Regleringen av yrket medicinsk fotterapeut gäller för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården. Utbildningen som kopplas till det reglerade yrket medicinsk fotterapeut är 1,5 år lång och för att vara behörig till utbildningen krävs det att personen är undersköterska. Utredningen bedömer att den föreslagna yrkesregleringen genom skyddad yrkestitel är en mindre restriktiv åtgärd än till exempel införande av legitimation eller förbehållna arbetsuppgifter. Medicinska fotterapeuter arbetar självständigt med patienter och har ett direkt patientansvar. Majoriteten av de medicinska fotterapeuterna är enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter och är inte knutna till någon vårdcentral eller sjukhus. Detta innebär att det i många fall inte finns någon som kan kvalitetssäkra deras arbete, vilket innebär stora patientsäkerhetsrisker. Yrkesregleringen kommer att bidra till en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen. Utredningen bedömer att de föreslagna förordningsändringarna är ändamålsenliga för det.

Reserverade aktiviteter och om de är gemensamma för flera yrkesgrupper, den fjärde punkten ovan, har inte betydelse för bedömningen. Konsumenter och patienter har små möjligheter att bedöma kvaliteten på medicinska fotterapeuters tjänster trots vetenskaplig och teknisk utveckling. Förordningsändringarna kommer att bidra till att öka tjänsternas kvalitet och även öka förtroendet för vården i stort.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

6.3.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Bestämmelserna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter föreslås träda i kraft den 1 september 2029.

Den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård när de nya reglerna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft, den 1 september 2029, ska få fortsätta använda yrkestiteln, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, dock längst fram till den 31 december 2035.

Om en ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut lämnas in senast den 31 december 2035, ska bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut utfärdas till den som har:

- Examen från utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan som omfattar minst 300 yrkeshögskolepoäng enligt bestämmelserna om utbildningsplan som gäller eller har gällt före den 1 september 2029.
- Examen eller utbildningsbevis med godkända kurser från äldre kvalificerad yrkesutbildning till medicinsk fotterapeut från 2002 till 2009 med en omfattning på minst 1,5 år.
- Examen från den treåriga högskoleutbildningen till podiater vid Karolinska institutet som omfattade 180 högskolepoäng.
- Genomgått ettårig utbildning i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen innan 2007, med godkända betyg och med gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande som förkunskapskrav.

Ikraftträdande

I IVO:s vårdgivarregister finns det 362 aktiva verksamheter med inriktning på medicinsk fotvård anmälda och 337 organisationer med inriktning på medicinsk fotvård.[42] Utredningen bedömer att hänsyn

[42] Statistik uttagen 2024-02-02.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

behöver tas till att det är en stor andel av de medicinska fotterapeuterna som är enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter. Förberedelsetiden behöver därför, enligt utredningen, utgå ifrån att den enskilda yrkesutövaren med enskild näringsverksamhet, men även anställda medicinska fotterapeuter, får tid till att kontrollera sina utbildningsbevis för att undersöka om deras utbildning omfattas av den nya regleringen eller om åtgärd i form av att få sin utbildning validerad eller att komplettera sin utbildning behöver vidtas. Utredningen anser att de nya bestämmelserna inte bör ha en betydande påverkan på berörda aktörer såsom huvudmän, privata arbetsgivare, privata utbildningsanordnare och statliga myndigheter. Privata utbildningsanordnare som i dag inte bedriver en yrkeshögskoleutbildning till medicinsk fotterapeut behöver dock få tid att kontrollera och undersöka möjligheten att ansöka till MYH om att bedriva en sådan utbildning. Vad gäller till exempel Socialstyrelsen bedömer utredningen att myndigheten bör ha nytta av erfarenheterna och lärdomarna av införandet av skyddande yrkestitel för undersköterskor. Utredningen föreslår att de nya bestämmelserna bör träda i kraft den 1 september 2029. Då yrkesgruppen, medicinska fotterapeuter, är relativt liten, ca 2 600 yrkesverksamma, om man jämför med till exempel undersköterskor, ca 180 000 yrkesverksamma, bedömer utredningen att förberedelsetiden på ca fyra år är väl avvägd och ändamålsenlig.

Övergångsbestämmelser

Enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2024 framgår det att antalet inkomna ärenden avseende skyddad yrkestitel för undersköterska var under 2023 ca 76 000 och för 2024 ca 51 000 för undersköterskor utbildade i Sverige. Det innebär att ca 130 000 undersköterskor har ansökt om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska under 2023 och 2024, sedan ikraftträdandet av regleringen av skyddade yrkestitel för undersköterskor den 1 juli 2023. Den genomsnittliga handläggningstiden har varit 121 dagar under 2024 för undersköterskor utbildade i Sverige. Utredningen anser därför att det finns anledning att anta att majoriteten av ansökningarna gällande bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut kommer att inkomma under de två första åren efter ikraftträdandet och att en övergångsbestämmelse som anger fem år bör vara tillräcklig i detta

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

fall. Mot bakgrund av det föreslår utredningen att en övergångsbestämmelse införs i PSL som föreskriver att den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård får fortsätta använda yrkestiteln när de nya reglerna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft, den 1 september 2029, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, dock längst fram till den 31 december 2035.

Det finns medicinska fotterapeuter som har varit yrkesverksamma i många år och har genomgått tidigare utbildningar till medicinsk fotterapeut. Utbildningen till medicinsk fotterapeut gavs som kvalificerad yrkesutbildning mellan 2002–2009 innan den utbildningsformen ersattes av yrkeshögskoleutbildning inom yrkeshögskolan som startade 2007. Innan den kvalificerade yrkesutbildningen startade 2002 fanns det ettåriga utbildningar i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen där den dåvarande gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande utgjorde förkunskapskrav. Under en kort period fanns en treårig högskoleutbildning inom podiatri på Karolinska institutet som startade 2006 men lades ned 2009 och de sista studenterna examinerades 2011. Det bör vara möjligt under en övergångsperiod att tillgodoräkna sig utbildningar och erfarenheter som dessa medicinska fotterapeuter har. Utbildningen till medicinsk fotterapeut har varit varierande under flera decennier och utredningen bedömer att de utbildningar som har getts inom en offentlig struktur och med en utbildningslängd på minst ett år bör ligga till grund för tillgodoräknande. Utredningen anser därför att en övergångsbestämmelse bör införas i PSL som föreskriver vilka utbildningar som kan komma i fråga för ett sådant tillgodoräknande:

Om en ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut lämnas in senast den 31 december 2035, ska bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut utfärdas till den som har:

– Examen från utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan som omfattar minst 300 yrkeshögskolepoäng enligt bestämmelserna om utbildningsplan som gäller eller har gällt före den 1 september 2029.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– Examen eller utbildningsbevis med godkända kurser från äldre kvalificerad yrkesutbildning till medicinsk fotterapeut från 2002 till 2009 med en omfattning på minst 1,5 år.
– Examen från den treåriga högskoleutbildningen till podiater vid Karolinska institutet som omfattade 180 högskolepoäng.
– Genomgått ettårig utbildning i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen innan 2007, med godkända betyg och med gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande som förkunskapskrav.

Utredningen bedömer att utbildningar som är kortare än ett år inte bör komma i fråga för tillgodoräknande och godkännande i en ansökningsprocess om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

6.3.7 Det saknas förutsättningar för att föreslå legitimation eller skyddad yrkestitel för ytterligare yrkesgrupper

Utredningens bedömning: Det finns ett antal yrkesgrupper som uppfyller vissa av kriterierna för legitimation. Utredningens bedömning är dock att legitimation inte bör införas för ytterligare yrkesgrupper.

Det finns inte heller förutsättningar för att införa skyddad yrkestitel eller någon annan form av behörighetsreglering för ytterligare yrkesgrupper.

Utredningen går i detta avsnitt igenom överväganden och bedömning separat för varje yrkesgrupp.

6.3.8 Avancerad specialistsjuksköterska

Allmänt om yrkesrollen

En avancerad specialistsjuksköterska (AVS) är en specialistsjuksköterska med en fördjupad omvårdnadskompetens och utökad medicinsk kunskap. Yrkesrollen finns redan i många länder och i Sverige

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

har yrkesrollen introducerats i liten skala inom främst primärvård och kirurgi.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Framtidens specialitetssjuksköterska – ny roll, nya möjligheter* (SOU 2018:77) föreslog utredningen att avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen skulle införas som ny yrkesexamen på avancerad nivå i examensordningen om 120 högskolepoäng och införas som ett nytt reglerat legitimationsyrke i PSL och föreslogs även få ensamrätt till yrket.[43]

Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård gjorde bedömningen i sitt betänkande (SOU 2024:72) att AVS kan stärka den medicinska kompetensen och förbättra kompetensförsörjningen inom kommunal hälso- och sjukvård och göra sjuksköterskerollen mer attraktiv genom en ny karriärmöjlighet. Utredningen pekade vidare på att sjuksköterskeyrket har en viktig roll inom den kommunala verksamheten och att det finns ett stort behov av högre kompetens inom flera områden där till exempel coronapandemin visade på ett flertal brister inom den kommunala hälso- och sjukvården som behöver åtgärdas. Detta kan enligt den utredningen ske genom att kommuner får möjlighet att anställa läkare, men också genom att det inrättas tjänster som AVS. AVS kan utgöra ett värdefullt komplement inom den kommunala verksamheten, säkerställa att vård ges i rätt tid och minska behovet av att tillkalla jourläkare.

Utredningen redovisade två olika modeller för införandet av AVS men tog inte ställning till vilken modell som är att föredra. Den ena modellen bygger på en högskoleutbildning, vilket framfördes i betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska[44]. Den andra modellen baseras på utbildningstjänstgöring som Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening tagit fram[45]. Den andra modellen förutsätter en examen från specialistutbildning, masterexamen i omvårdnad och ett statligt reglerat fortbildningsprogram som ska vara verksamhetsanknutet och leda till en skyddad specialistbeteckning. När det gäller

[43] SOU 2018:77 s. 433.
[44] SOU 2018:77.
[45] Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet, Avancerad specialistsjuksköterska, ett nytt yrke för en effektivare vård, 2003.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bedömning huruvida yrket AVS eventuellt bör regleras hänvisas det till denna pågående utredning.

Nationella vårdkompetensrådets promemoria

I mars 2023 publicerade Nationella vårdkompetensrådets en promemoria med förslag om att en ny yrkesroll i form av AVS borde införas som ett reglerat yrke i Sverige för att verka inom den nära vården, alltså inom både kommunal och regional regi. Införandet skulle, enligt rådet, förbättra vården ur ett patient-, vårdpersonal- och samhällsekonomiskt perspektiv genom utökad kontinuitet och kompetens i vårdkedjan. Rådets förslag grundar sig bland annat på erfarenheterna från covid 19-pandemin där sårbarheten inom den kommunala hälso- och sjukvården uppdagades. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det oftast sjuksköterskor som gör en första bedömning av patienternas vårdbehov, då läkare inte är anställda inom kommunal verksamhet. En sådan bedömning bör bli mer patientsäker om sjuksköterskan är en AVS och därmed har en högre kompetens inom omvårdnad och medicin.

Rådet menar att AVS, med sin utökade kompetens inom omvårdnad och medicin, kan utgöra ett värdefullt komplement som säkerställer att god och säker vård ges i rätt tid vilket bör minska behovet att tillkalla jourläkare eller skicka in patienten till akutmottagning på sjukhus för bedömning. Rådet anser dock att frågan om införandet behöver beredas ytterligare avseende frågor såsom utbildningens längd, innehåll, examen och huvudmannaskap och relationen till övriga legitimationsyrken.

Framställningar

Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening önskar introducera AVS som ett nytt yrke. AVS finns sedan många år i flera länder världen över och rollen har utvärderats med positiva resultat. I Sverige har AVS introducerats inom vissa områden bland annat inom kirurgisk verksamhet. Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening anser dock att rollen behöver introduceras inom flera områden inom hälso- och sjukvården och att utbildningen bör vara nationell och yrkestiteln behöver vara skyddad. Pandemin och Coronakommissio-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

nen visade på stora brister inom den svenska hälso- och sjukvården och Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening menar att AVS kan bidra till en bättre vårdkvalitet och kontinuitet och göra vården mer jämlik och lättillgänglig samt skapa trygghet för patienten. I dag finns det få karriärmöjligheter för erfarna sjuksköterskor och många lämnar den patientnära vården för exempelvis chefspositioner. Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening föreslår att utbildningsvägen till AVS ska innefatta examen från specialistutbildning, masterexamen i omvårdnad med inriktning mot avancerad specialistsjuksköterska och ett statligt reglerat fortbildningsprogram. Yrkeserfarenhet från arbete som specialistsjuksköterska anser de är nödvändigt, samt att fortbildningsprogrammet, som ska vara verksamhetsanknutet och involvera arbetsgivare, tas fram av bland annat Socialstyrelsen och lärosätena och leder till en skyddad yrkestitel.

Aktuell forskning på området

I avhandlingen ”Exploring The Pioneering Nurse Practitioner role in Sweden – Insights and perspectives for potential role development into municipal healthcare” har författaren utforskat rollen som AVS i en svensk kontext med speciellt fokus på potentiell rollutveckling i den kommunala hälso- och sjukvården[46]. I avhandlingen framgår att ett införande av rollen som AVS kan bidra till att behålla erfarna sjuksköterskor i det patientnära arbetet och att utveckla den personcentrerade vården. Att en ökad kvalitet för patienten är grunden för utvecklingen av rollen som AVS betonas särskilt.[47]

I en av studierna framgår det att respondenterna var eniga om exempelvis att införandet av AVS skulle kunna minska antalet sjukhusinläggningar, att AVS bör vara ett reglerat yrke och att ett införande av rollen skulle öka kvaliteten på vården och därmed även förbättra patientsäkerheten. Studiens resultat visar att respondenterna var eniga gällande frågan om det är viktigt med nationella riktlinjer kopplat till utbildningens längd, innehåll och struktur. Frågan om det är viktigt att utbildningen till AVS är en progression från utbildningen till specialistsjuksköterska och frågan om det är viktigt att ha arbetslivserfarenhet som specialistsjuksköterska innan det är möjligt att

[46] Birgitta Ljungbeck, Exploring the pioneering nurse practioner role in Sweden, Akademisk avhandling, Malmö universitet, 2024.
[47] a.a. s. 79 ff.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ansöka till utbildningen till AVS nådde båda upp till 82 procents enighet. Frågan om utbildningen till AVS ska vara reglerad och finansierad av staten nådde upp till 94 procents enighet.

Resultatet av studien bekräftar tidigare forskningsresultat att AVS utgör en viktig del i att öka kvaliteten på vården och patientsäkerheten. Studien visar på att rollen som AVS kan bidra med kompetens till äldreomsorgen, men pekar på att det finns utmaningar som behöver lösas innan rollen kan införas bland annat med hjälp av nationella riktlinjer och skyddad yrkestitel.[48]

Av en annan studie framgår att införandet av AVS inom den kommunala hälso- och sjukvården kan bidra till att öka kvaliteten på vården samt höja sjuksköterskornas kompetens men att införandet av en sådan roll kommer att kräva mycket förberedelsearbete. Vidare framgår att beslutsfattare och chefer behöver ta ett grundläggande ansvar för utvecklingen av rollen som AVS.[49]

I avhandlingen framgår att det i tidigare studier har visat att det finns utmaningar kopplat till utvecklingen av AVS som yrkesroll till exempel om syftet med yrkesrollen inte är tydligt kommunicerad till den övriga vårdpersonalen. Det har även påvisats att det förberedande arbetet är en faktor - har detta utförts grundligt så lyckas vårdgivare att utveckla AVS i enlighet med rollens syfte. Det finns ett fåtal studier som har utvärderat försök att utveckla rollen i Sverige och de bekräftar att det finns utmaningar.[50]

Utbildning

På Linköpings universitet finns det en masterutbildning till AVS med inriktning kirurgisk vård som omfattar 60 högskolepoäng. Utbildningen bedrivs på halvfart under två år och bygger vidare på studentens tidigare specialistsjuksköterskeexamen med inriktning kirurgisk vård om 60 högskolepoäng. För tillträde till utbildningen krävs legitimation som sjuksköterska och specialistsjuksköterskeexamen med inriktning kirurgisk vård eller motsvarande samt minst ett års erfarenhet från arbete som specialistsjuksköterska. Vidare krävs magister-

[48] Birgitta Ljungbeck et.al Scandinavian Journal of Caring Sciences 2022 s. 4 ff.
[49] Birgitta Ljungbeck et.al. Swedish stakeholders´view of the preparatory work needed before introducing the nurse practitioner role in municipal healthcare – A focus group study, Scandinavian Journal of Caring Sciences 2023.
[50] Birgitta Ljungbeck, Exploring the pioneering nurse practioner role in Sweden, Akademisk avhandling, Malmö universitet, 2024, s. 77.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

examen inom omvårdnad/vårdvetenskap samt intyg från arbetsgivare att studenten kan genomföra verksamhetsförlagd utbildning på arbetsplatsen. Det finns, enligt uppgift från Svensk sjuksköterskeförening, 35 AVS utbildade från Linköpings universitet och 15 som för närvarande går utbildningen. Utbildningen ges igen under höstterminen 2025.

På Umeå universitet ges det sedan 2013 en masterutbildning i omvårdnad som omfattar 120 högskolepoäng. Utbildningen är teoretisk och bedrivs på distans och studenten har stor valfrihet gällande vilka kurser som ska ingå i examen inom området omvårdnad. Utbildningen startade en ny omgång under höstterminen 2024. Det finns, enligt uppgift från Svensk sjuksköterskeförening, ca 5–10 AVS utbildade från Umeå universitet. För tillträde till utbildningen krävs en kandidatexamen i omvårdnad eller sjuksköterskeexamen om 180 högskolepoäng varav minst 15 högskolepoäng examensarbete eller motsvarande utländsk examen.

Tidigare har det även funnits utbildningar till AVS vid Högskolan i Skövde och Örebro universitet.

Internationella förhållanden

Utredningen har träffat den finska sjuksköterskeföreningen vid ett studiebesök i Finland. I Finland är samlingsbegreppet för AVS Advanced Practice Nursing, som sedan har två olika grenar; Nurse Practioner (NP) och Clinical Nurse Specialist (CNS). Begreppen infördes runt år 2000 och rollen som CNS är numera väletablerad, medan NP används på olika sätt. Utbildning till NP och CNS ges vid ett flertal universitet (universities of applied sciences) och leder till en masterexamen i Finland. Rollen som CNS eller NP är inte reglerad i Finland, men vissa har en begränsad förskrivningsrätt. I dag finns ca 150 CNS, medan antalet NP inte finns registrerat. Begränsad förskrivningsrätt finns registrerad hos drygt 700 sjuksköterskor.

Avancerad specialistsjuksköterska finns i ett fyrtiotal länder. Begreppet nurse practioner (NP), vilket alltså motsvarar AVS initierades på 1960-talet i USA för att komma till rätta med läkarbristen i primärvården, speciellt på landsbygden. Därefter följde Kanada, Jamaica och Botswana under 1970- och 80-talen. När Storbritannien införde yrkesbeteckningen i slutet av 1980-talet följde en rad länder

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

efter. International Council of Nurses (ICN) släppte riktlinjer 2002 för att definiera rollen som en självständig yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och dess kompetenser. Dessa riktlinjer uppdaterades därefter 2020.[51]

Utredningens överväganden och bedömning

AVS finns i många länder och i Sverige har yrkesrollen introducerats i mindre skala inom främst primärvård och kirurgi. AVS är en specialistsjuksköterska med en fördjupad omvårdnadskompetens och utökad medicinsk kunskap. Utredningen delar bedömningen som flera kommittéer och det Nationella Vårdkompetensrådet har gjort, nämligen att AVS kan utgöra ett värdefullt medicinskt komplement, inte minst inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen delar också bedömningen att det finns behov av fler karriärvägar och högre kompetens för sjuksköterskor inom ett antal områden. Behovet i vården av avancerade specialistsjuksköterskor måste självklart bedömas av arbetsgivaren och om ett sådant behov föreligger rekommenderar utredningen att sådana tjänster inrättas. Det handlar således om en ny yrkesfunktion, där arbetsgivaren vid rekrytering fastslår en arbetsbeskrivning.

Utredningen gör bedömningen att eftersom det handlar om en yrkesgrupp som redan har legitimation och specialistexamen, finns inget behov av en reglering i form av skyddad yrkestitel. Skyddad yrkestitel används för yrken som ska regleras, men inte fullt ut uppfyller alla kriterier för legitimation. Det gör att en skyddad yrkestitel inte är aktuell. Eftersom dessa sjuksköterskor dessutom har legitimation finns ingen anledning att införa en dubbellegitimation för AVS. När en arbetsgivare anställer en AVS handlar det i stället om att individen erhåller en ny yrkesfunktion på arbetsplatsen. Utredningen konstaterar också att i Finland, där AVS funnits längre än i Sverige, är yrket inte reglerat.

Utredningen bedömer vidare att AVS kan vara en viktig funktion för att stärka den medicinska kompetensen inom vissa områden. Det är därför angeläget att arbetsgivare inom såväl kommunal som regional verksamhet dels identifierar behovet av ökad medicinsk kompetens bland specialistsjuksköterskor, dels överväger inrättande av tjänster

[51] Schober et al., International Council of Nurses, 2020.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för dessa. Arbetsgivarna behöver dessutom, i samråd med lärosätena, etablera en passande uppdragsutbildning som leder till titeln AVS.

6.3.9 Cytodiagnostiker

Allmänt om yrkesrollen

Cytodiagnostikers huvudsakliga arbetsuppgifter består bland annat. i att diagnostisera cytologiska prover från exempelvis lungor och urinvägar och gynekologiska cellprov. Yrkesgruppen arbetar självständigt och signerar provsvar och har stått för majoriteten av analyserna och diagnostiken av gynekologiska cellprov inom screeningprogrammet för livmoderhalscancer. Sedan 2022 rekommenderar dock Socialstyrelsen att primärscreeningen inom screeningprogrammet görs med Humant papillomvirus-analys (HPV) i stället för genom cytologi. Det har resulterat i en minskning av antalet gynekologiska cellprov och många cytodiagnostiker har fått byta arbetsuppgifter. Yrkesgruppen analyserar och diagnostiserar fortfarande andra cellprov, samt komplicerade fall inom gynekologisk cytologi. Runt år 2010 fanns ca 500 yrkesverksamma cytodiagnostiker och den siffran är i dag betydligt lägre.

Utbildning

På Karolinska institutet har det bedrivits en uppdragsutbildning på halvfart inom diagnostisk cytologi som omfattar 30 högskolepoäng. Behörighetskraven för utbildningen är biomedicinsk analytikerexamen om 180 högskolepoäng eller motsvarande, till exempel biomedicinare- eller molekylärbiologutbildning. Dessutom krävs godkända betyg i Svenska B/Svenska 3 och Engelska A/Engelska 6. Under 2024–2025 har dock antalet studenter varit för få för att utbildningen ska ges, och i nuläget kommer inte utbildningen att fortsätta. Magisterprogrammet i diagnostisk cytologi som tidigare fanns på Karolinska institutet har lagts ned och genomfördes för sista gången läsåret 2022–2023. Det finns dock fortfarande möjlighet att läsa vidare till en magisterexamen genom att komplettera ovan nämnda uppdragsutbildning med ämnesspecifika kurser motsvarande 30 högskolepoäng på magisterprogrammet i biomedicinsk laboratorievetenskap.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Tidigare utredningar

2006 biföll riksdagen proposition Legitimation och skyddad yrkestitel[52] om att från den 1 april 2006 införa en rätt till legitimation för vissa vårdyrken däribland biomedicinska analytiker (BMA) och dietister. I samband med det beslutade riksdagen även att tillkännage för regeringen att skyndsamt utreda frågan om legitimation för cytodiagnostiker. Socialutskottet anförde bland annat att yrkesgruppen har en grundutbildning till BMA och en specialistutbildning inom klinisk cytologi som väl borde kvalificera för legitimation samt att de har ett direkt patientsäkerhetsansvar då de signerar besvarade prover själva och utför ett självständigt diagnostiskt analysarbete.[53] Departementspromemorian Legitimation för cytodiagnostiker[54] togs fram inom Socialdepartementet och publicerades 2007. Utredningen ansåg att det inte förelåg något hinder mot att cytodiagnostiker skulle få legitimation och i promemorian föreslogs det att en sådan rätt skulle införas från den 1 januari 2008. Flera remissinstanser var kritiska till förslaget däribland Vårdförbundet och Socialstyrelsen som menade att principiella frågor gällande legitimation borde utredas i ett större sammanhang. Förslaget om att införa legitimation för cytodiagnostiker har därefter inte tagits vidare av regeringen.

I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) behandlade 2009 års behörighetsutredning bland annat cytodiagnostiker och utredningen framförde att majoriteten av cytodiagnostikerna har legitimation som BMA vilket skulle innebära dubbellegitimation för en stor del av yrkesgruppen om legitimation även skulle införas för cytodiagnostiker. Enbart barnmorskor och psykoterapeuter har dubbellegitimation och utredningen bedömde att någon sådan dubbellegitimation inte borde införas för cytodiagnostiker. Vidare konstaterade utredningen att cytodiagnostiker har en högskoleutbildning, att de arbetar självständigt och utför kvalificerade arbetsuppgifter med avgörande betydelse för patientsäkerheten men att yrkesrollen är relativt smal med ett begränsat antal arbetsuppgifter. Yrkesgruppen arbetar i huvudsak på laboratorier inom den offentliga hälso- och sjukvården och som legitimerade BMA utgör de hälso- och sjukvårdspersonal och står under statens tillsyn. Vid en samlad bedömning ansåg

[52] Prop. 2005/06:43.
[53] Betänkande 2005/06:SoU10 s. 13 ff.
[54] S2007/1789/HS.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utredningen att det saknades förutsättningar för att föreslå legitimation eller någon annan form av yrkesreglering för cytodiagnostiker.

Framställningar

Det har inte inkommit någon framställning till utredningen gällande yrkesreglering för cytodiagnostiker.

Internationellt

Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är yrkesgruppen reglerad i tre medlemsstater bland annat Portugal och Spanien. I Danmark och Norge har man börjat använda cytodiagnostiker för analys och diagnostik av vävnadsprov.

Utredningens överväganden

Cytodiagnostiker är en yrkesgrupp som arbetar med kvalificerade arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och som uppfyller flera av de uppställda kriterierna för legitimation. Yrkesgruppen har ett tydligt ansvar för patientsäkerheten genom de bedömningar och utlåtanden som de självständigt ansvarar för. Vidare ligger en högskoleutbildning till grund för en examen som cytodiagnostiker.

Cytodiagnostiker arbetar huvudsakligen vid laboratorier inom offentlig hälso- och sjukvård med att ställa diagnostik utifrån cellprover. Utredningen kan dock konstatera att de arbetsuppgifter som cytodiagnostikerna för närvarande utför är relativt begränsade och bedöms sakna den bredd som bör ligga till grund för legitimation. Majoriteten av cytodiagnostikerna har också redan legitimation som BMA. I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) gjorde 2009 års behörighetsutredning bedömningen att det inte fanns grund att reglera yrket cytodiagnostiker. Ingenting i sak har ändrats sedan dess, förutom att införandet av HPV-analys för livmoderhalsscreening har medfört en kraftig minskning av antalet gynekologiska cellprover som utförs i dag. Utredningen gör därför bedömningen att en reglering inte skulle medföra någon ökad patientsäkerhet. Vidare konstaterar utredningen att den framtida rollen för cytodiagnostiker är

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

osäker. Att i en sådan situation sätta upp hinder på arbetsmarknaden i form av en reglering som skulle innebära en utökad administrativ hantering utan att för den skull medföra någon väsentlig förbättring av patientsäkerheten finner utredningen inte motiverat.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer utredningen att det saknas förutsättningar för införandet av legitimation eller någon annan form av yrkesreglering för cytodiagnostiker.

6.3.10 Embryologer

Allmänt om yrkesrollen

Embryologer är kliniskt verksamma inom gynekologi och reproduktionsmedicin och arbetar vanligtvis på fertilitetskliniker i såväl offentlig som privat regi. Arbetet sker i multiprofessionella team och i arbetsuppgifterna ingår bland annat ägguttag, spermiehantering, in-vitro fertilisering, bedömning och återinföring av embryon till livmodern samt vitrifiering och upptining av embryon och gameter. Embryologer har ett stort ansvar vid fertilitetsbevarande åtgärder då könsceller och gonadvävnad cryopreserveras för framtida patientbehov och IVF-behandling. I samtliga av dessa arbetsuppgifter har embryologen patientkontakt.

En embryolog kan erhålla EU-certifiering genom European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) efter uppfyllda kompetenskrav samt minst tre års kliniskt arbete som utbildad embryolog. I Sverige finns det i nuläget ca 60 certifierade embryologer som arbetar i offentlig vård och ca 70 som arbetar hos privata vårdgivare. Embryologer har oftast bakgrund som biologer eller BMA.

Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler (Vävnadsdirektivet) ska en vävnadsinrättning, alltså en vävnadsbank eller avdelning på ett sjukhus eller annat organ där det sker bearbetning, konservering, förvaring eller distribution av mänskliga vävnader eller celler ackrediteras, utses eller auktoriseras eller beviljas tillstånd för dess verksamhet av en behörig myndighet. Vidare ska medlemsstaterna enligt direktivet se till att tillvaratagande och kontroll av vävnader och celler utförs av personal med relevant yrkesutbildning och er-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

farenhet och att detta sker på villkor som fastställs av den behöriga myndigheten. Relevant yrkesutbildning och erfarenhet enligt Vävnadsdirektivet regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2009:31) och IVO är ansvarig för tillsynen av vävnadsinrättningarna.

Utbildning

Vidareutbildningen till embryolog är verksamhetsförlagd och genomförs vid en reproduktionsmedicinsk klinik under ca två till tre år. Varje moment på laboratoriet lärs ut i enlighet med en kompetensstege och innefattar nödvändiga biologiska och genetiska kunskaper kopplade till momenten samt vetenskapliga, laboratorie-, data- och maskintekniska färdigheter. Kompetensstegen och kvaliteten på utbildningen ska följa Vävnadsdirektivet. Minst en kandidatexamen med naturvetenskaplig inriktning krävs för att antas till den verksamhetsförlagda utbildningen.

Internationella förhållanden

Yrket är inte noterat i EU-kommissionens databas över reglerade yrken. ESHRE-certifiering för kliniska embryologer har blivit en internationell erkänd utbildningsstandard. I Vävnadsdirektivet finns krav på personalens kompetens och många medlemsländer har gränser för vad som får utföras av personal innan ESHRE certifiering erhållits.

Utredningens överväganden

Det arbete som embryologer utför har en stark koppling till patientsäkerheten, utförs delvis självständigt och utbildningen är verksamhetsförlagd. Embryologer arbetar inom verksamheter som lyder under Vävnadsdirektivet. I IVO:s tillsyn av vävnadsinrättningar ingår granskning av bland annat introduktionsprogram, fortlöpande utbildningsprogram och arbetsbeskrivningar vid vävnadsinrättningen och att inrättningen har tillräckligt med personal med relevant utbildning och kompetens för sina arbetsuppgifter. Mot bakgrund

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

av detta bedömer utredningen att det inte finns behov av ytterligare reglering.

6.3.11 Genetiska vägledare

Allmänt om yrkesrollen

Genetiska vägledare arbetar inom flera områden i den offentliga hälso- och sjukvården bland annat på onkogenetisk mottagning inom cancergenetik, kardiogenetik och fostermedicin. I rollen som genetisk vägledare ingår att genomföra genetiska utredningar och att ge psykosocial vägledning om risken för genetisk sjukdom i en familj eller i en släkt. Arbetet genomförs i multiprofessionella vårdteam nära patienten och dess anhöriga. Syftet är att den enskilda patienten eller individen ska kunna fatta ett välinformerat beslut om sin sjukdom och hälsa. Under patientbesöken är den genetiska vägledaren i regel ensam med patienten och dess anhöriga.

Enligt uppgift från Naturvetarna så arbetade det ca 60 genetiska vägledare i den offentliga hälso- och sjukvården år 2024.

Utbildning

Det fanns tidigare en magisterutbildning i genetisk vägledning mellan 2003 och 2008 på Uppsala universitet och en kurs på avancerad nivå om 45 högskolepoäng på Göteborgs universitet under åren 2009 och 2010. Sedan hösten 2021 finns det en masterutbildning i genetisk vägledning om 120 högskolepoäng vid Linköpings universitet och det finns studenter som går på utbildningens andra år. Linköpings universitet har dock pausat antagningen till programmet för höstterminen 2024 så inga nya studenter har antagits på utbildningen. Enligt uppgift från programansvarig är det i dagsläget oklart när, eller ens om, Linköpings universitet kommer att öppna antagningen till masterutbildningen igen. För behörighet att söka till utbildningen krävs minst en kandidatexamen, 180 högskolepoäng, inom relevant område som till exempel psykologi, omvårdnad, biomedicin eller annat huvudområde relevant för studier inom genetisk vägledning. Det finns även en uppdragsutbildning i Klinisk genetik och genetisk vägledning, om 15 högskolepoäng, som ges vid Lunds universitet i samarbete med

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Region Skåne och Centrum för sällsynta diagnoser Syd. Behöriga att söka till utbildningen är sjuksköterska, läkare, BMA, socionom, psykolog, molekylärbiolog eller motsvarande samt att det finns ett krav på två års arbetserfarenhet inom vårdrelaterat arbete. Enligt uppgift från Naturvetarna pågår det ett arbete med att ta fram en gemensam skandinavisk utbildning i genetisk vägledning.

Under den tid då det saknades formell vidareutbildning för genetiska vägledare i Sverige inrättades en möjlighet för certifiering som genetisk vägledare genom Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik (SFMG). För att erhålla certifiering ska den sökande bland annat ha minst två års erfarenhet av kliniskt arbete på klinisk genetisk mottagning eller motsvarande samt ha genomfört en kurs inom genetisk vägledning som omfattar minst 15 högskolepoäng samt ha en utbildning motsvarande minst magisternivå inom något omvårdnadsvetenskapligt eller biomedicinskt område.

Internationella förhållanden

Yrket är inte noterat i EU-kommissionens databas över reglerade yrken men ska enligt svar från de nationella samordnarna för yrkeskvalifikationsdirektivet inom EU, EES och Schweiz vara reglerat i Island[55] från 2024.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Genetik, integritet och etik* (SOU 2004:20) behandlade Kommittén om genetisk integritet frågan om legitimation och skyddad titel för genetiska vägledare. Kommittén ansåg att Socialstyrelsen borde överväga om genetiska vägledare skulle kunna få legitimation och/eller skyddad yrkestitel med tanke på yrkesgruppens efterfrågade specifika kompetens.[56]

[55] Finns dock inte angivet i databasen.
[56] SOU 2004:20, del 4, s. 338.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Framställningar

SFMG har framfört att genetisk vägledarprofessionen skulle gynnas av skyddad yrkestitel samt kravställd minimikompetens och kontinuerlig fortbildning och att det skulle avlasta specialistläkarna, korta ned vårdköer och öka patientsäkerheten. SFMG framför att en reglering skulle öka möjligheterna till att identifiera individer med ärftlig risk för sjukdom och därmed öka möjligheterna till förebyggande vårdinsatser i stället för kostsam behandling och lidande vid utvecklad sjukdom.

Utredningens överväganden

Genetiska vägledare har en viktig funktion inom den offentliga hälso- och sjukvården för att ge patienter med risk för genetisk sjukdom och deras anhöriga vägledning i de många gånger livsavgörande besluten som de måste ta. Genetiska vägledare har därmed ett stort ansvar och arbetar delvis självständigt med komplicerade frågeställningar. Utbildningsnivån hos de ca 60 aktiva genetiska vägledarna i landet är hög och en del som arbetar inom området har i grunden en legitimation som sjuksköterska eller annan legitimerad profession. Det saknas för närvarande en formell högskoleutbildning för genetiska vägledare och de som vill utbilda sig inom professionen hänvisas till verksamhetsnära kliniskt arbete under viss tid samt en kortare uppdragsutbildning eller kurs om 15 högskolepoäng. Utredningen bedömer att en högskolekurs om 15 högskolepoäng inte kan ligga till grund för vare sig legitimation eller skyddad yrkestitel för yrkesgruppen. Mot bakgrund av detta saknas det i nuläget förutsättningar för att reglera yrket.

6.3.12 Medicinska vårdadministratörer

Allmänt om yrkesrollen

Medicinska vårdadministratörer, medicinska sekreterare och läkarsekreterare (hädanefter medicinska vårdadministratörer) arbetar framför allt inom hälso- och sjukvården. Regionerna utgör den största arbetsgivaren, men yrkesgruppen återfinns även hos privata vårdgivare och inom den kommunala hälso- och sjukvården. Arbetsupp-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

gifterna består i huvudsak av att skriva journalanteckningar, registrera remisser, koda sjukdomsdiagnoser, bemanna receptioner, uppföljning av statistik, personaladministration och IT-support. Eftersom arbetsuppgifterna ofta handlar om information om enskilda patienter, handskas medicinska vårdadministratörer dagligen med känsliga uppgifter och arbetar, såsom all vårdpersonal, under sekretesslagstiftningen. Medicinska vårdadministratörer gör dock inga egna bedömningar eller analyser rörande patienter, utan förmedlar de bedömningar och analyser som annan vårdpersonal har gjort.

Medicinska vårdadministratörer är för närvarande ett bristyrke och på fem års sikt förväntas efterfrågan vara oförändrad.[57] Bristen kommer dock att kunna reduceras i framtiden med hjälp av AI-verktyg.[58] I nuläget finns det ca 19 000 yrkesverksamma medicinska vårdadministratörer i Sverige.

Utbildning

Utbildningen till medicinsk vårdadministratör bedrivs vid yrkeshögskolan och omfattar 400 yrkeshögskolepoäng, motsvarande två års heltidsstudier. Utbildningen är CSN-berättigad. I januari 2022 beslutade MYH om föreskrifter för utbildning inom yrkeshögskolan med inriktning medicinsk vårdadministratör (MYHFS 2022:1) för att göra utbildning till medicinsk vårdadministratör likvärdig nationellt. För att antas till en yrkeshögskoleutbildning krävs en gymnasieexamen från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning, eller om den sökande har en svensk eller utländsk motsvarande utbildning, eller om den sökande är bosatt i Danmark, Finland, Island eller Norge och där är behörig till motsvarande utbildning eller om den sökande genom svensk eller utländsk utbildning, praktisk erfarenhet eller på grund av någon annan omständighet har förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen. I vissa fall krävs även särskilda förkunskaper såsom godkänt i Engelska 6, 100 poäng och Svenska 2 eller Svenska som andraspråk 2, 100 poäng.[59]

[57] Arbetsförmedlingen Hitta yrken - Vårdadministratör, Medicinsk sekreterare (arbetsformedlingen.se) https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssokande/yrken-och-framtid/hitta-yrken/yrkesgrupper/1387.
[58] Myndigheten för yrkeshögskolan, Artificiell intelligens påverkan på yrkeshögskolans utbildningsutbud 2024, dnr MYH2023/5190 s. 22.
[59] Avser gymnasiepoäng.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Internationellt

Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är yrkesgruppen reglerad i Norge, Island och Tyskland.

Framställningar

Fackförbundet Vision organiserar medicinska vårdadministratörer och har framfört önskemål om att yrkesgruppen ska få en skyddad yrkestitel. Det skulle innebära en kvalitetssäkring av yrket och höja statusen vilket kommer göra det mer attraktivt. Vision framför att det i dag inte krävs någon särskild utbildning för att få använda titeln medicinsk vårdadministratör och att det kan medföra stora risker såsom att uppgifter kan dokumenteras och hanteras både felaktigt och olagligt, vilket kan leda till konsekvenser för både patienter och vårdpersonal.

Utredningens överväganden och bedömning

Yrket medicinsk vårdadministratör har en viktig funktion inom hälso- och sjukvården, då yrkesgruppen ansvarar för en stor del av den dokumentation som sker. Att yrket inte är reglerat i dag medför att personer som inte har en specifik utbildning kan anställas som medicinsk vårdadministratör och enligt fackförbundet Vision medför detta en risk för patientsäkerheten. Utredningen delar Visions påpekande att yrket handhar mycket känslig patientinformation. Samtidigt gör utredningen bedömningen att medicinska vårdadministratörer inte själva bedömer eller diagnostiserar sjukdomar eller författar egna texter rörande patienter. Därför anser utredningen att den lagstiftning som all personal inom vården lyder under är tillräcklig även för medicinska vårdadministratörer för att skydda patientsäkerheten och känslig information.

Sammantaget gör utredningen bedömningen att yrket medicinska vårdadministratörer inte i dagsläget bör regleras eftersom yrkesutövarna inte har eget patientansvar, inte gör egna bedömningar och dessutom lyder under en lagstiftning som reglerar handhavande av känsliga personuppgifter. Till detta kommer den osäkerhet som finns

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

rörande yrket och dess arbetsuppgifter i den framtida digitaliserade hälso- och sjukvården och hur mycket av arbetsuppgifterna som AI-verktygen kommer att ta över.

6.3.13 Optometrister

Allmänt om yrkesrollen

Optometrister är en yrkesgrupp som i grunden är legitimerade optiker. Optometrister undersöker ögon och testar synen och har rätt att rekvirera och administrera läkemedel som används i samband med synundersökningar. En optometrist kan bland annat diagnostisera ögonsjukdomar och utföra avancerade optometriska och oftalmologiska undersökningar. Det finns cira 500 optometrister i Sverige.

Utbildning

Det finns ett magisterprogram i klinisk optometri om 60 högskolepoäng vid Karolinska institutet. Förkunskapskraven är optikerexamen om 180 högskolepoäng eller kandidatexamen i optometri alternativt legitimerad sjuksköterska med specialisering om 60 högskolepoäng inom ögonsjukvård. För optiker med kontaktlinsbehörighet finns det en utbildning i diagnostisk optometri om 45 högskolepoäng vid Karolinska institutet. Linnéuniversitet erbjuder uppdragsutbildning i form av ett kurspaket som ska ge studenten rekvisitionsrätt. Utbildningarna ovan motsvarar Socialstyrelsens krav för utfärdande av rekvisitionsrätt för optiker.

Internationellt

Utredningen har inga uppgifter om yrket är reglerat inom EU, EES eller i Schweiz.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Framställningar

Optikerförbundet har i en formell skrivelse till Socialdepartementet 2018 och i korrespondens med utredningen i oktober 2024 framfört önskemål om skyddad yrkestitel. Motivet för att yrka på en reglering enligt Optikerförbundet är att säkerställa patientsäkerheten och att det bör tydliggörs för patienter och arbetsgivare att det endast är legitimerade optiker med kontaktlinsbehörighet och förskrivningsrätt som får kalla sig optometrister.

Svensk optikerförening har framfört att de inte motsätter sig en skyddad yrkestitel för optometrister.

Utredningens överväganden bedömning

Yrkesgruppen optometrist utgörs av optiker med en utökad kompetens inom ögonsjukvård. De har rätt att rekvirera och administrera läkemedel som används i samband med synundersökningar och har ett direkt patientansvar. Optometrister arbetar självständigt med avancerade arbetsuppgifter. Mot bakgrund av att yrkesutövarna redan har legitimation som optiker eller sjuksköterska, bedömer utredningen att det saknas skäl att ytterligare reglera yrkesgruppen. Som yrkesutövare med en legitimation i botten finns redan tillräckligt skydd för att värna patientsäkerheten.

6.3.14 Ortoptister

Allmänt om yrkesrollen m.m.

Ortoptister undersöker, diagnostiserar och behandlar samsynsproblematik, okulära motilitetsrubbningar och synnedsättningar hos vuxna och barn såsom skelning, nystagmus, ögondarr eller andra ögonbesvär. Ortoptister återfinns i många olika verksamheter såsom ögonsjukvård, rehabilitering och skolhälsovård och arbetar i nära samarbete med ögonläkare.

Enligt uppgift från Sveriges Ideella Ortoptistförening finns det i nuläget cirka 150 ortoptister i Sverige. Ortoptister är i grunden legitimerade optiker med magisterexamen eller ögonsjuksköterskor med legitimation som sjuksköterska.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utbildning

Hösten 2021 startade den reviderade nordiska ortoptistutbildningen vid Göteborgs universitet som är en uppdragsutbildning. Den omfattar 60 högskolepoäng och bedrivs i samverkan med ögon- och neurosjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Förkunskapskraven för utbildningen är kandidatexamen om minst 180 högskolepoäng samt oftalmologi för sjuksköterskor om 60 högskolepoäng eller magisterexamen i klinisk optometri om 60 högskolepoäng. Den sökande måste även vara tillsvidareanställd inom ögonsjukvården och ha minst ett års yrkeserfarenhet från ögonsjukvården. Målgruppen för utbildningen är ögonsjuksköterskor och optiker med magisterexamen från de nordiska länderna.

The European Diploma for Orthoptists (EDORTH) är ett europeiskt diplom för ortoptister som har utvecklats genom en projektgrupp bestående av ortoptister från institutioner i Europa som bedrev ortoptistutbildning. Genom kartläggning av de olika kursplanerna kunde en gemensam standard arbetas fram för ortoptistutbildningarna i Europa för att bland annat möjliggöra rörlighet för ortoptister i Europa.

Fram till 2018 fanns det en utbildning på avancerad nivå i barnoftalmolgi och ortoptik vid Karolinska institutet om 45 högskolepoäng och utbildningen var då den enda i Skandinavien.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) behandlade 2009 års behörighetsutredning ortoptister och framförde att ortoptister utför kvalificerade arbetsuppgifter, arbetar självständigt och har ett eget patientansvar men att påbyggnadsutbildningen till ortoptist i första hand borde ses som en specialistinriktning för sjuksköterskor. Att införa legitimation för ortoptister skulle innebära dubbellegitimation. Utredningen lämnade inga förslag gällande reglering av ortoptister men anförde att specialistsjuksköterskeutbildningen borde bli mer flexibel och att det kunde möjliggöra för ortoptister att få en skyddad specialistbeteckning.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Socialstyrelsens revidering av optikerföreskriften

I januari 2024 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kompetenskrav och vissa uppgifter för optiker (HSLF-FS 2023:31) i kraft. Enligt uppgift från Socialstyrelsen arbetar de med en översyn av de nya föreskrifterna då det har visat sig att 6 § (tidigare 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 1995:4] om legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården) har tolkats på olika sätt. Enligt föreskriften är rekvisionsrätten en arbetsuppgift som är förbehållen läkare och det är inte med dagens regler tillåtet för en läkare att delegera en sådan uppgift till en ortoptist. Arbetssättet att läkare har delegerat arbetsuppgiften till ortoptist är dock relativt inarbetat och Socialstyrelsen uppger att de gör en översyn och arbetar med en eventuell ändringföreskrift där en optiker får lämna ut glasögon på recept signerat av en ortoptist som arbetar inom ögonsjukvården.

Internationellt

Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är yrkesgruppen reglerad i 16 medlemsstater bland annat Nederländerna, Belgien, Österrike och Norge.

Framställning från Sveriges Ideella Ortoptistförening

Sveriges Ideella Ortoptistförening har framfört önskemål om legitimation för ortoptister då de menar att en förutsättning för patientsäker vård är att hälso- och sjukvårdenspersonalen har rätt utbildning, exempelvis som legitimerad eller på annat sätt förvärvad kompetens. Sverige är det enda landet i Europa med en ortoptistutbildning där godkänd examen inte leder till en legitimation som ortoptist. Ortoptister har en hög nivå av yrkesansvar och specialistkompetens.

Utredningens överväganden bedömning

Ortoptister arbetar självständigt med kvalificerade arbetsuppgifter och har eget patientansvar inom ögonsjukvården. Mot bakgrund av att ortoptister redan har legitimation som sjuksköterska eller opti-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ker, bedömer utredningen att det saknas skäl att ytterligare reglera yrkesgruppen. Som yrkesutövare med en legitimation i botten finns redan tillräckligt skydd för att värna patientsäkerheten.

6.3.15 Osteopater

Allmänt om yrkesrollen

Osteopati är en patientcentrerad manuell vårddisciplin som bygger på att kroppen är en enhet, där alla delar hänger ihop och är beroende av varandra. Området är baserat på naturvetenskapliga ämnen som anatomi, fysiologi, neurologi, biomekanik och patologi samt på humanvetenskapliga ämnen, vilka ger stöd för kvalitativa aspekter av hälsa och sjukdom. Osteopater behandlar smärta och besvär relaterat till rörelseapparaten. Det osteopatiska förhållningssättet ser till alla aspekter av hälsa och betonar sambandet mellan kroppens struktur och funktion. Syftet är att behandla och förebygga smärttillstånd och skador genom manuella osteopatiska behandlingstekniker och metoder, som syftar till att återställa en normal rörlighet i exempelvis leder som nacke och ländrygg. Andra behandlingsmetoder inkluderar rådgivning kopplad till livsstil och/eller rehabilitering. Osteopati kan också vara en del i behandlingen av muskuloskeletala aspekter av visceral sjukdom, till exempel smärta i muskler och leder som överansträngs vid lungsjukdom.

Uppskattningsvis finns det cirka 400 yrkesverksamma osteopater i Sverige i dag. De utför ungefär 400 000 behandlingar per år som enskilda yrkesutövare inom privat verksamhet. Svenska osteopatförbundet (SOF), med cirka 300 medlemmar, uppger att de inte känner till något avtal med regionerna.

Utbildning

Det fanns en högskoleutbildning i Sverige, stiftelsen SKOHS (Skandinaviska Osteopathögskolan i Göteborg) som i ett tidigare skede har bedömts uppfylla kraven på vetenskaplig förankring. Utbildningen gavs i samarbete med Metropolia University of Applied Sciences i Helsingfors varifrån man också fick sin examen. För närvarande, på grund av stiftelsens SKOHS konkurs, sker utbildningen med hjälp

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

av olika interimslösningar och hur det blir med den svenska delen av utbildningen framöver är svårbedömt. Kvar i programmet är nio studenter som tar sin examen som planerat.

Metropolia University ger en fyraårig utbildning – osteopatprogrammet – som leder till en kandidatexamen, Bachelor of Healthcare, och en yrkesexamen, Diploma in Osteopathy. År ett till tre ges på grundnivå och år fyra på avancerad nivå. Osteopatprogrammet innehåller sex ämnesområden: hälsa och vård, basmedicinska ämnen, vetenskaplig teori och metod, klinisk metod, terapeutiska interventioner samt klinisk praktik. Vid Metropolia University of Applied Sciences i Helsingfors ges även en vidareutbildning på masternivå för den som har en godkänd kandidatexamen: Master of Healthcare, Osteopathy.

Enligt uppgifter från SOF finns det sammanlagt tre osteopatskolor i Finland som utexaminerar cirka 50 studenter varje år. I Norge finns en utbildning på kandidatnivå vid Campus Kristiania där cirka 35–40 studenter tar ut examen varje år och i Danmark är ett program på kandidatnivå under tidig utveckling.

Det finns andra utbildningsaktörer som erbjuder yrkes- och diplomutbildningar. Ett exempel är Osteopatakademien som tillhandahåller en utbildning som pågår i fyra år. Den som utbildar sig vid en så kallad icke-validerad utbildningsinstitution får ett kursbevis eller diplom, det vill säga det är inte en högskoleutbildning.

Internationella förhållanden

Osteopati har en stark internationell anknytning och är globalt sett en av de största yrkesgrupperna inom manuell medicin. Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är yrkesgruppen reglerad i 11 medlemsstater: Danmark, Finland, Frankrike, Island, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Norge, Portugal och Schweiz.

Framställningar

SOF verkar för att stärka osteopatin som en erkänd och vetenskapligt grundad del av det svenska vårdsamhället, bland annat genom att arbeta för att främja forskning och för att yrkesgruppen ska få legitimation i Sverige. Förbundet har uttryckt stor oro för att pati-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

entsäkerheten riskeras med hänvisning till att osteopater från andra länder fritt kan etablera sig i Sverige eftersom yrkesgruppen inte är reglerad här. Det innebär också att vem som helst kan kalla sig för osteopat. Enligt förbundet medför detta också att mindre seriösa utbildningsanordnare som inte uppfyller de önskvärda kraven på utbildning erbjuder osteopatutbildningar. Förbundet menar att en reglering av yrkesgruppen skulle leda till att allmänheten kan få mer effektiv behandling vid besvär i muskulatur och/eller skelett, vilket skulle leda till mindre belastning av andra delar i vården. Dessutom kan en legitimation dras in om något går fel vid en behandling och IVO kan granska de patientärenden som förbundet i dag hanterar själva.

Förbundet har även skickat in två skrivelser från Osteopathy Europe respektive Osteopathic European Academic Network till stöd för sin framställan om yrkesreglering.

Nordiska rådet

Nordiska rådet lämnade 2019 en rekommendation till regeringarna i Norge och Sverige att göra yrket osteopat till ett reglerat legitimationsyrke i likhet med till exempel kiropraktor och naprapat. Rådet uttalar bland annat att osteopatyrket är reglerat i nio europeiska länder och att när osteopatin är en integrerad del av hälso- och sjukvården är förutsättningarna för forskning bättre. Rådet anför vidare att en legitimation skulle innebära större patientsäkerhet och allmän tillgänglighet till osteopati och att det för den enskilde yrkesutövaren skulle innebära en mer rättvis arbetsmarknad och bli lättare att arbeta i ett annat nordiskt land.

Norge har därefter infört legitimation för osteopater 2022. I Sverige valde regeringen att inte gå vidare med rådets rekommendation. Regeringen svarade Nordiska rådet att det saknades beredningsunderlag för en sådan process och att det inte fanns några planer på att bereda frågan ytterligare.[60]

[60] S2020/00609/09/FS.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Motion till Riksdagen

Riksdagen ställde sig under riksdagsåret 2022/23 bakom en motion (2022/23:638) om att göra en översyn av förutsättningarna för att osteopat ska bli ett legitimerat yrke. I motionen framförs bland annat att osteopatutbildningen är fyraårig och leder till en Bachelor of Health Care, som är validerad av andra europeiska universitet. I motionen framhålls vidare att eftersom yrket är oreglerat finns det risk för oseriösa utövare i och med att antalet behandlingar ökar.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* (SOU 1996:138) uttalade 1994 års behörighetskommitté att antalet osteopater i Sverige var förhållandevis ringa och att det inte fanns någon utbildning här i landet som motsvarade de krav som borde ställas för att ett yrke skulle kunna komma i fråga för legitimation. Kommittén gjorde därför bedömningen att det inte fanns skäl att reglera osteopaternas verksamhet.

Inte heller 2009 års behörighetsutredning lämnade några förslag om behörighetsreglering för osteopater. I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) konstateras att det finns cirka 230 osteopater i Sverige och att de allra flesta var utbildade i Sverige. Utredningen framförde att de två osteopatutbildningar som anordnades i Sverige i samarbete med utländska universitet inte var högskoleutbildningar i den meningen att de anordnades av ett svenskt universitet eller en svensk högskola enligt högskolelagen eller av en svensk utbildningsanordnare med examenstillstånd enligt lagen om tillstånd att utfärda vissa examina. Utredningen gjorde därför bedömningen att eftersom den utbildning som ska ligga till grund för legitimation i normalfallet bör vara en sådan utbildning som nämns ovan, fanns det inte sakliga skäl, sett till patientsäkerheten, att frångå detta för yrkesgruppen osteopater.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningens överväganden

Osteopater, liksom kiropraktorer och naprapater, arbetar med avancerade behandlingsmetoder som hänförs till manuell medicin. Osteopater arbetar självständigt och har ett direkt patientansvar. Trots att de yrkesverksamma osteopaterna inte uppgår till fler än cirka 400, så utför de relativt många behandlingar. Att vem som helst kan kalla sig för osteopat riskerar att dra till sig både oseriösa yrkesutövare och utbildningsanordnare. Internationellt sett är ostepati en väl etablerad disciplin inom manuell medicin och yrkesgruppen är reglerad i många EES-länder, inklusive de nordiska. En svensk yrkesreglering torde därför inte utgöra ett alltför stort hinder på arbetsmarknaden. När en yrkesgrupp är reglerad på samma sätt i många länder kan rörligheten för yrkesutövare till viss del underlättas.

Tidigare utredningar har ansett att avsaknaden av en svensk högskoleutbildning har försvårat en yrkesreglering av yrkesgruppen i Sverige.

Utredningen har bedömt det som angeläget att reglera yrkesgruppen då utredningen ser det som motiverat ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Utredningen bedömer att yrkesgruppen osteopater uppfyller alla kriterier för att få legitimation förutom kriteriet avseende svensk utbildning av högskolekaraktär med väsentlig vetenskaplig förankring. Utredningen har varit i kontakt med bland annat Socialstyrelsen och UHR huruvida en utländsk högskoleutbildning skulle kunna ligga till grund för yrkesreglering i Sverige, till exempel en fyraårig osteopatutbildning vid Metropolia University of Applied Sciences i Helsingfors. Myndigheterna har svarat att i regel prövas alla yrken, enligt YKD, gentemot svenska förhållanden, det vill säga svenska utbildningar. Det måste finnas en utbildning att knyta själva yrkesregleringen till och det måste vara en svensk utbildning. Utredningen gör bedömningen att det i nuläget saknas förutsättningar att föreslå legitimation eller någon annan form av behörighetsreglering för osteopater.

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

6.3.16 Perfusionister

Allmänt om yrkesrollen

I perfusionisters arbetsuppgifter ingår bland annat att vara ansvarig för handhavandet av hjärt-lungmaskinen vid hjärtkirurgi på både vuxna och barn. Med hjälp av hjärt-lungmaskinen tar perfusionisten över patientens cirkulation och ventilation och har därmed ansvar för en livsuppehållande funktion så länge som patientens lungor och hjärta är bortkopplade. Perfusionister medverkar även vid vissa cancerbehandlingar och har ansvar för svårt sjuka patienter som är i behov av cirkulationsstöd under transport. Perfusionister har i sin yrkesroll ett nära samarbete med kirurger och anestesiologer.

Enligt uppgift från Svensk perfusionistförening (SPF) finns det i nuläget cirkaa 50 perfusionister yrkesverksamma i följande regioner: Västra Götalandsregionen, Region Stockholm, Region Skåne, Region Västerbotten, Region Blekinge, Region Östergötland, Region Västerbotten och Region Örebro.

Utbildning

Vid Den skandinaviske Skole for Kardiovaskulær Teknologi vid Aarhus universitet i Danmark bedrivs en skandinavisk perfusionistutbildning. För behörighet att söka till utbildningen krävs minst en kandidatexamen inom relevant område som till exempel vårdvetenskap, teknik, biologi, fysik eller liknande samt två års yrkeserfarenhet inom området. Utbildningen är tvåårig och leder till en Master of Cardiovascular Technology, Certified Clinical Perfusionist. De delar av utbildningen som berör bland annat barnperfusion bedrivs i Sverige vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Examinationen sker vid studentens hemortssjukhus.

I princip alla perfusionister i Sverige har en bakgrund som specialistsjuksköterskor och har därmed legitimation genom sin grundutbildning.

Det är möjligt för perfusionister att certifiera sig vid European Board of Cardiovascular Perfusion (EBCP)och recertifiera sig vart tredje år. Det skiljer sig dock åt mellan regionerna om detta genomförs eller inte och om det är ett krav för anställning vid en klinik, enligt uppgift från SPF.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Internationella förhållanden

Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är yrkesgruppen reglerad i Norge, Malta och Österrike.

Framställningar

SPF har framfört att yrkeslegitimation för perfusionister är nödvändig för att säkerställa högsta möjliga vårdkvalitet och minimera riskerna för allvarliga komplikationer och dödsfall. Perfusionisten tar över ansvaret för patientens vitala funktioner så som blodcirkulation, syresättning, temperatur och syra-bas vid avancerade kirurgiska ingrepp. En grundutbildning som läkare, sjuksköterska eller ingenjör, följt av en tvåårig masterutbildning inom perfusion, är nödvändig för att ge den djupa teoretiska och praktiska kunskap som krävs. Otillräcklig utbildning leder till bristande felsökningsförmåga och ökar risken för allvarliga fel. SPF menar att utan legitimation finns det risk för att personal som saknar adekvat utbildning utför livskritiska arbetsuppgifter.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) behandlade 2009 års behörighetsutredning perfusionister och framhöll att yrkesgruppen utför kvalificerade arbetsuppgifter som har stor betydelse för patientsäkerheten, att de huvudsakligen arbetar som anställda inom den offentliga vården och inte som enskilda yrkesutövare samt att det inte fanns någon svensk högskoleutbildning för perfusionister. Utredningen bedömde efter en sammanvägning att det inte borde införas några bestämmelser om legitimation för perfusionister.

Utredningen diskuterade därefter möjligheten att införa ett krav på viss utbildning för att få utföra de arbetsuppgifter som perfusionisterna normalt ansvarar för och att det i så fall skulle innebära att ett behörighetskrav knyts till vissa arbetsuppgifter. Dock ansåg utredningen att det borde undvikas då det är vårdgivaren som ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL och TVL upprätthålls. Det är vårdgivarens

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ansvar att arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården utförs av personer med rätt utbildning och kompetens och utredningen ansåg därav att någon särskild reglering gällande perfusionisternas arbetsuppgifter inte borde införas.

Utredningens överväganden och bedömning

Perfusionister utför kvalificerade och avancerade arbetsuppgifter med en avgörande betydelse för patientsäkerheten. I perfusionisternas yrkesroll ingår ett tydligt eget patientansvar. Då perfusionisterna utbildas i Danmark saknar yrkesgruppen en svensk utbildning av högskolekaraktär. Utredningen har varit i kontakt med bland annat Socialstyrelsen och UHR huruvida en utländsk högskoleutbildning skulle kunna ligga till grund för yrkesreglering i Sverige. Myndigheterna har svarat att i regel prövas alla yrken, enligt YKD, gentemot svenska förhållanden, det vill säga svenska utbildningar. Det måste finnas en utbildning att knyta själva yrkesregleringen till och det måste vara en svensk utbildning.

I princip alla perfusionister i Sverige har en bakgrund som specialistsjuksköterskor och har därmed en legitimation genom sin grundutbildning. En ytterligare reglering skulle innebära dubbellegitimation vilket i möjligaste mån ska undvikas. Utredningen bedömer att en dubbellegitimation inte är proportionerligt att införa för yrkesgruppen. Yrkesutövningen sker inom den offentliga hälso- och sjukvården i ett nära samarbete med kirurger och anestesiologer. Utredningens sammanvägda bedömning är att det saknas förutsättningar att föreslå legitimation eller någon annan form av behörighetsreglering för perfusionister.

6.3.17 Sjukhusgenetiker

Allmänt om yrkesrollen

Sjukhusgenetiker har en central roll för drift, analys och tolkning av resultat från genetisk diagnostik. I arbetsuppgifterna ingår bland annat att tolka och självständigt besvara provresultat efter delegering från läkare, bistå med teknisk specialistkunskap om specifika analyser och metoder för att säkerställa driften och kvalitetssäkra labora-

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

torieverksamheten. Sjukhusgenetiker ansvarar även för att diagnostiska analyser och metoder följer nationella och internationella riktlinjer samt för utvecklingen och implementeringen av nya metoder i klinisk genetisk laboratorieverksamhet.

Inom klinisk genetik utreds och diagnostiseras ärftliga tillstånd och sjukdomar och det genomförs genetiska analyser associerade till dessa. Även vissa andra genetiska förändringar av betydelse för diagnos och behandling analyseras såsom till exempel tumörsjukdomar och hematologiska maligniteter. Sjukhusgenetiker har även en viktig roll inom utvecklingen av precisionsmedicin där prevention, diagnos, behandling och uppföljning skräddarsys utifrån patientens unika förutsättningar.

I nuläget arbetar cirka 85 sjukhusgenetiker vid kliniskt genetiska enheter som finns vid de flesta av landets universitetssjukhus. Det finns även sjukhusgenetiker anställda hos privata vårdgivare som utför genetisk diagnostik, däremot finns det inga siffror på hur stor den gruppen är.

Utbildning

Vidareutbildningen till sjukhusgenetiker är verksamhetsförlagd vilket innebär att den genomförs enligt lokal befattningsbeskrivning under handledning inom ramen för en anställning som biträdande sjuhusgenetiker. Vidareutbildningen till sjukhusgenetiker genomförs under minst fem år för de som har en magisterexamen med naturvetenskaplig inriktning och minst två år för de som har disputerat inom ett naturvetenskapligt ämnesområde. Examination sker vid ett annat universitetssjukhus än det egna med en klinisk genetiker och en certifierad sjukhusgenetiker som examinatorer. Efter godkänd examination erhålls titeln sjukhusgenetiker och certifiering av SFMG.

Internationella förhållanden

Yrket är endast noterat som reglerat i Finland enligt EU-kommissionens databas över reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz, men enligt uppgift från Naturvetarna är yrket reglerat i Frankrike, Grekland, Italien, Lettland, Polen, Portugal, och Slovenien. Utredningen har inte bekräftat den informationen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Framställningar

SFMG och andra aktörer har framfört att en skyddad yrkestitel för sjukhusgenetiker är nödvändig för att garantera tillgången till behörig personal, god patientsäkerhet och högsta möjliga kvalitet inom genetisk diagnostik. Då precisionsdiagnostik är ett första steg inom precisionsmedicin så är det viktigt att titeln sjukhusgenetiker skyddas för att precisionsmedicin ska kunna tillämpas effektivt och patientsäkert. Det ställs även höga krav på sjukhusgenetiker när det gäller omvärldsbevakning, analys och tolkning av genetiska data samt kontinuerlig fortbildning. SFMG och andra aktörer menar att eftersom utbildning för sjukhusgenetiker inte är reglerad så kan det inte uteslutas att det finns en risk för att oseriösa aktörer använder samma titel i Sverige och erbjuder utredningar som inte är medicinskt relevanta eller gör felaktiga tolkningar baserade på otillräcklig kunskap.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Genetik, integritet och etik* (SOU 2004:20) behandlade Kommittén om genetisk integritet frågan om skyddad titel för sjukhusgenetiker. Kommittén ansåg att Socialstyrelsen borde överväga om genetiska vägledare skulle kunna få legitimation och/eller skyddad yrkestitel och att det fanns skäl att inom ramen för en sådan utredning även överväga om sjukhusgenetiker borde få en skyddad yrkestitel.[61]

Utredningens överväganden och bedömning

Sjukhusgenetiker ansvarar för drift, analys och tolkning av resultat från genetisk diagnostik på patienter. Arbetet innefattar kvalificerade arbetsuppgifter, som bland annat har en avgörande betydelse för implementeringen av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. Sjukhusgenetiker arbetar självständigt, men har inte någon direkt patientkontakt. Yrket kan liknas vid en ”konsultationsspecialitet”, som skriver egna utlåtanden efter delegering från läkare. Utredningen gör bedömningen att en reglering av yrket sjukhusgenetiker inte är aktuell mot bakgrund av att yrkesgruppen inte har någon direkt

[61] *Genetik, integritet och etik* - Del 4 (SOU 2004:20) s. 338.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

patientkontakt och därmed inte uppfyller de uppställda kriterierna för yrkesreglering.

6.3.18 Tandsköterskor

Allmänt om yrkesrollen

Tandsköterskor arbetar i allmänhet i team med tandläkare och övrig tandvårdspersonal på tandvårdsmottagning, men har dessutom även självständiga arbetsuppgifter. I tandsköterskors arbetsuppgifter ingår bland annat att assistera tandläkaren vid undersökningar och behandlingar, hantera sterilisering av instrument och material, ta röntgenbilder och handha receptionen. Även om tandsköterskor arbetar under överinseende av tandläkare, så har yrkesrollen på en del mottagningar genomgått en utveckling de senaste åren och tandsköterskor utför där egna behandlingar på patienter efter delegation av tandläkare, till exempel att ge profylaxbehandling, ta bort tandsten och lägga bedövning. Tandsköterskor får inte utföra behandlingar som gör åverkan på tanden, exempelvis använda höghastighetsborr.

I nuläget finns det cirka 11 000 tandsköterskor i Sverige.

Utbildning

Inom yrkeshögskolan finns det en utbildning till tandsköterska som omfattar 325 yrkeshögskolepoäng och cirka 1,5 år i studietid. I februari 2020 beslutade MYH om föreskrifter för utbildning inom yrkeshögskolan med inriktning tandsköterska (MYHFS 2020:3) för att göra utbildningen till tandsköterska likvärdig nationellt. För att antas till en yrkeshögskoleutbildning krävs en gymnasieexamen från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning, eller om den sökande har en svensk eller utländsk motsvarande utbildning, eller om den sökande är bosatt i Danmark, Finland, Island eller Norge och där är behörig till motsvarande utbildning eller om den sökande genom svensk eller utländsk utbildning, praktisk erfarenhet eller på grund av någon annan omständighet har förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen. I vissa fall krävs även särskilda förkun-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skaper såsom godkänt i Engelska 5, 100 poäng och Svenska 2 eller Svenska som andraspråk 2, 100 poäng.[62]

Svenska Tandsköterskeförbundet utfärdar certifikat till medlemmar som genomgått utbildning via yrkeshögskolan som omfattar 325 yrkeshögskolepoäng, men även tandsköterskor med äldre adekvat utbildning kan få certifiering. Syftet med certifieringen är att höja statusen på yrket genom att framhålla de tandsköterskor som är utbildade enligt en nationell utbildningsplan framför tandsköterskor som saknar sådan utbildning.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Tandvården till 2010* (SOU 2002:53) behandlade utredningen Tandvårdsöversyn 2000 bland annat tandsköterskornas roll i tandvården och det framtida behovet av yrkesgruppen. Utredningen bedömde att de arbetsuppgifter som tandsköterskorna utförde då och som kommer att ligga inom yrkesgruppens område i framtiden inte kräver legitimation eller högskoleutbildning. Utredningen ansåg att det fanns ett behov av tandsköterskor under överskådlig tid och föreslog att det bör inrättas en nationell tandsköterskeutbildning som påbyggnad inom den kommunala vuxenutbildningen.[63]

Internationellt

Enligt EU-kommissionens databas för reglerade yrken inom EU, EES och Schweiz är tandsköterskeyrket reglerat i 14 medlemsstater bland annat Norge, Lettland, Österrike och Polen.

Framställningar

Svenska Tandsköterskeförbundet och Vision

Svenska Tandsköterskeförbundet och Vision har i många år framfört att en skyddad yrkestitel för tandsköterskor skulle öka patientsäkerheten och förbättra tandvårdens effektivitet. Det krävs kunskap för att använda material och läkemedel inom tandvården på rätt sätt,

[62] Avser gymnasiepoäng.
[63] SOU 2002:53, s. 189 ff.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

annars finns det risk att tand och slemhinna skadas eller att patienten får en allergisk reaktion eller känselbortfall. Tandsköterskeutbildningen ger kunskap om sekretess och hantering av personuppgifter och en felhantering av exempelvis skyddade personuppgifter kan få förödande konsekvenser för patienten. I många fall är det tandsköterskor som tar röntgenbilder och det är viktigt att kunna göra detta på ett strålsäkert sätt för att inte utsätta sig själv eller patienten för onödig röntgenstrålning. En tandsköterska med adekvat utbildning säkerställer att hygienkraven uppfylls vid exempelvis en operation. Då det oftast är tandsköterskor som utför tandhälsokontroller på barn under två år är det viktigt med rätt kompetens.

Utredningens överväganden

Tandsköterskor har en viktig roll inom tandvården och assisterar tandläkaren vid undersökningar och behandlingar, hanterar sterilisering av instrument och material samt tar röntgenbilder. Tandsköterskor utför numera även vissa egna behandlingar på patienter efter delegation från tandläkare och där ingår bland annat att ge profylaxbehandling, ta bort tandsten och lägga bedövning. Arbetsuppgifternas självständighet skiljer sig dock mot exempelvis undersköterskors och medicinska fotterapeuters arbetsuppgifter på ett avgörande sätt. Undersköterskor, som har en skyddad yrkestitel sedan 1 juli 2023, arbetar ofta självständigt inom kommunal verksamhet och särskilt inom hemtjänsten och har ett visst patientansvar. Bland medicinska fotterapeuter, som föreslås få en skyddad yrkestitel från den 1 september 2029, är majoriteten enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter och de utför sitt arbete självständigt och har ett direkt patientansvar, då de ställer diagnos och behandlar patienter. Tandsköterskans arbetsuppgifter utförs inte helt självständigt, då ansvaret vilar på den legitimerade tandläkaren som delegerat arbetet till tandsköterskan och arbetsuppgifterna utförs vid en tandvårdsklinik.

Yrket är reglerat i ett flertal andra europeiska länder, dock inte i samtliga av de nordiska grannländerna, vilket gör att en reglering skulle kunna utgöra ett onödigt hinder på arbetsmarknaden. Mot bakgrund av det bedömer utredningen att yrket tandsköterska inte uppfyller uppställda kriterier för reglering av yrken och bör således inte regleras. Utredningen gör vidare bedömningen att patientsäker-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

heten inom tandvården kan stärkas på annat sätt, till exempel genom regelbunden fortbildning av tandsköterskor.

DEL II

Vidareutbildning

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7 Kartläggning av kvaliteten och möjligheterna till vidareutbildning

Utredningen har genomfört en kartläggning av kvaliteten och möjligheterna till vidareutbildning för reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården. En viktig källa till kartläggningen har varit den enkät om vidareutbildning som skickades ut till yrkesorganisationer, professions- och fackförbund som representerar olika yrkesgrupper i hälso- och sjukvården och tandvården (se bilaga 4). Enkäten besvarades av 37 respondenter, varav 29 företräder reglerade yrkesgrupper.

De 23 reglerade yrkena i hälso- och sjukvården och tandvården har olika möjligheter till reglerad och oreglerad vidareutbildning efter grundutbildningen. Läkare och tandläkare genomgår specialiseringstjänstgöring (ST) under handledning, som bland annat regleras genom föreskrifter från Socialstyrelsen. Efter godkänd ST kan de ansöka om bevis om specialistkompetens från Socialstyrelsen. Grundutbildade sjuksköterskor kan studera vidare till specialistsjuksköterskor genom reglerade utbildningar vid lärosätena. Efter godkända kurser utfärdas ett examensbevis. Sjuksköterskor med en specialistsjuksköterskeexamen från ett lärosäte i Sverige får kalla sig specialistsjuksköterska med inriktning mot ett särskilt område.[1]

Några reglerade yrkesgrupper har vidareutbildningar som är fastställda av respektive yrkesorganisation, professions- eller fackförbund. Resterande yrkesgrupper saknar reglerade vidareutbildningar men kan ändå vidareutbilda sig genom exempelvis universitetskurser.

Utredningen jämställer betydelsen av termerna vidareutbildning och specialistutbildning, i texten har alltså dessa ord samma innebörd.

[1] Socialstyrelsen, *Legitimation och intyg*, https://legitimation.socialstyrelsen.se/specialistkompetens/ [hämtad 2024-09-15].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.1 Legitimerade yrken med reglerade vidareutbildningar

Tre av de 23 reglerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård och tandvård (läkare, sjuksköterskor och tandläkare) har reglerade vidareutbildningar. Socialstyrelsen har dessutom i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd om ST för en fjärde yrkesgrupp, sjukhusfysiker.[2]

Sveriges läkarförbund (SLF) och Sveriges Tandläkarförbund (STF), båda fackförbund inom Saco, har bistått utredningen med underlag om sina respektive yrkesgruppers specialistutbildningar. Det har även professionsorganisationerna Svenska Läkaresällskapet (SLS) och Svensk sjuksköterskeförening gjort för läkare respektive sjuksköterskor. Svenska Sjukhusfysikerförbundet (SSFF) har bidragit med underlag om vidareutbildning för sjukhusfysiker. SSFF är en del av Naturvetarna, ett fackförbund inom Saco.

7.1.1 Läkares möjligheter till vidareutbildning

Höstterminen 2021 startade ett sexårigt läkarprogram. Det ersätter den tidigare 5,5-åriga grundutbildningen som gradvis fasas ut.[3] Läkare som går den 5,5-åriga grundutbildningen måste genomgå minst 18 månaders allmäntjänstgöring (AT) för att få legitimation och minst fem års ST för att bli specialistläkare. Läkare som går den sexåriga och legitimationsgrundande grundutbildningen måste efter legitimering genomföra minst sex månaders bastjänstgöring (BT) som en inledande del av ST för att bli specialistläkare. ST har således förlängts till att omfatta minst 5,5 års tjänstgöring. BT kan göras som en separat fristående tjänstgöring eller inom ramen för en ST-tjänst. Efter en sammantagen bedömning av huvudansvarig handledare och en av vårdgivaren utsedd extern bedömare ansöker läkaren om ett intyg om godkänd BT hos Socialstyrelsen.[4] Läkare med legitimation från ett annat land måste också genomgå BT.

[2] S2020/05566. S2024/00252 (delvis). Socialdepartementet, *Uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om vidareutbildning för sjukhusfysiker.* Stockholm: 2024–08.
[3] Karolinska institutet, *Två olika läkarprogram HT21-VT26*, https://utbildning.ki.se/student-pa-ki/alla-kurs-och-programwebbar/lakarprogrammet-55-arigt/tva-olika-lakarprogram-ht21-vt26 [hämtad 2024-10-01].
[4] Socialstyrelsen, *Legitimation och* intyg, https://legitimation.socialstyrelsen.se/bastjanstgoring-bt/ [hämtad 2024-10-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Socialstyrelsens föreskrifter reglerar läkarnas specialiseringstjänstgöring

Läkares utbildning efter universitetsexamen är reglerad. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring gäller för de läkare som genomgår AT eller för legitimerade läkare som har påbörjat men inte avslutat ST före 1 juli 2021. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring reglerar BT och ST för de läkare som har påbörjat BT eller ST efter 1 juli 2021.

Det finns 63 specialiteter för läkare, varav 44 basspecialiteter, nio grenspecialiteter och tio tilläggsspecialiteter. För att få ett specialistkompetensbevis i en gren- eller tilläggsspecialitet krävs att läkaren har ett bevis om specialistkompetens i en viss basspecialitet men specialiseringen i gren- eller tilläggsspecialiteten kan påbörjas inom ramen för ST i basspecialiteten.[5]

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska ST fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och deltagande i kompletterande utbildning. Varje ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram som omfattar den tjänstgöring och kompletterande utbildning som ST-läkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Det bör innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter och planerad tid för handledning, bedömningar och självstudier. Utbildningsprogrammet ska regelbundet följas upp och revideras vid behov.[6]

Utredningen deltog i oktober 2024 i ett möte med representanter för 17 av specialitetsföreningarna inom SLF. De uppgav att föreningarna anordnar många kurser för ST-läkare men att stora föreningar har större kapacitet att ordna kurser än de små. Deltagarna var eniga om att lärosätena inte bör få ett större inflytande över kurser under ST. Lärosätena uppges ha kompetens inom grundutbildningen men sakna tillräcklig kunskap inom olika specialiteter. Enligt företrädarna för specialitetsföreningarna har många kursledare en koppling till lärosätena och det finns generellt en relativt stark förbindelse mellan sjukhus och lärosäten.[7]

[5] HSLF-FS 2021:8.
[6] Ibid.
[7] Deltagare vid Specialitetsföreningarnas representantskap. Stockholm, 24-10-24.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Lång väntan på tjänster för allmäntjänstgöring och bastjänstgöring

Enligt SLF får många läkare vänta länge på en AT- eller BT-tjänst, vilket fördröjer deras karriärväg. Regionerna kan ställa krav på klinisk erfarenhet för att få en AT- eller BT-tjänst. SLF anser att det finns en risk att läkare som vikarierar som underläkare innan AT får ta ett alltför stort ansvar innan de har gått igenom relevant utbildning. Enligt statistik från Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) fick examinerade läkare under 2023 i genomsnitt vänta 11 månader innan de påbörjade sin AT. Enligt SYLF var väntetiden ännu längre för läkare med utbildning från annat land, inom eller utanför EU. Den längsta genomsnittliga väntetiden mellan examen och påbörjad AT, 16 månader, hade läkarna i Region Stockholm medan läkarna i Region Norrbotten fick vänta i genomsnitt sex månader.[8]

Hur säkerställs kvaliteten i läkares vidareutbildning?

Granskning av läkares utbildningsmiljö genom SPUR-inspektioner

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ansvarar vårdgivaren för att kvaliteten i ST säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering av verksamheten av en extern aktör utan organisatoriska kopplingar till vårdgivaren. Vårdgivaren ska vidta åtgärder mot eventuella brister som framkommer vid granskningen. Den externa granskningen och utvärderingen bör genomföras vart femte år.[9]

Lipus AB är ett dotterbolag till SLF som genomför externa kvalitetsgranskningar av läkarnas AT och ST genom avtal med regionerna. Lipus består av ett kansli som sköter de administrativa delarna kring granskningarna och verksamheten finansieras av att regionerna betalar för tjänsten extern granskning. Inspektörerna som utför granskningarna utses av specialitetsföreningarna inom SLF. Det är specialistläkare med ett stort intresse för pedagogiska frågor som ofta är eller har varit studierektorer. Lipus har ett nära samarbete med specialitetsföreningarna som dels bidrar med rekrytering av inspektörer, dels är delaktiga i vilka delar som är angelägna att ha fokus på inom respektive specialitet.[10]

[8] Sveriges Yngre Läkares Förening (2023). *AT – En del av vårdens kompetensförsörjning. AT-rapporten 2023.* Stockholm 2023.
[9] HSLF-FS 2021:8.
[10] Styrelseledamot i Lipus, e-post.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Granskningarna utgår från kraven i Socialstyrelsens föreskrifter samt från specialitetsföreningarnas kriterier för god utbildning och genomförs utifrån den så kallade SPUR-modellen. SPUR (Specialistutbildningsrådet) är en granskningsverksamhet som bildades 1989 och som innebär att den egna professionen granskar kvaliteten i AT och ST. Under en SPUR-granskning bedöms utbildningens styrkor, svagheter och förbättringspotential. Studierektor, verksamhetschef, handledare och ST-läkare får individuellt och anonymt besvara en webbenkät. Resultaten från enkäterna analyseras och utgör grunden för SPUR-granskningen. SPUR-inspektörerna besöker den utbildande enheten och intervjuar de som har besvarat enkäten. Granskningen görs inom åtta olika bedömningsområden:

- **Verksamheten** bedöms utifrån om den är tillräckligt allsidig, inkluderar jourtjänstgöring etc. Skriftliga riktlinjer ska finnas för hur ST ska genomföras och hur ST-läkarens kompetens ska bedömas.
- Vad gäller **medarbetarstab och interna kompetenser** undersöker SPUR-inspektörerna om det finns utbildade handledare och läkare med relevant specialistkompetens på den aktuella enheten.
- **Lokaler och utrustning** ska vara moderna och ändamålsenliga.
- **Tjänstgöringens upplägg** granskas bland annat för att se om det finns individuella utbildningsprogram.
- **Handledning och kompetensbedömning** granskas för att se om alla ST-läkare har en huvudansvarig handledare, om handledningen sker regelbundet etc.
- **Den teoretiska utbildningen** ska bland annat erbjuda ett tillräckligt utbud av kurser, regelbunden internutbildning och schemalagd tid för självstudier.
- **Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete** bedöms genom att granska möjligheter till utbildning i vetenskapligt förhållningssätt, om det finns samarbeten med en forskande enhet, om ST-läkaren genomför ett vetenskapligt arbete etc.
- **Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens** – ges handledning i kommunikationsfärdighet?

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Åtgärder krävs om verksamheten inte följer Socialstyrelsens föreskrifter

SPUR-inspektörerna summerar bedömningarna för varje område i en rapport. Bedömningarna graderas från A till D beroende på hur väl Socialstyrelsens föreskrifter följs i den aktuella verksamheten. Ett C innebär att inspektörerna *rekommenderar* att åtgärder vidtas medan ett D *kräver* att verksamheten vidtar åtgärder. Efter avslutad granskning lämnas en skriftlig rapport med konkreta förbättringsförslag till den granskade verksamheten. Rapporten publiceras också på Lipus hemsida.[11]

Resultat av SPUR-granskningar

Det finns över 2 700 rapporter med genomförda SPUR-granskningar.[12] SLS uppskattar att det är ovanligt med helt underkända resultat i en SPUR-granskning. Enligt företrädare för Lipus lever 80 procent av de granskade verksamheterna inte upp till skall-kraven i Socialstyrelsens föreskrifter, 98 procent av dem skickar in en handlingsplan för hur de ska åtgärda brister som kommit fram men det saknas en kontroll av att bristerna faktiskt åtgärdas.[13]

Granskning av ST-läkares kompetens genom kontinuerlig bedömning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska varje ST-läkare kontinuerligt ges handledning i form av stöd och vägledning. Varje ST-läkare ska ha tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen och en huvudansvarig handledare med övergripande ansvar för handledning under hela ST. Handledaren ska vara legitimerad läkare med relevant specialistkompetens och genomgången handledarutbildning. Huvudansvarig handledare ska ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå och ska kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetens med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. Huvudansvarig handledare ska tillsammans med en av vårdgivaren utsedd läkare (legitimerad, med bevis om specialistkompetens i den

[11] Lipus, *ST-SPUR*, 2025, https://www.lipus.se/ [hämtad 2025-03-11].
[12] Ibid.
[13] Representanter för Lipus, Specialitetsföreningarnas representantskap. Stockholm, 24-10-24.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

specialitet som ST-läkaren avser att uppnå och genomgången handledarutbildning) göra en sammantagen bedömning av om ST-läkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens utfärdas.[14]

Granskning av ST-läkares kompetens vid ansökan om specialistkompetensbevis

Läkare som har genomgått ST ansöker om bevis om specialistkompetens hos Socialstyrelsen. I ansökan ska datum för intyg om godkänd BT framgå. Ansökan ska innehålla intyg om fullgjord ST utfärdat av huvudansvarig verksamhetschef och intyg om uppnådd specialistkompetens underskrivet av huvudansvarig handledare och den specialistläkare som utöver handledaren utsetts till att göra den sammantagna bedömningen av ST-läkaren. Dessutom ska underskrivna intyg om bland annat genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav avseende auskultation, klinisk tjänstgöring under handledning, kurser och utvecklingsarbete inkluderas i ansökan.[15]

Socialstyrelsens utredare går igenom ansökan om specialistkompetensbevis och kontrollerar att samtliga intyg följer målbeskrivningarna för ST. Utredarna kontrollerar även behörigheten hos dem som intygat ST-läkarens kompetens. Vid behov begärs kompletterande intyg. Därefter bedöms ansökningarna av medicinskt sakkunniga som är specialistläkare. Granskningen innebär bland annat en bedömning av att innehållet i ansökan är kopplat till målen i Socialstyrelsens föreskrifter. Ansökningarna för vissa specialiteter, exempelvis arbets- och miljömedicin och arbetsmedicin, granskas av externa bedömare. Utredarna vid Socialstyrelsen fattar själva beslut om intyg om godkänd BT.

Varje år bedöms omkring 2 000 ansökningar. Majoriteten uppfyller kraven enligt föreskrifterna och det är ovanligt att en ansökan avslås. Utredarnas och de medicinskt sakkunnigas bedömning av det underlag som den enskilde ST-läkaren skickat in omfattar dock inte *hur* målen har uppfyllts.[16]

[14] HSLF-FS 2021:8.
[15] Socialstyrelsen, *Legitimation och intyg*, https://legitimation.socialstyrelsen.se/ [hämtad 2024-10-01].
[16] Socialstyrelsen, *Legitimation och intyg*, https://legitimation.socialstyrelsen.se/specialistkompetens/ [hämtad 2024-10-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.1.2 Sjuksköterskors möjligheter till vidareutbildning

Grundutbildade sjuksköterskor med en legitimation utfärdad av Socialstyrelsen kan genomgå reglerad vidareutbildning till specialistsjuksköterska, vilket är en skyddad yrkestitel. Socialstyrelsen utfärdar inte bevis om specialistkompetens till specialistsjuksköterskor utbildade i Sverige eftersom examensbevis från lärosätet räcker för att intyga specialistkompetensen.[17]

Enligt högskoleförordning (1993:100) (HF) omfattar alla inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen 60 högskolepoäng utom distriktssköterska som omfattar 75 högskolepoäng. I utbildningen ingår verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och ett vetenskapligt arbete om 15 högskolepoäng. Det finns elva fasta inriktningar[18] samt en tolfte som varje lärosäte själv kan bestämma inriktning på. Lärosätena ställer ibland egna behörighetskrav för tillträde till utbildningen, exempelvis yrkeserfarenhet.

Svensk sjuksköterskeförening menar att det saknas sammanhållande program för vissa ämnesområden trots möjligheten som ges med ett tolfte öppet program. Inom exempelvis neonatalvård, öron-, näs-, och halssjukdomar, astma-allergi och KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) samt njurmedicin erbjuds kurser men inte några sammanhållande program. Vissa utbildningar, exempelvis till perfusionist, uroterapeut eller inom robotkirurgi, uppges vara svåra att finansiera för ett enskilt lärosäte. Föreningen menar att specialistprogram och kurser inte erbjuds regelbundet eller i förhållande till behov vilket kan bero på att det är för få sökande. Grundutbildade sjuksköterskor ges inte alltid möjlighet till ledighet för att vidareutbilda sig. Föreningen anser även att det finns brister i samarbetet mellan lärosätena vad gäller finansiering och administration, att det är svårt att få till stånd VFU samt att det är brist på lärarkompetens inom vissa ämnesområden.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening finns det även oreglerade vidareutbildningar för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, exempelvis en uppdragsutbildning inom endoskopi. För specialistsjuksköterskor finns en vidareutbildning till avancerad specialistsjuksköterska (se 6.3.8).

---

[17] Socialstyrelsen, Legitimation och intyg, https://legitimation.socialstyrelsen.se/specialistkompetens/ [hämtad 2024-10-01].
[18] Ambulanssjukvård, anestesi, distriktssköterska, intensivvård, medicin, kirurgi, onkologi, operation, psykiatri, äldrevård och öppen hälso- och sjukvård för barn.

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i sjuksköterskors vidareutbildning?

Specialistsjuksköterskeutbildningen granskas av Universitetskanslersämbetet (UKÄ). UKÄ genomför granskningar utifrån högskolelag (1992:1434) (HL), HF, regeringens skrivelse Kvalitetssäkring av högre utbildning (2015/16:76 bet. UbU8, rskr. 2015/16:155) och europeiska standarder för kvalitetssäkring, de så kallade ESG (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area). Granskningarna utgår också från internationella riktlinjer för forskning som formuleras i Europeiska stadgan för forskare samt det nationella ramverk för kvalitetssäkring av forskning som utarbetats av Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF). UKÄ genomför fyra olika typer av granskningar inom det nationella systemet för kvalitetssäkring:

- **Granskning av lärosätenas kvalitetssäkringsarbete genom kollegial granskning av en bedömargrupp**[19]. Det granskade lärosätet lämnar in underlag och presenterar sina kvalitetssystem för bedömargruppen som väljer fördjupningsspår och genomför platsbesök med intervjuer innan ett preliminärt yttrande lämnas som lärosätet får kommentera. Därefter lämnas ett beslut, yttrande samt omdöme om lärosätets kvalitetssäkringsarbete, följt av återkoppling och samtal. UKÄ följer upp samtliga lärosäten efter en granskning, även de som är godkända.
- **Prövningar av examenstillstånd genom en bedömargrupp**[20]**.** UKÄ prövar på regeringens uppdrag om ett ansökande lärosäte har de förutsättningar som krävs för att studenter ska nå examensmålen för en utbildning. Den planerade utbildningen måste motsvara kvalitetskrav enligt HL och HF. Bedömargruppen granskar ansökan, intervjuar företrädare för lärosätet och skriver ett preliminärt yttrande som lärosätet får kommentera. UKÄ fattar beslut utifrån bedömargruppens rekommendation och myndighetens överväganden. För enskilda utbildningsanordnare, Sveriges Lantbruksuniversitet och Försvarshögskolan lämnar UKÄ en rekommendation till regeringen om beslut.

[19] Ska bestå av externa, oberoende sakkunniga från högskolesektorn, student- eller doktorandrepresentanter och företrädare för arbetslivet.
[20] Består av externa sakkunniga, studentrepresentanter och arbetslivsföreträdare.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

- **Tematiska utvärderingar** syftar till att bidra med kunskap och jämförelser inom områden med betydelse för kvaliteten i lärosätenas verksamhet. Metoderna för utvärderingarna varierar men så mycket det ska går följa de metoder som tillämpas för övriga granskningar i det nationella kvalitetssäkringssystemet. Tematiska utvärderingar kan initieras genom ett regeringsuppdrag eller direkt via UKÄ och kan ske på lärosätes- eller utbildningsnivå. Efter en utvärdering presenterar UKÄ en nationell bild och återkopplar till varje lärosäte. De tematiska utvärderingarna kan inte ge några sanktioner för lärosätena.
- **Utbildningsutvärderingar genom kollegial granskning av en bedömargrupp**[21]**.** Syftet är att kontrollera att utbildningarna lever upp till krav och mål om hög kvalitet enligt HL och HF samt att bidra till lärosätenas utveckling av kvaliteten på utbildningarna. UKÄ gör en förstudie om utbildningen som grund för ett dialogmöte om upplägg för utvärderingen med bedömarna, lärosätes-, student- och arbetslivsrepresentanterna. Genom kollegial granskning av bedömargruppen, bedöms utbildningens utformning och genomförande samt hur den examineras så att studenterna når målen samt om personalresurserna är tillräckliga. Som underlag för bedömning ingår lärosätets självvärdering, självständiga arbeten och intervjuer med företrädare för den granskade utbildningen och med studenter. UKÄ utgår från utvärderingens resultat och ger den granskade utbildningen omdömet hög eller ifrågasatt kvalitet.[22]

Resultat av granskningar enligt nuvarande kvalitetssäkringssystem

Inom ramen för det nationella kvalitetssäkringssystemet har UKÄ genomfört utbildningsutvärderingar av tre inriktningar för specialistsjuksköterskeutbildningen: ambulanssjukvård, distriktssköterska och psykiatri. Resultaten för samtliga inriktningar publicerades i mars 2023. Nio av tio utbildningsanordnare av inriktningen mot ambulanssjukvård fick omdömet hög kvalitet. Den tionde fick

[21] Består av externa, oberoende sakkunniga, studentrepresentanter och företrädare för arbetslivet.
[22] UKÄ, *Våra granskningar*, 2025, https://www.uka.se/om-oss/vara-granskningar [hämtad 2024-10-03].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kvaliteten ifrågasatt men i en uppföljande utvärdering som publicerades i maj 2024 blev omdömet att kvaliteten var hög.

Sju av tretton lärosäten som gav inriktningen mot distriktssköterska fick omdömet hög kvalitet. Övriga sex lärosäten fick kvaliteten ifrågasatt men det ändrades till hög kvalitet för samtliga sex efter en uppföljande utvärdering.

Utvärderingen av specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatri resulterade i omdömet hög kvalitet för 11 av 17 lärosäten. Övriga sex lärosätens utbildningar fick kvaliteten ifrågasatt. Fyra av dessa lärosäten fick omdömet hög kvalitet efter en uppföljande utvärdering 2024. De sista två valde att lägga ner sina utbildningar.[23]

Resultat av granskningar enligt tidigare kvalitetssäkringssystem

Ytterligare sju inriktningar av specialistsjuksköterskeutbildningen har utvärderats av UKÄ enligt det tidigare nationella kvalitetssäkringssystemet. Inriktningen mot medicinsk vård utvärderades inte eftersom den vid tillfället inte gavs vid något lärosäte.[24] Enligt resultaten som publicerades 2014 bedömdes majoriteten av lärosätena ha bristande kvalitet inom samtliga sju granskade inriktningar. Lärosätena fick inkomma med redogörelser för vidtagna åtgärder. Fem av de utbildningar som bedömdes ha bristande kvalitet lades ner. Av de kvarvarande utbildningarna fick två på nytt omdömet bristande kvalitet efter en uppföljande utvärdering 2016. För övriga ifrågasatte inte längre UKÄ tillståndet att utfärda examen. De två med bristande kvalitet fick godkänt efter ytterligare en utvärdering 2017.[25]

7.1.3 Tandläkares möjligheter till vidareutbildning

Legitimerade tandläkares vidareutbildning regleras bland annat genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:77) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring med målbeskrivningar

[23] UKÄ, *Högskolekollen*, 2025, https://www.uka.se/vara-resultat/hogskolekollen [hämtad 2024-10-03].
[24] Högskoleverket, *Sjuksköterskors specialistutbildning, vilket slags examen?* (Stockholm) 2010. https://aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf [hämtad 2024-10-03].
[25] UKÄ, 2017, *Göteborgs universitets ansökningar om tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot kirurgisk vård, onkologisk vård samt psykiatrisk vård*.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för var och en av de nio specialiteterna[26]. För att vara behörig att påbörja ST krävs en tandläkarexamen, legitimation utfärdad av Socialstyrelsen samt två års allmän tandläkarpraktik som legitimerad tandläkare.[27] Cirka 12 procent av tandläkarna specialiserar sig, enligt Sveriges Folktandvårdsförening[28, 29]

Regionerna ansvarar för tandläkarnas ST inklusive dess finansiering.[30] Enligt STF anordnas ST främst av regioner och lärosäten. Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas ST (NSATS) består av representanter från universitet, medlems- och arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Socialstyrelsen och tandläkarnas studierektorer samt två representanter från vardera ST-region[31]. NSATS ska bedöma det grundläggande nationella behovet av antalet specialisttandläkare. Regional samordning av tandläkarnas ST (RSATS) samordnar ST-platserna inom respektive ST-region.[32]

STF anser att kravet på tjänstgöring som allmäntandläkare inför ST bör höjas från tre till fem år för att få den bredd och erfarenhet som krävs för rollen som specialisttandläkare, att antagningsprocessen till ST-platserna bör bli mer transparent och att handledarutbildningar ska kvalitetssäkras. Vidare att kliniker som ger ST bör godkännas i förväg för att garantera att de tillhandahåller ett tillräckligt brett patientunderlag.

Socialstyrelsens föreskrifter reglerar tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

Tandläkarnas ST omfattar minst tre års heltidstjänstgöring som tandläkare under handledning samt deltagande i kompletterande utbildning. Meriter från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas i ST. Varje ST-tandläkare har en individuell utbildningsplan som ska utgå från målbeskrivningen för den aktuella specialiteten. Planen ska om-

[26] Bettfysiologi, endodonti, käkkirurgi, odontologisk radiologi, oral protetik, orofacial medicin, ortodonti, parodontologi och pedodonti.
[27] HSLF-FS 2017:77.
[28] Består av de högsta cheferna inom respektive folktandvårdsorganisation.
[29] Sveriges Folktandvårdsförenings möte. Stockholm, 24-09-05.
[30] CSRG, *Specialistutbildning för tandläkare HSLF-FS 2017:77*, https://sttandlakare.se/st-organisation/ [hämtad 2024-11-01].
[31] ST-regionerna motsvarar sjukvårdsregionerna.
[32] SKR, *Samordning av tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (ST)*, 2023, https://sttandlakare.se/wp-content/uploads/2023/09/NSATS-regelverk-2023-06-14.pdf [hämtad 2024-11-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

fatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att ST-tandläkaren ska uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Den bör innehålla uppgifter om intern och extern utbildning och avsatt tid för självstudier. ST-tandläkaren ska handledas kontinuerligt i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i den individuella utbildningsplanen. Huvudansvarig handledare ska tjänstgöra där ST-tandläkaren genomför sin huvudsakliga ST, ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-tandläkaren avser att uppnå specialistkompetens inom samt ha genomgått handledarutbildning. ST-tandläkaren ska ha tillgång till en handledare med relevant specialistkompetens och genomgången handledarutbildning under varje del av ST.[33]

Hur säkerställs kvaliteten i tandläkares vidareutbildning?

Granskning av ST-tandläkarnas utbildningsmiljö

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar vårdgivaren för att en verksamhet har förutsättningar för att tandläkare ska kunna genomföra ST av hög och jämn kvalitet. Vårdgivaren ska se till att det finns tillgång till specialistkompetent och handledarutbildad handledare och medarbetare som kan instruera om tekniker och tillvägagångssätt. Vårdgivaren ska tillhandahålla ett relevant patientunderlag, utrustning och anpassade lokaler samt tillgång till en specialistkompetent studierektor med handledarutbildning.[34]

Centrala studierektorsgruppen (CSRG) är ett nätverk av studierektorer med representanter från samtliga regionala områden under NSATS. CSRG samarbetar med landets övriga studierektorer för att se till att kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter uppfylls. Studierektorerna för tandläkarnas ST samordnar utbildningsaktiviteter och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefer, handledare och ST-tandläkare. De är också ett stöd för vårdgivaren som ansvarar för att ST regelbundet granskas och utvärderas för att säkerställa kvaliteten.[35]

[33] HSLF-FS 2017:77.
[34] Ibid.
[35] CSRG, *Om Centrala Studierektorsgruppen (CSRG)*, https://sttandlakare.se/om-csrg/ [hämtad 2024-11-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Granskning av de blivande specialisttandläkarnas kompetens

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska huvudansvarig handledare och verksamhetschef kontinuerligt bedöma ST-tandläkarens kompetensutveckling. Om kompetenskraven i målbeskrivningen inte är uppfyllda bör en åtgärdsplan tas fram. Den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras och ligga till grund för en sammantagen bedömning av den huvudansvarige handledaren och en extern examinator innan ett intyg om fullgjord ST kan utfärdas. En del av den sammantagna bedömningen kan grunda sig på ett slutprov. Verksamhetschefen utser en extern examinator utan organisatorisk koppling till vårdgivaren som ska vara specialist i det aktuella ämnesområdet och bör ha disputerat.[36] Enligt CSRG ska en extern examinator vara kopplad till eller arbeta med ST-utbildning.[37]

Enligt STF avslutas ST med en examensdag med muntligt förhör och bedömning samt en föreläsning där den blivande specialisttandläkaren ofta presenterar sitt vetenskapliga arbete. Efter godkännande av dessa moment kan ST-tandläkaren ansöka om bevis om specialistkompetens hos Socialstyrelsen.[38]

Enligt STF bedömer handledaren när ST-tandläkaren är redo för examination och underkänd examen är därför ovanligt. ST måste ofta förlängas, utöver tre år, för att ST-tandläkaren ska uppnå den kompetens som krävs. Faktorer som kan påverka tiden är bland annat sjukdom, föräldraledighet eller att ST genomförs på halvtid i kombination med vetenskapliga studier.[39] Ansökan om bevis om specialistkompetens görs hos Socialstyrelsen och ska innehålla bland annat underskrivna intyg om fullgjord ST och uppnådd specialistkompetens. Socialstyrelsen bedömer och granskar den blivande specialisttandläkarens intyg och beviljar eller avslår ansökan om specialistkompetensbevis.[40] Inom myndigheten handlägger samma grupp av utredare både läkares och tandläkares ansökningar om specialistkompetensbevis men en sakkunnig tandläkare bistår vid bedömningen av den yrkesgruppen.[41]

[36] HSLF-FS 2017:77.
[37] CSRG, *Om Centrala Studierektorsgruppen (CSRG)*, https://sttandlakare.se/om-csrg/ [hämtad 2024-09-30].
[38] Ledamot i Sveriges Tandläkarförbund, e-post.
[39] Ledamot i STF, intervju.
[40] Socialstyrelsen, *Legitimation och* intyg, https://legitimation.socialstyrelsen.se [hämtad 2024-09-30].
[41] Handläggare vid Socialstyrelsen, e-post.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.1.4 Sjukhusfysikers möjligheter till vidareutbildning

Enligt 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) ska legitimerade sjukhusfysiker som har gått igenom viss vidareutbildning efter ansökan få bevis om specialistkompetens.

För legitimerade sjukhusfysiker finns det i dagsläget en oreglerad ST som anordnas av ett nationellt kursråd tillsatt av SSFF och Svensk Förening för Radiofysik. Legitimerade sjukhusfysiker med minst två års klinisk erfarenhet kan genomgå fem års vidareutbildning baserat på Continuing Professional Development (CPD) samt målbeskrivningar framtagna av det nationella kursrådet. Efter slutvärdering av specialistkompetensen utfärdas ett bevis om genomförd vidareutbildning. SSFF uppger att många regioner har valt att inte delta i professionens program i väntan på att en reglerad specialistutbildning införs. Förbundet menar att det strider mot både EU-rätt och PSL att sjukhusfysiker som genomgått den icke reglerade vidareutbildningen inte får bevis om specialistkompetens.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd (inklusive målbeskrivningar) om ST för sjukhusfysiker. Socialstyrelsen ska senast den 1 april 2025 lämna en redovisning av uppdraget till Socialdepartementet.[42] Socialdepartementet publicerade den 10 oktober 2024 en promemoria om ST för sjukhusfysiker. I promemorian lämnas förslag om att det i regionerna ska finnas möjligheter att anställa sjukhusfysiker som gör specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens. Vidare lämnas förslag om hur specialistkompetens för sjukhusfysiker ska uppnås och hur specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras samt vilka föreskrifter Socialstyrelsen får meddela. Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.[43]

Hur säkerställs kvaliteten i sjukhusfysikers vidareutbildning?

I väntan på Socialstyrelsens föreskrifter kan inte utredningen redogöra för hur kvaliteten i sjukhusfysikernas kommande specialistutbildning kommer att granskas och säkerställas.

[42] S2020/05566. S2024/00252 (delvis). Socialdepartementet, *Uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om vidareutbildning för sjukhusfysiker.* Stockholm: 2024–08.
[43] Promemoria S2024/01758 *Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker*. Socialdepartementet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.2 Legitimerade yrken som har en vidareutbildning fastställd av yrkesorganisation, professions- eller fackförbund

Fem av de 23 reglerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården och tandvården (arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter, logopeder och psykologer) har en vidareutbildning som regleras av respektive yrkesorganisation, professions- eller fackförbund men som inte är statligt eller nationellt reglerad. Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna och Sveriges Psykologförbund är fackförbund inom Saco och har bistått utredningen med underlag om respektive yrkesgrupp. Dietisternas Riksförbund (DRF) är en professionsorganisation inom Naturvetarna, ett fackförbund inom Saco, som också har bistått utredningen. Likaså har Logopedförbundet, en del av fackförbundet SRAT inom Saco.

Sveriges Tandhygienistförening (STHF), en del av SRAT inom Saco, har börjat att ta fram en specialistordning för tandhygienister.

7.2.1 Arbetsterapeuters möjligheter till vidareutbildning

Legitimerade arbetsterapeuter kan vidareutbilda sig enligt en specialistordning som regleras av Sveriges Arbetsterapeuter. Sedan de första arbetsterapeuterna fick sina specialistbevis 2003 har 140 specialistarbetsterapeuter examinerats. Förbundet fattade beslut om en ny specialistordning 2021, vilken uppges vara strukturerad för att främja omställningen till en nära vård. 2024 startade den första introduktionskursen enligt de utbildningsplaner som förbundet har fastställt.

De sju specialistområdena handlar om aktivitet och hälsa inom områdena arbetsliv och utbildning, barn och unga personer, äldre personer, varaktig funktionsnedsättning, somatisk hälsa, psykisk hälsa samt folkhälsa. Specialistutbildningen består av tre moduler, varav den första och tredje sker i Sveriges Arbetsterapeuters regi. Den första modulen är en introduktionskurs som enbart kräver legitimation. Den andra motsvarar minst en magisterutbildning om 60 högskolepoäng och anordnas av lärosäten. Den tredje är en professionskurs och kräver en godkänd första och andra modul samt fem års yrkeserfarenhet de senaste tio åren, varav två inom det valda specialistområdet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i arbetsterapeuters vidareutbildning?

Sveriges Arbetsterapeuters förbundsstyrelse utser ett specialistråd med 5–7 ledamöter som är disputerade eller har specialistkompetens. Rådet ansvarar för att planera och genomföra de delar av specialistutbildningen som sker i förbundets regi. Rådet utfärdar också specialistbehörighet till arbetsterapeuter. Kvaliteten på specialistutbildningen bedöms och säkerställs genom arbetet i specialistrådet. Kvaliteten på magisterutbildningarna i den andra modulen granskas av UKÄ.

7.2.2 Dietisters möjligheter till vidareutbildning

Legitimerade dietister kan genomgå en oreglerad vidareutbildning inom DRF som har en specialistordning med 16 specialistområden. Det går att komplettera ett specialistområde med en inriktning för att mer specifikt ange det område som den ansökande dietisten anser sig vara specialistkompetent inom.

Enligt DRF är det för omfattande för förbundet att erbjuda individuell handledning. Legitimerade dietister som ansöker om att bli specialister måste därför skaffa meriter på egen hand genom nationella och internationella kurser och fortbildning. För att ansöka om specialisering krävs en magister- eller masterexamen om minst 60 högskolepoäng inklusive en uppsats om minst 15 högskolepoäng, flera publikationer, deltagande i kurser och konferenser, praktisk fortbildning med minst fem års verksamhet inom specialistområdet samt handledarerfarenhet. Den ansökande måste även intyga sin roll som kunskapsbärare och förmedlare.

Specialistbedömarnämnden är tre disputerade dietister som väljs vid DRF:s årsmöte och bedömer om den ansökande dietisten har klarat av förkunskapskraven ovan. Efter godkända krav planerar den ansökande en specialistprovsföreläsning och inkommer med en skriftlig sammanställning på engelska som ska godkännas av två bedömare från DRF, varav minst den ena ska ha disputerat alternativt vara specialist inom det sökta specialistområdet. Efter godkänd sammanställning håller den ansökande dietisten en specialistprovsföreläsning följt av en frågestund och diskussion med de två bedömarna som avgör om den ansökande dietisten är godkänd. Efter specialisering

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

får dietisten ett intyg och kan titulera sig legitimerad dietist med specialisering inom exempelvis diabetes.

Hur säkerställs kvaliteten i dietisters vidareutbildning?

DRF betonar att det finns en tydlig struktur kring ansökan och bedömningen i specialiseringen. Specialistbedömarnämnden bedömer om den ansökande dietisten har uppfyllt de grundläggande kraven samt den teoretiska och kliniska eller praktiska fortbildningen utifrån de krav som finns uppställda i Specialistordningen. Sammanställningen och föreläsningen bedöms utifrån kriterier framtagna av specialistbedömarnämnden.

7.2.3 Fysioterapeuters möjligheter till vidareutbildning

Fysioterapeuterna uppger att legitimerade fysioterapeuter med två års klinisk erfarenhet, om minst 75 procent av heltidsanställning, kan genomgå en vidareutbildning som regleras av Fysioterapeuterna och som leder till ett specialistcertifikat. Omkring tio procent av fysioterapeuter uppges specialisera sig. Förbundet uppger att specialistutbildningen omfattar tre års klinisk tjänstgöring under handledning inom ett av 17 specialistområden[44]. Handledaren ska vara godkänd av förbundets specialistkommitté. I tjänstgöringen ingår att med en etablerad metod genomföra ett kvalitets- och förbättringsarbete utifrån verksamhetens behov, en akademisk examen på minst magisternivå samt en teoretisk fördjupning genom en variation av kurser som är relevanta för specialistområdet.

Fysioterapeuterna uppger att specialistutbildningen är målrelaterad och individuellt utformad utifrån den enskildes aktuella kunskapsnivå. Utbildningen består av en allmän och en specifik del, vilka beskrivs i de respektive studiehandledningarna. Den allmänna delen är gemensam för de 17 specialistområdena. Enligt förbundet är det vanligt att den som genomgår specialistutbildningen själv får bekosta exempelvis auskultationer och handledningstimmar.

[44] Arbetshälsa och ergonomi, fysisk aktivitet och idrottsmedicin, hjärta och kärl, intensivvård, mental hälsa, neurologi, obstetrik, gynekologi och urologi, onkologi, ortopedi, ortopedisk manuell terapi, pediatrik, primärvård, respiration, reumatologi, smärta och smärtrehabilitering, veterinärmedicin samt äldres hälsa.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i fysioterapeuters vidareutbildning?

Den del av specialistutbildningen som ges vid lärosätena genomgår kvalitetsgranskning av UKÄ. Fysioterapeuterna uppger att kvaliteten för blivande specialister säkerställs genom att varje enskild individ dokumenterar en studieplan som godkänns av handledaren och verksamhetschefen innan den granskas av en specialistkommitté inom förbundet. Handledaren godkänns av Fysioterapeuterna utifrån att vederbörande är specialist i aktuellt område. När den enskilde och handledaren anser att målen för specialistkompetens är uppnådda ansöker den enskilde om specialistkompetens hos Fysioterapeuterna där en granskningskommitté bedömer att studieplanen med ingående mål är uppnådda.

7.2.4 Logopeders möjligheter till vidareutbildning

För legitimerade logopeder finns sedan 1 januari 2015 en specialisering som regleras av Logopedförbundet. Enligt förbundet har specialistkompetens för logopeder skapats utifrån fyra större områden: språk-, röst-, tal- och sväljsvårigheter. Det finns även möjlighet till valfri underklassifikation som definieras i samråd med specialistrådet i förbundet, exempelvis språk med inriktning språkstörning hos barn. Enligt Logopedförbundet finns drygt 40 specialiserade logopeder.[45]

Logopedförbundet betonar att det inte handlar om en utbildning utan att sökanden tillhandahåller bevis på det som förbundet själva benämner teoretisk och praktisk fortbildning. Om ansökan godkänns erhåller sökanden ett specialistbevis av Logopedförbundet. Det förbundet kallar teoretisk fortbildning innebär minst godkänd masterexamen med inriktning mot logopedi. Det förbundet benämner praktisk fortbildning består av minst 20 timmar specialistdialog och minst 40 timmar för specialistområdet relevanta aktiviteter inom och utom den egna verksamheten. Dessutom ingår fem års arbetslivserfarenhet som logoped, med minst 50 procents tjänstgöring, varav tre år inom specialistområdet. Specialiseringen anordnas av Logopedförbundet med en extern jury som består av disputerade logopeder, ofta med anknytning till utbildningarna.

[45] Logopedförbundet, *Specialistordning för logopeder*, https://www.srat.se/logopederna/logoped/profession/specialist/ [hämtad 2024-11-10].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i logopeders vidareutbildning?

Enligt Logopedförbundet revideras styrdokument för arbetsgruppen kontinuerligt och godkänns av förbundets nationella styrelse.

7.2.5 Psykologers möjligheter till vidareutbildning

Sveriges Psykologförbund beskriver hur legitimerade psykologer kan genomgå en specialistutbildning inom en av tio specialiteter[46]. Utbildningen regleras sedan 1992 av Psykologförbundet och innebär att tjänstgöring inom ett för specialiteten relevant verksamhetsområde integreras med att läsa kurser. Enligt förbundet befinner sig för närvarande cirka 2 500 psykologer under specialisering och antalet yrkesverksamma färdiga specialister uppgår till cirka 3 000. För att vara behörig att ansöka om specialisering krävs legitimation och minst fem års tjänstgöring inom relevant verksamhetsområde.

Psykologförbundet har inlett samarbeten med andra huvudmän för specialistutbildningen[47]. Tjänstgöringskrav och antal högskolepoäng som specialistutbildningen ger varierar mellan huvudmännen. Enligt förbundet planerar flera aktörer hela specialistutbildningar, exempelvis Region Skåne och Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet. Enligt förbundet finns också många anordnare av enskilda specialistkurser.

Majoriteten av de blivande specialisterna går sin specialisering i Psykologförbundets regi. Den består av två obligatoriska delar, en introduktionskurs och specialistkollegium, vilket inkluderar bland annat ledarskap, etiska dilemman, juridik och jämlikt bemötande under handledning av en erfaren specialist. I utbildningen ingår även sex fördjupningskurser alternativt fyra fördjupningskurser och två breddkurser. Fördjupningskurserna ska vara godkända inom den valda specialiteten. Breddkurserna kan vara fördjupningskurser i en närliggande specialitet men ändå bedömas som relevanta. Specialiseringen avslutas med ett skriftligt specialistarbete. När samtliga moment är slutförda görs en behörighetsbedömning av en utbildningsavdelning på

[46] Arbets- och organisationspsykologi, forensisk psykologi, funktionshindrens psykologi, hälsopsykologi, klinisk barn- och ungdomspsykologi, klinisk vuxenpsykologi, missbruks- och beroendepsykologi, neuropsykologi, pedagogisk psykologi och psykologisk behandling/psykoterapi.
[47] Karolinska institutet, Stockholms universitet, Uppsala universitet, Umeå universitet, Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Region Stockholm, Kompetenscentrum för psykiatri (KCP), Västra Götalandsregionen och Ericastiftelsen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Psykologförbundets kansli. Den består av en central studierektor som är legitimerad psykolog och disputerad inom psykologi, två administratörer samt en specialistpsykolog som är anställd på halvtid. Vid en godkänd bedömning får psykologen ett behörighetsbevis med titeln specialistpsykolog inom en specialitet.

Hur säkerställs kvaliteten i psykologers vidareutbildning?

Psykologförbundet ger bara ett fåtal specialistkurser, vilka i övrigt anordnas av externa aktörer som universitet, regioner, enskilda psykologer eller andra verksamheter. Förbundets utbildningsavdelning bedömer och godkänner samtliga specialistkurser, oavsett anordnare.

Kvalitetsansvarig för specialistutbildningen är legitimerad psykolog som har disputerat i psykologi. Ett externt nätverk av granskare har skapats för att säkerställa att alla specialistkurser håller specialistnivå. Kvalitetsgranskning utförs av legitimerade psykologer som antingen är specialister eller har disputerat inom psykologi. En mall används för att säkerställa likvärdig granskning. För att få ansöka om att ge en specialistkurs måste exempelvis den som examinerar vara specialistpsykolog eller ha disputerat inom aktuellt kunskapsområde. Kursplaner med lärares kompetens och lärandemål enligt Bolognaprocessen ska redovisas. Utvärderingar av varje genomförd kurs granskas innan kursen får ges på nytt. Ett nätverk av specialister eller disputerade psykologer bedömer det skriftliga specialistarbetet utifrån vissa kriterier.

Nationella föreningar inom Psykologförbundet utgörs av psykologer inom ett särskilt verksamhetsområde och arbetar med övergripande kompetensutvecklingsfrågor och utveckling av specialistutbildningen i dialog med utbildningskansliet och övriga förbundet. Inom förbundet finns även ett specialistråd med tre ledamöter som är legitimerade psykologer och specialister och som bereder frågor som rör specialistutbildningen.

I januari 2022 beslutade Psykologförbundet att överlämna administration, drift och examination av specialistutbildningen men bibehålla inflytande över kvalitet och innehåll i nära samarbete med andra relevanta och kvalificerade aktörer. Detta för att kunna fokusera på att företräda sina medlemmars intressen i rollen som fackförbund. I slutet av 2022 bildades ett Samverkansråd med representanter från

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Psykologförbundet, regioner och lärosäten. Syfte är att ta fram förslag på hur central styrning, kvalitetskontroll och vidmakthållande av kvalitet och övergripande ramverk ska se ut för specialistutbildningen framöver. Rådets inriktning är att upprätta ett tillfälligt gemensamt organ som ges uppdraget att fastslå övergripande ramverk (utbildningsmål och kvalitetskriterier) för utbildningen och godkänna utbildningsanordnare. Detta i avvaktan på en önskad nationell reglering.

7.2.6 Tandhygienisters möjligheter till vidareutbildning

Enligt STHF har tandhygienister möjlighet till akademisk meritering men saknar en vidareutbildning som leder till en ny professionsbaserad titel. Tandhygienister med en yrkesexamen om 180 högskolepoäng eller en kandidatexamen i oral hälsa är behöriga att genomgå vidareutbildning genom högskolekurser och program på avancerad nivå (60–120 högskolepoäng) alternativt kurser om 7,5–30 högskolepoäng inom olika inriktningar av området oral hälsa. Utbildningarna anordnas av de lärosäten som även erbjuder tandhygienistutbildning[48]. Enligt STHF kan tandhygienister även läsa kurser på avancerad nivå i ämnen relaterade till det tvärvetenskapliga ämnet oral hälsa, exempelvis inom folkhälsovetenskap, kostvetenskap och gerontologi.

STHF föreslår två möjliga alternativ som skulle göra strukturen för en vidareutbildning mer sammanhängande och transparent. Det ena alternativet är en specialistordning, vilken STHF redan har påbörjat ett arbete för i samarbete med representanter för lärosätena. En specialistordning skulle inkludera en teoretisk och en praktisk del. Efter genomförd utbildning skulle tandhygienisten ansöka om utfärdande av ett specialiseringscertifikat. Ansökan skulle beredas av ett specialiseringsråd inom STHF som skulle knyta sakkunniga inom berört specialiseringsområde till sig för bedömning av ansökan. Det andra alternativet är en reglerad vidareutbildning med sammanhängande kurser på avancerad nivå. Det skulle ge en teoretisk fördjupning inom en specifik inriktning och även leda till en examen på avancerad nivå, motsvarande 60 högskolepoäng. Inom den reglerade vidareutbildningen skulle även en praktisk del ingå.

[48] Göteborgs universitet, Jönköping University, Karlstads universitet, Karolinska institutet, Malmö universitet, Högskolan Kristianstad och Umeå universitet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i tandhygienisters vidareutbildning?

De högskolekurser som tandhygienister i dag är behöriga att läsa granskas genom UKÄ. STHF beskriver att en specialistordning skulle kunna inkludera en teoretisk del med kurser på högskolenivå som då också skulle omfattas av den bedömning och kvalitetssäkring som UKÄ gör. Kvaliteten på en reglerad vidareutbildning skulle, enligt STHF, hanteras på motsvarande sätt som för de professioner som i dag har en sådan, exempelvis specialistsjuksköterskor.

7.3 Reglerade yrken som saknar en formellt fastställd vidareutbildning

Tretton av 23 reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården saknar vidareutbildningar som är nationellt reglerade eller reglerade av någon yrkesorganisation, professions- eller fackförbund. Flera av grundutbildningarna ger dock behörighet till studier på magister- eller masternivå och därefter forskning på svenska lärosäten. För ett par yrken finns möjlighet att specialisera sig genom kurser och program utomlands. Inom några yrken går det att vidareutbilda sig genom uppdragsutbildningar.

Utredningen har tagit del av underlag från flera förbund inom Saco; Sveriges Farmaceuter, Naturvetarna och Akademikerförbundet SSR. Audionomerna, Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Optikerförbundet är alla delar av fackförbundet SRAT inom Saco och har lämnat underlag till utredningen. Apotekarsocieteten främjar kunskaps- och kompetensutveckling inom läkemedelsområdet och har bistått utredningen med information om apotekares och receptariers vidareutbildningar. Ideella och fackligt obundna Svenska Audionomföreningen (SvAf) har lämnat underlag om sin yrkesgrupp. Även Vårdförbundet har bistått utredningen liksom har politiskt och fackligt obundna Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL). Utredningen har även fått underlag från ideella och obundna yrkesföreningen Svensk Kuratorsförening, medlemsorganisationen Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR), Svenska Naprapatförbundet, partipolitiskt obundna organisationen Sveriges Ortopedingenjörers Förening (SOIF) och professionella sammanslutningen Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (SFR).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.3.1 Apotekares och receptariers möjligheter till vidareutbildning

Sveriges Farmaceuter och Apotekarsocieteten uppger att det finns en vidareutbildning för både apotekare och receptarier. Enligt Apotekarsocieteten finns ytterligare ett par vidareutbildningar för receptarier samt möjlighet till forskarutbildning och doktorandstudier för personer med en apotekarexamen eller en farmacie magisterexamen. Enligt Apotekarsocieteten har ett fåtal personer i Sverige genomgått amerikanska specialistcertifieringar tillgängliga för svenska apotekare. Det finns även sjukvårdsfarmaceuter med apotekarexamen som har vidareutbildat sig genom brittisk så kallad *Post Graduate Certificate/Diploma/Msc*.

Vidareutbildning för både apotekare och receptarier

Magisterprogrammet i klinisk farmaci om 60 högskolepoäng vid Uppsala universitet inkluderar teori, VFU och ett projektarbete om 15 högskolepoäng. För behörighet krävs antingen en apotekar- eller farmacie magisterexamen. Båda examina ska inkludera minst 7,5 högskolepoäng i farmakokinetik, minst 7,5 högskolepoäng i farmakoterapi samt kurserna *Fördjupad farmakoterapi* och *Klinikorienterad* farmaci vid Uppsala universitet. Motsvarande förkunskaper kan prövas individuellt. Sökande med apotekarexamen behöver en apotekarlegitimation utfärdad av Socialstyrelsen. För sökande med farmacie magisterexamen krävs en legitimation som receptarie från Socialstyrelsen samt apoteksarbete på heltid som legitimerad receptarie i minst fyra månader. Utbildningsbeviset utgörs av en farmacie magisterexamen med klinisk farmaci som huvudområde. Efter utbildningen kan de examinerade arbeta på slutenvårdsavdelningar, mottagningar och primärvård inom regioner, kommunal vård eller hos privata vårdaktörer.[49]

[49] Uppsala universitet, Magisterprogram i klinisk farmaci, https://www.uu.se/utbildning/program/magisterprogram-klinisk-farmaci [hämtad 2024-11-12].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vidareutbildningar för receptarier

Masterprogrammet i läkemedelsanvändning vid Uppsala universitet om 120 högskolepoäng leder till en farmacie masterexamen med läkemedelsanvändning som huvudområde. Efter ett års studier går det att avlägga en farmacie magisterexamen. Utbildningen vänder sig till receptarier som vill läsa vidare till farmacie magister, som behövs för forskarstudier och för magisterprogrammet i klinisk farmaci.[50]

Masterprogrammet i farmaci om 120 högskolepoäng ges vid Umeå universitet och leder till en farmacie masterexamen. Det går att ta ut en apotekarexamen genom att läsa obligatoriska baskurser inom masterprogrammet i farmaci, gå en praktikkurs och göra ett examensarbete i farmaci.[51]

Hur säkerställs kvaliteten i apotekares och receptariers vidareutbildning?

De vidareutbildningar som finns ges av lärosätena och kvalitetssäkras därmed genom de granskningar som UKÄ genomför.

7.3.2 Audionomers möjligheter till vidareutbildning

Audionomerna uppger att det sker en form av oreglerad vidareutbildning i arbetslivet. Enligt SvAf är det vanligt att audionomer i sin yrkesverksamhet specialiserar sig inom en viss inriktning och då benämns exempelvis ”barnaudionom” eller ”tinnitusaudionom”.

Audionomerna uppger att yrkesgruppen kan studera vidare för att uppnå magister- och doktorsexamina. SvAf bekräftar att det saknas en formell specialistordning men att audionomer kan vidareutbilda sig vid fyra lärosäten[52] som erbjuder magister- och doktorsexamen i ämnet audiologi eller hörselvetenskap. Vid Linköpings universitet finns möjlighet att fördjupa sig i kognitiv hörselvetenskap. Studenter uppges ofta kombinera kurser inom huvudämnet med andra mer generella kurser, såsom vetenskaplig metod, till en magisterexamen.

[50] Uppsala universitet, Masterprogram i läkemedelsanvändning, https://www.uu.se/utbildning/program/masterprogram-lakemedelsanvandning [hämtad 2024-11-12].
[51] Umeå universitet, Masterprogrammet i farmaci, https://www.umu.se/utbildning/program/masterprogrammet-i-farmaci/ [hämtad 2024-11-12].
[52] Göteborgs universitet, Lunds universitet, Karolinska institutet och Örebro universitet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vidareutbildning leder inte automatiskt till en ny yrkestitel men enligt SvAf kan disputerad audionom inom viss verksamhet, exempelvis Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, ha rätt att kalla sig universitetsöveraudionom.

Hur säkerställs kvaliteten i audionomers vidareutbildning?

Enligt Audionomerna är det varje enskilt lärosätes ansvar att säkerställa kvaliteten i respektive kurs eller program. SvAf uppger att den vidareutbildning som finns regleras av HF men att det saknas en process där SvAf eller annan professionsförening validerar vidareutbildningen.

7.3.3 Barnmorskors möjligheter till vidareutbildning

Svenska Barnmorskeförbundet beskriver barnmorskeutbildningen som en egen reglerad utbildning på avancerad nivå som leder till ytterligare en legitimation utöver sjuksköterskeutbildningen.[53] Förbundet betonar att barnmorskeutbildningen inte är en vidareutbildning. Enligt förbundet finns flera möjligheter till specialisering inom yrket genom kurser och utbildningar som arrangeras av föreningar, organisationer och privata aktörer. Förbundet uppger att många högskolor anordnar fristående kurser och uppdragsutbildningar i olika ämnen, exempelvis inom förlossningsvård och ultraljud.[54]

Även Vårdförbundet uppger att det saknas en reglerad specialistutbildning för barnmorskor men att det finns en rad oreglerade vidareutbildningar som inte leder till en specialistexamen. Det är ofta uppdragsutbildningar eller utbildningar utformade och utförda av läkare, i många fall genom Svensk förening för obstetrik och gynekologi, en specialitetsförening inom SLF och sektion inom SLS.

[53] För att vara behörig att söka till barnmorskeutbildning krävs svensk legitimation som sjuksköterska.
[54] Svenska Barnmorskeförbundet, https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/vagar-inom-yrket/ [hämtad 2024-11-13].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i barnmorskors vidareutbildning?

Kvaliteten i de vidareutbildningar som ges av lärosäten säkerställs genom de utvärderingar som UKÄ genomför.

7.3.4 Biomedicinska analytikers möjligheter till vidareutbildning

IBL och Vårdförbundet uppger att biomedicinska analytiker (BMA) saknar reglerade vidareutbildningar. Enligt IBL finns oreglerade vidareutbildningar på magister- eller masternivå som legitimerade BMA är behöriga att studera. De kräver kandidat- eller högskoleexamen motsvarande 180 högskolepoäng men alla kräver inte specifikt BMA-utbildning. Enligt Vårdförbundet är bara tre program inriktade mot hälso- och sjukvården. IBL betonar att arbetsgivaren bestämmer om en genomgången vidareutbildning ska leda till ändrad tjänst eller titel. Det händer att arbetsgivaren ger ökat ansvar eller en ny roll till anställda som helt saknar vidareutbildning.

Naturvetarna uppger att BMA kan studera vidare till bland annat cytodiagnostiker, embryologer och genetiska vägledare. Naturvetarna anser att det nuvarande systemet där vissa vidareutbildningar är öppna för specifika yrkesgrupper försvårar kompetensförsörjningen och möjligheterna till karriärutveckling. Förbundet anser att vidareutbildningar borde vara öppna för alla som har möjlighet att tillgodoräkna sig utbildningen.

Cytodiagnostiker

Enligt professionsföreningen Sveriges Cytodiagnostiker har yrkesgruppens arbetsuppgifter påverkats av att Socialstyrelsen sedan 2022 rekommenderar HPV[55]-analys som primär screeningmetod för livmoderhalscancer istället för cytologi.[56] Magisterprogrammet för diagnostisk cytologi vid Karolinska institutet gavs sista gången läsåret 2022–2023.[57] KI erbjuder nu uppdragsutbildningen diagnostisk cy-

[55] Humant papillomvirus.
[56] Socialstyrelsen, *Screening för livmoderhalscancer. Rekommendation om att erbjuda screening. Slutversion 2022*, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2022-2-7758.pdf [hämtad 2024-11-14].
[57] Karolinska institutet, https://utbildning.ki.se/program/3dc16-magisterprogrammet-i-diagnostisk-cytologi [hämtad 2024-11-14].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

tologi om 30 högskolepoäng som delvis är tänkt att ersätta det tidigare magisterprogrammet.[58] För mer information om cytodiagnostiker se 6.3.9.

Embryolog

Enligt Naturvetarföreningen i Region Uppsala sker vidareutbildning till embryolog på plats på reproduktionsavdelningen och bygger på en kompetensstege där varje moment på laboratoriet lärs ut. Efter uppfylld kompetensstege och arbete som färdig embryolog i tre år är det möjligt att få en så kallad EU-certifiering. För mer information om embryologer se 6.3.10.

Genetisk vägledare

Enligt Svensk förening för genetiska vägledare, en professionsförening inom Naturvetarna, kan yrkesgruppen ha olika grundprofessioner, bland annat BMA, sjuksköterska, molekylärbiolog och psykolog. Det går att bli certifierad som genetisk vägledare via Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik. Linköpings universitet gav tidigare en masterutbildning i genetisk vägledning där förkunskapskraven inkluderade en kandidatexamen om 180 högskolepoäng inom ett relevant huvudområde.[59] För mer information om genetiska vägledare se 6.3.11.

Hur säkerställs kvaliteten i biomedicinska analytikers vidareutbildning?

Samtliga vidareutbildningar inom högskolan granskas av UKÄ. IBL uppger att grundutbildningen till BMA granskas genom dialog mellan lärosäten och arbetsgivare. Det gör däremot inte vidareutbildningarna eftersom de inte självklart leder till en ny tjänst eller titel. Enligt Naturvetarna granskar och kvalitetssäkrar respektive professionsförening sina vidareutbildningar. Naturvetarna anser att det finns behov av förändringar i hur kvaliteten i den formen av vidareutbildning granskas.

[58] Karolinska institutet, https://utbildning.ki.se/uppdragsutbildning/kursutbud/diagnostisk-cytologi-30hp-ht23 [hämtad 2024-11-14].
[59] Linköpings universitet, https://studieinfo.liu.se/program/MMGV1 [hämtad 2024-11-14].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.3.5 Hälso- och sjukvårdskuratorers möjligheter till vidareutbildning

Hälso- och sjukvårdskuratorprogrammet om 60 högskolepoäng ges vid sex lärosäten60, inkluderar teori och VFU och är en vidareutbildning för personer med en socionomexamen eller motsvarande. Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården infördes 2019. Sedan 1 juli 2024 är hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet den formella utbildningsvägen. Kuratorer i hälso- och sjukvården kan vidareutbilda sig genom exempelvis master-, magister-, eller doktorandutbildning inom socialt arbete, grundläggande psykoterapiutbildning, legitimerande psykoterapeututbildning och handledarutbildning.

Hur säkerställs kvaliteten i hälso- och sjukvårdskuratorers vidareutbildning?

UKÄ granskar kvaliteten i hälso- och sjukvårdskuratorers grundutbildning. Dessutom granskar UKÄ de vidareutbildningar som kan vara aktuella för yrkesgruppen. Kiropraktorers möjligheter till vidareutbildning

LKR uppger att det finns ett antal oreglerade vidareutbildningar för kiropraktorer nationellt och internationellt, exempelvis vid Anglo European College of Chiropractic (AECC) University College i Storbritannien[61]. Utbildningar inom bland annat medicinskt ultraljud och sport- och träningspsykologi genererar mellan 30 och 90 ECTS-poäng[62].

Hur säkerställs kvaliteten i kiropraktorers vidareutbildning?

LKR uppger att vidareutbildningar vid AECC University College är utvecklade enligt Storbritanniens standard för högre utbildning. De kvalitetssäkras av universitetet och ger ECTS-poäng.

[60] Örebro universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Stockholms universitet och Södertörns högskola.
[61] AECC University College har bytt namn till Health Sciences University.
[62] Europeiska systemet för överföring och ackumulering av studiemeriter. Ett års studier eller praktik på heltid motsvarar 60 ECTS-poäng.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.3.6 Naprapaters möjligheter till vidareutbildning

Enligt Svenska Naprapatförbundet finns vidareutbildningar för naprapater trots att yrkesgruppen saknar en egen specialistordning. Utredningen har noterat att flera av de svenska utbildningar som förbundet uppger som möjliga vidareutbildningar kräver att sökanden har en högskoleutbildning i grunden. Naprapatutbildningen är inte en högskoleutbildning och därmed kan inte naprapater söka till dessa med den utbildningen som grund. Det finns en möjlighet att ansöka om bedömning av reell kompetens men det behöver då göras i särskild ordning. Förbundet konstaterar att det faktum att naprapatutbildningen ges på privat högskola utan examensrätt eller högskolepoäng begränsar möjligheterna att sedan antas till en svensk utbildning på avancerad nivå (se vidare 8.1.4 samt 8.4.12).

Svenska Naprapatförbundet uppger även att det finns vissa vidareutbildningar för naprapater utomlands, exempelvis i Finland och Storbritannien. Utredningen kan inte bedöma om dessa är möjliga att söka trots att naprapatutbildningen inte ger några svenska högskolepoäng.

Hur säkerställs kvaliteten på naprapaters vidareutbildning?

Enligt Svenska Naprapatförbundet säkerställs kvaliteten av lärosätena respektive utbildningsanordnarna.

7.3.7 Optikers möjligheter till vidareutbildning

Svensk Optikerförening uppger att legitimerade optiker kan vidareutbilda sig på magisternivå i klinisk optometri vid lärosäten i Sverige eller utomlands. Med magisterexamen kan de även läsa vidare till ortoptist, genom en uppdragsutbildning. Efter en magisterexamen finns också möjlighet att fortsätta med studier på forskarnivå. För mer information om optometrister och ortoptister se 6.3.13 respektive 6.3.14. Legitimerade optiker kan vidareutbilda sig inom diabetesscreening genom en uppdragsutbildning. Yrkesförbundet Optikerförbundet och flera arbetsgivare uppges även anordna andra kurser inom olika områden av optiken.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i optikers vidareutbildning?

Vidareutbildning vid lärosäten inkluderas i granskning av UKÄ.

7.3.8 Ortopedingenjörers möjligheter till vidareutbildning

Enligt SOIF finns en vidareutbildning för ortopedingenjörer. Masterutbildningen ”Produktutveckling inriktning hjälpmedelsteknik” vid Hälsohögskolan i Jönköping om 120 högskolepoäng som kräver en ortopedingenjörsexamen.

Hur säkerställs kvaliteten i ortopedingenjörers vidareutbildning?

Kvaliteten på vidareutbildningen granskas av UKÄ.

7.3.9 Psykoterapeuters möjligheter till vidareutbildning

Akademikerförbundet SSR nämner ingen vidareutbildning för legitimerade psykoterapeuter men beskriver vägen fram till en grundläggande psykoterapiutbildning respektive psykoterapeutexamen. Den grundläggande psykoterapiutbildningen är en oreglerad utbildning som ges inom den statliga högskolan, av enskilda utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda psykoterapeutexamen eller av utbildningsanordnare utanför högskolan, exempelvis föreningar, institut, företag eller regioner. På högskolor omfattar utbildningen 45 eller 60 högskolepoäng och tillträde till denna kräver högskoleutbildning, yrkeserfarenhet och möjlighet att bedriva terapeutiskt arbete vid sidan av utbildningen. Enligt Akademikerförbundet anger många av de övriga utbildningsanordnarna att de vänder sig till yrkesgrupper inom vården och att den sökande ska ha högskolebehörighet. I några fall ställs inga krav alls på utbildning för behörighet, eller bara gymnasiekompetens.

Psykoterapeutexamen är en examen på avancerad nivå som regleras i HF och omfattar 90 högskolepoäng. Behörighetskraven för psykoterapeututbildningen vid Karolinska institutet och Umeå universitet innefattar psykologexamen, läkarexamen med specialistkompetens i psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri, socionomexamen eller annan motsvarande examen. De två sistnämnda behöver dessutom

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

en grundläggande psykoterapiutbildning, se ovan.[63, 64] Vid Uppsala universitet kan även en sjuksköterskeexamen räknas som godkänd behörighet, i kombination med en grundläggande psykoterapiutbildning om 45 högskolepoäng.[65] En psykoterapeutexamen är alltså i sig en form av vidareutbildning. Den som tagit examen kan ansöka om legitimation som psykoterapeut hos Socialstyrelsen.

Hur säkerställs kvaliteten i psykoterapeuters vidareutbildning?

Utbildning som leder till psykoterapeutexamen granskas av UKÄ.

7.3.10 Röntgensjuksköterskors möjligheter till vidareutbildning

Enligt SFR är examinerade röntgensjuksköterskor behöriga att söka kurser på avancerad nivå som kan användas inom ramen för en magister- eller masterexamen. Kurser inom bland annat bildgranskning och pediatrisk radiografi omfattar minst 7,5 högskolepoäng. Enligt Vårdförbundet erbjuder åtta lärosäten uppdragsutbildningar och fristående kurser på avancerad nivå till röntgensjuksköterskor.

Utredningen för specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar för framtidens hälso- och sjukvård föreslog i november 2018 att specialiströntgensjuksköterskeexamen inte skulle införas i högskolan. Bedömningen var att respektive specialistområde inte motsvarade en yrkesexamen om 60 högskolepoäng. Analys och bedömning skulle ses mot bakgrund av den begränsade tid som stått till den utredningens sammanlagda förfogande.[66]

[63] Karolinska institutet, https://utbildning.ki.se/program/2pt16-psykoterapeutprogrammet [hämtad 2024-11-19].
[64] Umeå universitet, https://www.umu.se/utbildning/program/psykoterapeutprogrammet/ [hämtad 2024-11-19].
[65] Uppsala universitet, https://www.uu.se/utbildning/program/psykoterapeutprogrammet [hämtad 2024-11-19].
[66] SOU 2018:77.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hur säkerställs kvaliteten i röntgensjuksköterskors vidareutbildning?

Kvaliteten bedöms genom UKÄ:s granskning av lärosätena.

7.3.11 Undersköterskors möjligheter till vidareutbildning

Myndigheten för yrkeshögskolan (MYH) har meddelat föreskrifter om nationellt likvärdigt innehåll för utbildningar inom yrkeshögskolan med inriktning specialistundersköterska inom vård och omsorg av äldre, MYHFS 2022:4. MYH har också meddelat föreskrifter om särskilda förkunskapskrav för alla specialiserande yrkeshögskoleutbildningar för undersköterskor, oavsett inriktning, MYHFS 2023:5.

Yrkeshögskolan erbjuder specialistutbildning för undersköterskor inom flera inriktningar. Utbildningarna omfattar cirka 200 YH-poäng, vilket motsvarar ca ett års heltidsstudier eller två års studier på halvfart. Behörighet inkluderar generellt både utbildning till och arbetslivserfarenhet som undersköterska.[67] Se även 6.3.2 för undersköterskors möjligheter att utbilda sig till medicinsk fotterapeut.

Hur säkerställs kvaliteten i undersköterskors vidareutbildning?

MYH kontrollerar genom tillsyn att utbildningarna inom dess område följer rådande lagar. Om tillsynen visar brister beskriver MYH i ett beslut de områden där utbildningen inte följer gällande regelverk. Utbildningsanordnarna måste redovisa hur de har åtgärdat eller avser åtgärda bristerna. MYH följer sedan upp åtgärdskraven.[68] MYH utreder också standarden på yrkeshögskoleutbildningar genom kvalitetsgranskningar inom fyra områden:

1. **Ledningsgruppen** – ska bidra till att utbildningens syfte uppnås. Ledamöterna ska ha god kunskap om kompetensbehovet inom yrkesområdet.
2. **Lärande** – det ska finnas praktiska och pedagogiska förutsättningar för de studerande att uppnå målen med utbildningen. Per-

[67] Yrkeshögskolan, https://www.yrkeshogskolan.se [hämtad 2024-11-21].
[68] Myndigheten för yrkeshögskolan, https://www.myh.se/tillsyn [hämtad 2024-11-21].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

sonalen som undervisar ska ha både yrkeskunskap och pedagogisk förmåga.

3. **Lärande i arbete (LIA)** – integrerad del av utbildningen med god samverkan mellan utbildningsanordnaren och den som tillhandahåller LIA-platsen.
4. **Kvalitets- och värdegrundsarbetet** – ska vara välfungerande och bidra till att utbildningarnas syfte uppnås.

MYH väljer utbildningsanordnare som ska kvalitetsgranskas. De får skicka in underlag till MYH som sedan besöker dem och träffar utbildningsledningen, studerande, arbetslivsrepresentanter i ledningsgruppen, LIA-handledare och undervisande personal. En bedömning ges på skalan mycket hög till bristande kvalitet. En uppföljande granskning görs av MYH 1–2 år senare.[69]

7.4 Föreskrifterna om läkarnas specialiseringstjänstgöring behöver ses över

Utredningens bedömning:

- Det behövs en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring för att säkerställa att tjänstgöringen innehåller ett tillräckligt brett patientunderlag för att uppnå målen enligt målbeskrivningarna för specialiseringstjänstgöringen.
- Ett tillägg bör göras i föreskrifterna om att en del av den sammantagna bedömningen av ST-läkaren kan grunda sig på ett kunskapsprov.

[69] Myndigheten för yrkeshögskolan, https://www.myh.se/kvalitetsgranskning/kvalitetsgranskning-av-yrkeshogskoleutbildning [hämtad 2024-11-21].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.4.1 Skäl för utredningens bedömning om översyn av föreskrifterna för specialiseringstjänstgöring

Hälso- och sjukvården har genomgått förändringar sedan nuvarande föreskrifter om läkarnas ST togs fram. Exempelvis har en del avancerad vård koncentrerats till vissa sjukhus eller vårdenheter och flera aktörer hanterar olika delar av vårdkedjan. ST-läkare är anställda vid en viss enhet, vilket kan innebära en risk att de inte får se tillräckligt många svåra fall eller saknar erfarenhet av de vanligaste diagnoserna, beroende på vilken typ av enhet de är anställda vid. Det medför en risk att inte uppnå målen i föreskrifterna, vilket i förlängningen påverkar patientsäkerheten.

Flera specialitetsföreningar betonar detta problem. Svensk Ortopedisk Förening uppger att utbildningen varierar beroende på organisation, inslag av privat vård och befolkningsunderlag. Enligt Svenska Sällskapet för dermatologi och venerologi finns det ST-läkare som genomför hela sin tjänstgöring i en verksamhet inom vårdval och då endast får kunskap om enkla diagnoser. ST-läkare vid ett sjukhus kan i stället sakna erfarenhet av basala fall. Trots det kan de få ansökan om specialistkompetensbevis godkänd av Socialstyrelsen. Svensk Kirurgisk Förening uppger att ST-läkare i kirurgi vid regiondrivna sjukhus inte alltid får erfarenhet av vissa typer av operationer som genomförs av privata aktörer.[70] Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svensk Ortopedisk Förening uppger att ST-läkare inom respektive specialitet ofta saknar erfarenhet av grundläggande fall efter att ha genomfört sin tjänstgöring vid större sjukhus. Detta eftersom delar av specialiteternas områden har upphandlats via vårdval och inte längre utförs på regionens sjukhus. Det kan leda till färdiga specialistläkare som inte kan genomföra basala undersökningar.[71]

Detta är inte ett nytt problem. Region Stockholm öppnade exempelvis 2020 en ny öron-, näs- och halsmottagning på Danderyds sjukhus. Det gjordes bland annat på grund av att en SPUR-rapport 2014 konstaterat att mängden bassjukvård inom specialistområdet hade reducerats kraftigt vilket medförde att volymen basal träning inte var adekvat.[72]

[70] Utredningens enkät till samtliga specialitetsföreningar inom SLF.
[71] Företrädare för arbetsgrupp inom Svenska Läkaresällskapet, möte 2025-02-20.
[72] Lipus, https://spurnet.lipus.se/app/uploads/2019/04/ks-141203.pdf.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

SLS undersöker förutsättningarna för läkarnas specialiseringstjänstgöring

SLS ser över hur vägen till godkänd ST har påverkats av en förändrad vårdstruktur, med fokus på att alltmer vård utförs av andra aktörer än regionerna själva, vilket kan göra att ST-läkare aldrig får träffa patienter med vissa sjukdomstillstånd eller genomföra en viss typ av operationer. Det finns en farhåga att tjänstgöringen inte blir tillräckligt bred. Enligt SLS kan det också innebära att ST-läkarna måste genomföra ST på olika platser med olika handledare, vilket kan göra det svårt för huvudhandledaren att få en helhetsbild av ST-läkarens kompetens.

Bakgrunden till översynen är en motion från ett tiotal föreningar inom SLS som uppmärksammat att kvaliteten på ST är svår att säkra upp inom vissa specialiteter, exempelvis kirurgi, ortopedi, anestesi och intensivvård, och dermatologi och venerologi. De menar att bassjukvården som behövs för att uppnå kompetens inte längre utförs på offentligt styrda enheter där ST-läkare är anställda. Det gör det svårt att få erfarenhet och uppnå målen för specialiseringstjänstgöringen. Föreningarna betonar att det saknas en instans som godkänner rätten för verksamheter att bedriva ST och att det kan vara svårt för medicinskt sakkunniga vid Socialstyrelsen att inte tro på det som verksamhetschefen intygar vid ansökan om specialistkompetensbevis. Socialstyrelsen utgör en kontrollfunktion men kan inte veta att det som står på det underskrivna intyget stämmer.[73]

SLS menar att även om förutsättningarna för en god utbildningsmiljö undersöks inom ramen för nuvarande SPUR-inspektioner så saknas en granskning av den som utbildas. De anser att det borde finnas en miniminivå för att bli specialist för att patienterna ska kunna förvänta sig att en specialistläkare kan vissa saker och att det är viktigt att fånga upp individer som inte är lämpliga att arbeta inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen adresserar svårigheter för ST-läkare

I lägesrapporten 2024 för hälso-, sjuk- och tandvård skriver Socialstyrelsen att det har skett en hög grad av privatisering av vissa delar av vården inom ortopedi. Det har, enligt Socialstyrelsen, inneburit

[73] Företrädare för arbetsgrupp inom Svenska Läkaresällskapet, intervju.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utmaningar för utbildningen av läkare, bland annat i form av tillgången på platser för specialistutbildning.[74]

Utredningens bedömning om översyn av föreskrifterna

Mot bakgrund av detta bedömer utredningen att det finns behov av en översyn av föreskrifterna om läkarnas ST för att säkerställa att tjänstgöringen möjliggör att ST-läkaren får ta del av tillräckligt många olika diagnoser inom det aktuella specialistområdet för att uppnå målen för ST. Det är mycket viktigt för alla yrkesgrupper som genomför ST att under sin tjänstgöring få träffa tillräckligt många olika patientgrupper.

Utredningen bedömer att bristen på erfarenhet av olika diagnoser inte gäller för varje enskild ST-läkare eller inom samtliga specialiteter. De specialiteter som främst är berörda är sådana där det finns tydliga vårdförlopp och ett stort inslag av öppenvård. Det inkluderar bland annat kirurgi, ortopedi (med upphandling av exempelvis höftoperationer), anestesi och intensivvård, dermatologi och venerologi, patologi och radiologi. Utredningen bedömer att problemet främst förekommer i storstäder där det i större utsträckning finns vårdval, jämfört med på landsbygden. Dock har utredningen noterat att detta även förekommer utanför storstadsområden och att det kan komma att öka i omfattning.

Utredningen bedömer att det finns flera specialiteter som inte är berörda av omstruktureringen av vården och vars företrädare därmed inte känner igen sig i dessa utmaningar. Det är specialiteter där läkarna till stor del är verksamma vid sjukhus inom regionerna och som inte är föremål för upphandling, exempelvis internmedicinska specialiteter, akutmedicin eller gynekologi och obstetrik. För dessa specialiteter fungerar de nuvarande regelverken för ST väl och ST-läkarna får en tillräcklig bredd i sin tjänstgöring. Utredningen anser dock att det faktum att flera specialitetsföreningar har adresserat problemet är oroande och att åtgärder bör vidtas.

Utvecklingen av en alltmer specialiserad och uppdelad vård kan komma att bidra till att ytterligare splittra upp ST för läkare, om nuvarande upplägg för tjänstgöringen fortsätter att gälla. Det kan få flera konsekvenser. Exempelvis kan det innebära kostnader för arbets-

[74] Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Lägesrapport 2024,* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8992.pdf [hämtad 2024-12-15].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

givarna om färdiga specialister inte har kunskap om basala sjukdomsområden eftersom de inte har fått tillräcklig erfarenhet av det under ST. Det kan leda till att specialistläkare remitterar enkla fall så att patienter behöver genomgå kostsamma undersökningar. Specialister som i stället saknar erfarenhet av mer komplexa patientfall riskerar att missa allvarliga diagnoser, vilket påverkar patientsäkerheten.

För att åtgärda problemen, skulle ett bredare patientunderlag exempelvis kunna uppnås genom att ST-tjänster är förlagda till flera olika kliniker och/eller att flera vårdgivare samverkar för att erbjuda en optimal tjänstgöringsmiljö.

7.4.2 Skäl för utredningens bedömning om kunskapsprov för ST-läkare

Utredningen har kartlagt förekomsten av olika typer av kunskapsprov för ST-läkare i läkarnas specialitetsföreningar. Utredningen gör bedömningen att många specialitetsföreningar, genom att erbjuda eller rekommendera skriftliga eller muntliga kunskapsprov, ser ett behov av någon form av bedömning av ST-läkarnas kunskaper utöver de kontinuerliga bedömningar som görs enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Ett allmänt råd till Socialstyrelsens föreskrifter om att en del av den sammantagna bedömningen av ST kan grunda sig på ett kunskapsprov skulle förtydliga möjligheten att inkludera ett befintligt kunskapsprov som specialitetsföreningarna redan erbjuder eller rekommenderar innan ansökan om bevis om specialistkompetens hos Socialstyrelsen görs. Det skulle inte innebära någon förändring inom de specialiteter som anser att de befintliga kontinuerliga bedömningarna av ST-läkarnas kunskaper är tillräckliga och välfungerande.

Systemet med underskrivna intyg kan ha vissa brister

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska ST-läkarens kompetensutveckling bedömas kontinuerligt av huvudansvarig handledare med utgångpunkt i målbeskrivningen för specialiteten och ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Huvudansvarig handledare och en av vårdgivaren utsedd läkare gör en sammantagen bedömning av om ST-läkaren

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

uppfyller kompetenskraven för specialiteten innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens utfärdas.[75]

Utredningen har tagit del av exempel på att systemet inte alltid fungerar så väl i praktiken. Det är mycket ovanligt att Socialstyrelsen avslår någon av de över 2 000 ansökningar om bevis om specialistkompetens som de handlägger varje år. Det har dock förekommit synpunkter på redan underskrivna intyg, vilket myndigheten inte kan påverka. Socialstyrelsen kan endast avfärda en ansökan om det exempelvis framgår att ST-läkaren inte har gått en kurs eller saknar intyg om genomförd tjänstgöring.[76]

Enligt representanter för läkarnas specialitetsföreningar finns det ett intresse från både ST-läkare och handledare att snabbt bli klara med ST för att därmed kunna få en specialistläkare anställd inom en verksamhet. Detta kan riskera att intyg skrivs under innan specialistkompetens uppnåtts. Det kan också finnas en drivkraft att *inte* skriva under ett intyg eftersom det är mindre kostsamt att ha en ST-läkare anställd jämfört med en specialist.[77]

Många specialitetsföreningar erbjuder kunskapsprov

Utredningen har kartlagt förekomsten av kunskapsprov för ST-läkare. Utredningen har även inventerat skäl för och emot en obligatorisk specialistexamen som ett komplement till en i övrigt oförändrad ST samt tagit del av tidigare kartläggningar.

Läkartidningens kartläggning av ST-examina

En artikel i Läkartidningen 2022 visade att 17 av 44 basspecialiteters specialitetsföreningar anordnade en examen i egen regi, 12 rekommenderade en europeisk examen och resterande 15 hade ingen examen. Totalt anordnade 30 av 53 föreningar för bas- och tilläggsspecialiteter en egen examen eller rekommenderade en europeisk. 13 föreningar

[75] HSLF-FS 2021:8.
[76] Utredare vid Socialstyrelsen, intervju.
[77] Deltagare vid Specialitetsföreningarnas representantskap. Stockholm, 24-10-24.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

var positiva till en obligatorisk ST-examen, 13 var emot, 19 tog inte ställning och åtta uppgav inget svar.[78]

Svenska Läkaresällskapets kartläggning av ST-examina

Enligt SLS har många specialitetsföreningar känt ett behov av att ta ansvar för kunskapskontrollen av ST-läkarna genom att erbjuda olika former av kunskapsprov.[79]

Utbildningsdelegationen inom SLS sammanställde 2023 en promemoria med svar från föreningar som inte inkluderats i Läkartidningens undersökning. Drygt hälften av de föreningar inom SLS som representerar en specialitet arrangerade en egen examen och/eller rekommenderade en europeisk. Enligt promemorian har SLS drivit frågan om specialistexamen sedan 1960-talet medan SLF har varit emot. SLS refererar i promemorian till att en statlig utredning under 1980-talet[80] tillstyrkte frivilliga examinationer för ST-läkare. Samma utredning betonade att flera specialitetsföreningar då arbetade med att införa provmöjligheter för sina medlemmar. Den utredningen satte också stort värde på att läkarorganisationerna engagerade sig i kvalitetskontrollen av specialistutbildningen.

Enligt SLS nuvarande fortbildningspolicy ska kompetensutvärdering ske systematiskt och fortlöpande genom ST och kan dessutom ske samlat som en specialistexamen i slutet. SLS verkar för målet att professionen i större utsträckning ska delta i prövningen av uppnådd kompetens inför utfärdandet av specialistkompetensbevis.[81]

Sjukhusläkarna undersöker obligatorisk specialistexamen

Den största yrkesföreningen inom SLF, Sjukhusläkarna, ska genomföra en medlemsenkät om obligatorisk specialistexamen. Bakgrunden är en motion från Sjukhusläkarna i Lund som ansåg att Socialstyrelsens målstyrda ST tillser att ST-läkare genomgår kurser och tjänstgöring relevant för enskilda specialiteter men att det inte i större

[78] Torkelsson, Anna-Cajsa, ”Var fjärde förening vill se obligatorisk ST-examen”, *Läkartidningen*, 2022-02-23, https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/02/var-fjarde-forening-vill-se-obligatorisk-st-examen/.
[79] Företrädare för arbetsgrupp inom Svenska Läkaresällskapet, intervju.
[80] SOU 1987:53 *Kompetensutvecklingen efter läkarexamen.* Socialdepartementet.
[81] SLS, *Om specialistexamen. Redovisning av uppdrag från SLS fullmäktige 2021.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utsträckning ingår krav på att testa ST-läkarnas kunskaper mer än att de har gått kursen. Enligt motionen har några specialiteter i Sverige ett mer eller mindre obligatoriskt krav på att genomgå en formaliserad specialistexamen. Målet med ett prov bör vara att lyfta kunskap, få möjlighet till repetition och att alla ska klara det.[82]

Specialitetsföreningarna är oeniga om behovet av en ST-examen

Bland läkarnas specialitetsföreningar finns en enighet kring att det stora problemet inte är kvaliteten på ST utan bristen på fortbildning för specialister. Specialitetsföreningarna är oeniga om behovet av ett obligatoriskt kunskapsprov. Några menar att syftet med ett prov behöver tydliggöras. Andra anser att verksamheterna i viss mån kapitulerar från sitt ansvar att kvalitetsgranska den egna utbildningen och att det därför blir specialitetsföreningarnas ansvar att göra det genom att erbjuda prov.

De som är emot ett obligatoriskt kunskapsprov hänvisar till att kontinuerliga bedömningar redan görs samt att det genomförs tester efter en del kurser. Kvaliteten på utbildningen håller en så pass hög nivå att ett prov inte tillför något och det är svårt att ta fram en valid examen som visar vad ST-läkarna bör kunna. Att inte klara ett prov efter avslutad ST anses vara problematiskt eftersom brist på kompetens bör ha hanterats redan under ST.

Andra föreningar upplever ett stort behov av ett kunskapsprov för att sammanfatta det som ST-läkarna har lärt sig och stimulera till teoretisk inlärning, tid för avsatta studier och reflektion. Det skulle vara ett sätt för en verksamhetschef att få veta om utbildningen som bedrivs är tillräckligt bra. Några ser ett behov av ett kunskapsprov eftersom det kan finnas ett tryck från ST-läkare och arbetsgivare att bli klara, vilket riskerar att urholka kvaliteten. Samt att mer vård och därmed utbildning bedrivs på privata kliniker.[83]

[82] Castilla, Lisa, ”Sjukhusläkarna ska sondera terräng för obligatorisk specialistexamen”, 2024-03-15, https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/03/sjukhuslakarna-ska-sondera-terrang-for-obligatorisk-specialistexamen/.
[83] Möte med specialitetsföreningarnas representantskap 2024-10-24.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Minst 33 av 44 basspecialiteters föreningar erbjuder slutprov

Utredningen har genom SLF skickat en enkät till samtliga specialitetsföreningar inom SLF och frågat om de erbjuder eller rekommenderar någon form av slutprov eller examen till ST-läkare samt om de anser att detta borde bli obligatoriskt, som ett komplement till en i övrigt oförändrad ST (se bilaga 9). Svar inkom från 30 specialitetsföreningar, varav 25 representerar en basspecialitet (se bilaga 12).[84] Utredningen har kartlagt föreningarnas hemsidor och utbildningsdokument för kompletterande svar från de som inte svarat på enkäten. Utredningen har dock inte kunnat ta del av de föreningarnas åsikter om en obligatorisk specialistexamen.

Minst 33 av de specialitetsföreningar som företräder en basspecialitet (vilket motsvarar 75 procent av basspecialiteterna) erbjuder en examen i egen regi eller en europeisk. Två av de sex föreningar för basspecialiteter som saknar slutprov erbjuder diagnostiska tester för sina ST-läkare. Ytterligare en av de sex föreningarna rekommenderar ST-läkare eller yngre specialister att genomgå certifiering inom olika för specialiteten relevanta områden. Utredningen saknar information om slutprov för ST-läkare inom fem basspecialiteter[85].

Sex specialitetsföreningar som representerar tilläggs- eller grenspecialiteter har inkommit med svar. Ingen erbjuder en examen. Majoriteten uppger att de är så små att det är svårt att klara av rent administrativt.

Utformningen av kunskapsprov skiljer sig åt mellan föreningarna

Terminologi, omfattning och utförande varierar mellan de specialitetsföreningar som erbjuder kunskapsprov i egen regi. Svensk Förening för Hematologi arrangerar en skriftlig tentamen på våren och en muntlig examination på hösten. Svensk Lungmedicinsk Förening har ett liknande upplägg. Svensk Kirurgisk Förening erbjuder en digital nationell skriftlig examen utformad av de delföreningar som även tar fram kurser under ST. Cirka en tredjedel av ST-läkarna skrev den senaste och de har märkt av en ökande trend att skriva. Även Svensk Ortopedisk Förening märker av en ökande trend att genomgå

[84] Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och miljömedicinsk Förening representerar två olika specialiteter: basspecialiteten arbets- och miljömedicin och tilläggsspecialiteten arbetsmedicin.
[85] Klinisk farmakologi, rättsmedicin, handkirurgi, klinisk kemi och neurokirurgi.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

deras skriftliga kunskapsprov på våren som, vid godkänt resultat, följs av ett praktiskt prov på hösten, vilket kräver specialistbevis. Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) beskriver sitt omfattande kunskapsprov som en process under 8–9 månader som innefattar en portfölj med reflektion kring ST och ett utlåtande av handledare, ett skriftligt prov, en praktikdag när en examinator följer med i patientarbetet samt en uppsats som vanligtvis består av det vetenskapliga projektet under ST. Den senaste omgången uppges ha inkluderat 37 examinander.

Flera specialitetsföreningar rekommenderar sina ST-läkare att genomgå en europeisk examen.

Flera specialitetsföreningar erbjuder progressionstest

Svenska Infektionsläkarföreningen rekommenderar alla ST-läkare inom specialiteten att skriva deras årliga diagnostiska prov. Syftet är att ST-läkaren sedan går igenom provet med sin handledare för att identifiera teoretiska och kliniska kunskapsluckor. Svensk Onkologisk Förening erbjuder en progressionstentamen som går att skriva flera gånger, med inspiration från ESMO[86]. Svensk Gastroenterologisk Förening tar fram ett progressionstest för att stimulera teoretisk kunskapsutveckling under hela ST. När testet har etablerats förväntas i princip alla ST-läkare genomföra det varje år.

Svensk Internmedicinsk Förening erbjuder, sedan 2019, i samarbete med alla specialitetsföreningar inom de internmedicinska basspecialiteterna[87] ett årligt webbaserat kunskapsprov i den gemensamma kunskapsbasen för ST-läkare år 2–4 inom dessa specialiteter. Resultatet kan användas för att identifiera kunskapsluckor och planera riktad fortbildning för den enskilde ST-läkaren.[88]

Det finns föreningar som erbjuder både ett progressionstest och ett slutprov. SFAM erbjuder ST-läkarna i allmänmedicin en halvtidsutvärdering som kallas Mitt-i-ST och är obligatorisk i 17 regioner. Enligt SFAM har den ett liknande upplägg som föreningens spe-

[86] European Society For Medical Oncology.
[87] Endokrinologi och diabetologi, gastroenterologi och hepatologi, geriatrik, hematologi, kardiologi, lungsjukdomar och njurmedicin.
[88] Svensk Internmedicinsk Förening, https://sim.nu/utbildning/kunskapsprov-for-den-gemensamma-kunskapsbasen/ [hämtad 2024-12-02].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

cialistexamen men utan det skriftliga provet och det vetenskapliga arbetet.

14 specialitetsföreningar är för ett obligatoriskt kunskapsprov

14 av de 30 specialitetsföreningar som svarat på enkäten, varav 12 representerar en basspecialitet, är för en obligatorisk ST-examen. Elva av föreningarna erbjuder redan en examen. Tre specialitetsföreningar är positiva till ett obligatoriskt kunskapsprov även om de inte själva erbjuder något. Argument för att införa ett obligatoriskt kunskapsprov inkluderar:

- Det behövs en standardiserad kunskapskontroll eftersom ST varierar över landet beroende på organisation, inslag av privat vård och befolkningsunderlag.
- Det behöver säkerställas en acceptabel internationell standard både för patientsäkerheten och för en fortsatt god utveckling av specialiteterna.
- En specialistexamen skulle fungera som en kvalitetsstämpel och säkerställa att arbetsgivaren tillgodoser möjligheten till en god teoretisk utbildning.
- En specialistexamen ger information om aktuell kompetensnivå.

12 specialitetsföreningar är mot ett obligatoriskt kunskapsprov

Tio av de 12 specialitetsföreningar som är emot ett obligatoriskt kunskapsprov representerar en basspecialitet. Sju av de 30 föreningar som svarat på enkäten erbjuder ett kunskapsprov men vill inte göra det obligatoriskt. Argument mot att införa ett obligatoriskt kunskapsprov inkluderar:

- ST i Sverige är bra organiserad med klinisk handledning och tillräckligt många kurser som examineras. Det finns därför inget behov av en specialistexamen för bedömning.
- Bedömning behöver ske över tid av en utsedd handledare inte vid ett enstaka tillfälle och det är svårt att inkludera många aspekter vid en enda examination.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

- Det är svårt för små specialitetsföreningar att få ekonomi och tid för att ta fram och administrera en specialistexamen.

Flera specialitetsföreningar förespråkar återkommande tester

De specialitetsföreningar som erbjuder progressionstester menar att det är bättre än ett enskilt kunskapsprov. Några föreningar som erbjuder ett kunskapsprov erbjuder dock ST-läkarna möjlighet att skriva det flera gånger under ST. På så sätt kan det därmed ses som en form av progressionstest. Flera föreningar arbetar med att införa återkommande tester för ST-läkarna. Argument för ett progressionstest inkluderar:

- Årligen återkommande diagnostiska prov ger möjlighet till att tidigt identifiera teoretiska kunskapsluckor att arbeta vidare med. På så vis kan ST-läkaren tillsammans med handledaren anpassa den individuella utbildningsplanen till ST-läkarens behov avseende exempelvis klinisk tjänstgöring, teoretiska studier och kurser.
- Ger tidigt ST-läkaren en bild av kunskapsområdet som ska inhämtas.
- Ger handledaren en bättre möjlighet att årligen bedöma ST-läkarens teoretiska kunskapsinhämtning.
- Ger utbildningskliniken möjligheter att förändra sitt utbildningsprogram om flera ST-läkare visar sig ha undermåliga kunskaper inom enskilda områden.
- Formar livslångt lärande hos individen.
- Varje test bekräftar kunskapsutveckling vilket sannolikt minskar motståndet att efter ST genomföra europeisk specialistexamen.

Utredningens bedömning om kunskapsprov för ST-läkare

Minst 33 av 44 basspecialiteters föreningar erbjuder eller rekommenderar i dag någon form av kunskapsprov för ST-läkarna. Dock anser endast en minoritet av specialitetsföreningarna att det ska vara obligatoriskt för ST-läkarna att genomföra någon form av kunskapsprov.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen bedömer att det finns behov av att komplettera de kontinuerliga bedömningarna enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Utredningen bedömer dock att det inte är rimligt att införa ett *obligatoriskt* kunskapsprov. Dels eftersom det endast bedöms som nödvändigt av en minoritet av specialitetsföreningarna, dels på grund av att det skulle medföra en stor administrativ börda för små specialitetsföreningar och för de föreningar som inte erbjuder någon examen i nuläget.

Utredningen gör därför bedömningen att det bör göras ett tillägg i föreskrifterna om att ett kunskapsprov *kan* användas som en del av den sammanfattande bedömningen av ST-läkaren. Ett sådant kunskapsprov kan utgöras av de befintliga prov och tester som specialitetsföreningarna redan erbjuder. Det innebär att kunskapsprovens utformning kan skilja sig åt mellan olika specialiteter, precis som de gör i dag; skriftliga, muntliga eller praktiska moment, i slutet av ST eller som återkommande diagnostiska tester. Utredningen bedömer dock att återkommande tester som visar på ST-läkarens progression är att föredra eftersom det ger möjlighet att fokusera på de delar som ST-läkaren behöver lära sig mer om eller få mer erfarenhet av under ST och därmed lägga upp kommande eller återstående del av ST på ett lämpligt sätt.

Enligt ett allmänt råd i föreskrifterna om tandläkarnas ST kan en del av den sammantagna bedömningen av ST-tandläkaren grunda sig på ett slutprov. I praktiken genomgår alla ST-tandläkare ett slutprov, vilket skulle kunna vara en följd av det allmänna rådet i föreskrifterna. Utredningen bedömer att ett tillägg i föreskrifterna om läkarnas ST om att ett kunskapsprov kan inkluderas i den sammantagna bedömningen skulle förtydliga den möjligheten för de specialiteter som bedömer att ett kunskapsprov är viktigt för att kunna bedöma ST-läkarens kompetens.

7.5 Uppföljning av åtgärder som vidtagits mot brister vid granskning av läkarnas ST

Utredningens bedömning: De åtgärder som har vidtagits av vårdgivaren för att hantera brister i verksamheten som framkommit vid extern granskning av specialiseringstjänstgöringen bör följas upp inom ett år efter granskningen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.5.1 Skäl för utredningens bedömning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar vårdgivaren för att kvaliteten i ST säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering av verksamheten och för att åtgärda eventuella brister som granskningen visar. Enligt ett allmänt råd bör extern granskning och utvärdering genomföras vart femte år.[89] Utredningen bedömer att Socialstyrelsens föreskrifter tydligt beskriver att granskning av ST ska göras och vem som ansvarar för det. Utredningen bedömer vidare att det bör anses tillräckligt att ett allmänt råd fastställer att den externa granskningen bör genomföras vart femte år. Utredningen bedömer dock att avsaknad av krav på uppföljning av eventuella brister efter en granskning skulle kunna leda till att brister inte åtgärdas vilket i förlängningen riskerar att påverka utbildningsmiljön för ST-läkare negativt.

SPUR-granskningar som genomförs för att utvärdera kvaliteten har använts länge, är gedigna och utförs av personer med god kunskap om de verksamheter som granskas. Utredningen ser därför inget behov av att ändra dem, dock med tillägget att det bör ske en uppföljning av de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit för att hantera eventuella brister som framkommit i samband med den externa granskningen.

Avsaknad av uppföljning i nuvarande föreskrifter om ST

Enligt SLF kan avsaknaden av sanktioner mot verksamheter som inte genomför externa granskningar av ST vart femte år i enstaka fall leda till problem. Även SLS är kritiska till avsaknaden av sanktioner men anser att det är bra att granskning görs av den egna professionen som förstår verksamheterna och kan sakfrågorna. SLS betonar vikten av att specialiteter med brist på specialistläkare inte granskas mindre noga än andra, trots att tiden behöver användas till att träffa patienter och upprätthålla verksamheten. Det behöver utbildas nya specialistläkare inom bristspecialiteter men kvaliteten i utbildningen måste vara tillräckligt hög.[90]

Enligt företrädare för Lipus sker SPUR-granskningar inom nästan alla regioner och specialiteter. Det saknas kontroll av hur stor del av de verksamheter som bedriver ST-utbildning som genomför gransk-

[89] HSLF-FS 2021:8.
[90] Företrädare för SLS, intervju.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ningar, delvis eftersom det saknas statistik över antalet sådana verksamheter. Enligt Lipus kan små specialiteter sakna budget att genomföra en SPUR-granskning, vilket kan leda till att ingen granskning sker. Enligt Lipus har regionerna själva arbetat med att hindra verksamheter som inte har SPUR-granskats från att ta emot ST-läkare och tagit tag i de problem som har identifierats men i övrigt finns inga hinder för dessa verksamheter att anställa ST-läkare. Företrädare för Lipus betonar att det saknas kontroll av att verksamheter åtgärdar de brister som framkommit vid en SPUR-granskning.[91]

Även SLS menar att det är viktigt att SPUR-inspektörernas rekommendationer eller krav på åtgärder följs upp av verksamheterna för att upprätthålla kvaliteten på ST. SLS jämför med UKÄ:s granskningar som kan leda till att examenstillståndet för ett lärosäte dras in om kvaliteten underkänns.[92]

Utredningens bedömning om uppföljning av vårdgivarens åtgärder mot brister i verksamheten

Utredningen bedömer att det är lämpligt att i föreskrifterna om läkarnas ST lägga till att de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit mot brister som har uppdagats i verksamheten i samband med en extern granskning ska följas upp. Uppföljningen bör göras av de externa granskarna (SPUR-inspektörerna) inom ett år efter granskningen. Det går i linje med hur UKÄ genomför uppföljande utvärderingar inom ett år efter genomförd granskning av lärosäten som inte har fått ett godkänt omdöme av kvaliteten på en utbildning.

[91] Företrädare för Lipus, Specialitetsföreningarnas representantskap. Stockholm, 24-10-24.
[92] Företrädare för SLS, intervju.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

7.6 Regionerna behöver försäkra sig om kvaliteten på ST både inom regionernas verksamheter och i avtal med andra vårdgivare

Utredningens bedömning:

- Regionerna behöver utveckla ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring. Verksamheterna måste kunna erbjuda ett tillräckligt brett patientunderlag för att målen för specialiseringstjänstgöringen ska kunna uppfyllas. Det gäller både för verksamheter inom regionerna och hos vårdgivare som har avtal med regionerna.
- I avtal med regionerna behöver privata vårdgivare som utför vård som har upphandlats av regionerna kunna ta emot de som genomför sin specialiseringstjänstgöring på sjukhusen inom regionen för att dessa ska kunna få erfarenhet av de behandlingar som har utlokaliserats. Nödvändig ekonomisk kompensation behöver utgå till de privata vårdgivarna från regionerna för dessa placeringar.
- Regionerna bör tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med. Statistiken bör årligen sändas in till Socialstyrelsen.

7.6.1 Skäl för utredningens bedömning

Ett system för att bedöma och godkänna verksamheter som erbjuder specialiseringstjänstgöring

Organisationer som representerar läkare respektive tandläkare har för utredningen uttryckt ett behov av att godkänna verksamheter som tar emot läkare och tandläkare under ST. Utredningen bedömer att regionerna behöver utveckla sin bedömning av verksamheter som tar emot personer som genomför ST. Verksamheterna behöver i dagsläget genomgå extern granskning enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Utredningen bedömer att det finns behov av granskning även *innan*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

en verksamhet tar emot personer som ska genomföra ST. Framför allt för att säkerställa att de under sin utbildning får tillräcklig erfarenhet av olika diagnoser och patientfall. Det gäller både för verksamheter som drivs i offentlig och privat regi.

Vårdgivare i avtal med regionerna bör få tydligare krav på utbildningen av ST-läkare och andra yrkesgrupper som genomför ST

Utredningen bedömer att regionerna bör kräva ett större åtagande av privata vårdgivare vad gäller utbildningen av ST-läkare och andra yrkesgrupper som genomför ST i samband med upphandling av vård. Vid upphandlingen bör det ännu tydligare än i dag framgå att det ingår ett ansvar för utbildning och att det inkluderar att de behöver ett tillräckligt brett patientunderlag för att kunna uppnå målen enligt föreskrifterna. Det kräver sannolikt ett mer utvecklat samarbete mellan regionerna och privata vårdgivare för att säkerställa att de färdiga specialisterna inte enbart har erfarenhet av de enklaste fallen men inte heller saknar kunskap om basala diagnoser, beroende på vid vilken typ av enhet som de huvudsakligen genomför sin ST.

Exempelvis bör ST-läkare som är anställda vid ett sjukhus inom regionen kunna genomföra delar av sin ST vid en enhet som regionen har upphandlat viss vård av. Det kan vara ST-läkare inom kirurgi som genomför delar av sin tjänstgöring hos en privat vårdgivare som regionen har upphandlat för att utföra vissa former av operationer. Regionen behöver då kompensera den vårdgivaren ekonomiskt för den minskade produktivitet som det kan innebära att en ST-läkare tjänstgör inom verksamheten. Det kan även innebära att ST-läkare som genomför sin tjänstgöring inom en av regionen upphandlad vårdgivare får genomföra delar av sin tjänstgöring vid ett sjukhus inom regionen, för att på så vis få tillräcklig erfarenhet av mer komplexa fall.

Det behövs statistik över antalet personer som genomför ST

Socialstyrelsen för i dagsläget statistik över antalet legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården och tandvården. Statistiken som avser läkare inkluderar antalet legitimerade och sysselsatta läkare, antalet sysselsatta examinerade läkare utan legitimation samt antalet

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

legitimerade och sysselsatta läkare med specialistbevis. Socialstyrelsen har även statistik över antalet utfärdade specialistbevis till läkare. Det saknas statistik över antalet ST-läkare. På motsvarande sätt saknas även statistik över antalet ST-tandläkare.

Utredningen bedömer att det behövs statistik över antalet personer som genomför ST för att kunna planera kompetensförsörjningen, såsom behovet av läkare inom olika specialiteter. Utredningen bedömer vidare att den statistiken bör kunna tillhandahållas av regionerna, vilka är de som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har ansvar för att tillhandahålla tillräckligt många ST-tjänster för att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Regionerna anställer och betalar lön till ST-läkare och ST-tandläkare. Utredningen bedömer att regionerna ska tillhandahålla årlig statistik över antalet personer som genomför ST inom olika specialiteter inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med.

8 Författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper

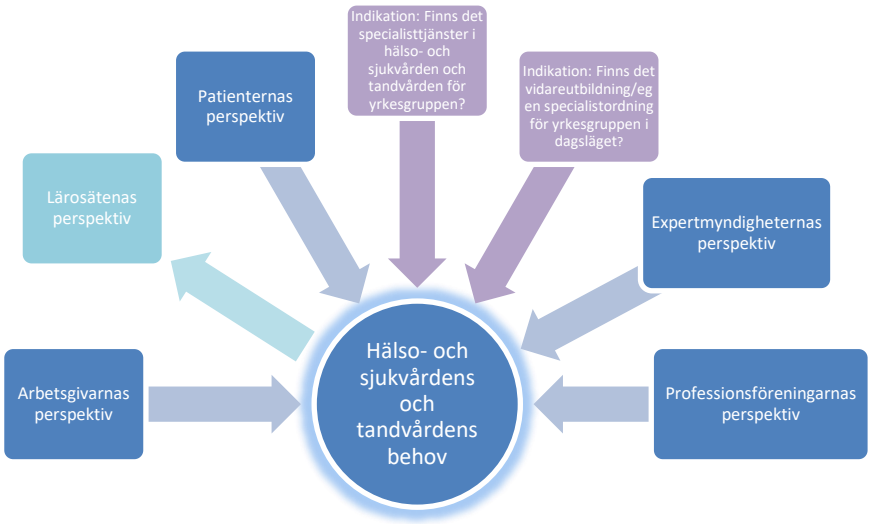
Utredningen jämställer betydelsen av termerna vidareutbildning och specialistutbildning. I texten har alltså dessa ord samma innebörd. Utredningen har dock valt att använda termen vidareutbildning i överenstämmelse med begreppen som används i patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Utredningen har haft i uppdrag att bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov lämna förslag på sådan reglering, och lämna nödvändiga författningsförslag.

8.1 Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal

För att kunna göra en bedömning av det eventuella behovet av författningsreglerad vidareutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper har utredningen samlat in flera olika perspektiv på behovet. Det handlar om perspektiv från patientföreningar, arbetsgivare, professionsföreningar, lärosäten och expertmyndigheter. Kartläggningen av behovet har bland annat genomförts med hjälp av enkätundersökningar, dialogmöten, och fokusgrupper.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Figur 8.1 Indikationer och insamlade perspektiv för bedömning av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov



Figur som visar de olika perspektiv som utredningen har beaktat för att kunna göra en bedömning av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal.

8.1.1 Expertmyndigheternas perspektiv

Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Den 19 januari 2023 fick Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag av regeringen att ta fram ett förslag på en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning[1]. Delredovisningar av uppdraget rapporterades den 30 juni 2023 och den 7 december 2023 och uppdraget slutredovisades den 31 maj 2024.

[1] S2023/00256.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Brist på disputerade lärare på vårdutbildningar

I delredovisningen[2] från den 30 juni 2023 framgår att det är brist på disputerade lärare inom vårdutbildningarna och att det inte finns tillräckligt många lärare för att klara undervisningsuppdraget. Bristen på inriktningsspecifika lärare kan utgöra ett hinder för specialistsjuksköterskeutbildningarna och kan på sikt äventyra examenstillstånden för lärosätena vilket kommer resultera i att färre vårdutbildningar erbjuds till studenterna. Följande utbildningar är exempel på vårdutbildningar där bristen på disputerade lärare är en angelägen fråga; tandläkare, vissa inriktningar på specialistsjuksköterska, röntgensjuksköterska, biomedicinska analytiker inom klinisk fysiologi, tandhygienist, audionom och barnmorska. Nationella vårdkompetensrådet lämnade en rekommendation till regeringen om att stärka förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen av disputerade lärare inom vissa vårdutbildningar vid lärosätena. Rekommendationen innehöll förslag om långsiktig finansiering av forskarskolor, behovet av förändringar i bestämmelser om förenade anställningar, och att VULF-avtal[3] bör införas.

Förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I Nationella vårdkompetensrådets redovisning[4] från den 31 maj 2024 presenterade rådet 25 förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Förslagen är framtagna efter dialoger med berörda aktörer och fem förslag rör utbildning vid universitet och högskola. Bland annat bedömer rådet att:

– samordning av utbildningar med få studenter skulle ge utbildningen bättre ekonomisk bärkraft och rådet föreslår därför att regeringen bör tillföra medel för att stimulera lärosätena att samordna vissa vårdutbildningar med få sökande,
– regeringen bör ge stöd till ökad genomströmning inom den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) genom evidensbaserade modeller och

[2] Nationella vårdkompetensrådet PM, Dnr. 4.3-10609/2023, löpnr. 2023:4, 2023, s. 4 ff.
[3] Avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning.
[4] Nationella vårdkompetensrådet, Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, löpnr. 2024:2, 2024. s. 327.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– regeringen bör göra en översyn av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen.

Nationella planeringsstödet 2024

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen redovisar detta uppdrag i en årlig rapport – Nationella planeringsstödet.

Vårdbehov och vårdkonsumtion

Av Nationella planeringsstödet 2024 som publicerades i mars 2024 framgår bland annat att om Sveriges hälso- och sjukvård i framtiden arbetar på samma sätt som i dag kommer behov av vårdtjänster att öka på grund av den demografiska utvecklingen, eftersom en äldre befolkning konsumerar vård i högre utsträckning än en yngre befolkning. Fler lever längre och antalet äldre i befolkningen har ökat med 65 procent under de senaste 50 åren. Enligt Socialstyrelsens prognos kommer det vara svårt att klara framtida vårdbehov. Vidare är det enligt Socialstyrelsen svårt att följa den sammantagna utvecklingen av vårdkonsumtion i Sverige då den nationella statistiken som förs och samlas in främst är inriktad på åtgärder som utförs av läkare. Åtgärder som utförs av till exempel sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter ingår inte i statistikkällorna.[5]

Mer än hälften av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen i Sverige arbetar inom specialistvården. Vårdtiden inom specialistvården har dock minskat mellan 2013 och2022 vilket ställer högre krav på primärvården och hemsjukvården att ta hand om patienter som skrivs ut tidigare från specialistvården. Socialstyrelsen menar att det finns behov av strategiska ramverk för hur hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas genom kunskap, erfarenhet, processer och tillgängliga resurser för att kunna klara de framtida vårdbehoven.[6]

[5] Nationella planeringsstödet 2024 – Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården, Socialstyrelsen 2024, Nationell översikt över tillgångne och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – delrapport 1, s. 9 och 13.
[6] a.a s. 10–13.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Minskning av andelen sysselsatta inom vissa legitimationsyrken

Inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter, optiker, psykoterapeuter, receptarier och specialistsjuksköterskor minskade andelen sysselsatta under perioden 2017–2021.[7] Bland annat var den procentuella förändringen i andelen sysselsatta arbetsterapeuter -2 procent, biomedicinska analytiker -7 procent, fysioterapeuter -2 procent, röntgensjuksköterska -1 procent och specialistsjuksköterska -3 procent.[8]

Efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Andelen arbetsgivare som uppgav brist på erfarna yrkesutövare 2023 jämfört med 2019 ökade bland annat inom följande yrkesgrupper: fysioterapeuter, distriktssköterskor, röntgensjuksköterskor och tandhygienister. Enligt Socialstyrelsens undersökning är bristen på sjuksköterskor den största utmaningen inom den kommunala hälso- och sjukvården men undersökningen visar även på svårigheter att rekrytera personal inom andra legitimationsyrken såsom arbetsterapeuter och fysioterapeuter.[9]

Universitetskanslersämbetets uppdrag att följa upp dimensioneringen av utbildningen på forskarnivå m.m.

I regleringsbrevet för 2022[10] fick Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i uppdrag att följa upp dimensioneringen av utbildning på forskarnivå, visstidsanställningar och även mobilitet mellan högskolan och andra sektorer. Uppdraget delredovisades den 1 februari 2022, 1 februari 2023 och slutredovisades den 15 mars 2024. I delredovisningen[11] från den 1 februari 2023 framgår det att lärosätena i sina kontakter och dialoger med UKÄ framfört att det föreligger brist på disputerade lärare inom bland annat vårdutbildningarna.

[7] Ej uttömmande uppräkning.
[8] a.a. s. 14–15.
[9] a.a. s. 34–35.
[10] U2021/04624 (delvis), U 2021/04785.
[11] Universitetskanslersämbetet, regnr. 111-00057-23.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Högskoleförordningen ändras gällande förenade anställningar

Bestämmelsen i högskoleförordningen (1993:100) (HF) om förenade anställningar ändras så att den innebär att en högskola får besluta att en anställning som professor, lektor, biträdande lektor eller en annan anställning som lärare ska vara förenad med en anställning utanför högskolan. HF ska inte innehålla några bestämmelser med förfaranderegler för förenade anställningar. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2025.

8.1.2 Lärosätenas perspektiv

Då utredningsuppdraget är brett och berör många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården och även många lärosäten har samverkan mellan utredningen och lärosätena skett genom Sveriges universitets och högskoleförbund (SUHF).

SUHF bildades 1995 och arbetar med samordning mellan universiteten och högskolorna och med att tillvarata universitetens och högskolornas intressen i externa frågor. Medlemskapet i SUHF är frivilligt och förbundet har 38 medlemmar.

Vid utredningens samverkan med SUHF har följande diskuterats:

- Det låga söktrycket på vissa vårdutbildningar och vad det får och kan få för konsekvenser för de specifika utbildningarna och för lärosätena.
- Om småämnesproblematiken kan lösas genom ökat samarbete mellan lärosätena.
- Faktorer som kan påverka möjligheter att få examenstillstånd.
- Resurstilldelningssystemet och hur det påverkar utbildningsutbudet vid lärosätena.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Rapport om styrningen av lärosätenas utbildningsutbud

I SUHF:s rapport[12] om styrningen av lärosätenas utbildningsutbud som publicerades i juni 2024 rekommenderas lärosätesledningarna att utveckla samarbeten och arbetsdelning kring utbildningsutbudet, i synnerhet inom bristutbildningar och att arbeta tillsammans för dimensionering av forskarutbildning utifrån ett nationellt kompetensförsörjningsbehov. För att lärosätena ska kunna erbjuda utbildning av hög kvalitet och utveckla och förnya sitt utbildningsutbud behövs långsiktiga och stabila förutsättningar, vilket innebär ökade resurser till högre utbildning, långsiktiga planeringsförutsättningar och att ersättningar för prestationer bör minska i betydelse så att lärosäten kan satsa på nya utbildningar, trots den ekonomiska risken.[13]

Det framgår även av rapporten att samarbeten mellan lärosätena behövs för att kunna behålla och utveckla små spetsmiljöer.

> I vissa fall, framför allt inom språk, har regeringen pekat ut att ett lärosäte har nationellt ansvar, men även i andra ämnen skulle lärosätena kunna göra en arbetsdelning. Inom vårdutbildningar skulle nationella samarbeten behöva bli mer omfattande, exempelvis avseende utbildning för specialistkompetenser. Där skulle lärosätessamarbetet inom lärarutbildningarna kunna tjäna som förebild, även om detta kan behöva utvecklas ytterligare.[14]

Utredningar om ökat samarbete mellan lärosätena

SUHF tillsatte i november 2024, genom ett presidiebeslut[15], två utredningar, dels en om ökat samarbete, dels en om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården.

Utredning om ökat samarbete

Utredningen ska bland annat beskriva hur samarbetet mellan lärosäten kan öka kvaliteten inom utbildningarna och bidra till ett bredare utbildningsutbud, lyfta fram goda och konkreta exempel där

[12] Sveriges universitets- och högskoleförbund, Styrningen av lärosätenas utbildningsutbud – Så kan akademin ta större ansvara för framtidens kompetensbehov, 2024.
[13] a.a. s. 13–15.
[14] a.a s. 104.
[15] dnr. SU-850-0010-22.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

samarbete mellan lärosäten har fungerat och beskriva faktorer som underlättat och stimulerat samarbetet. Utredningen ska även lämna förslag på hur lärosätena inom rådande reglering kan utöka och förbättra sina samarbeten och hur rådande nationellt regelverk och resurstilldelningssystem kan ändras för att möjliggöra och underlätta samarbeten mellan lärosäten.

Utredning om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården

Utredningen om samarbete mellan lärosäten kring professionsutbildningarna inom hälso- och sjukvården är ett av tre delprojekt där de två andra delarna utgörs av en utredning med särskilt fokus på ämneslärarutbildningen och en övergripande utredning om möjligheter och hinder för samarbete. Utredningen genomförs av SUHF:s expertgrupp för analys i samverkan med expertgruppen för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården. Utredningsuppdraget innefattar följande:

1. Kartläggning av program och inriktningar på berörda lärosäten

a. Antal studenter inom respektive program och inriktning på varje lärosäte. Det ska framgå hur många inom respektive program och inriktning på lärosätet som läser de olika inriktningarna inom specialistsjuksköterskeprogrammet, samt hur många som studerar inom, Logopedprogrammet, Arbetsterapeutprogrammet, Fysioterapeutprogrammet, Audionomprogrammet och Receptarieprogrammet.

b. Lärosätets eventuella planer för att söka ytterligare examensrättigheter inom området professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården, och i så fall inom vilka inriktningar.

c. Lärosätets samlade bedömning av läget för de olika programmen och inriktningarna. Lärosätets syn på möjligheterna att bedriva utbildning inom de olika programmen och inriktningarna mot bakgrund av faktorer som studentunderlag, tillgång till undervisande personal med adekvat kompetens, forskningsmiljö, tillgång till VFU, ekonomiska förutsättningar och andra relevanta faktorer. En viktig aspekt av dessa bedömningar är om program eller inriktningar lagts ned i närtid, eller om nedläggningar planeras eller diskuteras för närvarande.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

2. Kartläggning av existerande samarbeten kring utbildningsutbudet
   a. I dag förekommande samarbeten gällande utbudet av program och inriktningar samt erfarenheter av hur dessa fungerar och som bör beaktas i eventuella framtida samarbetsstrukturer.
   b. Pågående samtal kring eller planering för samarbeten mellan lärosäten.
3. Undersökning av lärosätens incitament och bedömningar inför ökat samarbete
   a. Kartläggning av incitament för ökat samarbete kring utbildningsutbudet och huruvida dessa skiljer sig åt mellan olika typer av lärosäten (till exempel med avseende på storlek, ämnesbredd eller geografiskt läge).
   b. Lärosätets bedömning av vilka förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att samarbete kring utbildningsutbudet ska kunna bedrivas framgångsrikt.

Utredningen lämnar sin rapport till SUHF:s expertgrupp för analys den 15 augusti 2025.

8.1.3 Arbetsgivarnas perspektiv

För att bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad hälso- och sjukvårdspersonal har utredningen genomfört en enkätundersökning för att få in underlag med ett verksamhetsnära perspektiv. Utredningen har även haft möten med en representant för de privata vårdgivarna. Dessutom har utredningen bjudit in ett urval av representanter från kommuner och regioner till tre olika fokusgruppsamtal.

Verksamhetsnära perspektivet – Enkätundersökning

I maj 2024 skickade utredningen ut ett frågeformulär till 35 olika verksamheter, både i privat och offentlig regi, inom hälso- och sjukvården och tandvården, se bilaga 5. Syftet med frågeformuläret var att få in underlag med ett verksamhetsnära perspektiv på vidareut-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bildning inför utredningens förslag och konsekvensanalyser. Utredningen har fått svar från 14 verksamheter.[16]

Har verksamheten ett behov av specialistutbildad personal?

Samtliga verksamheter utom en har svarat att de har ett behov av specialistutbildad personal. Inom den kommunala hälso- och sjukvården svarade respondenterna att de har behov av distriktssköterskor, sjuksköterskor med inriktning mot demenssjukdomar, äldre och palliativ vård samt specialistutbildade undersköterskor. Vidare framgick det av svaren att en bredare och djupare kompetens hos medarbetarna höjer kvaliteten på bedömningarna och säkerställer en helhetssyn och ett preventivt arbetssätt. Specialiserad kunskap är viktig för att klara ett utökat uppdrag, bedöma rätt vårdnivå och utföra patientsäker vård i hemmiljö. Specialistutbildade undersköterskor behövs för att möjliggöra delegering av arbetsuppgifter.

Inom den regiondrivna primärvården svarade en respondent att specialistläkare inom allmänmedicin och distriktssköterskor är två yrkeskategorier som är ett krav för att kunna bedriva primärvård på ett patientsäkert sätt.

Inom den somatiska specialistvården svarade en respondent att de önskar en nationell definition av specialistutbildning för kardiologisjuksköterska och lungsjuksköterska samt för biomedicinska analytiker. Flera respondenter svarade att de har behov av specialistläkare och specialistsjuksköterskor inom det egna verksamhetsområdet samt även specialistutbildade undersköterskor. Två respondenter från den högspecialiserade vården svarade att all personal inom verksamheten behöver specialistutbildning. Respondenten inom ambulanssjukvård svarade att en viss andel av vidareutbildade behövs inom verksamheten för att tillhandahålla hög kompetens inom verksamhetsområdet. En sjukhusapoteksfunktion svarade att sakkunnighetsuppdrag kräver specifik erfarenhet inklusive kunskap om regelverk och direktiv, läkemedelsförsörjningsprocessen, sortiment och medicinska riktlinjer.

[16] En respondent är en regiondriven hälsocentral och en representerar kommunal hälso- och sjukvård. Resterande nio respondenter är olika verksamheter inom öppen och sluten specialiserad hälso- och sjukvård (Ett sjukhus, två mottagningar inom operationssjukvård respektive barn- och ungdomsmedicin, en laboratorieverksamhet och verksamheter inom kvinnosjukvård, ambulanssjukvård, röntgen- och nukleärmedicin, kirurgi och onkologi samt en sjukhusapoteksfunktion).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Inom tandvården svarade en respondent att specialistutbildade tandläkare behövs för att handleda allmäntandläkare och att det finns behov av säkerställd kompetens inom alla yrkesområden i hela landet.

Bedömning av specialistbevis/certifikat/intyg/diplom från vidareutbildning.

Flertalet av respondenterna svarade att de inte har upplevt svårigheter att bedöma specialistbevis/certifikat/intyg/diplom från vidareutbildning. En respondent inom den regiondrivna primärvården tillade dock att HR är behjälpliga med detta då det är mycket svårt att få en uppfattning om en person med utländsk utbildning är anställningsbar. Det är så komplicerat och tidskrävande att de i stället har valt hyrbemanning. Det framfördes från den somatiska specialistvården att utbildningar som genomförts i utlandet är svårbedömda och att de svenska grundutbildningarna skiljer sig så mycket att de inte är likvärdiga.

Vad skulle förtydliga bedömningen av förvärvad kompetens efter genomgången vidareutbildning?

Majoriteten av respondenterna uppgav inget svar på frågan. Det framfördes från den somatiska specialistvården att likriktning av utbildningarna i landet som helhet skulle förtydliga bedömningen av förvärvad kompetens efter genomgången vidareutbildning och att det behövs mer klinisk kompetens inte mer regler och formalia. Inom regiondriven primärvård pekades det på att en digital checklista behövs där skall-krav framgår.

Finns det exempel på yrkesgrupper där den förvärvade kompetensen efter genomgången vidareutbildning inte motsvarat förväntningarna hos arbetsgivarna?

Majoriteten av respondenterna svarade nej på frågan. En respondent inom regiondriven primärvård svarade att utländsk utbildning kan vara svårbedömd. Inom den somatiska specialistvården svarade två respondenter att det finns individer som inte motsvarar förväntning-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

arna och en av respondenterna svarade vidare att det är dålig relation mellan formell och reell kompetens.

Tillvaratas förvärvad kompetens i verksamheterna efter genomgången vidareutbildning?

Flertalet respondenter svarade ja på frågan. Inom tandvården svarade en respondent att de försöker ta tillvara kompetens på alla sätt. Inom den kommunala hälso- och sjukvården svarade en respondent att de tillvaratar kompetensen men att det finns utvecklingspotential. Vid rekrytering försöker de säkerställa att rätt befattning följer den kompetens som arbetsgivaren söker och bedömer som relevant, till exempel nyttjas distriktssköterskans förskrivningsrätt inom organisationen. Inom den somatiska specialistvården svarade en respondent att de säkerställer att verksamheten behöver denna funktion och att det är rätt kompetens eller rätt person som genomgår vidareutbildningen.

Region- och kommunledningsnära perspektivet – fokusgrupper

Genom Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) försorg bjöd utredningen in företrädare för regioner och kommuner att delta i fokusgrupper och diskutera frågor[17] rörande fortbildning och vidareutbildning.[18] Fokusgrupperna har hållits under tre tillfällen under sensommaren och hösten 2024. Totalt deltog tre regioner och sju kommuner/kommunförbund i samtalen.

Fokusgrupp 1

Samtliga deltagare framförde att det finns behov av specialister och för vissa deltagare var behovet väldigt tydligt. Det framkom att det finns behov av specialistutbildade fysioterapeuter och arbetsterapeuter, men även specialistundersköterskor i deras verksamheter. Det påpekades från kommunalt håll att fler reglerade vidareutbildningar inte får leda till att det krävs en viss andel specialister i verksamheterna, för det kommer kommunerna aldrig kunna uppnå. Vissa regio-

[17] Se bilaga 5.
[18] Representanter från alla regioner samt representanter från samtliga län, när det gäller kommunerna, har fått information om att det finns möjlighet att delta i fokusgrupper.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ner kräver att vissa yrkesgrupper inom en verksamhet ska ha en vidareutbildning om vårdgivaren ska kunna ingå avtal med regionen, och när en region upphandlar till exempel vårdcentraler så finns det ingen konsensus om vilka specialister som efterfrågas. Att vidareutbildningen är reglerad gör att det är lättare med karriärutvecklingsmodeller för arbetsgivaren och det har en stor betydelse för att göra ett yrke mer attraktivt. Om vidareutbildningen är reglerad är det känt för alla vad som ingår och vilken kompetens som förvärvas. Det konstaterades att dagens vidareutbildningar är inriktade på slutenvård, och att lärosätena inte hänger med i utvecklingen mot en nära vård och en åldrande befolkning vilket medför att regionerna/kommunerna behöver arbeta närmare lärosätena för att kunna peka på vilka behov som finns.

Fokusgrupp 2

Deltagarna framförde att när mer avancerad vård flyttas från region till kommun innebär detta att mer kompetens behövs, bland annat inom psykiatrin och äldreomsorgen, och att vidareutbildad personal inom de områdena skulle vara till gagn för patienten. Vidareutbildad personal utöver specialistsjuksköterskor är till exempel fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Detta är dock inget krav från verksamheten och innebär ingen högre lön eller utökat ansvar för den som specialiserar sig. Det konstaterades att arbetsgivaren måste ta ställning till om arbetet kräver en högre akademisk nivå och om man i så fall är beredd att höja lönen och ge mer ansvar. Det framfördes att kompetenstrappor är viktiga eftersom alla inte behöver vara specialister och att kommunerna själva måste få bestämma vilka krav de ska ställa. Vidare framfördes att det inom den kommunala hälso- och sjukvården delegeras mycket till undersköterskor och att det finns ett behov av specialistundersköterskor. Samtliga deltagare uppgav att de är villiga att betala mer för specialistsjuksköterskor och specialistundersköterskor.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Fokusgrupp 3

Det konstaterades att det är betydligt fler svårt sjuka inom den kommunala hälso- och sjukvården i dag, samtidigt som kompetensen hos medarbetarna är lägre. Medarbetarna saknar karriärvägar och kommunen kan bli bättre på att tillvarata kompetensen hos medarbetarna. Vidareutbildning efterfrågas för sjuksköterskor inom geriatrik och psykiatri samt distriktssköterskor, och för fysio- och arbetsterapeuter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Om det är lägre kompetens bland basyrkena är det svårare att delegera uppgifter till dem. Det framfördes att det är otroligt viktigt med specialistkompetens och att det inte är svårt att bedöma kompetensen hos de som har reglerad specialistutbildning. Däremot kan det vara svårt att bedöma kompetensen hos dem med oreglerad specialistutbildning. En deltagare framförde att kommuner och regioner behöver arbeta närmare varandra och dela kompetensen och att medarbetare kan röra sig mellan kommun och region. Det finns behov av specialistkompetenser i primärvården, framför allt specialiserade fysioterapeuter och behovet kan öka ännu mer i framtiden om fysioterapeut blir första vårdkontakt. Vidare framfördes att det skulle behövas flera olika specialistkompetenser på samma avdelning eftersom patienternas sjukdomar blir alltmer komplexa. Specialiserade medarbetare är avgörande för patientsäkerheten, men också för arbetsmiljön. De skapar ett lärande och en trygghet för de som är nya eller har lägre kompetens. Det konstaterades att det kan vara svårt att bedöma psykologers kompetens och det finns behov av en kompetensbeskrivning för psykologer. Vidare framfördes att biomedicinska analytiker saknar en vidareutbildning och att ett ökat vårdbehov inom exempelvis särskilda boenden för äldre skapar ett behov av specialistutbildade undersköterskor inom geriatrik och demenssjukdomar och att detta skulle påverka arbetsmiljön och minska antalet tillbud.

Privata vårdgivare

En representant från arbetsgivar- och branschorganisation inom den privata hälso- och sjukvården och tandvården framför att det finns behov av specialistutbildade yrkesverksamma inom följande yrkesgrupper; arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, dietister och logopeder. Specialiseringsbehovet är kopplat till utvecklingen i hälso-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och sjukvården där äldre med särskilda behov är en stor och växande grupp. Det är stor skillnad mellan öppen- och slutenvård och utbildningsprogrammen behöver utvecklas. Vidare framför representanten att arbetsgivarna inte kan bekosta specialistutbildning och att det är svårt för arbetsgivarna att ha en överblick över professionsförbundens egna specialistordningar.

8.1.4 Professionernas perspektiv

Utredningen skickade under våren 2024 ut ett frågeformulär[19] med 15 frågor om vidareutbildning och fortbildning till 42 yrkesorganisationer, professions- och fackförbund. Frågorna formulerades så öppet som möjligt för att göra det möjligt för förbunden att belysa olika yrkesgruppers, verksamheters och intressenters perspektiv. Det kom in 37 svar och nedan följer en sammanfattning av svaren uppdelat på de olika yrkesgrupperna.

Apotekare och receptarier

Sveriges Farmaceuter önskar en översyn av sambandet mellan receptarie- och apotekarutbildningarna. Förbundet menar att det bör finnas en progression däremellan i stället för att ha två separata utbildningar. Förbundet anser att en receptarie efter erhållen kandidatexamen och legitimation ska kunna läsa vidare till apotekare med möjlighet att välja klinisk eller annan inriktning. Vidare anser Sveriges Farmaceuter att en receptarie med magister i klinisk farmaci skulle erhålla en apotekarexamen.

Apotekarsocieteten saknar en sammanhängande struktur för formell vidareutbildning av apotekare och receptarier inom hälso- och sjukvården. Föreningen anser att, utöver klinisk farmaci, saknas vidareutbildning inom andra områden av sjukvårdsfarmacin samt inom öppenvårdsfarmacin. Apotekarsocieteten efterfrågar ett gemensamt ramverk för apotekares och receptariers vidareutbildning med möjlighet till specialisering mot olika områden, likt läkares specialiseringstjänstgöring eller sjuksköterskors vidareutbildningar. Föreningen uppger att flera länder i EU, exempelvis Spanien, Frankrike, Nederländerna och Österrike, har en etablerad specialistutbildning för apo-

[19] Se bilaga 4.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

tekare som påminner om läkarnas specialiseringstjänstgöring. De vidareutbildningarna är mellan tre och fyra år och genomförs inom ramen för en anställning med utbildning i teori och praktik utifrån en utbildningsplan eller målbeskrivning. Apotekarsocieteten refererar även till European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) som arbetar för att etablera en erkänd EU-standard för specialisering i sjukvårdsfarmaci enligt EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv, baserad på befintliga nationella vidareutbildningar.

Apotekarsocieteten uppger att det pågår flera initiativ för att främja sjukvårdsfarmaceuters kompetensutveckling och karriärstruktur. Föreningen samarbetar med Sveriges Farmaceuter med att definiera olika roller, kärnkompetenser och karriärprogression för farmaceuter som arbetar i sjukvården. Västra Götalandsregionen och Region Stockholm har lanserat yrkestrappor för apotekare och receptarier som kräver vidareutbildning för avancemang. Dock menar Apotekarsocieteten att alla dessa initiativ saknar formell kvalitetssäkring och att en formaliserad specialisering skulle bidra till att etablera en standard.

Arbetsterapeuter

Sveriges Arbetsterapeuter beskriver att flera regioner och några kommuner har utvecklat kompetensmodeller där en nivå inkluderar specialistarbetsterapeut. Därmed menar förbundet att arbetsgivarna uppvisar ett behov av specialiserade arbetsterapeuter. Sveriges Arbetsterapeuter efterfrågar en statligt reglerad specialistutbildning och att bevis om specialistkompetens ska utfärdas av Socialstyrelsen. Förbundet anser att specialistkompetens ska kräva yrkeserfarenhet och inte enbart vara en utbildning på avancerad nivå. Förbundet anser även att statligt reglerade nationella mål för specialistutbildning i arbetsterapi samt specialistområden ska tas fram i samråd med Sveriges Arbetsterapeuter.

Audionomer

Audionomerna efterfrågar en mer strukturerad vidareutbildning för yrkesgruppen, ökat samarbete mellan de utbildningsorter som finns och en efterfrågan från arbetsgivarna på vidareutbildning. Föreningen menar att det behövs en dialog mellan utförare, patienter, vårdgivare

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och akademi för att säkerställa vården, möjligheten att fortsätta utbilda audionomer i Sverige och för att kunna lösa audionomkrisen. Audionomerna anser att det behövs strukturerade vidareutbildningar som kan leda till att audionomer kan få en titel som specialistaudionom inom exempelvis pediatrikaudiologi, preventiv audiologi eller geriatrisk audiologi. Föreningen bedömer att det är svårt att behålla erfarna audionomer på grund av avsaknad av professionell fördjupning. Enligt föreningen leder avsaknaden av en formell vidareutbildning till en sammantryckt lönebild, minskad attraktivitet i yrket, sämre vård för patienter och samhällsekonomiska kostnader av okänd storlek.

Svenska Audionomföreningen (SvAf) bedömer att det finns ett stort behov av att formalisera audionomers vidareutbildning eftersom många av yrkesuppgifterna är högspecialiserade. SvAf ger exempel på fördjupningsområden som audionomer med en magisterexamen ofta arbetar inom och som är vanliga inriktningar när magisterexamen har utfärdats: barnaudiologi, fördjupning inom hörapparatteknik och signalbehandling, hörselimplantat (exempelvis benförankrad hörapparat), fördjupad rehabilitering (pedagogik, counselling, KBT), grav hörselnedsättning, tinnitus och hyperakusi, central auditiv bearbetningsstörning, audiologisk gerontologi eller geriatrik, yrsel och balans.

Enligt SvAf har legitimerade audionomer alltmer övertagit uppgifter från andra yrkeskategorier med specifik kompetens inom hörselvården, vilkas utbildningar inte längre finns, exempelvis hörselpedagoger. SvAf uppger att det finns väldigt få med inriktning mot hörsel- och balans (audiologer) och bedömer att specialiserade audionomer skulle kunna ansvara för olika moment inom deras område, medicinsk audiologisk diagnostik. Enligt SvAf sker detta redan i viss mån. Föreningen menar att en sådan utveckling märks i andra länder, exempelvis i Storbritannien.

Avancerade specialistsjuksköterskor

Vårdförbundet föreslår att det bör genomföras ett eller flera pilotprojekt i den kommunala hälso- och sjukvården tillsammans med ett lärosäte som tillhandahåller nödvändig utbildning och genomför forskning på projekten. Vårdförbundet menar att pilotprojekten bland annat kommer att klargöra utbildningsbehov samt vilka utbildningsformer och förkunskapskrav som behövs för yrkesrollen

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

avancerad specialistsjuksköterska (AVS). Vidare framför Vårdförbundet att utbildningen till AVS ska vara nationellt reglerad och utgå från ett mastersprogram med ytterligare krav på kliniskt fortbildningsprogram med handledare och kurser i exempelvis förskrivningsrätt. Titeln som avancerad specialist ska skyddas, exempelvis genom skyddad specialistbeteckning eller annan reglering.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det i dag finns för få möjligheter för en erfaren sjuksköterska att avancera inom vården vilket leder till att många sjuksköterskor väljer att lämna det patientnära arbetet till förmån för chefspositioner, forskning eller pedagogiska uppdrag. Vidare anser föreningen att det behövs en nationellt reglerad utbildning till yrket AVS.

Barnmorskor

Svenska Barnmorskeförbundet anser att utbildningen till barnmorska är för komprimerad och skulle behöva förlängas med minst en termin. Förbundet driver frågan om en direktutbildning till barnmorska tillsammans med de elva lärosäten som ger utbildningen.

Vårdförbundet menar att det finns flera områden där specialistutbildning för barnmorskor kan vara aktuellt, exempelvis obstetriskt ultraljud eller abortvård. Förbundet hänvisar till Utredningen om förändringar i abortlagstiftningen som bland annat hade i uppdrag att bedöma om det fanns förutsättningar för att ge barnmorskor ett större ansvar.[20] Vårdförbundet menar att en reglerad specialistutbildning för barnmorskor i abortvård kunde vara ett kvalitativt och patientsäkert krav för utförare samtidigt som det skulle bidra till en jämlik vård och en möjlig karriärväg för barnmorskor. Förbundet tror även att en reglerad specialistutbildning skulle bidra mer till forskning inom området kvinnors hälsa. Vårdförbundet anser att en reglerad specialistutbildning för barnmorskor skulle innebära studier som ledde till en masterexamen.

[20] Förändringar i abortlagstiftningen, 2023:89.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Biomedicinska analytiker

Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL) menar att en reglering av vidareutbildningar eller eventuella tjänster för biomedicinska analytiker (BMA) skulle tvinga fram en mer enhetlig struktur för utbildningarna. Behovet i verksamheterna skulle då kunna styra utbildningarna. Därmed skulle arbetsgivaren också veta vilken kompetens en medarbetare förvärvar och på så vis kunna planera för hur den kunskapen ska användas i verksamheten. IBL tror att en reglerad vidareutbildning skulle öka attraktiviteten för arbetstagare som vill ha karriärvägar. IBL menar även att en reglering skulle leda till en mer jämlik diagnostik och därmed en mer jämlik vård. Enligt IBL har flera regioner inrättat karriärstegar för BMA men de saknar krav på akademisk utbildning för att nå en högre nivå. IBL uppger att det finns flera BMA, med eller utan vidareutbildning, som har tagit på sig ett ökat ansvar via delegation från läkare men som ändå inte får en ny befattningsbeskrivning med ökat ansvar, befogenheter eller lön som motsvarar uppgifter som tidigare utförts av läkare. IBL anser att en reglerad vidareutbildning är ett sätt att behålla patientsäkerheten i dessa fall.

Vårdförbundet uppger att en specialistutbildning för BMA efterfrågas av yrkesverksamma, studenter och arbetsgivare. Förbundet anser att innehållet i utbildningen skulle kunna kvalitetssäkras genom en reglerad specialistutbildning. Det skulle även bidra till en kompetens som är gångbar över hela landet och därmed en mer jämlik vård, enligt Vårdförbundet som också tror att en reglerad specialistutbildning skulle bidra till att fler forskar och kan undervisa på lärosätena.

Svensk förening för klinisk fysiologis chefsnätverk har inkommit med en skrivelse där det framgår att de har tagit fram en tjänstebeskrivning för specialist-BMA med inriktning mot klinisk fysiologi och att det finns ett starkt och brett stöd för en sådan nationell specialistutbildning.

Dietister

Dietisternas Riksförbund (DRF) bedömer att processen, strukturen och dokumentationen för vidareutbildningen ytterligare skulle stärkas om Socialstyrelsen eller någon annan aktör reglerade specialist-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ordningen för dietister. Förbundet tror att en sådan reglering skulle innebära en höjd kvalitet för vidareutbildningen genom en förstärkt kontinuitet och objektivitet. Exempelvis menar DRF att bedömningen av dietister som ansöker om specialisering skulle blir mer jämlik över tid.

DRF beskriver att några regioner har en karriärutvecklingsmodell för dietister som inkluderar specialisttjänster. Genom specialistordningen hoppas förbundet kunna stärka enskilda dietisters utveckling och professionens gemensamma mål och utbyte av kunskap mellan kollegor. Målet är att främja kvalitetsutvecklingen inom kost- och nutritionsbehandlingen i hälso- och sjukvården.

Fysioterapeuter

Fysioterapeuterna efterfrågar en erkänd och av Socialstyrelsen reglerad specialistutbildning för att motivera fler legitimerade fysioterapeuter att specialisera sig. De uppger att det finns stöd hos arbetsgivare för att en specialistutbildning skulle bidra till en ökad patientsäkerhet och en säkrad kompetensförsörjning. Fysioterapeuterna beskriver att antalet specialistutbildade fysioterapeuter är ojämnt fördelat över landet, vilket uppges bidra till en ojämlik vård. Förbundet menar även att det saknas utbildningstjänster och specialisttjänster i hälso- och sjukvården. Fysioterapeuterna beskriver att flera regioner och kommuner baserar sina karriärmodeller på förbundets specialistutbildning. Dock uppges den vara ojämlik över landet eftersom den varken är statligt reglerad, kopplad till utbildningstjänster och specialisttjänster eller ger rimliga förutsättningar för handledare. Fysioterapeuterna efterfrågar ett ökat samarbete mellan staten och lärosätena och i förlängningen även mellan staten och regionerna samt eventuellt även mellan staten och Fysioterapeuterna kring ett kursutbud.

Hälso- och sjukvårdskuratorer

Svensk Kuratorsförening anser att det finns behov av övergripande riktlinjer och stöd till regionerna för att se till att kuratorer inom hälso- och sjukvården är eller blir legitimerade. Föreningen uppger att det finns arbetsgivare som inte prioriterar en legitimation, vilket

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

föreningen anser är en motsättning mot det enhälliga riksdagsbeslut som tagits om införandet av en sådan samt mot patientsäkerheten.

Kiropraktorer

Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR) anser att det behövs en reglerad vidareutbildning för kiropraktorer. Enligt LKR skulle en vidareutbildning helst omfatta 1–2 års studier, på masternivå. LKR anser att det bör finnas möjlighet till vidareutbildning vid svenska universitet och högskolor och inte bara vid utländska lärosäten, vilket är fallet i dag.

LKR bedömer att det framför allt finns behov av specialistkompetens inom primärvård, pediatrik, geriatrik, kvinnohälsa, neurologi, idrottsmedicin och ultraljudsdiagnostik. Enligt LKR har kiropraktorer ingått i Region Stockholms vårdval för primärvårdsrehabilitering sedan 2012 men det upplägget skiljer sig mot de flesta andra regioner i landet. LKR tror att behovet av kiropraktorers kompetens kommer att öka när alltmer rehabilitering överförs från specialistvården till primärvården. LKR menar att specialistutbildade kiropraktorer exempelvis skulle kunna bidra med sin kompetens inom patientutredning genom att utföra muskuloskeletala ultraljud, vilket skulle kunna minska kostnaderna och effektivisera vård och behandling. LKR tror även att specialistkompetenta kiropraktorer skulle kunna öka de rehabiliteringsmedicinska resurserna inom primärvården och verka för att minska sjukskrivningar hos patienter med smärta och stressproblematik.

Logopeder

Logopedförbundet önskar att specialistordningen hanterades och reglerades av Socialstyrelsen för att säkerställa kvaliteten och för att likrikta logopeders och andra vårdprofessioners specialisering. Förbundet menar att om specialiseringen hanteras av en organisation som är utanför kåren kan det sätta specialiseringen i ett större och bredare perspektiv.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Naprapater

Svenska Naprapatförbundet betonar svårigheterna för naprapater att söka till vidareutbildning vid högskolor eller universitet eftersom deras grundutbildning inte genererar några högskolepoäng. Förbundet menar att det finns ett behov av vidareutbildningar som naprapater kan söka till med samma förutsättningar som andra legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Svenska Naprapatförbundet anser att en inriktning för vidareutbildning på avancerad nivå som skulle vara intressant är primärvårdsnaprapat. Enligt förbundet är naprapater en till stora delar outnyttjad resurs i primärvården trots att muskuloskeletala besvär är en stor orsak till funktionsnedsättning bland patienter, en stor anledning till att söka vård och en stor hälsoekonomisk utmaning för samhället.

Optiker

Svensk Optikerförening efterfrågar inte en statligt reglerad vidareutbildning för optiker. Däremot uppger föreningen att det behöver förtydligas att endast optiker eller annan legitimerad personal får utföra synundersökningar.

Optikerförbundet framhåller att titeln optometrist bör regleras och utbildningarna som leder till rekvisitionsrätt bör klassas som en specialistutbildning.

Ortopedingenjörer

Sveriges Ortopedingenjörers Förening (SOIF) uppger att det inte finns behov av en statligt reglerad vidareutbildning. Däremot anser SOIF att det borde finnas möjlighet till fler vidareutbildningar för ortopedingenjörer.

Psykologer

Sveriges Psykologförbund menar att det behövs en nationellt reglerad specialistordning liknande den som gäller för läkare och tandläkare för att nå en fullt sammanhängande och transparent specialistutbildning för psykologer. Förbundet anser att en sådan reglering

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skulle omfatta bestämmelser i patientsäkerhetslagen, en ansvarig myndighet, rimligtvis Socialstyrelsen, som tar fram föreskrifter och målbeskrivningar och utfärdar bevis om specialistkompetens, huvudmannaskap hos främst regioner med koppling till lärosäten samt inrättande av utbildningstjänster för legitimerade psykologer. Förbundet menar att det i förlängningen skulle leda till en mer jämlik hälso- och sjukvård. Granskningen av kvaliteten i en sådan specialistutbildning menar förbundet skulle kunna göras i likhet med granskningen av läkarnas ST-utbildning.

Förbundet beskriver att det finns en stark behovsstyrd efterfrågan på specialiserad psykologisk kompetens med klinisk inriktning och att antalet specialistpsykologtjänster inom vården, exempelvis inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), har ökat de senaste åren. Dock menar förbundet att satsningarna är ojämnt fördelade och främst görs i storstäderna. Förbundet menar även att psykologer med fördjupad kompetens har efterfrågats för att arbeta med kunskapsstöd och ta fram vårdprogram, riktlinjer och rekommendationer. Vidare lyfts även behovet av specialiserade psykologer som arbetar förebyggande för att motverka psykisk ohälsa och kriminalitet. Förbundet menar även att psykologin som vetenskap har förändrats och att det finns behov av specialisering inom forskningen.

Nationellt nätverk för studierektorer, Specialisttjänstgörande psykologer (STP), som arbetar med frågor rörande psykologers specialistutbildning förordar en statligt kvalitetssäkrad specialistbehörighet för specialistpsykologer inom hälso- och sjukvården.

Psykoterapeuter

Akademikerförbundet SSR uppger inte att det finns ett behov av en reglerad vidareutbildning för psykoterapeuter.

Röntgensjuksköterskor

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (SFR) anser att det finns behov av en reglerad vidareutbildning med inriktning mot olika kompetensområden inom radiografi. SFR bedömer att det finns ett behov av spetskompetens inom diagnostisk radiologisk verksamhet på grund av avancerad högteknologisk utveckling samt utökade och alltmer

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

komplexa patientbehov. SFR menar att nya metoder och ny teknik kräver kunskap och kompetens på avancerad nivå för att handleda och utbilda andra och för att utveckla verksamheten. Slutligen tror SFR att specialistkompetens behövs för att skapa karriärvägar för legitimerade röntgensjuksköterskor.

Enligt Vårdförbundet finns ett tydligt behov av en nationellt reglerad specialistutbildning för röntgensjuksköterskor och det är något som efterfrågas av både studenter, yrkesverksamma och arbetsgivare. Vårdförbundet menar att en reglerad specialistutbildning medför en tydlig karriärväg med en skyddad specialistbeteckning. Utan en nationellt reglerad specialistutbildning menar förbundet att det inte går att förutse om och när fristående kurser kommer att anordnas vilket leder till att det tar lång tid innan examen uppnås. Vårdförbundet föreslår en reglerad specialistutbildning för röntgensjuksköterskor med huvudområdet radiografi och med en öppen inriktning i examensförordningen. Specialistutbildningen ska ges av universitet eller högskola på avancerad nivå och regleras i HF. Enligt Vårdförbundet har de lärosäten som erbjuder röntgensjuksköterskeutbildningen visat intresse och beredskap för att starta upp specialistutbildning.

Tandhygienister

Sveriges tandhygienistförening (STHF) menar att tandvårdens uppdrag inom hälso- och sjukvården och inte minst primärvård och omsorg har utvidgats och att detta ställer nya krav på färdigheter och kompetenser. Förbundet har identifierat olika behov av fördjupade kunskaper kring vissa områden inom tandvården och utifrån dessa föreslås olika inriktningar inom en specialistordning. Exempelvis äldre, barn- och ungdomar, tandlossning, beteendepåverkan och hälsofrämjande.

STHF menar att en formellt reglerad specialisering skulle innebära att tandhygienisterna mer effektivt skulle kunna möta de behov och krav som finns inom tandvård, hälso- och sjukvård, social omsorg och strategiskt folkhälsoarbete. STHF anser att grundutbildningen för tandhygienister ger de nödvändiga baskunskaperna men att det finns ett behov av fördjupade och mer specialiserade kunskaper inom yrket. De menar att en specialisttandhygienist som har fördjupade

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kunskaper om evidens, forskningsmetoder och utvärderingsinstrument med inriktning mot ett specifikt område inom tandvården eller övriga hälso- och sjukvården ger en ökad trygghet och tydlighet för patienter och arbetsgivare. STHF betonar även att en specialisering skulle innebära en karriärmöjlighet som skulle göra yrket mer attraktivt att välja och stanna kvar i. Det skulle i förlängningen bidra till en stärkt kompetensförsörjning.

Undersköterskor

Kommunal anser att flera specialistutbildningar för undersköterskor borde regleras, särskilt inom ambulanssjukvård men även motsvarande specialistinriktningar för sjuksköterskor, exempelvis anestesi, operation, intensivvård, kirurgi och akutsjukvård.

8.1.5 Patienternas perspektiv

För att få patienternas perspektiv på hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av specialistutbildad personal har utredningen skickat ett antal frågor till tio patientorganisationer.[21] Utredningen har fått svar från fem av dessa. Nedan redovisas de svar som utredningen har fått in.

Anser ni att det finns ett behov av vidareutbildad/specialiserad personal inom hälso- och sjukvården och tandvården?

Astma- och allergiförbundet anser att det är en enorm kunskapsbrist i primärvården när det gäller astma, allergi och eksem som är vanliga folksjukdomar. *Bröstcancerförbundet* menar att det finns stora behov av vidareutbildning och fortbildning inom vården. Cancervården och inte minst bröstcancervården utvecklas kontinuerligt, vilket förutsätter ökad kunskap och kompetensutveckling. *Riksförbundet Attention* framför att det behövs verkligen. Grundutbildningarna innehåller vanligen mycket lite om bemötande och behandling av våra medlemsgrupper. *Svenska Diabetesförbundet* anser att vidareutbildad/specialiserad personal är en förutsättning för att ge kvalitativ

[21] Se bilaga 8.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

vård. Det som ingår i grundutbildning till läkare och sjuksköterska rörande kroniska sjukdomar, som diabetes, är väldigt basalt och undermåligt. De med enbart grundutbildning får i många fall daterad kunskap som inte överensstämmer med dagens diabetesvård, om det är längesedan de fick grundutbildning så är mycket av det som de lärde sig nu antingen felaktigt, då forskning visat annat eller att nya behandlingar finns, alternativt finns behandlingarna de lärt sig med på Socialstyrelsens lista över vård som inte bör göras. *Tandhälsoförbundet* svarar att det finns ett sådant behov men ett krav är att respektive specialister ska skapa ett nätverk för att lätt kunna kommunicera med varandra utan krångel.

Gör det skillnad för patienten att träffa vårdpersonal som är vidareutbildad/specialist än att träffa vårdpersonal utan specialistkompetens?

Astma- och allergiförbundet menar att det är mycket viktigt för patienter med svårare astma, allergi och eksem som inte får tillräcklig hjälp i primärvården att få remiss vidare till en specialist med kompetens inom området för att få rätt vård och behandling. *Bröstcancerförbundet* framför att för bröstcancerpatienter är en nära relation med kontaktsjuksköterskan mycket viktig för att skapa trygghet och få information. *Riksförbundet Attention* framför att bristande kompetens kan, förutom att inte ge adekvat vård vid det aktuella tillfället, i värsta fall göra att patienten dömer ut hela vården som inkompetent och därmed försvåra för framtida vårdtillfällen. *Svenska Diabetesförbundet* framför att det är enormt stor skillnad för personer med diabetes att få träffa vårdpersonal som är vidareutbildad inom diabetes. Hos specialistsjuksköterskor inom diabetesvård är kunskapen och förståelsen högre avseende vad diabetes innebär för personen som lever med diabetes, vilka behandlingar som finns och hur de påverkar olika personer. De har även kunskap i att utbilda inom egenvård som är grunden i svensk diabetesvård. Vidareutbildning ger helt andra förutsättningar för personcentrerad vård, där behandlingen kan anpassas efter individen och att individen kan få den utbildning som krävs för att klara av egenvården. Detta förbättrar förutsättningarna för att nå behandlingsmål samt minimerar att personer med diabetes utvecklar följdsjukdomar/komplikationer. *Tandhälsoförbundet* svarar att det beror på vilken sorts åkomma det gäller

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och att det inte går att svara på generellt. Huvudsaken är att vårdgivaren lyssnar och ger patienten tid och inte redan har egna svar eller fördomar.

Anser ni att målet med hälso- och sjukvården om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen kan uppfyllas utan vidareutbildad/specialiserad vårdpersonal?

Astma – och allergiförbundet svarar nekande och menar att det behövs större tillgång till utbildade specialister inom allergiområdet med jämnare fördelning över landet. *Bröstcancerförbundet* framför att skillnader i tillgång till specialiserad personal och inte minst tillgång till kontinuerlig fortbildning skapar en ojämlik vård. *Riksförbundet Attention* menar att det är svårt nog med specialiserad personal. *Svenska Diabetesförbundet* anser att på grund av okunskapen om olika sjukdomar hos vårdpersonal med enbart grundutbildning så skulle vården för personer med diabetes kraftigt försämras och fler personer med diabetes skulle få följdsjukdomar/komplikationer. *Tandhälsoförbundet* svarar att det var en svår fråga men specialister ska inte utbildas för egen del och högre lön. Satsa heller på enklare specialistvidareutbildning på ”vanlig” vårdpersonal.

Anser ni att en ökad personcentrering och en ökad delaktighet från patienten är möjlig utan vidareutbildad/specialiserad vårdpersonal?

Astma- och allergiförbundet svarar att kompetent personal är en förutsättning för att patienterna ska få tillgång till god och jämlik vård och rätt behandling. *Bröstcancerförbundet* anser att personcentrering och en ökad delaktighet från patienten är något som behöver genomsyra vården i alla delar. *Riksförbundet Attention* framför att det möjligen kan gå. *Svenska Diabetesförbundet* framför att utan vidareutbildad/specialiserad vårdpersonal skulle kvaliteten på vården försämras. Grunden i diabetesbehandling är avancerad egenvård som utförs av personen med diabetes själv. Det personer med diabetes behöver från vården är utbildning i egenvård och ordinering av behandling baserat på individens behov, vilket kräver vidareutbildad/specialiserad vårdpersonal. *Tandhälsoförbundet* svarade ja eftersom det i dag är många patienter som måste lära sig om sina egna problem och i och med

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

att internet är tillgängligt så kan patienten mer om sin sjukdom än vårdpersonalen.

8.2 Författningsreglerad vidareutbildning

Som har nämnts och beskrivits närmare i kapitel 7 har läkare och tandläkare i dag en författningsreglerad vidareutbildning i form av en specialiseringstjänstgöring som leder till ett bevis om specialistkompetens utfärdat av Socialstyrelsen. Specialistsjuksköterskor har i dag en författningsreglerad vidareutbildning i form av en specialistsjuksköterskeexamen vid högskolan som leder till en skyddad yrkesbeteckning. Socialstyrelsen fick även i början av 2024 i uppdrag av regeringen att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd, inbegripet målbeskrivningar om specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker. Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 1 april 2025.

8.2.1 Specialiseringstjänstgöring

Läkarna och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring regleras av Socialstyrelsens föreskrifter men genomförs inom ramen för en anställning och är därmed arbetsrättsligt reglerad. Den yrkesverksamma arbetar under handledning och klinisk instruktion samt genomgår kompletterande utbildning. Specialiseringstjänstgöringen genererar inga högskolepoäng till den yrkesverksamma, då det inte är en högskoleutbildning.

8.2.2 Varför reglerades läkarnas specialistkompetens?

Innan 1953 kunde läkare som tillhörde Läkarförbundet vidareutbilda sig, under tre år, genom förbundets försorg. År 1953 trädde 1951 års specialitetsbestämmelser i kraft och ersatte förbundets äldre bestämmelser. Förbundets bestämmelser omfattade då 25 specialiteter. För att få rätt att kalla sig specialist krävdes fem års särskild utbildning fördelat på obligatorisk grundutbildning, obligatorisk randutbildning och övrig randutbildning.

Genom prop. *(1960:141) Förslag till lag om behörighet att utöva läkaryrket m.m.* fattade riksdagen år 1960 beslut om en exklusiv rätt

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för den läkare som var specialistutbildad, att kallas sig för specialist. Av förarbetena till lag om behörighet att utöva läkaryrket m.m. framgår att behovet att bestämma vilka kvalifikationer som krävdes för att en läkare ska få kalla sig specialist hade gjort sig särskilt gällande vid bestämmande av taxor för läkarvård och för försäkringsersättning. Av ren ordningssynpunkt uppfattades det som ett angeläget intresse att specialistbeteckningen motsvarades av en verklig sakkunskap. Det kunde enbart uppnås genom att den som inte var specialist och inte uppfyllde alla krav, hindrades från att kalla sig specialist. Det ansågs vidare principiellt oriktigt att tillgodoseendet av ett för det allmänna så betydelsefullt intresse som frågan om specialiteter och specialistkompetens var överlämnat till en enskild facklig organisation, vars verksamhet är undandragen det allmännas tillsyn. Hur specialiteterna borde avgränsas och vilken utbildning som skulle krävas inom de olika grenarna var frågor av största intresse för det allmänna, som har att svara för organiseringen av sjukvården och för läkarutbildningen.[22] Medicinalstyrelsen[23] fick genom lagen i uppdrag att fastställa kraven för att uppnå specialistkompetens och att meddela bevis om specialistkompetens.

> Enligt 10 § lagen den 30 juni 1960 (nr 40) om behörighet att utöva läkaryrket, vilken lag trätt i kraft den 1 januari 1961, må läkare, som icke äger särskild skicklighet och erfarenhet inom viss gren av läkarvetenskapen, ej för allmänheten tillkännagiva att han är specialist inom den grenen av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri. I kungörelse den 25 november 1960 (nr 653) med tillämpningsföreskrifter till förenämnda lag har Kungl. Maj:t stadgat att läkare ej må för allmänheten tillkännagiva att han är specialist eller eljest äger särskild kunnighet inom viss gren av läkarvetenskapen, med mindre medicinalstyrelsen meddelat honom bevis om specialistkompetens.[24]

Riksdagen fattade 1969 beslut om ett system och en organisation för vidareutbildning av läkare efter läkarexamen genom prop. (1969:35, SU 83, rskr 215) *angående vidareutbildning och fördelning av läkare*. Grundtanken med förändringen var att vidareutbildningen skulle inordnas i den allmänna sjukvårdsplaneringen som i ett led i en strävan efter en balanserad expansion av sjukvårdens olika grenar. Av förarbetena framgår att läkarresurserna liksom övriga sjukvårdsresurser borde

[22] Prop. (1960:141) *Förslag till lag om behörighet att utöva läkaryrket m.m.* s. 86 ff.
[23] Nuvarande Socialstyrelsen.
[24] Prop. (1961:165) s. 5.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

inriktas på att tillgodose patienternas olika behov av sjukvård. Alla nya läkare förväntades gå igenom vidareutbildning genom tjänstgöring i offentlig sjukvård. Antalet tjänster som kunde utnyttjas för vidareutbildning borde vid varje tidpunkt motsvara antalet läkare som efterfrågade sådan utbildning. Dessa tjänster borde vara fördelade sjukvårdens olika sektorer, så att de motsvarade det förutsebara behovet av sjukvård.[25]

Genom reformen av läkarnas specialiseringstjänstgöring på slutet av 60-talet träffades en informell överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet[26] som innebar att regionerna skulle tillhandahålla utbildningstjänster för läkare i en sådan utsträckning som fastställdes av läkarfördelningsprogram. Enligt läkarfördelningsprogrammen, som fastställdes centralt, skulle nya läkare styras till specialiteter i enlighet med långsiktiga hälso- och sjukvårdspolitiska mål.[27] I januari 1985 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdrag att föreslå hur läkarnas vidareutbildning skulle utformas i framtiden. Utredningen, som kallades LSU 85, föreslog att utbildningen skulle ske i form av en praktisk tjänstgöring under författningsreglerad handledning. I slutet av 90-talet föreslog regeringen att den framtida läkarförsörjningen borde regleras i författning och då lämpligast i hälso- och sjukvårdslagen[28] eftersom den informella överenskommelsen inte längre fungerade ändamålsenligt.[29]

8.2.3 Varför reglerades sjuksköterskornas vidareutbildning inom högskolan?

1994 års behörighetskommitté och deras betänkande *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* (SOU: 1996:138) lade grunden till den specialistutbildning som i dag leder fram till specialistsjuksköterskeexamen. Kommittén uttalade bland annat att ett system med reglerade utbildningar kan ge samhället en möjlighet att garantera att de utbildningar som behövs faktiskt också tillhandahålls. En reglering kan även göra det lättare för en arbetsgivare

[25] Prop. 1969:35, SU 83, rskr. 215 *angående godkännande av avtal med Stockholms stad rörande vissa markbyten m.m*.
[26] Landstingsförbundet slogs 2007 samman med Svenska kommunförbundet och bildade Sveriges kommuner och Regioner.
[27] Prop. 1997/98:5
[28] Dåvarande SFS-nummer (1982:763).
[29] Prop. 1997/98:5 s. 11.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

att ställa upp särskilda kompetenskrav vid tillsättning av vissa tjänster. En reglering av specialistutbildning kan dock leda till ökade kostnader och att flexibiliteten minskar. En fördel som kommittén framförde med oreglerade specialistutbildningar var att det underlättar för utbildningsanordnare att ge de utbildningar som efterfrågas, det vill säga att flexibiliteten gentemot hälso- och sjukvårdens behov ökar. Vidare framförde kommittén att vid en bedömning om det krävdes någon reglering av sjuksköterskornas vidareutbildning borde patientsäkerheten vara avgörande.[30]

Kommittén konstaterade även att specialistsjuksköterskeutbildningen var mer skolinriktad och skiljde sig därmed från läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring på ett avgörande sätt. Även om specialistsjuksköterskeutbildningen omfattar både teori och VFU bör huvudansvaret ligga på högskolan. Kommittén föreslog därför att specialistsjuksköterskeutbildningen borde knytas till den lagstiftning som reglerade högskolan.[31]

Specialistsjuksköterskor har tillträde till utbildning på forskarnivå

Grundutbildningen till sjuksköterska omfattar 180 högskolepoäng och leder till en yrkesexamen på grundnivå. Genom att utbilda sig till specialistsjuksköterska, 60–75 högskolepoäng på avancerad nivå, och barnmorska, 90 högskolepoäng på avancerad nivå, får specialistsjuksköterskor och barnmorskor tillträde till utbildning på forskarnivå.

8.2.4 Tidigare utredningar avseende yrkesgrupper med oreglerade vidareutbildningar

I betänkandet *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* (SOU 1996:138) behandlade 1994 års behörighetskommitté frågan om specialistkompetens för psykologer och kommittén ansåg att det då inte fanns något uttalat behov från statens sida att reglera vidareutbildning för psykologer. Kommittén menade att psykologernas grundutbildning var omfattande och av hög kvalitet.

I betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65) behandlade 2010 års behörighetsutredning reglerad specialistutbildning för fysio-

[30] SOU 1996:138 s. 232 ff.
[31] a.a. s. 233.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

terapeuter[32] och psykologer och utredningen ansåg att det utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv inte fanns något behov av att införa en reglerad specialistutbildning för fysioterapeuter och psykologer och därav saknades skäl att föreslå sådana.

Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar hade i uppdrag att bedöma behovet av specialiströntgensjuksköterskeexamen. I sitt betänkande *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll nya möjligheter* (SOU 2018:77) bedömde utredningen att en specialiströntgensjuksköterskeexamen inte skulle föras in i högskolan mot bakgrund att respektive specialistområde i omfattning inte motsvarade en yrkesexamen om 60 högskolepoäng. Utredningen föreslog att regeringen skulle ge UKÄ i uppdrag att ytterligare utreda vilka förutsättningar som finns för de lärosäten som har examenstillstånd för röntgensjuksköterskeexamen att bedriva och genomföra en specialiströntgensjuksköterskeexamen.

8.3 Yrkesgrupper som framfört önskemål om författningsreglerad vidareutbildning

Följande yrkesgrupper har inkommit med önskemål till utredningen om att få en författningsreglerad vidareutbildning.

Yrkesgrupp
Apotekare
Arbetsterapeuter
Audionomer
Avancerade specialistsjuksköterskor
Barnmorskor
Biomedicinska analytiker
Dietister
Fysioterapeuter
Kiropraktorer
Logopeder
Naprapater

[32] Benämndes då som sjukgymnaster.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Yrkesgrupp
Optiker
Psykologer
Receptarier
Röntgensjuksköterskor
Tandhygienist
Undersköterskor

8.4 Utredningens överväganden och förslag

8.4.1 Utgångspunkter vid bedömning av behov av författningsreglerad vidareutbildning

Utredningens bedömning: Det finns skäl att överväga om det bör införas en författningsreglerad specialistkompetens eller författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper om följande förutsättningar är uppfyllda:

- Att det föreligger ett nationellt intresse att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och tandvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta.
- Att det finns ett behov av specialister inom den yrkesgruppen i hälso- och sjukvården och tandvården.
- Att det finns förutsättningar för att anordna och genomföra författningsreglerad vidareutbildning inom högskolan eller som specialiseringstjänstgöring.

För att kunna bedöma det eventuella behovet av författningsreglerad vidareutbildning för ytterligare yrkesgrupper har utredningen tagit fram ett antal utgångspunkter.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.4.2 Behov av statlig styrning och kontroll för att stärka patientsäkerheten?

När specialistbeteckningen för läkare reglerades på 1960-talet var det bland annat utifrån en ordningssynpunkt ett angeläget intresse att en specialistbeteckning motsvarades av en verklig sakkunskap och att det ansågs vara principiellt fel att frågor om specialister lämnades över till aktörer som inte granskades av det allmänna. När frågan om reglering av sjuksköterskornas vidareutbildning utreddes 1990-talet bedömdes patientsäkerheten vara den avgörande faktorn för att sjuksköterskorna skulle få reglerad vidareutbildning.

I en del av de fokusgrupper som utredningen har haft samtal med framkommer en osäkerhet från arbetsgivarens sida gällande vilka kunskaper vissa specialister faktiskt besitter. Om vidareutbildningen skulle vara reglerad skulle det vara känt för alla vad som ingår och vilken kompetens som faktiskt förvärvats. Flera professionsföreningar har under dialogmötena uttalat att många arbetsgivare inte förstår vikten av specialistutbildad personal och att arbetsgivare ofta tror att en erfaren specialist kan ersättas av någon nyexaminerad utan att det påverkar patientsäkerheten negativt. Många yrkesgrupper har egna specialistordningar med många olika inriktningar och i vissa fall är det andra aktörer som har tagit över ansvaret för delar av specialistordningen. Gällande de yrkesgrupper där professionsföreningar och andra organisationer anordnar egna specialistordningar har staten ingen styrning eller kontroll över vilken kunskap den yrkesverksamma bör ha eller har efter avslutad specialistutbildning och vilka krav som bör ställas på vederbörande. Förvisso ingår det i regel en magister- eller masterexamen vid ett lärosäte i en sådan egen ordning och då granskas den utbildningen av UKÄ.

Utredningen bedömer därför att det bör föreligga ett intresse från staten att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och tandvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta, med hänsyn till patientsäkerheten. En sådan ordning kan även underlätta för arbetsgivare. Föreligger det ett sådant allmänt intresse bedömer utredningen att det finns skäl att överväga om det bör införas en reglerad specialistkompetens eller reglerad vidareutbildning för den yrkesgruppen om det finns förutsättningar för det.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.4.3 Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal

Utredningen har samlat in olika perspektiv för att kunna bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal. Det framgår i det underlag som utredningen har fått in att det finns ett behov av vidareutbildad personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. Alla verksamheter, både kommunala och regionala, har dock olika behov av vidareutbildad personal och även olika förutsättningar att kunna rekrytera och behålla sådan personal. Den pågående omställningen till den nära vården kan påverka behoven och förutsättningarna på kort och lång sikt. I en del av de fokusgrupper som utredningen har haft samtal med framgår att det finns en rädsla i vissa verksamheter för att en utökning av den vidareutbildade personal riskerar att göra kompetensförsörjningen ännu svårare än var den redan är i dag. Kommer det vara möjligt för vissa verksamheter att ersätta en specialist under exempelvis semesterperioder i vissa kommuner?

Det finns vissa verksamheter som betalar vidareutbildningen för deras anställda eller låter de anställda genomföra utbildningen under arbetstid och vissa verksamheter har även specialisttjänster för vidareutbildad personal. I en av de fokusgrupper som utredningen har haft samtal med framfördes att frågan som arbetsgivaren måste ställa sig är om arbetet kräver den högre akademiska nivån och om arbetsgivaren i så fall kan möta upp med lön och ansvar. Enligt det underlag som utredningen har samlat in framgår att en specialisttjänst i vissa fall innebär ett utökat ansvar och högre lön men i andra fall utför den anställde precis samma arbetsuppgifter som innan han eller hon genomförde vidareutbildningen. Att det i dag finns specialisttjänster och egna specialistordningar för vissa yrkesgrupper bedömer utredningen som en indikation på att hälso- och sjukvården har behov av vidareutbildad personal inom den yrkesgruppen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.4.4 Är en författningsreglerad vidareutbildning genomförbar för yrkesgruppen?

Yrkesgrupper med yrkesexamina på grundnivå

För att handleda studenter på en viss utbildningsnivå brukar det ställas krav på examen på minst nästa nivå. Detta ställer i sin tur krav på att det finns utbildad personal med utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå för att handleda studenter. Yrkesgrupper med en yrkesexamen på grundnivå, det vill säga 180 högskolepoäng, har inte tillträde till utbildning på forskarnivå genom sin grundutbildning. Om en specialiseringstjänstgöring skulle kopplas till en yrkesexamen på grundnivå bedömer utredningen att det kommer vara ytterst få yrkesverksamma som når upp till forskarnivån då en specialiseringstjänstgöring inte genererar några högskolepoäng. Det kan leda till att vissa vårdutbildningar riskerar att stå utan disputerade lärare och den viktiga återväxten inom akademien försvåras avsevärt. 1994 års behörighetsutredning föreslog att sjuksköterskornas vidareutbildning skulle knytas till lagstiftningen som reglerade högskolan. Utredningen bedömer därför att en författningsreglerad vidareutbildning för yrkesgrupper med en yrkesexamen på grundnivå bör bedömas mot det regelverk som styr högskolan. En vidareutbildning för yrkesgrupper med en yrkesexamen på grundnivå bör således grunda sig på högskoleutbildningar.

Finns det tillräckligt stor volym studenter för att utbildningen ska ha ekonomisk bärkraft?

Genom ersättningssystemets konstruktion, där ersättningen till lärosätena utgår delvis från studenternas val av utbildning, är det nödvändigt för lärosätena att ha ett utbildningsutbud som lockar studenter. Om studentunderlaget, det vill säga volymen, inte är tillräckligt stort så har en utbildning inte ekonomisk bärkraft och utbildningen kommer sannolikt inte att ges. Trots att utredningen har fått tydliga signaler om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av vidareutbildad personal måste utredningen förhålla sig till det regelverk som styr högre utbildning i Sverige och i ljuset av det bedöma om eventuella förslag är faktiskt genomförbara. Även om utredningen skulle föreslå en reglerad vidareutbildning för en yrkesgrupp så är

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

det till sist upp till varje enskilt lärosäte att bedöma och avgöra om de vill och har möjlighet att ansöka om examenstillstånd för att få utfärda en sådan examen. I detta sammanhang gör sannolikt lärosätet en bedömning av en sådan utbildnings ekonomiska förutsättningar.

Skulle en reglerad vidareutbildning vid högskolan lösa bristen på disputerade lärare?

Det föreligger en brist på disputerade lärare inom många inriktningar på specialistsjuksköterskeutbildningarna, som är reglerade vidareutbildningar. Utredningen konstaterar att reglering av vidareutbildning för ytterligare yrkesgrupper inte skulle lösa bristen på disputerade lärare utan frågan är bredare och mer komplex än så. Regeringen har vidtagit en rad åtgärder gällande förenade anställningar för fler yrkesgrupper än specialistutbildade läkare och tandläkare.

Yrkesgrupper med yrkesexamina på avancerad nivå

En grundläggande förutsättning för att komma i fråga för en specialiseringstjänstgöring är att yrkesgruppen har en yrkesexamen på avancerad nivå, det vill säga 240 högskolepoäng eller mer. Om en specialiseringstjänstgöring, likt läkarnas, införs innebär detta ett nytt åtagande för regionerna och en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. En sådan inskränkning bör inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Nationella intressen kan motivera inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. För att utredningen ska kunna föreslå att ytterligare yrkesgrupper ska få reglerad specialistkompetens måste utredningen kunna vissa på att ett sådant nationellt intresse föreligger. Enligt den kommunala finansieringsprincipen måste staten anvisa medel när den fattar beslut som innebär höjda ambitioner eller nya verksamheter för kommuner och regioner. Det innebär att medel måste avsättas i statsbudgeten permanent och att det nationella intresset är så starkt att det prioriteras framför andra förslag och reformer.

I sin rapport om förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas utredde Socialstyrelsen om det fanns rättsliga förutsättningar för att utforma sjukhusfysikernas vidareutbildning så att den kunde bedrivas av professionens fackliga och vetenskapliga

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

organisationer i stället för genom en specialiseringstjänstgöring. Enligt Socialstyrelsen hindrar lagstiftningen om offentlig upphandling, och även vissa EU-regler, att staten tecknar avtal som innehåller ekonomiska villkor med professionens fackliga och vetenskapliga organisationer om tillhandahållande av en sådan vidareutbildning.

Utredningen bedömer att en specialiseringstjänstgöring kan införas för nya yrkesgrupper med yrkesexamen på avancerad nivå, med regionerna som huvudman, om det anses vara proportionerligt för att öka patientsäkerheten och patientnyttan.

8.4.5 Författningsreglerad specialistkompetens föreslås införas för logopeder och psykologer

Utredningens förslag: För att uppnå en författningsreglerad specialistkompetens ska logopeder och psykologer genomgå specialiseringstjänstgöring, i form av praktisk tjänstgöring under handledning och deltagande i viss teoretisk utbildning, för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i särskilda målbeskrivningar för vardera yrkesgruppen.

För att en legitimerad logoped ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon genomgå specialiseringstjänstgöring under minst två år och sex månader.

För att en legitimerad psykolog ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon genomgå specialiseringstjänstgöring under minst tre år och sex månader.

I hälso- och sjukvårdslagen införs en bestämmelse som reglerar regionernas ansvar att tillhandahålla platser för anställning för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av logopeder och psykologer med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

I patientsäkerhetslagen ska det anges att en legitimerad psykolog och en legitimerad logoped som har gått igenom en viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens och att logopeden och psykologen därefter får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke.

I patientsäkerhetsförordningen ska det anges vilka krav som ska gälla för att uppnå specialistkompetens som logoped och psy-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kolog, hur specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras och vilka meriter som en logoped och en psykolog ska kunna tillgodoräkna sig vid genomförande av vidareutbildningen.

Om det finns särskilda skäl ska Socialstyrelsen få meddela bevis om specialistkompetens för en legitimerad logoped och psykolog trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller uppställda krav.

I bilagan till förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer ska benämningen specialistlogoped och specialistpsykolog införas.

Socialstyrelsen ska vara behörig myndighet i fråga om specialistlogopeder och specialistpsykologer.

Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om logopeders och psykologers specialistkompetens.

Att Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring utökas med sex ledamöter för frågor om logopeders specialiseringstjänstgöring och sex ledamöter för psykologers specialiseringstjänstgöring.

Utredningens bedömning: Avgift ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om specialistkompetens. Avgiften ska beräknas enligt avgiftsklass 4 i avgiftsförordningen.

Utredningen har genomfört en proportionalitetsprövning och bedömer att regleringen av vidareutbildning för logopeder och psykologer genom specialiseringstjänstgöring är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen.

Nedan redogör utredningen för de överväganden som legat till grund för utredningens bedömning och förslag. Grunden för utredningen bedömning har varit de utgångspunkterna för bedömning av behov av att införa författningsreglerad vidareutbildning för ytterligare yrkesgrupper som anges i avsnitt 8.4.1.

Logopeder

Logopeder har en yrkesexamen på avancerad nivå som omfattar 240 högskolepoäng. Eftersom de har en yrkesexamen på avancerad nivå har de tillträde till utbildning på forskarnivå inom högskolan genom sin grundutbildning. Det finns ungefär 2 700 yrkesverksamma

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

logopeder i dag. Under 2023 examinerades 115 logopeder och Socialstyrelsen utfärdade 128 legitimationer. Enligt examensbeskrivningen i HF ska en student för logopedexamen bland annat visa såväl bred som fördjupad klinisk, pedagogisk och terapeutisk kunskap om habilitering och rehabilitering av röst-, tal-, språk och sväljstörningar.

Behov av statlig styrning och kontroll för att stärka patientsäkerheten

Specialistlogopeder har i dag, genom Logopedförbundets specialistordning, möjlighet att specialisera sig inom fyra områden: språk-, röst-, tal- och sväljningsstörningar. Specialistutbildade logopeder har en fördjupad kunskap och kan erbjuda behandling vid ovanliga och komplicerade diagnoser inom exempelvis behandling av tal- och sväljrelaterade problem hos patienter med neurologiska sjukdomar eller cancer. Specialistlogopeder behandlar även barn och äldre i exempelvis deras förmåga att självständigt kunna uttrycka sina egna viljor genom tal eller annan kommunikation eller i att underlätta för patienter med ät- och sväljsvårigheter för att stötta näringsintaget och undvika att patienterna ska drabbas av undernäring. Specialistutbildade logopeder behandlar ovanliga och komplexa fall gällande förmågor som är viktiga för att människor ska kunna vara självständiga individer. Utredningen bedömer därav att det föreligger ett nationellt intresse att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialistlogoped yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta, med hänsyn till patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdens behov av vidareutbildade logopeder

Flera arbetsgivare inom hälso- och sjukvården ser att de har ett behov av specialistlogopeder i sina verksamheter. Logopederna har en egen specialistordning sedan 2015 som organiseras av Logopedförbundet. För närvarande finns det cirka 40 specialister[33] i hela landet inom bland annat

– språkstörning hos barn med neuropsykiatrisk problematik,
– språk-, läs- och skrivsvårigheter i skolåldern,

[33] Uppgifter från Logopedförbundet, september 2024.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

- beteende- och utvecklingsrelaterade tillstånd hos barn och unga,
- förvärvad hjärnskada hos vuxna,
- oralmotoriska svårigheter efter behandling mot huvud- och halscancer,
- stamning och skenande tal,
- ät- och sväljsvårigheter hos barn och vuxna, och
- neurologiska sjukdomar och skador hos vuxna.

Det finns ett antal specialisttjänster i landet i dag och vissa av dem innebär både utökat ansvar och högre lön. Vissa verksamheter försöker utöka med ytterligare specialisttjänster. Utredningen har tagit del av uppdragsbeskrivningen för specialistlogopeder vid verksamhetsområde Neurologi på Danderyds sjukhus i Region Stockholm. Av uppdragsbeskrivningen framgår det att specialistlogopeden har, tillsammans med ledningen, ett övergripande ansvar för att utveckla verksamheten och integrera forskningsresultat samt kvalitetssäkra åtgärder i den kliniska verksamheten inom sitt kunskapsområde. Vidare framgår det att specialistlogopeden ska ansvara för ett ständigt förbättringsarbete i patientprocessen och för att vidta åtgärder om uppsatta mål inte uppnås samt i samverkan med ledningen säkerställa kunskapsspridningen inom patientprocessen. Under de samtal med professionsförbund och fokusgrupper som utredningen har haft har det framkommit att personalen som har vidareutbildning har ett stort ansvar för fortbildning, handledning och kunskapsspridning i verksamheterna. Utredningen anser att det är rimligt att anta att vården och omsorgen av vissa patientgrupper med exempelvis sväljproblematik skulle kunna effektiviseras och förbättras om de behandlas av en specialistlogoped eller om det finns en specialistlogoped som är ansvarig för patientprocessen kopplad till kliniken eller vårdgivaren. Om fler äldre på särskilda boenden kan äta själva bidrar det inte bara till att höja livskvaliteten utan kan även innebära att personalresurser kan frigöras. Utredningen bedömer att det finns ett behov av specialistlogopeder inom hälso- och sjukvården.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Är författningsreglerad vidareutbildning genomförbar för logopeder

Då logopeder har en yrkesexamen på avancerad nivå anser utredningen att en författningsreglerad vidareutbildning för yrkesgruppen bör organiseras som en praktisk tjänstgöring under handledning och deltagande i viss teoretisk utbildning med regionerna som huvudman, en så kallad specialiseringstjänstgöring. Det innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Dock kan en sådan inskränkning motiveras av nationella intressen. Utredningen bedömer att det bör vara av nationellt intresse att logopeder får en författningsreglerad vidareutbildning, genom specialiseringstjänstgöring med regionerna som huvudmän, för att stärka patientsäkerheten för de olika grupper i samhället, såsom barn, äldre och sköra, med ovanliga och komplexa vårdbehov och för att tillgängliggöra sådan fördjupad kunskap och kompetens i hela landet för att kunna erbjuda vård på lika villkor.

Psykologer

För att erhålla legitimation som psykolog krävs, förutom psykologexamen om 300 högskolepoäng, ett års praktisk tjänstgöring för psykologer, en så kallad PTP.[34] Psykologer har en yrkesexamen på avancerad nivå och har därmed tillträde till utbildning på forskarnivå inom högskolan genom sin grundutbildning. Det finns ungefär 11 700[35] yrkesverksamma psykologer, 3 000[36] färdiga specialister och ungefär 2 500[37] under utbildning. Enligt UKÄ examinerades totalt 652 psykologer under läsåret 2023/24 och Socialstyrelsen utfärdade 661 legitimationer under 2023.

Behov av statlig styrning och kontroll för att stärka patientsäkerheten

Psykologförbundet har sedan 1992 bedrivit och organiserat specialistutbildningen för psykologer. Förbundet beslutade dock i januari 2022 att administration, drift och examination av specialistutbildningen skulle överlämnas till andra huvudmän och att förbundet skulle bibehålla inflytande över kvalitet och innehåll i nära samarbete med

[34] 4 kap. 1 § 15 p. PSL.
[35] Uppgifter från Socialstyrelsens databas, årsuppgift 2022.
[36] Uppgifter från Psykologförbundet.
[37] Uppgifter från Psykologförbundet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

andra relevanta och kvalificerade aktörer. Psykologförbundet har till exempel inlett samarbete med Karolinska institutet, Stockholms universitet och Västra Götalandsregionen som nu har tagit över ansvaret för vissa specialistutbildningar. Behörighetskraven och specialistutbildningens omfattning varierar något mellan de olika huvudmännen. Många externa aktörer visar intresse att utveckla sina egna specialistutbildningar som då utformas på olika sätt och specialistkurser kan ges av universitet, enskilda psykologer eller andra typer av verksamheter. Psykologernas specialistutbildning syftar till att kunna utföra psykologarbete på specialiserad nivå och utveckla sin expertkompetens inom en av de tio specialiteterna: klinisk barn- och ungdomspsykologi, klinisk vuxenpsykologi, neuropsykologi, forensisk psykologi, missbruks- och beroendepsykologi, funktionshindrens psykologi, psykologisk behandling/psykoterapi, hälsopsykologi, arbets- och organisationspsykologi och pedagogisk psykologi.

Psykisk ohälsa och suicid medför stora konsekvenser för den enskilda, anhöriga och närstående men även för samhällsekonomin och utgör och förväntas utgöra en utmaning för folkhälsan både i Sverige och globalt. De som är drabbade kan ha försämrade förutsättningar för försörjning och familjebildning, ökat behov av hälso- och sjukvård samt försämrade möjligheter att nå upp till kunskapsmålen i skolan och att etablera sig på arbetsmarknaden. En rapport från försäkringsbolaget Skandia visar att samhällskostnaden för sjukfrånvaro som orsakas av sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa uppgick till 43 miljarder kronor under 2024.[38] I regeringens nationella strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention [39] framgår att fokus för arbetet bör vara att bland annat verka för att det finns grundläggande och särskild kompetens i såväl regional som kommunal primärvård för att erbjuda tidiga insatser och omhänderta svåra och ihållande psykiska besvär till exempel genom behandling av psykologer.

Under de samtal med fokusgrupper som utredningen har haft har det framkommit att vissa verksamheter upplever att det är otydligt vilken kunskap psykologer har, att det är svårt att bedöma psykologers kompetens och att det finns behov av en kompetensbeskrivning för psykologer. Utredningen bedömer mot bakgrund av ovan att

[38] Skandia, Hur är läget, Sverige? En rapport om hälsa, sjukskrivningar och vikten av förebyggande insatser. 2024, s. 2 och 7.
[39] Regeringens skrivelse 2024/25:77, Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention, 2024.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

det bör föreligga ett nationellt intresse att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialistpsykolog yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta, med hänsyn till patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdens behov av vidareutbildade psykologer

Flera arbetsgivare inom hälso- och sjukvården ser att de har ett behov av specialistpsykologer i sina verksamheter. Enligt uppgifter från Psykologförbundet fanns det cirka 230 specialisttjänster i regionerna 2023. Flest specialisttjänster har Västra Götalandsregionen, följt av Region Stockholm, Region Skåne och Region Jämtland Härjedalen. Nio regioner saknar helt specialisttjänster för psykologer. Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i Region Stockholm inrättade flera specialisttjänster under 2022 i hopp om att återföra förlorad kompetens och hålla kvar skickliga psykologer.[40] I regel bekostar arbetsgivaren specialistutbildningen för psykologer och det är ovanligt att en psykolog får bekosta utbildningen själv. Utredningen bedömer att det finns ett behov av specialistpsykologer yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården.

Är författningsreglerad vidareutbildning genomförbar för psykologer

Då psykologer har en yrkesexamen på avancerad nivå anser utredningen att en författningsreglerad vidareutbildning för yrkesgruppen bör organiseras som en praktisk tjänstgöring under handledning och deltagande i viss teoretisk utbildning med regionerna som huvudman, en så kallad specialiseringstjänstgöring. Det innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Dock kan en sådan inskränkning motiveras av nationella intressen. Utredningen bedömer att det bör vara av nationellt intresse att psykologer får författningsreglerad vidareutbildning genom specialiseringstjänstgöring i regionerna för att stärka patientsäkerheten genom bland annat likvärdiga befattningar och kompetenskrav, vilket kan bidra till att en mer jämlik och evidensbaserad hälso- och sjukvård kan erbjudas i hela landet.

[40] Maria Jernberg, Bup storsatsar för att locka tillbaka psykologer, Psykologtidningen, april 2022.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer inom EU, EES och Schweiz

Samordningskansliet för yrkeskvalifikationer vid Universitets- och högskolerådet har bistått utredningen genom att skicka en enkät[41,42] till det nationella samordnarna för yrkeskvalifikationsdirektivet inom EU, EES och Schweiz med frågor om bland annat reglerad vidareutbildning. Enkäten besvarades av Belgien, Estland, Finland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Spanien och Tyskland.

Logopeder har enligt enkätsvaren reglerad vidareutbildning i Belgien, Lettland, Litauen, Slovakien och Tyskland.

Psykologer har enligt enkätsvaren reglerad vidareutbildning i Island, Lettland, Litauen, Portugal, Slovakien, Spanien och Tyskland.

Regionerna ska ansvara för specialiseringstjänstgöring för logopeder och psykologer

Regionerna har en väl upparbetad organisation och erfarenhet gällande specialiseringstjänstgöring, bland annat för läkare, och är i hög utsträckning även arbetsgivare åt yrkesverksamma logopeder och psykologer. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet är regionerna, enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), ansvariga för att det ska finnas den personal, de lokaler och utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Mot bakgrund av det bör det vara angeläget för regionerna att dels säkerställa att vidareutbildade logopeder och psykologer har den kompetens som krävs, dels att dessa individers kompetens och kunskap kan bli en tillgång för verksamheten och bidra med att utveckla bland annat patientprocesser och evidensbaserade behandlingar som kan bidra till att en mer jämlik hälso- och sjukvård kan erbjudas i hela landet.

Mot denna bakgrund bör det därför införas en bestämmelse i HSL som reglerar regionernas ansvar att tillhandahålla platser för anställning för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av logopeder och psykologer med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Den nya bestämmelsen föreslås motsvara det som gäller för

[41] Registreringsnummer: 240-13914-24.
[42] Bilaga 10.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

läkares specialiseringstjänstgöring i 10 kap. 5 § HSL och tandläkares specialiseringstjänstgöring i 13 § tandvårdslagen (1985:125).

Förslaget innebär en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen

Kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Förslaget innebär ett nytt åtagande för regionerna. Logopeder och psykologer har stor betydelse för patientsäkerheten och för patientnyttan. Mot bakgrund av den demografiska utvecklingen med en alltmer åldrande befolkning och den ökade psykiska ohälsan bör det vara en angelägen fråga även för regionerna att säkerställa att logopeder och psykologer kan fördjupa sin kompetens med tydliga kompetenskrav och vilka mål som ska uppfyllas. Regionerna har också lång erfarenhet av att erbjuda specialiseringstjänstgöring för legitimerade läkare och tandläkare, som de kan dra nytta av i det nya uppdraget. Den inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget kan medföra bedöms vara begränsad och proportionerlig.

Kortaste tid för specialiseringstjänstgöringens genomförande

En läkare genomgår specialiseringstjänstgöring under minst fem år eller fem år och sex månader beroende på föreskrift, en tandläkare under minst tre års tid, sjukhusfysikerna föreslås genomföra specialiseringstjänstgöring under minst tre år och sex månader[43]. Då både läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöringar är målstyrda bedömer utredningen att det är rimligt att anta att även specialiseringstjänstgöringarna för sjukhusfysiker, logopeder och psykologer kommer att bli målstyrda. Att en specialiseringstjänstgöring är målstyrd innebär att det inte finns någon exakt längd på utbildningen utan det är måluppfyllelsen som styr längden på utbildningen. Bestämmelserna i patientsäkerhetsförordningen (2010:1368) (PSF) anger dock den kortaste tiden för utbildningens genomförande.

[43] Socialdepartementet, PM, Specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker, S2024/01758.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Logopeder

Den teoretiska delen i Logopedförbundets specialistordning är en masterexamen, vilket motsvarar två års heltidsstudier på avancerad nivå. Sedan ingår även en praktisk del som omfattar 80 timmar. Mot bakgrund av det föreslår utredningen att en legitimerad logoped bör, för att uppnå specialistkompetens, förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen, genomgå specialiseringstjänstgöring under minst två år och sex månader.

Psykologer

Enligt uppgifter från Psykologförbundet är den genomsnittliga utbildningstiden för den nuvarande oreglerade specialistutbildningen cirka sju år och riktmärket för arbetsgivarna är att 20 procent av en heltidstjänst bör få användas till studier. Psykologförbundet menar dock att studietiden kan för vissa vara högre och för andra mycket lägre eller att det inte avsätts någon tid för studier alls och att studierna då får bedrivas på fritiden. Mot bakgrund av det föreslår utredningen att en legitimerad psykolog bör, för att uppnå specialistkompetens, förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen, genomgå specialiseringstjänstgöring under minst tre år och sex månader.

Socialstyrelsens handläggning och behörig myndighet

Legitimerade logopeder och psykologer bör, för att uppnå specialistkompetens, förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genomgå specialiseringstjänstgöring under minst två år och sex månader respektive tre år och sex månader. Specialiseringstjänstgöringen bör fullgöras genom tjänstgöring som logoped eller psykolog under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning.

Om det finns särskilda skäl får Socialstyrelsen meddela bevis om specialistkompetens till en legitimerad läkare eller en legitimerad tandläkare trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller kraven i förordningen eller i föreskrifter. Samma möjlighet bör finnas beträffande legitimerade logopeder och psykologer.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om legitimerade läkares och legitimerade tandläkares specialistkompetens. Socialstyrelsen bör även få meddela motsvarande föreskrifter om legitimerade logopeder och psykologers specialistkompetens.

Förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer kompletterar bestämmelser i lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer. I bilagan till förordningen anges de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige. Där framgår att Socialstyrelsen är behörig myndighet i fråga om bland annat specialistläkare och specialisttandläkare. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska vara behörig myndighet även i fråga om specialistlogopeder och specialistpsykologer.

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring

Inom Socialstyrelsen finns ett rådgivande organ – Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring – som ska bistå myndigheten med bland annat följande:

- att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt med att avgöra vad som krävs för att få bevis om specialistkompetens,
- utarbeta målbeskrivningar,
- stödja huvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen och
- följa upp kvaliteten på specialiseringstjänstgöringen.[44]

Rådet består av en ordförande och sju andra ledamöter för frågor om läkares specialiseringstjänstgöring och sex andra ledamöter för frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring.

Utredningen föreslår att det Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring utökas med sex ledamöter för frågor om logopeders specialiseringstjänstgöring och sex ledamöter för frågor om psykologers specialiseringstjänstgöring och att ändringen förs in i förordning med instruktion för Socialstyrelsen.

[44] 17 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Avseende ledamöterna för logopedernas specialiseringstjänstgöring föreslår utredningen att minst en ledamot ska utses på förslag av Logopedförbundet, att minst en ledamot ska utses på förslag av SKR och minst en ledamot på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

Avseende ledamöterna för psykologernas specialiseringstjänstgöring föreslår utredningen att minst en ledamot ska utses på förslag av psykologförbundet, minst en ledamot på förslag av Sveriges universitets- och högskoleförbund och minst en på förslag av SKR.

Avgift för ansökan om bevis om specialistkompetens

Avgift tas ut för prövning av ansökan om legitimation, intyg om godkänd bastjänstgöring för läkare, bevis om specialistkompetens, bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska för de specialistsjuksköterskor som är utbildade utomlands och bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska enligt 8 kap. 1 § PSF. Enligt 5 § andra stycket avgiftsförordningen (1992:191) ska avgift beräknas så att myndigheten får full kostnadstäckning, om inte regeringen föreskriver något annat och för ansökningsavgiftens storlek gäller 10–14 §§ i den nämnda förordningen. Regeringen får enligt 4 kap. 12 § PSL meddela föreskrifter om avgifter för prövning av ansökan om legitimation och annan behörighet samt intyg om bastjänstgöring.

Avgiften för ansökan om bevis om specialistkompetens för läkare och tandläkare beräknas enligt avgiftsklass 4[45], det vill säga 3 300 kronor[46]. Mot bakgrund av det föreslår utredningen att en avgift ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om specialistkompetens för logopeder och psykologer och att avgiften ska beräknas i enlighet med avgiftsklass 4.

[45] 8 kap. 1 § PSF.
[46] 10 § avgiftsförordningen.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Proportionalitetsprövning avseende reglering av logopeders och psykologers specialistkompetens

Proportionalitetsprövning

Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken fastställer en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken och att meddela Europeiska kommissionen resultaten av bedömningen. Direktivet har införlivats i svensk rätt genom förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer (nedan förordningen om proportionalitetsprövning).

Av 4 § förordningen om proportionalitetsprövning framgår att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av allmänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.

Proportionalitetsbedömning av aktuella ändringar i författningar

Den första delen av inremarknadstestet är att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort.

Det finns inte några regler som är direkt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort i de förordningsändringar i utredningens förslag. Den föreslagna regleringen innebär att samma krav uppställs på logopeder och psykologer utbildade i Sverige och utomlands med samma kompetens, båda måste genomgå specialiseringstjänstgöring. Den föreslagna regleringen kan enligt utredningens bedömning inte heller anses indirekt diskriminerande, dvs. i praktiken drabba utländska yrkesverksamma hårdare.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse

Den andra delen av inremarknadstestet är att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse. Utredningens förslag på förändringarna i förordningen är motiverade för att uppnå målet att skydda folkhälsan och upprätthålla en hög hälsoskyddsnivå. Vidare ska förordningsändringarna bidra till logopeder och psykologer med högre kompetens och bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av god och kunskapsbaserad och patientsäker vård.

Visa att det finns en verklig risk för att målet inte nås, om föreskrifterna inte meddelas (7 § förordningen om proportionalitetsprövning)

Specialistutbildade logopeder behandlar ovanliga och komplexa fall gällande förmågor som är viktiga för att människor ska kunna vara självständiga individer. Utredningen bedömer därav att det föreligger ett nationellt intresse att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialistlogoped yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta, med hänsyn till patientsäkerheten. När det gäller psykologer så medför psykisk ohälsa och suicid stora konsekvenser för den enskilda, anhöriga och närstående men även för samhällsekonomin och utgör och förväntas utgöra en utmaning för folkhälsan både i Sverige och globalt. De som är drabbade kan ha försämrade förutsättningar för försörjning och familjebildning, ökat behov av hälso- och sjukvård samt försämrade möjligheter att nå upp till kunskapsmålen i skolan och att etablera sig på arbetsmarknaden. Utredningen bedömer att det finns en verklig risk för att målet inte nås utan förordningsändringarna. Förordningsändringarna kommer att bidra till en strukturerad och författningsreglerad vidareutbildning i form av en specialiseringstjänstgöring.

Förordningsändringarna ger konsekvenser likväl för logopeder och psykologer med utbildning i Sverige som för logopeder och psykologer med utbildning från andra länder. Nyttan av ändringarna överväger konsekvenserna.

I dag finns det ett flertal olika regionala och lokala lösningar för det behov som finns av vidareutbildning av logopeder och psykologer. Dessa lösningar är inte författningsreglerade och inte heller jämnt

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

fördelade över landet. Utredningen bedömer, att med förordningsändringen blir logopedernas och psykologernas kompetens mer likvärdig över landet, vilket är en viktig förutsättning för att kunna ge en jämlik och god vård till hela befolkningen.

Proportionalitetsprövning

Den tredje delen av inremarknadstestet är en proportionalitetsprövning. Den metod som ska användas vid proportionalitetsprövningen framgår av 9 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Där anges att vid en proportionalitetsprövning enligt 4 § 3 av ett förslag till föreskrifter ska myndigheten med utgångspunkt i målet av allmänt intresse beakta:

- *Vilka slags risker som motverkas av förslaget*

Förordningsändringarna bidrar till vidareutbildade logopeder och psykologer med högre och lämplig kompetens och bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av god och kunskapsbaserad vård. De föreslagna författningsreglerade vidareutbildningarna i form av en specialiseringstjänstgöring och bevis om specialistkompetens för dessa yrkesgrupper förväntas öka kvaliteten i vården och därmed få gynnsamma konsekvenser för patientsäkerheten. Detta sammantaget motverkar risker som ohälsa och död och då kan målet med god folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen nås.

- *Befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse*

Det finns inga nuvarande bestämmelser om vidareutbildning för logopeder eller psykologer i Sverige.

- *Om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Det är svårt att jämföra hälso- och sjukvård med andra verksamheter, men mot bakgrund av att nuvarande situationen är bristfällig och inte tillfredsställande bör åtgärderna att införa författningsreglerad vidareutbildning och bevis om specialistkompetens anses vara väl avvägda.

- *Om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås*

Genom att förslaget bidrar till hög kvalitet i hälso- och sjukvården och ökar förtroendet för sådana verksamheter förväntas det leda till att målet om folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen nås.

- *Vilka negativa effekter förslaget kan få för den fria rörligheten för personer och tjänster, konsumenternas valmöjligheter och tjänsternas kvalitet och väga dessa effekter mot förslagets förväntade nytta*

Författningsreglerad vidareutbildning i form av specialiseringstjänstgöring och bevis om specialistkompetens bör inte nämnvärt påverka den fria rörligheten negativt för logopeder och psykologer som vill genomföra en sådan vidareutbildning i Sverige. Förordningsändringarna är dock ändamålsenliga och proportionerliga och är en förutsättning för att kunna nå upp till en hög hälsoskyddsnivå.

Sammanfattningsvis bedöms den förväntade nyttan av de föreslagna förordningsändringarna överväga eventuella negativa effekter som dessa eventuellt skulle kunna innebära för den fria rörligheten.

- *Om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder*

De föreslagna förordningsändringarna bidrar till god folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor genom att säkra en god, säker och jämlik vård över hela landet. Det bedöms att införandet av de författningsreglerade vidareutbildningarna genom specialiseringstjänstgöring kommer att få gynnsamma konsekvenser för patientsäkerheten bland annat eftersom kvaliteten i vården förväntas öka. En mindre restriktiv åtgärd som till exempel att behålla systemet som det är i dag, det vill säga att logopeders och psykologers vidareutbildningar fortsatt ska vara oreglerade, anses inte ge samma likvärdiga och gynnande effekter på folkhälsan som de föreslagna förordnings-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ändringarna. Målet kan således inte nås genom mindre restriktiva åtgärder.

- *Om de föreslagna nya eller ändrade kraven var för sig bidrar till och är nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse när de kombineras med övriga krav som begränsar tillträdet till yrket*

Kraven bidrar var för sig till ökad patientsäkerhet, en hög hälsoskyddsnivå och folkhälsa. Förordningsförändringarna är nödvändiga för att få logopeder och psykologer med högre kompetens och bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av god och kunskapsbaserad vård.

Ytterligare punkter att beakta enligt 10 §

Enligt 10 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid bedömningen enligt 9 § 7 också särskilt beakta:

1. Om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt.

Både psykologer och logopeder är legitimationsyrken och har även skyddade yrkestitlar. Förslaget kommer innebära att en logoped eller psykolog får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har ett bevis om specialistkompetens. Titelskyddet i kombination med de föreslagna reglerna om former för specialiseringstjänstgöring och kompetenskrav för att få ett bevis om specialistkompetens bidrar tillsammans till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor. Utredningen bedömer att förslaget inte kommer påverka reserverade aktiviteter i Sverige.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

2. Om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning.

I dagsläget finns det inte någon skyldighet för vidareutbildade psykologer och logopeder att genomgå kontinuerlig fortbildning i Sverige.

3. Krav som rör organiseringen av yrket, yrkesetik eller tillsyn.

Det finns inte krav som rör organiseringen av yrket eller yrkesetik för vidareutbildade logopeder och psykologer i Sverige. Precis som annan hälso- och sjukvårdspersonal omfattas de dock av statlig tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för (7 kap. 1 § PSL).

Tillsynen samspelar med den föreslagna regleringen om krav för att få ett bevis om specialistkompetens genom att de på olika sätt bidrar till målet av allmänt intresse. Den föreslagna regleringen säkerställer att logopeder och psykologer som får ett bevis om specialistkompetens har kompetens och egenskaper som bidrar till hög kvalitet i och högt förtroende för hälso- och sjukvården. IVO:s tillsyn bidrar till att kvalitet och förtroende, och värdet av ett bevis om specialistkompetens, kan upprätthållas.

4. Krav på försäkringsskydd

Det finns inte krav på försäkringsskydd som särskilt avser specialistlogoped eller specialistpsykolog i Sverige. Ett krav som finns för alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är att ha en patientförsäkring (12 § patientskadelagen [1996:799]). Detta bidrar i och för sig till förtroendet för vården men påverkar i mycket liten utsträckning behovet av de föreslagna reglerna.

5. Krav på språkkunskaper

Det finns krav på språkkunskaper för logopeder och psykologer som är utbildade i andra länder i 5 kap. 15 § samt 6 kap. 1 § PSF. Detta bidrar i och för sig till förtroendet för yrkesgrupperna men förändrar inte behovet av de föreslagna reglerna.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Ytterligare punkter att beakta enligt 11 §

Enligt 11 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid proportionalitetsprövningen av ett förslag till föreskrifter enligt 4 § 3 med utgångspunkt i målet av allmänt intresse, när det har betydelse, även beakta

1. *vilken verksamhet som yrket omfattar och kopplingen till den yrkeskvalifikation som krävs*,
2. *uppgifternas komplexitet och kopplingen till behovet av yrkeskvalifikationer, särskilt när det gäller nivån, arten och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs*,
3. *möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt*,
4. *om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper*,
5. *graden av självständighet när yrket utövas, och*
6. *vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför.*

En logoped med specialistkompetens eller en psykolog med specialistkompetens arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården kräver hög kompetens för att kunna bidra till en hög hälsoskyddsnivå för befolkningen. Utredningen bedömer att de föreslagna förordningsändringarna är ändamålsenliga för det.

Reserverade aktiviteter och om de är gemensamma för flera yrkesgrupper, den fjärde punkten ovan, har inte betydelse för bedömningen. Detta eftersom specialistlogopeder och specialistpsykologer i mycket liten utsträckning är reglerade genom reserverade aktiviteter i Sverige.

Konsumenter och patienter har små möjligheter att bedöma kvaliteten på specialistkompetens hos logopeder och psykologer trots vetenskaplig och teknisk utveckling. Förordningsändringarna kommer att bidra till tjänsternas kvalitet och även öka förtroendet för vården i stort.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.4.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 september 2029.

I patientsäkerhetsförordningen ska en övergångsbestämmelse införas som innebär att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter som avviker från förordningen om vilken yrkeserfarenhet, i förening med vidareutbildning eller utbildning på forskarnivå, som före utgången av år 2035 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade logopeder vid ansökan om bevis om specialistkompetens och som före utgången av år 2039 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade psykologer vid ansökan om bevis om specialistkompetens.

Skäl för utredningens förslag

Ikraftträdandebestämmelse

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter och allmänna råd, inbegripet målbeskrivningar om specialiseringstjänstgöring för logopeder och psykologer. Tid för förberedelse och genomförande av nödvändiga förändringar menar utredningen bör vara minst tre år med hänsyn till det arbete Socialstyrelsen behöver göra med att ta fram föreskrifter och eventuella målbeskrivningar för de två yrkesgruppernas specialiseringstjänstgöring. Utredningen bedömer att det är ett arbete som Socialstyrelsen kommer att kunna påbörja först under 2026 och som sedan kommer att pågå under minst ett till två år. Mot bakgrund av det föreslår därför utredningen att de nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 september 2029.

Övergångsbestämmelser

Utredningen anser att det under en övergångsperiod bör vara möjligt för erfarna legitimerade logopeder och psykologer att ansöka om bevis om specialistkompetens – trots att övriga formella krav inte uppnåtts. Enligt uppgift från Logopedförbundet tar det mellan två och tre år att genomföra den teoretiska och praktiska delen i förbundets spe-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

cialistordning. Enligt psykologförbundet är den genomsnittliga utbildningstiden enligt den specialistordning som gäller i dag cirka sju år. Utredningen anser att i bedömningen hur lång övergångsperioden ska vara så bör hänsyn tas till att det kan uppstå avbrott i studietiden såsom föräldraledighet, sjukdom eller annan tjänstledighet. Efter beaktande av eventuella avbrott i studietiden bedömer utredningen att en övergångsperiod bör vara sex år för logopeder och tio år för psykologer. De logopeder och psykologer, som påbörjar den specialistordningen som gäller innan den 1 september 2029, kommer därmed att ha en rimlig tid på sig att slutföra utbildningen och kunna ansöka om bevis om specialistkompetens enligt bestämmelsen. Därav föreslår utredningen att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter som avviker från förordningen om vilken yrkeserfarenhet, i förening med vidareutbildning eller utbildning på forskarnivå, som före utgången av år 2035 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade logopeder vid ansökan om bevis om specialistkompetens och som före utgången av år 2039 ska anses likvärdig med specialistkompetens för legitimerade psykologer vid ansökan om bevis om specialistkompetens. Det saknas i övrigt skäl att införa några övergångsbestämmelser.

8.4.7 Det saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerad vidareutbildning för vissa yrkesgrupper

Utredningens bedömning: Författningsreglerade vidareutbildningar bör inte införas för apotekare, arbetsterapeuter, audionomer, avancerade specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor, dietister, fysioterapeuter, kiropraktorer, naprapater, optiker, receptarier, röntgensjuksköterskor och tandhygienister.

Vidareutbildningen till avancerad specialistsjuksköterska bör ges som en uppdragsutbildning.

En översyn av apotekar- och receptarieutbildningarna bör utredas i särskild ordning.

Utredningen har inte tagit ställning till om ytterligare författningsreglerade vidareutbildning bör införas för undersköterskor, då det inte har ingått i utredningens uppdrag.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

8.4.8 Apotekare och receptarier

Enligt uppgift från UKÄ och Statistikmyndigheten SCB var examensfrekvensen avseende apotekarexamen 53 procent och för receptarier 58 procent, för utbildningar mot en yrkesexamen som har följts upp till och med läsåret 2022/23. Examensfrekvensen för apotekare och receptarier är bland de lägsta bland vårdyrkena och kan jämföras med till exempel psykologexamen och arbetsterapeutexamen som har en examensfrekvens om 74 procent respektive 75 procent. Examensfrekvensen visar att genomströmningen av studenter är låg och att många studenter väljer att hoppa av under utbildningens gång, exempelvis finns det en viss överflyttning från receptarieutbildningen till apotekarutbildningen.

Utredningen bedömer att det finns indikationer på att frågan om apotekar- och receptarieutbildningarna bör vara en utbildning med en tydlig progression mot apotekare bör utredas. Ett lärosäte har fortsatt att erbjuda möjligheten för receptarier att komplettera sin utbildning till apotekare. För att klargöra förutsättningarna för apotekares och receptariers specialistutbildning behöver en sådan översyn förekomma eventuella förslag om statligt reglerad vidareutbildning. En sådan översyn ingår inte utredningens uppdrag då det handlar om grundutbildning. Mot bakgrund av det lämnar utredningen inget förslag om en författningsreglerad vidareutbildning för apotekare eller receptarier men rekommenderar att en översyn av apotekar- och receptarieutbildningen utreds i särskild ordning.

8.4.9 Arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister

För utredningen har det varit tydligt att vården har ett behov av vidareutbildade arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister.

Flertalet professionsförbund för de aktuella yrkesgrupperna har inkommit med begäran till utredningen om att deras yrkesgrupp ska få en vidareutbildning i form av en specialiseringstjänstgöring, likt läkarnas. En utgångspunkt för yrkesgrupper med en specialiseringstjänstgöring reglerad av Socialstyrelsen är att de har en yrkesexamen

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

på avancerad nivå. En specialiseringstjänstgöring är en tjänst där den yrkesverksamme arbetar under handledning och vidareutbildar sig inom ramen för sin tjänst. En specialiseringstjänstgöring genererar inga högskolepoäng. Om en specialiseringstjänstgöring skulle kopplas till en yrkesexamen på grundnivå bedömer utredningen att det kommer vara ytterst få yrkesverksamma som fortsätter utbilda sig upp till en avancerad nivå och sedan vidare till forskarutbildning, vilket riskerar att leda till att grundutbildningen sedan står utan disputerade lärare. Mot bakgrund av det bedömer utredningen att det varken är lämpligt eller genomförbart att Socialstyrelsen reglerar någon av dessa yrkesgruppers vidareutbildning utan en sådan vidareutbildning behöver i så fall ske inom högskolan för att säkerställa den vetenskapliga förankringen och återväxten av disputerade lärare.

Flera professionsförbund har i dag egna specialistordningar där studenten kan välja olika relevanta kurser på ett eller flera lärosäten för en generell magister- eller masterexamen. Utredningen anser att det föreligger ett nationellt intresse att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist som är yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta, med hänsyn till patientsäkerheten. Det talar för att ett flertal av yrkesgrupperna bör få författningsreglerade vidareutbildningar.

Grundutbildningarna för arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister omfattar, likt sjuksköterskornas grundutbildning, 180 högskolepoäng vilket innebär en yrkesexamen på grundnivå.

Tabell 8.1 Antal examinerade och antal utfärdade legitimationer för de aktuella yrkesgrupperna

Yrkesgrupp	Antal examinerade 2023/24	Antal utfärdade legitimationer 2023
Arbetsterapeuter	407	376
Audionomer	59	60
Biomedicinska analytiker	364	409
Dietister	92	105
Fysioterapeuter	554	709
Optiker	79	92
Röntgensjuksköterskor	162	202
Tandhygienister	138	138

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Yrkesgrupp	Antal examinerade 2023/24	Antal utfärdade legitimationer 2023
Sjuksköterskor[47]	Cirka 4 300	Cirka 4 800

Antal examinerade 2023/24 uppgifter från UKÄ och antalet utfärdade legitimationer uppgifter från Socialstyrelsen.

I tabell 8.2 tydliggörs skillnaden i volymen studenter och även volymen potentiella studenter till vidareutbildning. Vid jämförelse av de aktuella yrkesgrupperna med exempelvis sjuksköterskor, där cirka 4 300 examinerades 2023/24, är studentvolymerna relativt små. Trots den stora volymen sjuksköterskestudenter är det svårt för vissa lärosäten att fylla utbildningsplatserna till specialistsjuksköterska och vissa utbildningar har fått ställa in på grund av för få sökande. Genom resurstilldelningssystemets konstruktion, där ersättningen till lärosätena utgår från studenternas val av utbildning, är det nödvändigt för lärosätena att ha ett utbildningsutbud som lockar studenter. Om studentunderlaget, det vill säga volymen, inte är tillräckligt stort så har en utbildning inte ekonomisk bärkraft och utbildningen kommer då inte att ges. Trots att utredningen bedömer att det finns ett behov av specialister inom de aktuella yrkesgrupperna måste utredningen förhålla sig till det regelverk som styr högre utbildning i Sverige och i ljuset av det bedöma om eventuella förslag är faktiskt genomförbara. Då den potentiella studentvolymen för arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister är relativt liten bedömer utredningen att det inte är sannolikt att något lärosäte skulle ansöka om tillstånd för sådana yrkesexamina på avancerad nivå inom de inriktningar som vården behöver, även om utredningen skulle föreslå det.

Utredningen anser att det för närvarande saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerade vidareutbildningar för arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister mot bakgrund av hur resurstilldelningssystemet till universitet och högskolor är uppbyggt i dag. Utredningen vill dock avslutningsvis lyfta två saker. För det första avser regeringen att tillsätta en utredning för att utveckla styrningen mot prioriterade områden och se över resurstilldelningssystemet för utbildning vid universitet och högskolor för att möjliggöra en ökad effektivitet i systemet samtidigt som lärosätenas

[47] För jämförelse av volymen studenter.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

autonomi och rådighet värnas, vilket framgår av budgetpropositionen för 2025[48]. Något kommittédirektiv är ännu inte beslutat och presenterat vid tryckandet[49] av detta betänkande men utredningen välkomnar regeringens initiativ. För det andra bedömer utredningen att en ny ordning för vidareutbildning bör utredas för vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, som utgår från vårdens behov av vidareutbildad personal (se avsnitt 8.1 och 8.5).

8.4.10 Avancerad specialistsjuksköterska

Utredningen delar bedömningen som flera utredningar och Nationella Vårdkompetensrådet har kommit fram till, nämligen att AVS kan utgöra ett värdefullt medicinskt komplement, inte minst inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen delar också bedömningen att det finns behov av fler karriärvägar och högre kompetens för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom ett antal områden. Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet har föreslagit ett utbildningsprogram för AVS som ska leda till ett bevis om specialistkompetens och i ett dialogmöte med utredningen har det framkommit att det är arbetsgivare som ska välja ut lämpliga och erfarna deltagare till utbildningsprogrammet. Utbildningsprogrammet ska således inte vara öppet för alla specialistsjuksköterskor att söka.

Det är endast en fullgjord specialiseringstjänstgöring som kan leda till ett bevis om specialistkompetens. Specialiseringstjänstgöring är en tjänst där den yrkesverksamme arbetar under handledning och vidareutbildar sig inom ramen för sin tjänst. En specialiseringstjänstgöring genererar inte några högskolepoäng. Utredningen bedömer därför att det inte är lämpligt att kombinera en specialiseringstjänstgöring med en masterexamen i ett och samma utbildningsprogram. Att arbetsgivare ska bestämma deltagare på en viss utbildning vid högskolan är inte förenligt med de antagnings- och urvalsregler som gäller enligt HF. Forskningsstudier[50] har visat att införandet av en roll som AVS kommer att kräva mycket förberedelsearbete och ansvar från bland annat chefer. Mot bakgrund av detta bedömer utredningen att utbildningsprogrammet till AVS lämpligast ges som

[48] Se även avsnitt 5.1.
[49] Fram till tryckningen av detta betänkande 2025-05-12.
[50] Se avsnitt 6.3.8.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

uppdragsutbildning[51] där arbetsgivarna bestämmer vilka som ska delta och att utbildning ges baserat på det faktiska behovet av AVS i hälso- och sjukvården, såväl den regionala som kommunala. Om en arbetsgivare betalar för uppdragsutbildning som genomförs på arbetstid bedömer utredningen att det är mer sannolikt att arbetsgivaren kommer ha gjort ett förberedande arbete för att på bästa sätt kunna tillvarata och förvalta medarbetarens kompetens i verksamheten efter genomgången utbildning. Utredningen lämnar därför inget förslag om reglerad specialistutbildning för AVS men rekommenderar att utbildningen ges som en uppdragsutbildning.

8.4.11 Barnmorskor

Svenska Barnmorskeförbundet driver frågan om en direktutbildning till barnmorska, en utbildning som avslutas med en barnmorskeexamen på masternivå. Att utreda och föreslå en direktutbildning eller utökad påbyggnadsutbildning till barnmorska ingår inte i utredningens uppdrag utan det innefattar att bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning. Frågan om en eventuell direktutbildning till barnmorska behöver lösas innan det kan bli aktuellt att föreslå en författningsreglerad vidareutbildning för barnmorskor. Utredningen lämnar mot bakgrund av det inget förslag gällande författningsreglerad vidareutbildning för barnmorskor.

8.4.12 Kiropraktorer och naprapater

Majoriteten av de yrkesverksamma kiropraktorerna i Sverige har inte en högskoleutbildning och saknar därmed möjligheter till vidareutbildning på avancerad nivå och forskarutbildning.

Naprapaterna i Sverige har inte en högskoleutbildning och saknar därmed möjligheter till vidareutbildning på avancerad nivå och forskarutbildning.

Mot bakgrund av det bedömer utredningen att det saknas skäl att föreslå en reglerad vidareutbildning för kiropraktorer och naprapater. Utredningen har förståelse för att frågan gällande en högskoleutbildning för kiropraktorer och naprapater är av högsta pri-

[51] Läs mer om uppdragsutbildning i avsnitt 5.2.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

oritet för professionen men utredningen har inte tagit ställning i den frågan då reglering av grundutbildningar inte ingår i utredningens uppdrag.

Utredningen vill dock föra fram möjligheten till vidareutbildning genom uppdragsutbildning där arbetsgivaren köper en form av kompetensutveckling för sina anställda och även utser vilka medarbetare som ska delta i utbildningen. En deltagare på en uppdragsutbildning genomför utbildningen som en del av sin tjänst hos arbetsgivaren och räknas därmed inte som en student. Bestämmelserna om antagning, behörighet och urval i HF tillämpas inte, vilket öppnar möjligheter för yrkesgrupper utan högskolepoängsgrundande grundutbildning, att vidareutbilda sig.

8.4.13 Undersköterskor

Utredningens uppdrag är att bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller reglerad specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper. Det ingår således inte i utredningens uppdrag att lämna några förslag avseende undersköterskornas specialistutbildning. Däremot vill utredningen framföra att det framkommit tydliga signaler från arbetsgivare, både från verksamhets- och ledningshåll, att det finns ett stort behov av specialistundersköterskor, främst inom den nära vården och inom den kommunala hälso- och sjukvården.

8.5 En ny ordning för att vidareutbilda vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå bör utredas – Vårdprofessionslyftet

Utredningens bedömning: Det bör utredas om en ny ordning för vidareutbildning för vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå ska införas i Sverige – ett så kallat ”Vårdprofessionslyft”. Den nya ordningen innefattar att den yrkesverksamme vidareutbildas genom uppdragsutbildning, inom ramen för en utbildningsanställning. Staten står för uppköp av utbildning och lönekostnad och arbetsgivaren står för att anordna VFU. Det

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

verksamhetsintegrerade lärandet, studieuppgifter och examensarbete knyts så långt det är möjligt till arbetsplatsnära utveckling och återkopplas till verksamheten.

Den nya ordningen bör enligt utredningens bedömning innebära:

- Att en myndighet får i uppdrag att köpa relevanta kurser och utbildningar från lärosäten.
- Att arbetsgivarna inom sektorn inrättar utbildningstjänster för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, exempelvis sjuksköterska, arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker eller fysioterapeut.
- Att arbetsgivaren anmäler utbildningstjänsten till den ansvariga myndigheten. Myndigheten bekräftar att plats för deltagande finns på den specifika vidareutbildningen och arbetsgivaren kan gå vidare med rekrytering till utbildningstjänsten.
- Att arbetsgivaren kan ansöka om statsbidrag för bland annat lönekostnader.
- Att den yrkesverksamme har en utbildningsanställning på heltid och arbetar 50 procent hos arbetsgivaren och läser vidareutbildningen med en studietakt på halvfart, det vill säga 50 procent.
- Att utreda om det arbete som utförs inom ramen för utbildningsanställningen bör/kan organiseras på så sätt att det är möjligt att tillgodoräkna arbetet som VFU, efter slutlig bedömning av lärosätet.
- Att det avsätts permanenta medel till Vårdprofessionslyftet.

Den föreslagna utredningen behöver även ta fram:

- Förslag på förordning om anordnandet och bedrivandet av uppdragsutbildning för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå.
- Förslag på förordning som innehåller bestämmelser om statsbidrag för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Gällande yrkesprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, förutom sjuksköterskor, behöver en sådan utredning även ta fram:

- Examensordning för yrkesexamen på avancerad nivå för de olika yrkesgrupperna som inte har författningsreglerad vidareutbildning i dag.

8.5.1 Bakgrund till bedömningen

Utredningen har gjort bedömningen ovan[52] att det saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerade vidareutbildningar inom högskolan för ytterligare vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, mot bakgrund av hur resurstilldelningssystemet för lärosätena är uppbyggt i dag. Utredningen lyfter bland annat de problem med exempelvis inställda utbildningar och tomma utbildningsplatser som lärosätena har gällande utbildningarna till specialistsjuksköterska, trots att studentvolymen rent teoretisk är stor. Det är cirka 23 år sedan staten tog över huvudmannaskapet för sjuksköterskeutbildningen[53] och utbildningarna till specialistsjuksköterska samt barnmorska har under lång tid varit föremål för olika utredningar[54] och regeringsuppdrag till olika myndigheter[55]. Det är tydligt för utredningen att det finns problem i olika delar av systemet kring utbildningarna som än i dag är olösta. Bland annat handlar det om brist på platser för VFU, antagningsregler som inte är anpassade för dagens arbetsmarknad och att vårdens behov inte är den självklara utgångspunkten för specialistutbildningarna. Utredningen anser att det vore olämpligt, när problemen är kända, att föreslå författningsreglerade vidareutbildningar för ytterligare yrkesgrupper som följer samma regelverk och har liknande förutsättningar som utbildningarna till specialistsjuksköterska.

Utredningen har därför försökt att göra ett omtag för samtliga vårdprofessioner med en yrkesexamen på grundnivå. Hur skulle ett system kunna utformas för att vården ska kunna få den vidareutbild-

[52] Se avsnitt 8.4.7.
[53] Prop. 2000/01:71, *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar*.
[54] Exempelvis SOU 2010:65 *Kompetens och ansvar*, SOU 2018:77 *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter*, SOU 2024:9 *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen*.
[55] Högskoleverket, Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen? 2010:5 R, Universitetskanslersämbetet, Specialistsjuksköterskor och vårdens behov – en intervjustudie, 2014:8.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ade personal som vården säger att de är i så stort behov av? Nedan redogör utredningen för de problem som bland annat föreligger på utbildningen till specialistsjuksköterska och sedan går utredningen in på hur den nya ordningen skulle kunna se ut och vad den skulle kunna innebära och bidra med till vården. Utredningen har haft ett omfattande uppdrag och har på grund av tidsbrist inte kunnat ta/ro förslaget i hamn. Utredningens förhoppning är att detta tas vidare skyndsamt.

Tillgodoser antagningsreglerna till utbildningarna till specialistsjuksköterska vårdens behov?

Marie Cederschiölds högskola lämnade 2021 in en begäran om förhandsbesked till UKÄ angående tolkningen av bestämmelserna om urval i 7 kap. HF vid antagning till vidareutbildning till specialistsjuksköterska och barnmorska. Av UKÄ:s beslut[56] i ärendet framgår bland annat att Linköpings universitet har beslutat om att använda sig av urvalsgrunden *behöriga sökanden som har fått utbildningstjänst vid region Östergötland*, vid särskilt urval. Av utredningen i ärendet framgår:

- Att flera lärosäten har utmaningar med att fylla planerat antal utbildningsplatser inom olika inriktningar som leder till specialistsjuksköterska,
- att möjlighet till utbildningsbefattningar och sjuksköterskors möjlighet till tjänstledighet för studier fått en alltmer avgörande betydelse för antagningen till dessa utbildningar på senare tid,
- att antagna studenter behåller sina platser in i det sista i avvaktan på besked från arbetsgivaren om tjänstledighet för att sedan avböja sin plats nära inpå programstart, vilket försvårar intag av reserver,
- att en del förvaltningar inom region och kommun köper uppdragsutbildningar för att lösa kompetensbristen och betalar då för en utbildning som staten har åtagit sig att finansiera genom den anslagsfinansierade högskoleutbildningen.

[56] Marie Cederschiölds högskolas begäran om förhandsbesked angående urval vid antagning till specialistsjuksköterskeprogram och barnmorskeprogram, 2022-03-02, reg.nr 33-00561-21.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Att sökanden ska ha en anställning i en viss region gäller inte som urvalsgrund

UKÄ uttalade att myndigheten bedömer att omständigheten att behöriga sökanden har en anställning vid en viss region, inte kan utgöra en urvalsgrund som innebär att dessa sökanden placeras i en egen urvalsgrupp vid antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen eller barnmorskeutbildningen vid statliga lärosäten. Om anställning i en viss region skulle utgöra en urvalsgrund skulle det enligt UKÄ innebära att dessa sökande särbehandlas i förhållande till andra behöriga sökanden som har anställningar i övriga regioner. Ett sådant förfarande strider mot regelverket i det svenska antagningssystemet, likhetsprincipen och objektivitetsprincipen som statliga lärosäten har att följa i enlighet med regeringsformen och förvaltningslagen.

Att sökanden har en viss anställningsform som urvalsgrund

Vidare uttalade även UKÄ att en urvalsgrund som anger att en sökande ska ha en viss anställningsform men som inte anger en viss arbetsgivare inte är förenlig med bestämmelsen i 7 kap. 23 § HF, eftersom en sådan urvalsgrund inte kan användas till att rangordna sökanden.

Nationella vårdkompetensrådets förslag om en översyn av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen

I Nationella vårdkompetensrådets förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning lämnas ett förslag om att regeringen bör göra en översyn av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildningen. Enligt Vårdkompetensrådet kvarstår lärosätenas utmaningar med att fylla planerat antal utbildningsplatser på utbildningarna till specialistsjuksköterska. Det handlar bland annat om:

– Att utbildningsplatser inte fylls på grund av att antagna studenter inte beviljas tjänstledigt för studier av sina arbetsgivare eller blir nekade tjänstledighet strax innan eller efter kursstart vilket leder till att den antagne då avsäger sin plats sent vilket försvårar antagning av reserver och

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– att möjligheterna till att få en utbildningsbefattning, det vill säga utbildning under arbetstid, varierar mellan olika inriktningar på specialistsjuksköterskeutbildningen vilket leder till att intresse och söktryck för vissa inriktningar fluktuerar år för år utifrån tilldelade medel.[57]

Lärarlyftet – en lyckad satsning i skolsektorn

Skolverket har i uppdrag att erbjuda utbildning för lärare, det så kallade Lärarlyftet.[58] Sedan 2012 har det under olika former funnits möjligheter för anställda lärare/förskolelärare med lärarexamen/förskollärarexamen att med sin huvudmans godkännande genomgå en uppdragsutbildning till bland annat speciallärare. Huvudmannen har haft möjlighet att ansöka om statsbidrag som ersättning för lön eller andra kostnader med koppling till arbetstagarens studier. Det är Skolverket som bestämmer vilka inriktningar/specialiseringar som behövs och köper sedan dessa från lärosätena. De utbildningar som Skolverket köper är exakt samma som lärosätenas ordinarie speciallärarutbildningar och vilar på samma examenstillstånd. Enligt Skolverket köper de alla utbildningar som lärosätena har att erbjuda då det är ett så stort intresse att delta i Lärarlyftet.[59] Lärosätena har dock ett tak för hur många studenter de kan ta emot för varje utbildning och det styr hur många som kan antas. Är det för många sökanden sett till antalet platser så tillämpas lottning. När utbildningarna erbjuds att läsas på halvfart brukar de ha 400–500 deltagare, vilket även är den mängd som Skolverket förväntar sig under 2025. Enligt uppgift från Utbildningsdepartementet rör det sig om cirka 1 500 heltidsstudenter till en kostnad av 130 000 kronor per heltidsplats och med en budget på cirka 800 miljoner kronor per år. Av de medlen fördelas cirka 200 miljoner kronor till Skolverket för uppköp av utbildningar och resterande ca 600 miljoner kronor avsätts för statsbidrag som ersättning för lön eller andra kostnader med koppling till arbetstagarens studier. En viss del av medlen är permanenta.

Skolverkets uppdrag återges nu utan slutdatum i myndighetens regleringsbrev, vilket innebär att uppdraget pågår tills vidare. Det möjliggör för myndigheten att ingå fleråriga åtaganden och överens-

[57] Nationella vårdkompetensrådet a.a. s. 332.
[58] U2018/00504/S.
[59] E-post från Statens skolverk den 6 februari 2025.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kommelser med lärosätena om utbildning. Det ger goda förutsättningar för myndigheten och lärosätena men även för huvudmän och lärare att planera sitt deltagande i någon av utbildningarna. För 2024 års kurs- och utbildningsutbud inom Lärarlyftet har 36 överenskommelser slutits med 22 olika lärosäten.[60]

Förordningar styr satsningen

Det är förordningen (2007:223) om uppdragsutbildning för fortbildning av lärare och förskollärare och förordningen (2023:144) om statsbidrag för fortbildning av lärare och förskollärare som ligger till grund för Lärarlyftet. Enligt statsbidragsförordningen får även statsbidrag betalas ut för deltagare som läser de ordinarie speciallärarutbildningarna på lärosätena, där studenten ansöker och antas i enlighet med det regelverk som styr högskolan.

Vårdförbundets och arbetsgivarorganisationers gemensamma syn på utbildningsanställningar

Samsynsdokument gällande utbildningsanställningar mellan Sveriges kommuner och regioner, Sobona och Vårdförbundet

Den 28 juni 2024 träffade SKR, Sobona[61] och Vårdförbundet[62]en huvudöverenskommelse HÖK 24. Bilagt HÖK 24 finns ett samsynsdokument[63] som är framtaget för att främja och stimulera arbetet gällande utbildningsanställningar för sjuksköterskor under specialistutbildning samt utbildning till barnmorska. Av samsynsdokumentet framgår att det är angeläget att finna vägar för att möta de stora behoven av specialistsjuksköterskor och barnmorskor och att en förutsättning för en säker, effektiv och väl fungerande vård är en god kompetensförsörjning. Vidare framgår av dokumentet att utbildningsanställningar kan öka attraktiviteten och förutsättningarna för att genomgå specialistutbildning samt att utbilda sig till barnmorska. Vid en utbildningsanställning läggs stort fokus på det

[60] Statens skolverk, Utbildning för lärare i syfte att ge utökad behörighet – Lärarlyftet, 2025, dnr 2018:582.
[61] Kommunala företagens arbetsgivarorganisation.
[62] OFRs förbundsområde Hälso- och sjukvård.
[63] Bilaga 8 i samsynsdokumentet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

verksamhetsintegrerade lärandet och studieuppgifter och examensarbete knyts så långt det är möjligt till arbetsplatsnära utveckling och återkopplas till verksamheten. I dokumentet lyfts även följande:

- En utbildningsanställning kan erbjudas under förutsättning att sjuksköterskan är behörig och antagen till specialistutbildning eller till utbildning till barnmorska.
- Lärosätena behöver involveras för bland annat ökat samarbete gällande handledning, VFU/verksamhetsintegrerade lärandet, examination och utbildningsplanering.

8.5.2 Skäl för utredningens bedömning

Hälso- och sjukvården och tandvården behöver få möjlighet att utbilda sin personal efter hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov

Kompetensförsörjningen är en utmaning för hälso- och sjukvården och en viktig förutsättning för att kunna korta vårdköer och ge jämlik vård i hela landet.

Enligt SKR:s rapport Välfärdens kompetensförsörjning 2021–2031[64] kommer både kommuner och regioner att ha stora kompetensutmaningar under de kommande tio åren samtidigt som det är hård konkurrens om arbetskraften.

I Socialstyrelsen Nationella planeringsstöd 2024[65] svarade 89 procent av kommunerna på en arbetsmarknadsenkät där cira 180 kommuner bedömer att de har brist på specialistsjuksköterskor. I Nationella planeringsstödet 2023[66] uppgav samtliga regioner att de hade brist på specialistsjuksköterskor och barnmorskor och personalbristen gällande specialistsjuksköterskor bedömdes ha förvärrats i majoriteten av regionerna. Vidare framgår att flera regioner arbetar långsiktigt för att öka andelen specialistsjuksköterskor med bland annat utvecklandet av karriärmodeller, inrättade av utbildningsbefattningar och lönesatsningar. Regionerna framhåller även att det är väldigt få sjuksköterskor utöver de som redan är anställda i region-

[64] Sveriges Kommuner och Regioner, 2022 s. 5 ff.
[65] Socialstyrelsen, Delrapport 1, 2024-3-8943, s. 35.
[66] Socialstyrelsen, Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvård, 2023, 2023-2-8352, s. 88 ff.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

erna och får utbildningen betald som kan tänka sig att utbilda sig till specialistsjuksköterska.[67]

Utredningen bedömer att den nya ordningen med utbildningstjänster för vidareutbildning av vårdprofessioner med en yrkesexamen på grundnivå där den yrkesverksamme inom ramen för en heltidstjänst hos arbetsgivaren läser en uppdragsutbildning på halvfart och arbetar 50 procent kommer att bidra till att fler kommer att vilja vidareutbilda sig och att vården har möjlighet att faktiskt utbilda den personal som verksamheten behöver och därmed ha både en kort- och långsiktigt planering för sin egen kompetensförsörjning. Med tanke på den brist på kompetens som råder anser utredningen att vården inte har råd att tappa fler potentiella studenter med anledning av hur antagningssystemet är utformat eller att den yrkesverksamme inte får tjänstledigt för att påbörja vidareutbildning. Enligt statistik från UKÄ examinerades 38 specialistsjuksköterskor i demensvård 2023. Utredningen bedömer att det inte ens är i närheten av att täcka behovet inom den kommunala hälso- och sjukvården. För att kunna öppna fler vårdplatser och utöka operationstiderna och för att den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna vårda allt fler och alltmer komplexa patientfall behövs det personal med rätt kompetens. Ska de utbilda sig själva eller ska vården se till att utbilda den personal som de behöver? Det är i den änden arbetet måste påbörjas.

8.5.3 Vad bör Vårdprofessionslyftet innehålla?

Samtliga vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå bör omfattas

I det underlag som utredningen har samlat in från bland annat dialogmöten, fokusgrupper och enkäter är det tydligt att hälso- och sjukvården har ett stort behov av vidareutbildad personal. Vårdprofessionslyftet bör omfatta samtliga vårdprofessioner med en yrkesexamen på grundnivå och kommer att byggas ut successivt. En förutsättning är att de vårdprofessionerna har en författningsreglerad vidareutbildning. Vårdprofessionslyftet kan möjliggöra detta då hänsyn inte behöver tas till resurstilldelningssystemet och studenternas val, då det handlar om uppdragsutbildning. Staten står för uppköp av utbild-

[67] a.a. s. 68.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ning och lönekostnad och arbetsgivaren behöver identifiera utbildnings- och specialistkompetensbehovet för verksamheten och planera både kort- och långsiktigt. Staten möjliggör och arbetsgivarna får då visa att de har behovet av dessa vårdprofessioners specialistkompetens och inrätta utbildningstjänster och sedan specialisttjänster.

En myndighet bör få i uppdrag att ansvara för att köpa utbildningar av lärosäten

Utredningen bedömer att en myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen, bör få i uppdrag att köpa vidareutbildningar av lärosäten med relevanta examenstillstånd, i form av uppdragsutbildningar. Medel för utbildningarna bör komma från statsbudgeten i likhet med Lärarlyftet. Vidareutbildningen köps som uppdragsutbildning, vilket innebär att lärosätena får full kostnadstäckning.

Arbetsgivarna behöver inrätta utbildningstjänster för att kunna anmäla deltagande till Vårdprofessionslyftet

För att arbetsgivaren ska ha möjlighet att anmäla deltagande till Vårdprofessionslyftet behöver arbetsgivaren inrätta utbildningstjänst/er.

Det bör vara arbetsgivaren som anmäler deltagande på en viss vidareutbildning till den ansvarige myndigheten

I Lärarlyftet är det läraren, det vill säga den yrkesverksamme, som ansöker, efter arbetsgivarens godkännande, om att delta i till exempel vidareutbildningen till speciallärare. Utredningen bedömer att det bör göras på ett annat sätt i den nya ordningen. Det bör vara arbetsgivaren som inrättar en utbildningstjänst och anmäler om planerat deltagande på en viss vidareutbildning till den ansvarige myndigheten. När väl arbetsgivaren fått bekräftat att det finns en plats på vidareutbildningen kan arbetsgivaren gå vidare och rekrytera till utbildningstjänsten. Om arbetsgivaren ska kunna vidareutbilda sin personal efter sina behov anser utredningen att det måste vara arbetsgivaren som anmäler deltagare och sedan rekryterar personal till utbildningstjänsten när platsen på vidareutbildningen är bekräftad. Risken är annars att arbetsgivaren har anställt en person till en ut-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bildningstjänst som sedan inte får en plats på den specifika vidareutbildningen. Detta vill utredningen undvika.

Arbetsgivaren ska kunna ansöka om statsbidrag för bland annat lönekostnader

Detta är, enligt utredningen, en förutsättning för att Vårdprofessionslyftet ska fungera och för att det ska utbildas den mängd som vården behöver.

Hur bör utbildningsanställningen utformas

Den yrkesverksamme har en utbildningsanställning på heltid och arbetar 50 procent[68] hos arbetsgivaren och läser vidareutbildningen med en studietakt på halvfart, det vill säga 50 procent. Utredningen bedömer att arbetsgivare och yrkesverksamma i större utsträckning kommer att klargöra sina förväntningar avseende tjänst, ansvar och lön efter examen, i och med införandet av Vårdprofessionslyftet.

VFU bör genomföras inom ramen för utbildningsanställningen

Det bör utredas om arbete som utförs inom ramen för utbildningsanställningen bör/kan organiseras på så sätt att det är möjligt att tillgodoräkna arbetet som VFU efter slutlig bedömning av lärosätet. Det är utformat på sådant sätt inom Lärarlyftet och utredningen bedömer att det bör införas även inom Vårdprofessionslyftet. Bristen på VFU-platser är en av flaskhalsarna för kompetensförsörjningen i dag och utredningen bedömer att om VFU genomförs inom ramen för utbildningsanställningen, kan majoriteten av dessa problem avhjälpas.

Att det avsätts permanenta medel till Vårdprofessionslyftet

För att få arbetsgivare att våga satsa på utbildningsanställningar och börja planera sin kompetensförsörjning på både kort och lång sikt behöver det tillföras permanenta medel till Vårdprofessionslyftet.

[68] Detta kan modifieras vid till exempel deltidsarbete på grund av barn eller liknande.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Skolverket uppgav i rapporten ovan att långsiktighet gällande Lärarlyftet skapar de bästa förutsättningarna för alla; myndigheten, huvudmännen, lärarna och lärosätena. För att kunna ha möjlighet att erbjuda jämlik vård i hela landet eller för att kunna korta vårdköerna behöver det finnas fler med rätt kompetens.

8.5.4 Vad kan Vårdprofessionslyftet bidra till?

Utredningen bedömer att Vårdprofessionslyftet kommer att bidra till följande:

Gällande lärosäten

- Bidra med full kostnadstäckning för lärosätena avseende vidareutbildningarna för de aktuella yrkesgrupperna. Utredningen bedömer att detta kan bidra till att de reguljära vidareutbildningarna kommer att stärkas.
- Överenskommelser som gäller flera år skapar bra förutsättningar för lärosätena bland annat gällande rekrytering av lärare.
- Bristen på VFU-platser avseende vidareutbildningarna kommer att avhjälpas, till stor del.
- Vårdprofessionslyftet skulle till stor del undanröja de svårigheter som antagningssystemet till högskolan har inneburit för lärosätena i och med sena avhopp och svårigheter att ta in reserver.

Gällande vårdprofessionerna

- Behöver inte ta tjänstledigt och gå ned väsentligt i lön under vidareutbildningen.
- Att VFU genomförs vid arbetsplatsen och att det verksamhetsintegrerade lärandet är i fokus innebär att vidareutbildningen till specialist blir en integrerad del av anställningen.
- Bättre förberedda för arbetet som och i rollen som specialist.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

- Förväntningarna för utbildningstjänsten samt för den kommande specialistrollen kan klargöras vid rekrytering till utbildningstjänsten.
- Vill den yrkesverksamme hellre läsa den reguljära utbildningen och inte ansöka om en utbildningsanställning så kommer det fortsatt vara möjligt.

Gällande arbetsgivare

- Vårdprofessionslyftet skulle undanröja de svårigheter som antagningssystemet till högskolan har inneburit för arbetsgivare då det har varit problematiskt att rekrytera personal till en utbildningstjänst som sedan inte antas till den specifika utbildningen som arbetsgivaren behöver i sin verksamhet.
- Kommer öka arbetsgivarens möjligheter att planera och påverka verksamhetens kompetensförsörjning.
- Att den yrkesverksamme bidrar till verksamheten i och med VFU och det verksamhetsintegrerade lärandet.
- Att den färdigutbildade specialisten kan bidra till verksamheten på ett annat sätt än innan.
- Att arbetsgivaren inte behöver bekosta uppdragsutbildningen.

8.5.5 Vad behöver den nya utredningen ta fram?

Den nya utredningen behöver bland annat ta fram förslag på:

- Förordning om anordnandet och bedrivandet av uppdragsutbildning för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå.
- Förslag på en förordning som reglerar statsbidraget för vidareutbildning av vårdprofessioner med en yrkesexamen på grundnivå.
- Examensordning för yrkesexamen på avancerad nivå för de vårdprofessioner som i dag har en yrkesexamen på grundnivå. Det handlar om följande yrkesgrupper: arbetsterapeuter, audiono-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

mer, biomedicinska analytiker, dietister, fysioterapeuter, optiker, röntgensjuksköterskor och tandhygienister.[69]

- Uppdrag till en myndighet att köpa vidareutbildningarna av lärosätena och att ta emot anmälningar om deltagande från arbetsgivarna.

En utbyggnad av Vårdprofessionslyftet bör ske i flera steg

Vårdprofessionslyftet kan initialt innefatta vidareutbildning till specialistsjuksköterska och påbyggnadsutbildning till barnmorska för att sedan utökas med övriga yrkesgrupper med en yrkesexamen på grundnivå när examensordning, skyddad yrkesbeteckning och dylikt är framtagna för yrkesexamen på avancerad nivå.

[69] Utredningen ser även att receptarier bör ingå om det efter den rekommenderade översynen står klart att receptarie- och apotekarutbildningarna inte bör förändras.

DEL III

Fortbildning

9 Förtydligande av ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning

Utredningen har haft i uppdrag att bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av regler om automatiskt erkännande i yrkeskvalifikationsdirektivet och, om det bedöms lämpligt, föreslå hur sådana krav kan införas. Utredningen ska också överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses och i detta arbete särskilt beakta konsekvenserna för berörda utbildningsanordnare och lämna nödvändiga författningsförslag.

9.1 Bakgrund och utgångspunkter

Inom hälso- och sjukvård och tandvård är regelbunden fortbildning och livslångt lärande i yrkeslivet nödvändigt eftersom ny kunskap och förbättrade behandlingsmetoder ständigt utvecklas. Vårdsystemet kommer dessutom att ställas inför nya utmaningar i och med vårdens omstrukturering mot bland annat en stärkt primärvård samt det förändrade säkerhetsläget i världen. Samtidigt kan daterade kunskaper och färdigheter i värsta fall leda till att patienter får fel vårdinsats eller skadas. Så även om det redan i dag ställs krav på vårdgivaren att se till att personalen har rätt kompetens för att god vård ska kunna ges finns det en otydlighet i gällande regelverk för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning. Flera professions- och fackorganisationer vittnar om att många yrkesgrupper inom hälso-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och sjukvården och tandvården inte får tillräckligt tillgång till fortbildning för att upprätthålla sin kompetens och möta kraven i en snabbt föränderlig vårdverksamhet.

Både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) och tandvårdslagen (1985:125) (TVL) är målinriktade ramlagar vilket betyder att de innehåller övergripande mål, principer och riktlinjer för hälso- och sjukvården och tandvården. Enligt HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.[1] Det ska bland annat finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Med god vård avses bland annat att den är av god kvalitet och med en god hygienisk standard och att den tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (5 kap. 1–2 §§ HSL). Det ska finnas en verksamhetschef, som har det övergripande ansvaret för verksamheten (4 kap. 2 § HSL). Därutöver anges det i HSL att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (5 kap. 4 §). Motsvarande bestämmelser för tandvårdsverksamhet finns i TVL (3, 4 a, 16 och 16 a §§).

I 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) finns bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bland annat att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL (5 kap. 1–2 §§) respektive TVL upprätthålls (3 och 4 a §§). Kraven på vårdgivaren i PSL kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 1–2 §§ PSL).

För vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård och tandvård har vikten av regelbunden fortbildning för att bibehålla yrkesinsatsen på säker och effektiv nivå varit mer tydliggjord än för andra. Det gäller bland annat för läkare, läkare med specialistkompetens, sjuksköterska, tandläkare, specialisttandläkare, barnmorska och apotekare som omfattas av så kallat automatiskt erkännande vid samordnade krav på utbildning. Enligt artikel 22 b i Europaparlamentets och rådets direktiv

[1] Enligt 2 kap. 1 § andra stycket HSL omfattas inte verksamhet enligt tandvårdslagen (1985:125).

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet, YKD) ska medlemsstaterna, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning, säkerställa att yrkesutövare vars yrkeskvalifikation omfattas av direktivets regler om automatiskt erkännande vid samordnade krav på utbildning, kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket.[2] Fortbildningen bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg och motivera yrkesutövarna att delta i livslångt lärande som är relevant för deras yrke.[3] Att livslångt lärande i yrkeslivet blivit särskilt viktigt för ett stort antal yrken i och med de snabba tekniska och vetenskapliga framstegen framgick redan i det ursprungliga direktivet.[4] Medlemsstaterna har också en skyldighet att underrätta Europeiska kommissionen om de åtgärder som de har vidtagit för att främja fortbildning.

9.1.1 Begreppet fortbildning

Att det livslånga lärandet inom hälso- och sjukvården och tandvården har blivit allt viktigare för ett stort antal yrkesgrupper på grund av de snabba tekniska och vetenskapliga framstegen är sedan länge väl känt. Under utredningsarbetet har det blivit tydligt att begreppet fortbildning används på olika sätt. Samtidigt kan det vara svårt att renodla olika utbildnings- eller lärandeaktiviteter från varandra. Utredningens uppfattning är att både vidareutbildning, i betydelsen specialisering, och fortbildning ryms inom bredare begrepp som kompetensutveckling och livslångt lärande i yrkeslivet. För att i detta sammanhang särskilja *fortbildning* från *vidareutbildning* har utredningen i dialog med experter och sakkunniga tagit fram en definition som används i syfte att förtydliga vad som här avses med fortbildning:

> Lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde.

[2] Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.
[3] Skäl 15 i direktiv 2013/55/EU.
[4] Skäl 39 i direktiv 2005/36/EG.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Det kan exempelvis handla om att uppdatera sin kompetens utifrån ny teknik, nya behandlingsmetoder, nya riktlinjer eller inom kommunikation och förhållningssätt.

Av det ursprungliga YKD framgår att det ankommer på medlemsstaterna att se till att yrkesutövarna genom lämplig fortbildning håller sig underrättade om de tekniska och vetenskapliga framstegen.[5] I artikel 3 l, i YKD finns livslångt lärande definierat som:

> … all allmän utbildning, yrkesutbildning, icke-formell utbildning och informellt lärande som sker genom livet och leder till ökade kunskaper och färdigheter och ökad kompetens, som kan innehålla yrkesetik.

En närmare beskrivning av hur utredningen definierat och använt begreppet *vidareutbildning* finns i avsnitt 2.2.

9.2 Tidigare utredningar och rapporter

9.2.1 Utredningen om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet

Utredningen om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet lämnade i sitt betänkande förslag om att Socialstyrelsen och Jordbruksverket skulle bemyndigas att ta fram föreskrifter som säkerställde att utövare av yrken som omfattas av automatiskt erkännande utifrån samordnade utbildningskrav uppmuntras att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket.[6] Utredningen hänvisade till att det redan av det ursprungliga direktivet framgick att fortbildning ska syfta till säkra och effektiva yrkesinsatser och att det var ovidkommande för bedömningen av en yrkesutövares rätt att utöva yrket i vilken utsträckning yrkesutövaren faktiskt har uppdaterat sina kunskaper, färdigheter och kompetenser efter fullgjord utbildning. Utredningen ansåg inte att det var tillräckligt att närmare reglera krav på fortbildning i kollektivavtal för respektive yrkesgrupp eftersom befintliga avtal endast generellt och indirekt reglerade fortbildningsfrågor. För att samtliga yrkesutövare skulle omfattas, oavsett verksamhetsform, och för att säkerställa att berörda yrkesgrupper kontinuerligt och på ett strukturerat sätt skulle kunna tillgodogöra

[5] Skäl 39 direktiv 2005/36/EG.
[6] SOU 2014:19, *Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande*.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

sig nya rön etc. genom kompetensutveckling gjorde utredningen bedömningen att det fanns ett behov av nya föreskrifter om fortbildning.[7]

Regeringens ståndpunkt

Regeringen gjorde en annan bedömning vad gällde behovet av ytterligare reglering för att uppfylla direktivets krav.[8] Regeringen konstaterade, vad gäller hälso- och sjukvårdspersonal, att det är viktigt, inte minst ur patientsäkerhetssynpunkt, att hälso- och sjukvårdspersonalen kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och håller sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke. Regeringen hänvisade dock till det omfattande regelverk som finns på hälso- och sjukvårdsområdet, som innebär att vårdgivare och arbetsgivare ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten och att en självklar del i detta arbete var att möjliggöra för personalen att fortbilda sig.

Vidare konstaterades att yrkesutövaren har ett eget ansvar för att upprätthålla sin kompetens och att följa med utvecklingen inom yrket. Regeringen framhöll att kompetensutveckling kan ske både genom utbildning och kurser och genom lärande i det dagliga livet.

När det gällde veterinärer konstaterade regeringen att det fanns bestämmelser i lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård som innebar en skyldighet för djurhälsopersonal att kontinuerligt upprätthålla sin kompetens och att veterinärer liksom personal inom humansjukvården kunde fortbilda sig på många olika sätt, till exempel genom att på egen hand ta del av nya forskningsresultat och inte enbart genom deltagande i organiserad utbildning. Regeringen menade att direktivet ställer krav på att medlemsstaterna ska uppmuntra fortbildning och på så sätt säkerställa att berörda yrkesutövare kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser och höll med Socialstyrelsen och Jordbruksverket i bedömningen att det inte var nödvändigt och heller inte lämpligt med mer detaljerade krav på fortbildning. Det väsentliga var att den yrkesverksamme faktiskt kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser och inte hur detta sker.

[7] SOU 2014:19, s. 432 ff.
[8] Prop. 2015/16:44, *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet*, s. 83–84.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.2.2 Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar

Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar föreslog i sitt betänkande att Socialstyrelsen skulle bemyndigas att ta fram föreskrifter om fortbildning för de sjuksköterskeyrken och för yrket barnmorska som behandlades i betänkandet.[9]

Utredningen hade i uppdrag att se över specialistsjuksköterskeutbildningen i syfte att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov och ge studenterna den kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska, att analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor och föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet, att bedöma behovet av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskor samt att bedöma behovet av en specialiströntgensjuksköterskeexamen.[10]

I betänkandet behandlades även området fortbildning eftersom utredningen ansåg att genomförandet av artikel 22 b i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet inte motsvarade de krav som ställs i direktivet. Utredningen gjorde en genomlysning av regelverket på området, redovisade hur direktivet har genomförts i Sverige och övriga nordiska länder samt skälen till varför den ansåg att genomförandet av artikel 22 b i Sverige inte var tillräckligt.[11] Utredningen hänvisade bland annat till att befintliga kollektivavtal och samverkansavtal endast generellt och indirekt reglerade fortbildningsfrågor och föreslog istället att det borde meddelas föreskrifter som säkerställde att de i betänkandet berörda sjuksköterskeyrkena och yrket barnmorska kontinuerligt och på ett strukturerat sätt kunde tillgodogöra sig nya rön etc. genom kompetensutveckling samt att föreskrifterna borde utarbetas i samråd med arbetsmarknadens parter.[12] Så vitt utredningen känner till har betänkandet om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar ännu inte lett till några åtgärder.

---

[9] SOU 2018:77, *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll nya möjligheter*.
[10] a.a. s. 73.
[11] a.a. kap. 4.
[12] a.a. s. 108.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.2.3 Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård har nyligen analyserat och lämnat förslag för att stärka kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. I betänkandet analyserades bland annat ökade möjligheter till kontinuerlig fortbildning för vårdprofessioner i kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen gjorde bedömningen att det finns behov av att utreda frågan och eventuellt lämna förslag som speglar de behov som finns vad gäller kontinuerlig fortbildning för legitimerade yrken inom den kommunala hälso- och sjukvården. I betänkandet framhölls att det inte ges tillräckligt med fortbildning i dag och att det finns ett behov av ett nationellt helhetsgrepp avseende fortbildning i syfte att bland annat skapa likvärdighet, lära av goda exempel och möjliggöra kvalitetssäkring. Utredningen konstaterade att stärkt medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården kräver att professionerna kan fortbilda och vidareutbilda sig samt utveckla sig inom sina akademiska områden. Att möjligheterna till fortbildning är viktig för att vara fortsatt attraktiv på arbetsmarknaden och för att kunna erbjuda den säkraste och mest effektiva hälso- och sjukvården framhölls också i betänkandet.[13]

9.2.4 Rapporter som behandlar fortbildning

Nationella vårdkompetensrådet

Utredningen har haft löpande kontakt med Nationella vårdkompetensrådet som har haft i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. I maj 2024 publicerades rådets förslag till nationell handlingsplan.[14]

Bland föreslagna insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är 11 av 25 särskilt formulerade för att förbättra arbetsmiljön och ge hållbara förutsättningar för personal inom hälso- och sjukvården. Det rör sig bland annat om att skapa förutsättningar för ett systematiskt arbetsmiljöarbete, att säkerställa tid

[13] SOU 2024:72, Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård, s. 200–201.
[14] Nationella vårdkompetensrådet (2024). *Förslag till nationell handlingsplan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, löpnr 2024:2.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling och att ta tillvara seniora medarbetares kompetens.[15]

Två av förslagen är insatser för systematisk fortbildning. Enligt det första bör regeringen se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner. Rådet framhåller bland annat att bristen på fortbildning är en av de frågor som återkommande lyfts under rådets dialogsamtal med professionsföreträdare och att det är en av de mest prioriterade frågorna för hälso- och sjukvårdsprofessionerna. Rådets bedömning är att rådande reglering inte är tillräcklig för att säkerställa systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner och att det finns ett behov av ett nationellt helhetsgrepp avseende fortbildning i syfte att bland annat skapa likvärdighet, lära av goda exempel och möjliggöra kvalitetssäkring.[16]

Det andra förslaget behandlar förutsättningarna, det vill säga att tid och resurser behöver säkerställas för att möjliggöra fortbildning för personalen. Rådet föreslår att regioner och kommuner skapar förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården.[17]

I rådets rapport framhölls vidare att några av de framgångsfaktorer som framkommit under rådets arbete med kompetensförsörjning i primärvården, som tycks påverka arbetsmiljön och sannolikt även möjligheterna att rekrytera och behålla personal, var exempelvis ett avgränsat uppdrag, teamarbete och samverkan med kollegor, möjligheter till sidouppdrag såsom forskning, utbildning och fortbildning, tillvaratagande av senior kompetens för handledning och att involvera personalen i planering av kärnverksamheten. Ett annat exempel som lyftes i rådets rapport var ett projekt i Region Gävleborg för heltidsarbetande barnmorskor: ”Hälsosamt arbetsliv” som inkluderade fortbildning.[18]

[15] a.a. s. 310.
[16] a.a. s. 309–311.
[17] a.a. s. 312–313.
[18] a.a. s. 300–301.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Socialstyrelsen: Nationell handlingsplan 2020–2024 för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

I den nationella handlingsplanen för 2020–2024 framhålls bland annat att en grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är således en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet. Vidare lyfts att de förändringar och utmaningar hälso- och sjukvården står inför ställer nya krav på bland annat bemanning och kompetens i och med den snabba kunskapsutvecklingen och omstruktureringen till mer hemsjukvård och primärvård med personal från olika vårdgivare och alltmer avancerad vård i patientens hem.

I handlingsplanen lyfts också att digitaliseringens ökade möjligheter till virtuella och digitala vårdmöten och behandling via digitala tjänster kommer att påverka förutsättningarna för såväl kompetensförsörjningen som patientsäkerhetsarbetet och att både tekniska och icke-tekniska färdigheter behöver tränas och utvecklas kontinuerligt i arbetet för en säkrare vård.[19]

Svenska Läkaresällskapet – Reglering som stöd för läkares fortbildning

Svenska Läkaresällskapet (SLS) föreslog i sin rapport ”Reglering som stöd för läkares fortbildning”[20] att Socialstyrelsen borde få i uppdrag att förtydliga sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att utreda hur vårdgivarens ansvar för god vård och fortbildning kunde stärkas. I rapporten framhölls bland annat att:

1. Inspektionen för vård och omsorg bör få i uppdrag att utreda hur tillsynen kan stärkas i samverkan med professionerna i hälso- och sjukvården.
2. Huvudmannen måste ta ansvar för god vård och ge vårdgivare rimliga förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med

[19] Socialstyrelsen: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. *Agera för säker vård*, s. 32–33. En uppdaterad handlingsplan publiceras våren 2025.
[20] Svenska Läkaresällskapet (2022): *Reglering som stöd för läkares fortbildning.* Rapport.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

lagkraven och att tillräckliga resurser måste avsättas för vårdgivarens ansvar att ge möjligheter till regelbunden fortbildning.

3. Läkaren har ett eget ansvar för sin fortbildning, men vårdgivare gör det möjligt genom att skapa utrymme i form av tid och resurser där en tydlig reglering av vårdgivarens ansvar är ett stöd.
4. Frågan om hur fortbildning ska ske kan enbart ägas av professionen.

9.2.5 Socialutskottets betänkande

I april 2022 riktade riksdagen fyra uppmaningar, så kallade tillkännagivanden, till regeringen om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. I Socialutskottets betänkande anges följande[21]:

> Utskottet anser också att regeringen bör se över frågan om ett införande av krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning av god kvalitet för personal inom hälso- och sjukvården.

9.2.6 Rekommendationer, policyprogram och fortbildningsprogram

Sveriges läkarförbund (SLF), Svensk sjuksköterskeförening och Sveriges Tandläkarförbund (STF) har tagit fram fortbildningspolicys för de yrkesgrupper som de representerar. Gemensamma inslag i dessa är bland annat att:

– Det ska finnas individuella fortbildningsplaner som revideras regelbundet.
– Det ska finnas förutsättningar och budget för fortbildning.
– Fortbildningen ska följas upp och dokumenteras.

SLF, Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet driver även på frågan att fortbildning ska regleras. SLF och Svensk sjuksköterskeförening anser att det ska finnas en extern aktör som granskar redovisad fortbildning. SLF anser att alla specialistläkare ska ha möjlighet att genomföra motsvarande minst tio dagars extern fortbildning per år. STF rekommenderar alla tandläkare att gå minst 20 timmars

[21] Betänkande 2021/22:SoU14 punkt 3, rskr. 2021/22:241, s. 19.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utbildning inom det odontologiska området varje år. Akademikerförbundet SSR har tagit fram en fortbildningspolicy för hälso- och sjukvårdskuratorer. Många professions- och fackorganisationer har specifika riktlinjer och program för fortbildning för de yrkesgrupper de representerar.

9.3 Utredningens enkät om fortbildning till vårdens professioner

Utredningen har bett 42 yrkesorganisationer, professions- och fackförbund som representerar reglerade och oreglerade yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården att besvara en enkät med frågor om fortbildning (se bilaga 4). Enkäten har besvarats av 37 organisationer.

9.3.1 Fortbildning för reglerade yrken i hälso- och sjukvården och tandvården

Apotekare och receptarier

Fack- och professionsförbundet Sveriges Farmaceuter uppger att apotekare och receptarier på öppenvårdsapotek har kollektivavtal som reglerar att medarbetarna har en egen kompetensutvecklingsplan. Vid låg bemanning och hög arbetsbelastning kan det vara svårt att hinna med fortbildning. I övriga verksamheter sker fortbildning i samråd mellan medarbetare och arbetsgivare. Ideella föreningen Apotekarsocieteten betonar att medarbetarna till största delen själva förväntas ansvara för sin kompetensutveckling. Sveriges Farmaceuter menar att möjligheten till fortbildning skiljer sig åt både mellan offentliga och privata arbetsgivare och mellan de olika privata arbetsgivarna.

Sveriges Farmaceuter bedömer att ett krav på regelbunden fortbildning skulle vara ett sätt att säkra kvaliteten, leda till att kompetensen upprätthålls och att patientsäkerheten stärktes. Apotekarsocieteten anser att ett krav skulle visa för individen och arbetsgivarna att det är nödvändigt med fortbildning men betonar vikten av att säkerställa tillgång till fortbildning av hög kvalitet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Arbetsterapeuter

I professions- och fackförbundet Sveriges Arbetsterapeuters medlemsundersökning från 2021 ansåg 30 procent av respondenterna att de inte hade fått tillräckligt med fortbildning för att upprätthålla sin kompetens. Möjligheterna till fortbildning var sämre för anställda i kommuner än i regioner. Förbundet uppger att fortbildning ofta hanteras mellan medlemmen och närmaste chefen. De har tillsammans med andra förbund i AkademikerAlliansen[22] tecknat ett kompetens- och omställningsavtal där arbetsgivaren kan erbjuda förebyggande insatser, exempelvis utbildning, för att omhänderta sitt kompetensförsörjningsbehov. Sveriges Arbetsterapeuter bedömer att fortbildning genom lärosäten har en hög kvalitet men att det finns behov av en större bredd av utbildningar inom arbetsterapins specialistområden.

Förbundet anser att det behövs en statlig reglering som fastslår arbetsgivarnas skyldighet att skapa förutsättningar för medarbetarnas fortbildning, vilket är nödvändigt för att upprätthålla eller utveckla kompetensen i relation till befattning och till verksamhetens krav, exempelvis omställningen till en nära vård, samt för att främja en god patientsäkerhet. Förbundet anser att fortbildning ska ingå i uppdragsbeskrivning och budget för verksamheterna och tas upp i verksamhets- och kvalitetsplaner med tillhörande årsredovisningar.

Audionomer

Yrkesföreningen och fackförbundet Audionomerna och yrkesföreningen Svenska Audionomföreningen (SvAf) menar att fortbildning är en förutsättning för patientsäkert yrkesutövande av god kvalitet och för utvecklingen av professionens gemensamma kunskapsbas. SvAf uppger att det enligt svensk standard SS-ISO 21388:2020 krävs minst tio timmar och rekommenderas 20 timmars årlig fortbildning för att utföra hörapparatsanpassningar på ett patientsäkert sätt. Enligt SvAf behövs dock mer än så eftersom tekniken utvecklas i snabb takt. Fortbildning uppges även krävas inom andra audiologiska områden. En enkät till SvAf 2023 besvarades av 452 av landets ca 1 300 legitimerade audionomer. 67 procent hade 1–3 dagars kompetensutveckling per år och 70 procent var missnöjda med möjligheten till kom-

[22] En organisation för förhandlingssamverkan i kommuner, regioner och kommunala företag mellan 16 Saco-anslutna förbund.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

petensutveckling. SvAf uppger att det finns fortbildning på avancerad nivå vid lärosäten. Audionomerna menar att det skulle behövas mer utbildning på avancerad nivå för att verksamheterna både ska kunna tillgodogöra sig forskning och rön och tillämpa dessa i praktiken. Audionomerna och SvAf bedömer att en reglering skulle göra att arbetsgivarna inte kan neka medarbetare tid och möjlighet till fortbildning, göra yrket mer attraktivt och öka möjligheter till specialiseringar. Det skulle stärka möjligheterna att implementera senaste forskning i verksamheten och fasa ut gamla metoder, vilket skulle främja patientsäkerheten.

Barnmorskor

Professionsorganisationen Svenska Barnmorskeförbundet uppger att möjligheterna till fortbildning varierar mellan regionerna. Enligt förbundet är det ett högt söktryck till de kurser som erbjuds och det vanligaste är att arbetsgivaren planerar för verksamhetsnära fortbildning. Förbundet anser att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle medföra en fördjupad kvalitet och en ökad trygghet vilket skulle främja patientsäkerheten och öka trivseln för barnmorskorna.

Fackförbundet Vårdförbundet hänvisar till en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som visar att endast en mycket liten del av barnmorskors arbetstid är avsatt för icke kliniskt arbete. Dessutom riktas kompetensutveckling och fortbildning för barnmorskor sällan specifikt till den yrkesgruppen.[23] I en medlemsundersökning inom Vårdförbundet 2022 uppgav 51 procent av barnmorskorna att de saknade möjlighet att förkovra sig på arbetstid. Enligt Vårdförbundet behöver rätten till regelbunden och systematisk fortbildning säkerställas genom tvingande reglering för att legitimerad sjukvårdspersonal ska uppfylla sitt ansvar att hålla sig uppdaterad med nyaste rön och kunskapsutveckling. Genom reglerad fortbildning skulle utbildningsanordnare bättre kunna planera och organisera sin verksamhet och utbudet av utbildningar skulle förbättras och bli lättare att förutse.

[23] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *I tid och otid. En fördjupningsstudie om bemanningen i förlossningsvården.* Rapport 2023:5.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Biomedicinska analytiker

Enligt yrkesorganisationen Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL) finns flera alternativ för fortbildning för biomedicinska analytiker (BMA) men de är varken kontinuerliga eller systematiska utan utgår från tillgång på marknaden och arbetsgivarens resurser. Fortbildning kan nedprioriteras om resurserna är begränsade. Enligt avtalet ÖLA 00[24] har vårdgivaren ett grundläggande ansvar att skapa förutsättningar för lärande och insatser som syftar till kompetensutveckling. Den anställde ansvarar för att utveckla sin kompetens i enlighet med verksamhetens krav. IBL menar att ett krav på fortbildning skulle ge en tydligare yrkesmässig och personlig utveckling, leda till att fler stannar i yrket och att verksamheten utvecklas med nya metoder och arbetssätt som främjar patientsäkerheten.

I en medlemsundersökning från 2023 bland BMA inom Vårdförbundet ansåg tre av tio att de hade möjlighet till strukturerad kompetensutveckling medan sju av tio ansåg att det inte skedde i tillräcklig omfattning. BMA fick tio timmars fortbildning per år enligt en medlemsundersökning av fackförbundet Naturvetarna 2022. Förbundet uppger att BMA ofta får fortbilda sig på fritiden men att frågan hanteras olika i olika regioner och verksamhetsområden. Enligt Naturvetarna är möjlighet till kompetensutveckling den enskilt viktigaste faktorn för att en arbetsgivare ska uppfattas som attraktiv. Förbundet menar att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle medföra att ny kunskap snabbare implementeras i verksamheten, minska risken för felbehandling och ge fler patienter vård enligt det senaste kunskapsläget.

Dietister

Enligt yrkesorganisationen Dietisternas Riksförbund (DRF) påverkas möjligheterna till fortbildning av ekonomiska utmaningar i regionerna. Lärosätena uppges erbjuda ett fåtal kurser av god kvalitet med specifikt nutritionsfokus samt inom närliggande ämnen och metoder. Dietister erbjuds även fortbildning av varierande kvalitet genom företag, nutritions- och medicinska organisationer samt professionsförbund. Möjligheterna är större på internationell nivå.

[24] Överenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor, ett avtal mellan centrala parter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Vårdförbundet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

DRF stöder ett krav på kontinuerlig fortbildning som ett stöd i att upprätthålla kompetensen från grundutbildningen men uppdaterad utifrån aktuell vetenskap och kunskap. DRF bedömer att det skulle stärka yrkesgruppen i verksamheten, främja och befästa följsamheten till vetenskapligt grundade riktlinjer och rekommendationer samt öka förutsättningarna för en patientsäker och jämlik nutritionsbehandling. DRF betonar att det kräver tillgång till kvalitetssäkrade fortbildningar för dietister.

Fysioterapeuter

Enligt fackförbundet Fysioterapeuterna saknas tillräckliga möjligheter till kontinuerlig fortbildning. I en medlemsenkät från 2022 uppgav 12 procent av respondenterna att de inte fått någon extern fortbildning och 19 procent ingen intern fortbildning. Sämst var tillgången i regional eller kommunal primärvård. 90 procent av företagande fysioterapeuter ägnade sig åt fortbildning utanför ordinarie arbetstid. Tillgången till fortbildning uppges variera mellan ämnesområden. Kvaliteten bedöms vara god på universitetskurser och sektionsutbildningar (avdelningar inom Fysioterapeuterna).

Fysioterapeuterna vill se en föreskrift som fastställer vårdgivarens skyldighet att tillgodose personalens behov av kontinuerlig fortbildning. Varje legitimerad anställd ska ha en individuell utvecklingsplan som årligen följs upp med närmaste chef och varje vårdgivare behöver avsätta tillräckliga resurser för fortbildning. Det skulle leda till en ökad patientsäkerhet eftersom det även handlar om att fasa ut ineffektiva eller skadliga behandlingar.

Hälso- och sjukvårdskuratorer

Yrkesföreningen Svensk Kuratorsförening anser att kontinuerlig handledning för kuratorer är en grundläggande fortbildningsinsats men att möjligheten till det skiljer sig över landet. Föreningen uppger att omfattande sparbeting i regionerna begränsar fortbildning men att kuratorer ändå ofta fortbildar sig med egen finansiering, vilket påverkar olika individers möjligheter. Den enda fortbildning för samtliga hälso- och sjukvårdskuratorer är de årliga Kuratorsdagarna, arrangerade av Svensk Kuratorsförening. De bedöms ha god

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kvalitet och hög relevans men alla erbjuds inte möjlighet att delta. Ett krav på kontinuerlig fortbildning bedöms innebära en kvalitetssäkring, förbättrad bedömning och behandling, stärkt patientsäkerhet och en ökad möjlighet att behålla och attrahera kompetent personal.

Kiropraktorer

Medlemmar i Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR) har ett krav på 30 timmars fortbildning per år eller 150 timmar under en femårsperiod. De uppges ha god tillgång till fortbildning, även utomlands, och LKR erbjuder en årlig konferens som inkluderar fortbildning ackrediterad av European Academy of Chiropractic. Majoriteten uppges arbeta i privatägda kliniker och bekosta sin fortbildning själv. Offentligt anställda har eventuellt bättre tillgång till offentligt finansierad fortbildning. En del medlemmar har kollektivavtal med krav på fortbildning.

Enligt LKR bör ett reglerat krav på fortbildning åtföljas av statlig finansiering av utbildning till kiropraktorer som saknar en etablerad svensk högskoleutbildning på grundnivå. Ett krav på fortbildning skulle förhoppningsvis leda till bättre och säkrare vård, främja arbetsglädje och kompetens och öka patientsäkerheten.

Logopeder

Enligt fackföreningen Logopedförbundet är utbudet av relevant fortbildning begränsat, inklusive kollegial handledning, och få arbetsgivare erbjuder schemalagd lästid. I vissa regioner ges ingen fortbildning alls av ekonomiska skäl och eftersom vårdköerna är så långa. Enligt förbundet erbjuder de själva eller logopediska institutioner majoriteten av fortbildningen, vilken generellt håller en hög kvalitet och skapas utifrån kårens efterfrågan. Logopeder i privat regi bedöms oftare nekas fortbildning än de i offentlig regi. Kollektivavtal saknar oftast skrivningar om fortbildning, förutom reglering av lönen i samband med utbildning.

Logopedförbundet önskar att arbetsgivaren hade större press på sig att erbjuda relevant och kontinuerlig fortbildning vilket torde göra det mer attraktivt att arbeta i vården. Krav på fortbildning bedöms öka patientsäkerheten genom att ge tillgång till de senaste

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

behandlingsmetoderna och ge utbildningsanordnare ett starkare incitament att erbjuda fortbildning med tydlig koppling till vårdbehovet.

Läkare

Enligt fackförbundet SLF är möjligheten till fortbildning undermålig i förhållande till behovet av att hålla sig uppdaterad. De regionala skillnaderna uppges vara stora och nästan alla regioner har minskat sin fortbildning. SLF har vid sammantaget tolv tillfällen över nästan två decennier skickat ut en enkät till sina medlemmar om möjligheter till fortbildning. En sådan enkät skickades i februari 2023 till 4 794 yrkesverksamma läkare under 65 år med en svarsfrekvens på 34 procent. De enkäter som SLF genomfört sedan 2004 visar att antalet dagar som läkare ägnade åt extern fortbildning halverades 2004–2022 från i genomsnitt 8,5 till 4,2 dagar per år för läkare i offentlig sektor. Tiden för intern och egen fortbildning hade minskat med ca 40 procent under samma period, ca 1,9 respektive 1,1 timmar per vecka. Den vanligaste orsaken som läkarna själva uppgav var brist på tid. Mindre än 40 procent av läkarna uppgavs ha någon form av fortbildningsplan och 18 procent fick inte någon extern fortbildning alls under 2022. I en rapport från SLF 2020 svarade dock 84 procent av respondenterna att det fanns en kultur som uppmuntrade lärande.

SLF bedömer att ett krav på fortbildning skulle betyda en trygghet i yrkesrollen och ge något att hänvisa till när arbetsgivare nekar deltagande i fortbildning på grund av personalbrist. Fortbildning är avgörande för att sprida och implementera ny klinisk information, nya arbetssätt och behandlingsmetoder så att vården håller en hög kvalitet och blir evidensbaserad, jämlik och patientsäker. SLF betonar vikten av en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet och där behovet av extern och intern fortbildning framgår. Fortbildning bör redovisas i verksamhetsberättelsen för att underlätta granskning.

Även professionsorganisationen Svenska Läkaresällskapet (SLS) ser en negativ trend för fortbildning. SLS har tagit fram en modell som bygger på professionens nationella och internationella syn på hur kontinuerlig fortbildning bidrar till att varje läkare bibehåller, tryggar och ökar sin kompetens för att utföra vård med hög kvalitet

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och patientsäkerhet. Modellen består av en fortbildningsplan som tas fram tillsammans med verksamhetschef utifrån verksamhetens och den enskildes behov, dokumentation och uppföljning. SLS anser att det saknas en gemensam syn inom sjukvården om hur fortbildning ska genomföras. Den schemaläggs inte i tillräcklig omfattning, förläggs till tider då inte alla nås av den och riskerar att skäras ned eller stoppas vid besparingar. SLS betonar vikten av kontinuerlig verksamhetsintegrerad fortbildning, alltså ett aktivt lärande under vardagen på arbetsplatsen. Det kan kompletteras, men inte ersättas, med externa aktiviteter. Det är viktigt med individualiserad och kompetensbaserad fortbildning av hög kvalitet, inte enbart ett visst antal dagar per år. SLS anser att det behövs en reglering av fortbildning som tydliggör vårdgivarens skyldighet. Det är varje läkares skyldighet att delta i fortbildning, dokumentera sina fortbildningsaktiviteter och implementera nyvunna kunskaper.

Naprapater

Över 77 procent av naprapaterna i yrkesförbundet Svenska Naprapatförbundets medlemsundersökning 2022 lade minst 16 timmar per år på fortbildning, varav 26 procent lade minst 40 timmar per år. De som fortbildade sig mindre förklarade det med höga kurskostnader och inkomstbortfall. Naprapater bedöms ha goda möjligheter till fortbildning, det finns ofta med i anställningsavtalen och antalet kursanordnare ökar.

Svenska Naprapatförbundet menar att naprapater redan ägnar mycket tid åt fortbildning och anser att ett krav skulle vara svårt att genomföra. Naprapater har begränsade möjligheter att bli antagna till bland annat enstaka kurser på lärosätena eftersom grundutbildningen inte ger akademiska poäng. De flesta naprapater är småföretagare som själva bekostar sin fortbildning, vilket innebär ett inkomstbortfall de dagar som de genomför fortbildningen.

Optiker

Enligt fackliga Svensk Optikerförening erbjuds optiker vissa möjligheter till kontinuerlig fortbildning men det varierar mellan arbetsgivarna som inte alltid värderar att optiker utövar nya kunskaper om

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

det leder till längre undersökningstider och färre kunder per dag. Föreningen bedömer att kvaliteten på fortbildningen varierar och att mycket handlar om att sälja produkter. Fortbildning borde ges av lärosäten för att hålla en hög nivå och vara mer trovärdig än den som ges av företag. Enligt föreningen fokuserar offentliga arbetsgivare i högre grad än privata på vilken typ av kompetens som patienterna efterfrågar och vad mottagningen behöver erbjuda. Kollektivavtal uppges innehålla skrivningar om fortbildning.

Föreningen menar att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle innebära en möjlighet att följa med i nya rön och behandlingsmetoder och upprätthålla en hög kompetens, vilket skulle förbättra vården och öka patienternas förtroende.

Ortopedingenjörer

Ideella Sveriges Ortopedingenjörers Förening (SOIF) bedömer möjligheten till fortbildning och dess kvalitet som medelgod. Flera privata aktörer uppges ha egna trainee-program för nyanställda. Enligt SOIF kan ekonomi och tidspress göra att fortbildning inte uppmuntras. Möjligheten anses vara störst för anställda i offentlig verksamhet och SOIF anser att det behövs en branschgemensam strategi så att fortbildning blir likvärdig oavsett driftsform. SOIF känner inte till att kollektivavtal har skrivningar om fortbildning.

SOIF är positiva till ett krav på kontinuerlig fortbildning och bedömer att effekten skulle vara ett generellt kunskapslyft för alla yrkesverksamma och en ökad patientsäkerhet. SOIF betonar vikten av fortbildning för att efter avlagd examen kunna fortsätta arbeta utifrån de senaste rönen och enligt gällande processer och riktlinjer.

Psykologer

Fack- och professionsförbundet Sveriges Psykologförbund menar att professionen generellt inte erbjuds fortbildning i särskilt stor omfattning och att den lätt nedprioriteras till följd av hårda produktionskrav och dålig ekonomi. Förbundet har begränsad kunskap om kvaliteten på fortbildningen men möjligheten bedöms vara bättre hos offentliga arbetsgivare än privata. Enligt förbundet saknas skrivningar om fortbildning i kollektivavtal. Vårdgivaren har en reglerad skyldig-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

het att tillgodose medarbetarnas fortbildningsbehov enligt PSL med förarbeten. Förbundet anser att det skulle kunna förtydligas, exempelvis i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Psykologförbundet tror att ett krav på kontinuerlig fortbildning utifrån verksamhetens behov är positivt för många yrkesgrupper i vården och hänvisar till studier som visar att goda möjligheter till kompetensutveckling ökar enskilda medarbetares motivation och tillfredsställelse i arbetet. Förbundet menar att vårdgivare som satsar på fortbildning lättare kan rekrytera och behålla personal. Fortbildning kan leda till nya och effektiva behandlingsmetoder samtidigt som ineffektiva eller farliga metoder utrangeras, vilket är positivt för patientsäkerheten och kvaliteten i vården. Förbundet tror att ökade eller förtydligade krav på fortbildning skulle kunna ge förutsättningar för en stabilare marknad för utbildningsanordnare med fler seriösa aktörer, vilket skulle öka utbudet av fortbildning.

Psykoterapeuter

Fackliga Akademikerförbundet SSR menar att psykoterapeuters behov av fortbildning inte är så stort eftersom många är relativt seniora och har en lång utbildning och yrkeserfarenhet. Möjligheten till fortbildning uppges variera mellan regioner och arbetsgivare. Det finns inga generella fortbildningar och det saknas skrivningar om fortbildning i kollektivavtal. Förbundet har inte tagit ställning till ett krav på fortbildning.

Röntgensjuksköterskor

Enligt professionsföreningen Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (SFR) erbjuds olika former av fortbildning, ibland med närliggande yrkesgrupper, CPD-kurser (Continuing Professional Development) och kurser genom teknikföretag. Kvaliteten uppges variera. Brist på röntgensjuksköterskor, hög arbetsbelastning och dåliga ekonomiska resurser gör det svårt att få ledigt för fortbildning. Enligt SFR saknas skrivningar om fortbildning i kollektivavtal. I en medlemsundersökning inom Vårdförbundet 2022 sak-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

nade en av tre röntgensjuksköterskor möjligheter att utvecklas i arbetet.

SFR bedömer att ett krav på kontinuerlig fortbildning är nödvändigt för att uppfylla intentionerna i PSL, möta verksamhetens behov genom att upprätthålla kompetensen inom teknikutveckling och strålsäkerhet och utföra alltmer avancerade undersökningar och behandlingar på komplexa sjukdomstillstånd. Vårdförbundet anser att det är viktigt att rätten till regelbunden och systematisk fortbildning säkerställs.

Sjukhusfysiker

Enligt fackliga Svenska sjukhusfysikerförbundet (SSFF) finns goda möjligheter till fortbildning men det varierar mellan arbetsplatser. Utbudet av internationella kurser är gott men begränsat för de nationella. SSFF menar att fortbildning är centralt eftersom utvecklingen inom tekniker och metoder går fort och det behöver säkerställas att alla har samma förutsättningar att delta för att uppnå en jämlik vård i hela landet. SSFF bedömer att ett krav på fortbildning skulle ge tryggare anställda och att en tydlig karriärutvecklingsplan skulle göra yrket mer attraktivt. Ett krav skulle säkerställa att de mest effektiva metoderna och teknikerna används. Kontinuerlig fortbildning skulle öka patientsäkerheten genom att göra sjukhusfysikerna bättre rustade att hantera komplexa situationer och ge korrekta rekommendationer till läkare och annan vårdpersonal.

Sjuksköterskor

Professionsföreningen Svensk sjuksköterskeförening bedömer att fortbildning bidrar till en bättre vård och omvårdnad för patienterna, minskar vårdskador och ökar patientsäkerheten. Enligt en medlemsenkät är chefer ofta positiva till fortbildning men personalbrist gör det svårt att genomföra. Vissa verksamheter kräver att sjuksköterskan själv ordnar en vikarie. Kontinuerliga fortbildningsplaner och ett relevant utbildningsutbud saknas ofta liksom riktlinjer för kvalitetssäkring av fortbildning. Enligt Svensk sjuksköterskeförening bör fortbildning regleras i en nationell föreskrift. Sjuksköterskor ska ha en årlig individuell fortbildningsplan och möjlighet till kontinuerlig

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

strukturerad reflektion ur ett professionsperspektiv. Verksamhetsberättelser ska påvisa utbildningsinsatser och granskas externt. Krav på utbildningsinsatser bör ställas vid upphandling av hälso- och sjukvård.

Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård bedömer att yrkesgruppen har ganska goda möjligheter till fortbildning av god kvalitet men efterlyser högre krav på arbetsgivaren. Föreningen anser att en reglering av fortbildning skulle öka attraktiviteten i yrket, leda till en högre kompetens och öka patientsäkerheten.

Tandhygienister

Enligt fackliga Sveriges Tandhygienistförening (STHF) har yrkesgruppen relativt goda möjligheter till fortbildning och kollektivavtalen har skrivningar om det, men många får avslag från arbetsgivaren på grund av brist på tandhygienister och hårt pressade ekonomier. Enligt STHF ges fortbildning i olika form. Kurser vid lärosätena uppges hålla högst kvalitet men läggs ner vid för få sökande. De flesta arbetsgivare uppges ha någon form av fortbildningsprogram men dessa bedöms ha minskat i omfattning.

STHF menar att ett reglerat krav skulle säkerställa att fortbildning sker och därmed öka möjligheterna för en jämlik vård. STHF menar att fortbildning är nödvändigt för att möta behoven av en god och effektiv tandvård för patienter och för en attraktiv arbetsmiljö. Obligatorisk fortbildning måste vara kontinuerlig och mer professionsinriktad samt ta hänsyn till samhällets, tandvårdens och patienternas egna förutsättningar. Mål och fortbildningsaktiviteter skulle kunna dokumenteras i en utvecklingsplan som uppdateras årligen och används för att kvalitetssäkra verksamheten.

Tandläkare

Enligt fackförbundet STF finns ett brett utbud av fortbildning för tandläkare. Vårdgivarnas interna utbildningstillfällen bedöms variera i kvalitet. STF anordnar majoriteten av den externa fortbildningen och bedömer att den har hög kvalitet. STF anser att tandläkare generellt inte erbjuds tillräckliga möjligheter till fortbildning men att det varierar mellan arbetsgivare. Deltagande i kurser görs ofta upp

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

med närmaste chef och reglering av fortbildning saknas ofta i kollektivavtal och individuella anställningsavtal. Stora arbetsgivare som Folktandvården saknar ofta principer om att erbjuda viss mängd fortbildning och har sällan fortbildningsplaner för sina tandläkare.

STF efterfrågar en årlig genomgång av individens fortbildningsbehov så att de följer med i teknisk, vetenskaplig och kunskapsmässig utveckling, vilket är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Fortbildningen ska dokumenteras av den enskilde tandläkaren. STF rekommenderar alla tandläkare minst 20 timmars utbildning per år inom det odontologiska området.[25] STF är osäkra på om fortbildning ska vara reglerad och obligatorisk. Majoriteten av tandläkarna vill fortbilda sig men det är svårt att nå de som inte vill göra det. Förbundet ställer frågan om vem som ska betala för fortbildningen, om den ska ske på arbetstid och vad som händer med arbetslösa och tjänstlediga eller de som inte uppfyller fortbildningskravet. STF menar att kostnaden för fortbildning skiljer sig mycket mellan en enskild tandläkare med en liten verksamhet och exempelvis Folktandvården. Samtidigt kan fortbildning vara en investering som resulterar i nöjd personal och minskad personalomsättning, vilket också gynnar patienterna. Förbundet anser att det finns en risk med att införa krav på ett minsta antal fortbildningstimmar per år eftersom det skulle kunna leda till att det utvecklas en praxis om att tandläkarna inte får gå fler kurstimmar än så. STF anser också att det behövs ett system för att kvalitetssäkra utbildningen om det införs ett krav på fortbildning.

Undersköterskor

Enligt fackförbundet Kommunal finns det kurser för undersköterskor inom exempelvis demens, munhälsa och nutrition. Många undersköterskor uppges efterfråga mer fortbildning. Kommunal anser att det största problemet är bristande språkkunskaper.

[25] Sveriges Tandläkarförbund, *Policydokument. Fortbildning*, https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2024/01/fortbildningspolicy-reviderad-20231206.pdf [hämtad 2024-11-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.3.2 Fortbildning för oreglerade yrken i hälso- och sjukvården och tandvården

Embryologer

Naturvetarföreningen i Region Uppsala uppger att embryologer erbjuds fortbildning genom nationella och internationella kongresser, företagsutbildningar och inbjudna föreläsare men att fortbildning inte alltid sker i praktiken. Ett krav på fortbildning skulle innebära högre kvalitet och säkerhet på behandlingsvården.

Genetiska vägledare

Enligt professionsföreningen Svensk förening för genetiska vägledare (SFGV), finns nationella konferenser och workshoppar samt enstaka kurser. SFGV bedömer att fortbildning sällan prioriteras i regionernas ansträngda ekonomi men att vissa kliniker erbjuder det, av varierad kvalitet. Ett krav på fortbildning bedöms stärka professionens trovärdighet, motivera arbetsgivaren att prioritera det, säkerställa efterfrågan på utbildning och leda till bättre utbildningsmöjligheter med stärkt kvalitet.

Medicinska sekreterare

Enligt fackförbundet Vision är det nödvändigt med fortbildning för medicinska sekreterare och det sker också kontinuerligt. Vision uppger att medarbetarna på eget initiativ förutsätts och uppmuntras att hålla sig uppdaterade om teknikutveckling, hälso- och sjukvårdslagar och andra regelverk inom sjukvård och personaladministration. Vision menar att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle medföra en trygghet i yrkesutövandet och underlätta att kompetensen används rätt. Det skulle bidra till att säkerställa att regelverk följs och sker lika över hela landet, vilket skulle skapa ökad trygghet och bättre kvalitet på information till patienter.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Medicinska fotterapeuter

Yrkesorganisationen Sveriges Fotterapeuter uppger att det finns enstaka kurser på högskolor för medicinska fotterapeuter, exempelvis en uppdragsutbildning på Sophiahemmet Högskola. Region Stockholm uppges kräva att fotterapeuter som vill ingå avtal med regionen går en diabeteskurs. Sveriges Fotterapeuter menar att regionen kan kräva att fotterapeuten har genomfört fortbildning varje år men utan att tillhandahålla utbildningar, föreslå utbildningar eller ge uppdrag åt något utbildningsföretag. Förbundet bedömer att möjligheter till fortbildning varierar mellan regionerna. Krav på kontinuerlig fortbildning bedöms bidra till en tydligare beskrivning av nivåer inom yrket: först pedikyr, sedan fotvård och till sist fotsjukvård. Ett krav bedöms medföra ökad kompetens och medvetenhet som ger en trygghet åt både patient och fotterapeut och hjälper sjukvården att förstå den kompetens som fotterapeuten besitter och vilka krav som kan ställas.

Ortoptister

Intresseorganisationen Sveriges Ideella Ortoptistförening (SIOF) anser att yrkesgruppen har goda möjligheter till kontinuerlig fortbildning av hög kvalitet. Det anordnas återkommande svenska och internationella möten för ortoptister med presentation av forskning, klinisk uppdatering med kurser och symposier inom specifika områden. Vissa i samverkan med oftalmologer. SIOF bedömer inte att ortoptister generellt uppmuntras att fortbilda sig troligtvis för att yrket inte är reglerat. Enligt SIOF är det vanligare att offentliga arbetsgivare skickar personal på fortbildning. SIOF tror att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle höja yrkesgruppens standard, höja kompetensen och öka patientsäkerheten.

Osteopater

Yrkesförbundet Svenska Osteopatförbundet (SOF) kräver att deras medlemmar ska fortbilda sig för att få behålla sitt medlemskap och för att det är viktigt för patientsäkerheten. SOF arrangerar ett antal CPD-kurser via aktörer knutna till lärosäten. SOF bedömer kvaliteten på kurserna genom att samla in återkoppling från deltagarna, granska

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kursinnehållets relevans för yrkesutövningen och hur det bidrar till medlemmarnas professionella utveckling. SOF undersöker föreläsarnas kvalifikationer och hur väl kursen uppfyller aktuella riktlinjer och krav för osteopatisk fortbildning.

Sjukhusgenetiker

Enligt professionsföreningen Sveriges Sjukhusgenetiker (SSG) varierar möjligheten till fortbildning, och ofta begränsas den av besparingskrav och tid. Fortbildning är viktigt eftersom den tekniska utvecklingen sker mycket snabbt och riktlinjer och vårdprogram uppdateras regelbundet. Sjukhusgenetiker erbjuds teknisk fortbildning genom att aktivt söka sig till företagsevenemang, seminarier eller workshoppar. SSG bedömer att kvaliteten generellt är god och att fortbildningen ofta bygger på medarbetarnas tidigare erfarenheter. Fortbildning bedöms vara nödvändig för att bibehålla en god kompetens, kunna utföra precisionsmedicin i rollen som sjukhusgenetiker och utveckla den kliniska genetiska laboratoriediagnostiken. SSG menar att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle innebära ett ökat ansvar för verksamheten och, på sikt, en stärkt patientsäkerhet.

Tandsköterskor

Yrkesförbundet Svenska Tandsköterskeförbundet uppger att det finns fortbildning som anordnas av regionerna och av privata aktörer där både innehåll och kvalitet varierar. Möjligheten att delta varierar mellan arbetsgivare. Förbundet tror att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle innebära ett grundläggande kunskapslyft, en ökad patientsäkerhet på sikt och en bättre arbetsmiljö. Svenska Tandsköterskeförbundet efterfrågar kontroll och uppföljning av den fortbildning som finns i dag.

Även Vision uppger att tandsköterskor inte alltid får möjlighet och tid att gå den fortbildning som finns tillgänglig. Enligt Vision lär sig tandsköterskor mycket i det praktiska och får hålla sig uppdaterade med ny teknik, hygienföreskrifter, bemötande och utrustning. Förbundet bedömer att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle ge en trygghet i yrkesutövandet och säkerställa att tandsköter-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skan har rätt kompetens för att arbeta på delegering av tandläkaren för att på så sätt använda resurserna inom tandvården mer effektivt.

Tandtekniker

Den för laboratorieägare och tandtekniker gemensamma branschorganisationen Sveriges Tandteknikerförbund (SvTF) beskriver att det finns ett behov av fortbildning eftersom material och processhantering ständigt utvecklas. Enligt SvTF erbjuder dentalbranschen, ämnesspecifika organisationer eller olika förbund främst teknisk fortbildning för tandtekniker. Den privata sektorn uppges vara överrepresenterad i jämförelse med offentliga arbetsgivare. Förbundet uppger att kurser som ges via olika förbund utvärderas till skillnad mot utbildning som ges av dentalbranschen. Enligt förbundet behövs behovsanpassad fortbildning i samverkan mellan akademi, dentalbransch och förbund. SvTF anser att ett krav på kontinuerlig fortbildning skulle stärka yrket men att det även krävs en yrkesreglering. Kompetensförsörjningen skulle sannolikt också påverkas positivt av ett krav.

9.3.3 Sammanfattning av synpunkter på fortbildning från yrkesorganisationer, professions- och fackförbund

Utredningens enkät om möjligheter till fortbildning skickades till 42 yrkesorganisationer, professions- och fackförbund som representerar reglerade och oreglerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården. Enkäten besvarades av 38 respondenter. Generellt finns fortbildning tillgänglig för ett flertal av de yrkesgrupper som organisationerna representerar men medarbetarna ges inte alltid möjlighet att delta. Det beror dels på bristande ekonomiska resurser eller personalbrist, dels på prioritering av kliniskt arbete. För några yrkesgrupper finns det inte ett särskilt stort utbud av lämplig fortbildning och vissa yrkesgrupper uppges inte ha tillgång till fortbildning överhuvudtaget.

Trettiofyra av organisationerna är positiva till att införa ett krav på regelbunden fortbildning. De anser att det skulle bidra till att medarbetarnas kompetens kan uppdateras med senaste forskning och rön och om vilka behandlingar eller metoder som borde fasas

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ut. Det skulle i sin tur leda till en ökad patientsäkerhet. Flera organisationer bedömer att ett krav på fortbildning skulle öka tryggheten hos medarbetarna och bidra till att göra deras yrken mer attraktiva genom att ge möjlighet till kompetens- och karriärutveckling. Respondenterna tror att ett krav skulle innebära att arbetsgivarna måste skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i fortbildning i stället för att prioritera bort det i sin planering av verksamheten. Några organisationer betonar vikten av att det finns kvalitetssäkrad fortbildning tillgänglig för alla medarbetare och att det sker en uppföljning av att fortbildning faktiskt genomförs.

Två organisationer (naprapater och psykoterapeuter) anser att fortbildning är viktigt men är tveksamma till att införa ett krav. Dessa yrkesgrupper har många egenföretagare, som i regel själva bekostar sin fortbildning, och ett krav skulle kunna innebära kostnadsökningar för dem. Det finns frågeställningar kring vem som ska betala för fortbildningen och vad som händer med dem som inte vill fortbilda sig. Kan de exempelvis förlora sin legitimation?

Två organisationer har inte tagit ställning till frågan om att införa ett krav på fortbildning.

9.4 Enkät och fokusgruppssamtal om fortbildning med arbetsgivare i hälso- och sjukvård och tandvård

9.4.1 Ett urval av arbetsgivare har besvarat en enkät om fortbildning

Utredningen har skickat en enkät till ett urval av arbetsgivare inom hälso- och sjukvården och tandvården med frågor om hur de erbjuder fortbildning till sina medarbetare (se bilaga 5). I avsnitt 2.2 redogörs för hur urvalet har gjorts. Enkäten besvarades av 14 av de 35 mottagarna. Tre respondenter är verksamheter inom tandvården (en offentlig och två privata mottagningar). En respondent är en regiondriven hälsocentral och en representerar kommunal hälso- och sjukvård. Resterande nio respondenter är olika verksamheter inom öppen och sluten specialiserad hälso- och sjukvård.[26]

[26] Ett sjukhus, en mottagning inom operationssjukvård, en mottagning inom barn- och ungdomsmedicin, en laboratorieverksamhet och verksamheter inom kvinnosjukvård, ambulanssjukvård, röntgen- och nukleärmedicin, kirurgi och onkologi samt en sjukhusapoteksfunktion.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Verksamhetschefen ytterst ansvarig för fortbildning

Verksamheterna som har besvarat enkäten uppger att de erbjuder både externa och interna kurser för sina medarbetare, varav vissa är digitala utbildningar. Externa kurser kan exempelvis vara vetenskapliga möten och kongresser. Några respondenter har även inkluderat utbildningar i brandberedskap och ergonomi som fortbildning, vilket inte faller inom utredningens definition av fortbildning (se 9.1.1). Verksamhetschefen är oftast ytterst ansvarig för fortbildning men planeringen uppges vanligtvis ske i samarbete mellan chef och medarbetare. Den kommun som har svarat på enkäten uppger att de har en kompetensutvecklingsplan som revideras årligen och att de har tillgång till ett kompetenscentrum i kommunen. De har även ett samarbete med regionen som innebär att de får ta del av deras fortbildning.

Vilken fortbildning erbjuder arbetsgivarna?

Enkätens respondenter uppger att fortbildning kan genomföras mellan kollegor inom samma yrkesgrupp men även mellan olika yrkesgrupper. Ett exempel från verksamheten inom kvinnosjukvård är fortbildning för undersköterskor genom att läkare eller barnmorskor visar specifika behandlingar eller tolkning av CTG[27].

En del fortbildning genomförs utifrån verksamhetens behov vilket innebär att den kan ske oregelbundet eller vara regelbundet återkommande, exempelvis årliga HLR[28]-utbildningar. Viss fortbildning är av mer generell art, exempelvis ledarskapsutbildningar. Annan fortbildning är ämnesspecifik för verksamheten, exempelvis användarutbildningar som anordnas av leverantörer. Fortbildningen kan också vara specifikt utformad för en viss yrkesgrupp, exempelvis utbildning för specialistläkare vid verksamheten inom kvinnosjukvård genom kurser som ges av Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

[27] Cardiotocography. En CTG-apparat mäter fostrets puls och brukar användas under förlossningen. Den mäter också när livmodern drar ihop sig i en värk.
[28] Hjärt- och lungräddning.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Möjligheten till fortbildning varierar mellan verksamheter och yrkesgrupper

Inom de verksamheter som har besvarat enkäten erbjuds läkare i allmänhet mest fortbildning, men tiden för läkarnas fortbildning varierar mellan de olika verksamheterna från åtta timmar per år upp till 15 dagar per år. Fyra av respondenterna kan inte uppskatta hur mycket fortbildning som deras medarbetare får. Tio respondenter har uppskattat hur mycket tid som deras medarbetare varje år lägger på fortbildning:

- Den privata tandvårdskliniken uppskattar att deras anställda tandläkare i genomsnitt lägger 6–7 dagar på fortbildning per år, tandhygienisterna 5–6 dagar och tandsköterskorna 3–5 dagar. De tre yrkesgrupperna lägger 2–3 dagar per år på intern fortbildning.
- Den regiondrivna vårdcentralens anställda läkare uppskattas lägga i genomsnitt 8–40 timmar på fortbildning varje år, sjuksköterskorna och distriktssköterskorna lägger ca åtta timmar, undersköterskorna knappt fyra timmar och BVC[29]-sköterskorna och fysioterapeuterna ca 8–16 timmar per år.
- Kommunen uppskattar att deras anställda sjuksköterskor lägger i genomsnitt fem dagar per år på fortbildning och arbetsterapeuter samt fysioterapeuter tre dagar.
- Alla medarbetare på operationsmottagningen uppges i genomsnitt lägga 2–4 dagar per år på fortbildning.
- Universitetssjukhuset uppger att deras anställda läkare lägger i genomsnitt 10–15 dagar per år på fortbildning (50 procent intern), sjuksköterskor och biomedicinska analytiker 5–7 dagar (30 procent intern), arbetsterapeuter två dagar (50 procent intern) och kuratorer tre dagar (50 procent intern).
- Inom verksamheten för kvinnosjukvård uppges läkarna lägga i genomsnitt tio dagar per år på fortbildning, sjuksköterskor och barnmorskor tre dagar och undersköterskor 1–2 dagar. Det ingår även fortbildning i form av internundervisning: 1–2 timmar per vecka för läkare, en timme per vecka för sjuksköterskor och barnmorskor och två timmar per månad för undersköterskor.

[29] Barnavårdscentral.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

- Verksamheten inom ambulanssjukvård uppger att alla medarbetare i regel lägger 80 timmar om året på främst intern fortbildning.
- Genomsnittlig tid för fortbildning per år för anställda inom verksamheten för röntgen och nukleärmedicin varierar; fem dagar för läkare, fyra dagar för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker, tre dagar för undersköterskor och en dag för medicinska sekreterare.
- Inom laboratorieverksamheten lägger alla medarbetare i genomsnitt 40 timmar per år på fortbildning.
- Slutligen lägger läkarna anställda inom den kirurgiska och onkologiska verksamheten i genomsnitt tio dagar per år på fortbildning.

Sju av de 14 verksamheter som har besvarat enkäten saknar helt riktlinjer för hur mycket fortbildning deras medarbetare ska erbjudas varje år. Fem verksamheter har vissa riktlinjer om ett visst antal dagars fortbildning för medarbetarna. En verksamhet menar att fortbildning ska ordnas efter behov och den sista verksamheten har riktlinjer för vissa av de anställda yrkesgrupperna men inte för alla.

Nio verksamheter svarar att möjligheten till fortbildning skiljer sig åt mellan olika yrkesgrupper. Det beror framför allt på att det tillgängliga utbudet av kurser är större för vissa yrkesgrupper än för andra. Fem andra verksamheter menar i stället att möjligheten till fortbildning inte alls skiljer sig åt mellan yrkesgrupperna. En respondent betonar att mängden fortbildning är anpassat till hur behovet ser ut för de olika yrkesgrupperna, vilket innebär att vissa yrkesgrupper kan behöva mer fortbildning än andra.

9.4.2 Fokusgrupper om fortbildning med arbetsgivare inom kommunal och regional hälso- och sjukvård

Utredningen har bjudit in arbetsgivarrepresentanter till fokusgruppssamtal om fortbildning. Inbjudan gick ut till samtliga 21 regioner och till kommunerna (genom att tillfråga representanter från samtliga län). Totalt deltog elva personer i tre olika fokusgrupper. Sex representerade kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst och fem företrädde utveckling, utbildning och HR[30] i tre olika regioner.

[30] Human resources.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Samtalen i fokusgrupperna baserades på frågorna om fortbildning i den enkät som skickades ut till ett urval av arbetsgivare (se bilaga 5).

Ansvaret för fortbildning ligger på chefsnivå men ofta saknas riktlinjer för fortbildning

Liksom i enkäten uppgav även arbetsgivarna som deltog i fokusgruppssamtalen att verksamhetschefen är ytterst ansvarig för fortbildning men att medarbetare och chef ofta lägger upp fortbildningsplaner tillsammans.

I en fokusgrupp framkom att det i stor utsträckning saknas riktlinjer om hur mycket fortbildning medarbetarna ska erbjudas. Två av representanterna för kommuner uppgav dock att de har styrdokument där det framgår att fortbildning ska ges. En regionrepresentant beskrev att vissa verksamheter har tid avsatt för fortbildning och att mängden och behovet av fortbildning beror på medarbetarnas kompetens. En av kommunrepresentanterna uppgav att kommunen hade fått statliga stimulansmedel för kompetensutveckling och att det fanns en post i budgeten avsatt för fortbildning. Deltagarna i en grupp uppgav att trots att fortbildning är viktigt måste den ibland ställas in eftersom patienterna måste prioriteras. Det är dock problematiskt att fortbildningen därmed inte blir kontinuerlig. Det framkom att kommunerna kan ha svårare att kunna erbjuda fortbildning än regionerna, av ekonomiska skäl.

Icke legitimerade yrkesgrupper förbises helt när fortbildning erbjuds, trots att exempelvis undersköterskor är i stort behov av att uppdatera sina kunskaper för att kunna ta emot sjuka patienter från regioner till kommuner. Deltagarna betonade vikten av just detta eftersom de patienter som i dagsläget skrivs ut från sjukhus i regionerna är allt äldre och har allt fler komplexa sjukdomar som måste kunna tas om hand i den kommunala hälso- och sjukvården. Det ställer därmed allt högre krav på undersköterskors kompetens och kompetensutveckling.

Medarbetarna erbjuds olika typer av fortbildning

Flera verksamheter ställde krav på regelbunden fortbildning för medarbetarna, som exempelvis vissa typer av körkort. Deltagarna uppgav att det finns samverkan mellan kommuner och regioner kring fort-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bildning men att många kommuner även har startat egna kliniska träningscentra[31].

Flera deltagare framförde att medarbetare kan lära mycket av varandra och att fortbildning inte måste utgöras av externa kurser. I två av fokusgrupperna betonade deltagarna också att ökningen av digitala arbetssätt och metoder under Coronapandemin har skapat nya möjligheter att delta i fortbildning digitalt. Det innebär att fortbildningen kan bli mer lättillgänglig och inte så kostsam.

Viktigt att fortbildning inte bortprioriteras

Deltagarnas åsikter varierade om huruvida fortbildning ska regleras i lag. Flertalet var dock försiktigt positiva till en reglering. Det framfördes att det kan vara problematiskt att reglera fortbildning eftersom det är svårt att komma överens om vad fortbildning faktiskt innebär. Det är också viktigt att det inte regleras på grund av bristande tillit till huvudmannen. Två representanter för kommunerna betonade även att kommunerna inte vill bli styrda och att det är svårt att definiera hur mycket fortbildning som personalen bör ha. Fortbildning bör alltid vara behovsstyrd. Flera deltagare betonade att det också krävs en vilja från medarbetarna att fortbilda sig.

En annan kommunrepresentant menade att en reglering kan vara nödvändig för att fortbildningen inte ska bortprioriteras och att det är viktigt att erbjuda fortbildning för att vara en attraktiv arbetsgivare. En konsekvens av att inte ha någon fortbildning kan till och med vara att medarbetare slutar. En representant för regionerna menade att om det skulle finnas en reglering i lagtext går det inte att ta sitt ansvar som verksamhetschef utan att tillhandahålla någon fortbildning.

9.4.3 Sammanfattning av arbetsgivares synpunkter på fortbildning genom enkät och fokusgrupper

Arbetsgivarrepresentanterna utgör sammanlagt 25 deltagare från tandvård (offentlig och privat verksamhet), regiondriven hälsocentral, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, öppen och sluten specialiserad hälso- och sjukvård samt företrädare för utveckling,

[31] Där personalen genom simulering och praktisk färdighetsträning kan stärka sitt yrkeskunnande.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

utbildning och HR i tre regioner. Nedan sammanfattas det som framkommit i inkomna enkätsvar och fokusgruppssamtal:

- Flertalet deltagare bland arbetsgivarrepresentanterna är försiktigt positiva till en reglering av fortbildning i lag. Argument för en lagreglering är att fortbildning då inte kan bortprioriteras, vilket den riskerar att göra i dag. Brist på fortbildning kan innebära en ökad patientsäkerhetsrisk samt leda till att medarbetare slutar.
- Ansvaret för fortbildning ligger oftast på chefsnivå med verksamhetschefen som ytterst ansvarig. Planeringen sker i samarbete mellan chef och medarbetare som lägger upp fortbildningsplaner tillsammans, oftast under medarbetarsamtalen.
- Fortbildning kan vara externa kurser, såsom vetenskapliga möten och kongresser eller intern fortbildning som kan ske mellan kollegor inom en yrkesgrupp eller mellan olika yrkesgrupper. Kommuner och regioner kan ibland samverka kring fortbildning men vissa kommuner har även egna kliniska träningscentra.
- Riktlinjer om mängden fortbildning saknas i stor utsträckning. Vissa kommuner har styrdokument som anger att fortbildning ska ges eller en kompetensutvecklingsplan som revideras årligen.
- Möjligheten till fortbildning skiljer sig åt mellan yrkesgrupper främst beroende på tillgängligt kursutbud. Läkare erbjuds i allmänhet mest fortbildning men det är dock ofta individuellt, behovsbaserat och svårt att uppskatta. Icke-legitimerade yrkesgrupper förbises i princip helt att erbjudas fortbildning.
- En utmaning för vårdgivare är att det är svårt att definiera hur mycket fortbildning som personalen ska ha eftersom den bör vara behovsstyrd.

9.5 Internationell utblick

9.5.1 Studiebesök i Finland

Utredningen har varit på studiebesök i Helsingfors i Finland för att hämta in kunskap och diskutera olika frågor inom ramen för utredningens uppdrag. I Helsingfors besökte utredningen Social- och hälso-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

vårdsministeriet, Undervisnings- och kulturministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), Sjuksköterskeföreningen i Finland samt förvaltningsöverläkare med flera vid Helsingfors universitetssjukhus (HUS).[32]

I Finland har det nyligen genomförts en omorganisering av hälso- och sjukvårdssystemet där ansvaret för social- och hälsovården överfördes från kommuner och samkommuner till 21 nya välfärdsområden.

I Finland är fortbildning och yrkesmässig utveckling reglerat enligt följande:

- 3 kap. 15 § Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.6. 559/1994)

  Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.

- 3 kap. 18 § Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

  En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller yrkesutövningen.

  Arbetsgivare för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska följa hur dessa personer utvecklas yrkesmässigt och skapa förutsättningar för dem att upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning och andra metoder för yrkesmässig utveckling så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och ändamålsenlig nivå.

I lagstiftningen är en yrkesutbildad persons egna ansvar för att utifrån allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning försöka komplettera sin kompetens förtydligat. Likaså att ansvaret för fortbildning är delat mellan den yrkesutbildade personen och arbetsgivare för yrkesutbildade personer i hälso- och sjukvården.

[32] Se förteckning över möten i bilaga 11.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Under besöket diskuterades bland annat den praktiska tillämpningen av regelverket om fortbildning som även omfattar socialvård och annan hälsovård. Fortbildningsfrågor är sedan länge en integrerad del i hälso- och sjukvårdssystemet i Finland och därmed en återkommande diskussionspunkt i olika beslutssammanhang. Lagstiftningen i sig har alltså ett viktigt signalvärde.

Sedan den nyligen genomförda omorganiseringen av hälso- och sjukvårdssystemet finns det ingen ny statistik över genomförd fortbildning. Under Coronapandemin hade siffrorna för antalet timmars fortbildning för läkare sjunkit kraftigt och även om man nu har noterat en viss återhämtning är siffrorna fortfarande lägre än före pandemin. Uppföljning skedde bland annat genom verksamheternas inrapportering och diskussioner pågick för att öka flexibiliteten i systemet.

Inom ett välfärdsområde samordnas bland annat forskning, utvecklingsarbete och fortbildning inom primärvården.[33]

9.5.2 Enkät till de nationella samordnarna för YKD

Samordningskansliet för yrkeskvalifikationer, vid Universitets- och högskolerådet, har bistått utredningen genom att förmedla en enkät gällande bland annat kontinuerlig fortbildning till de nationella samordnarna för YKD inom EU, EES och Schweiz. Belgien, Estland, Finland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Spanien och Tyskland har besvarat enkäten. I det här avsnittet redogörs sammanfattningsvis för ländernas svar om fortbildning mot bakgrund av artikel 22 i YKD. En sammanställning av de frågor som skickades ut till de nationella samordnarna för YKD finns i bilaga 10.

Samtliga länder som har besvarat enkäten har någon form av reglering för fortbildning (CPD) för en, flera eller alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg. Regleringen består av alltifrån riktlinjer till mer målstyrda bestämmelser och skarpare krav. Flera har diversifierade krav för olika yrkesgrupper. Det är exempelvis vanligt att det ställs högre krav på läkare, tandläkare och apotekare. Flera länder ställer krav på certifiering och re-certifiering enligt fastställda procedurer med krav på att ett visst antal CPD-

[33] 4 kap. 35 § Hälso- och sjukvårdslag (30.12.2010/1326) från Finlex.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

poäng ska vara uppfyllda inom olika tidsramar. Här räknas olika slags fortbildningsaktiviteter in.

För att göra fortbildningen kontinuerlig har många länder bestämmelser som innebär att ett visst antal CPD-poäng ska genomföras årligen eller inom en viss tidsperiod. Några har reglerade krav på att utbildningsaktiviteterna i sig ska vara granskade eller godkända som fortbildningsaktiviteter. Några ställer krav på kontroll och noggrann dokumentation av genomförda fortbildningsaktiviteter. De eventuella konsekvenser som ej uppfyllda krav kan medföra är exempelvis att en certifiering inte förnyas.

Ansvaret för att tillhandahålla utbildnings- eller fortbildningsaktiviteter varierar liksom vad som bedöms utgöra sådana aktiviteter. Det kan exempelvis handla om att delta i akademiska kurser, seminarier, konferenser, studiedagar, deltagande i praktisk träning eller verksamhetsintegrerade aktiviteter. Utbildningsanordnare kan bland annat vara högskola, motsvarande region eller kommun, sjukhus, professionsförbund eller intresseförening.

Enskilda yrkesutövare har alltid ett eget ansvar för att genomföra fortbildning och ibland även att bekosta den.

9.5.3 Sveriges läkarförbund – obligatorisk fortbildning inom EU

SLF publicerade 2019 en sammanställning över vilka länder i Europa som har så kallad obligatorisk fortbildning, det vill säga reglerad i lag.[34] Sammanställningen baseras på en rapport från Standing Committee of European Doctors (CPME). Av SLF:s sammanställning framgår att specialistläkares fortbildning var obligatorisk i 20 av Europas länder[35] och frivillig i 11[36]. I sin sammanställning konstaterade SLF bland annat att:

- Det på EU-nivå inte finns några bevis för att ett enskilt fortbildningssystem är att föredra framför något annat och att olika system

[34] Sveriges läkarförbund (2019): *Obligatorisk fortbildning inom EU.* Sammanställning. Här används samma uttryck som i sammanställningen: ”obligatorisk” respektive ”frivillig”.
[35] Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Nederländerna, Norge för allmänläkare, Polen, Rumänien, Schweiz, Slovakien, Slovenien, Storbritannien, Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike.
[36] Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Island, Luxembourg, Malta, Portugal, Spanien och Sverige.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

tjänar olika syften och måste värderas utifrån regleringar och kulturer på nationell nivå.

- Avgörande för hälso- och sjukvårdspersonalens tillgång till och engagemang för fortbildning är att det finns tillräckligt med tid och resurser för att kunna vara borta från arbetet.
- Avsaknaden av avsatt tid för fortbildning är ett stort hinder för hälso- och sjukvårdspersonalen. Tidsbristen beror ofta på personalbrist och bristande planering på chefsnivå.
- Samarbete på europeisk nivå kan bidra mycket för att utveckla och stärka de nationella fortbildningssystemen och framtida forskning bör visa på samband mellan fortbildning och patientrelaterade behandlingsresultat.

Enligt sammanställningen innehåller CPME-rapporten även 22 rekommendationer för att stärka fortbildning och samarbete inom EU. Några av dem redovisas i SLF:s sammanställning.

- Behöriga myndigheter, arbetsgivare, patienter och varje aktör som är involverad i hälso- och sjukvård måste göras medvetna om vikten av fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal.
- All hälso- och sjukvårdpersonal ska ha möjlighet att genomgå fortbildning och det ska finnas rutiner som säkerställer detta.
- Behöriga myndigheter och arbetsgivare måste ta hänsyn till tid och resurser för hälso- och sjukvårdspersonal att vara ifrån arbetsplatsen, liksom kostnader, effektivitet och utfall för såväl professionen som vården när de tar fram eller utvärderar fortbildningssystem. I detta ingår åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal att kunna fortbilda sig.
- Fortbildningssystem ska vara tillräckligt flexibla för att säkerställa att innehåll och det sätt man erbjuder fortbildning på tillfredsställer behoven för den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Fortbildning på arbetstid ska uppmuntras och underlättas av överenskommelser eller avtal.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.6 Forskning om fortbildning

Behovet av fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården har rönt allt större uppmärksamhet under senare år i och med den snabba utvecklingen inom dessa områden. Ett allt större fokus på patientsäkerhet och kvalitet i vården har också medfört att fortbildningsaktiviteter har hamnat i fokus. Även forskning som undersöker effekterna av fortbildning på vårdpersonalens kompetens och patienters hälsa har ökat och i dag finns ett stort antal vetenskapliga studier gjorda. De flesta forskningsstudier av fortbildning inom vården är gjorda på läkarprofessionen, men det finns även ett flertal studier publicerade som berör sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare och blandade professionsgrupper.

En översiktsartikel analyserade ett tiotal vetenskapliga publikationer av blandade grupper av vårdpersonal efter erhållen fortbildning. Studien visade att det fanns klara skillnader i effekt beroende på vilken typ av fortbildning som gavs.[37] Fortbildningsaktiviteter, såsom deltagande i konferenser, föreläsningar och symposier, visade sig ha en något begränsad effekt på deltagarens kompetens och ingen effekt på patienternas hälsa. Däremot kunde författarna visa att fortbildningsaktiviteter som var interaktiva, gav tillfällen att praktisera nya färdigheter, gav upprepade exponeringar till nya behandlingar, gav feedback och fokuserade på resultat, var effektiva i att förbättra vårdgivarens kompetens och patienternas hälsa. Slutsatsen från denna översiktsstudie är att det är det aktiva inlärandet som ger en bestående effekt på kompetensen och även på patienters hälsa. Däremot tycks ett passivt lyssnande inte ge samma positiva effekt.

9.6.1 Läkare

I en omfattande översiktsartikel studerades 63 vetenskapliga publikationer, vilka tillsammans omfattade 138 000 läkare, framför allt inom specialiteterna anestesi och intensivvård.[38] Av dessa 63 rapporter hade 41 studerat en enskild utbildningsaktivitet, och funnit att 36, det vill säga 88 procent, kunde uppvisa positiva effekter på kompetensen hos den individuelle läkaren, medan resterande 5 rapporter

[37] Wallace and May, Veterinary Record, 179:515–520, 2016.
[38] Petersen et al., Acta Anaesthesiol. Scand., 68: 2-15, 2024.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

inte såg någon effekt. Författarna pekade på att aktiviteter som gav feedback och använde sig av simuleringsträning gav positiva effekter på deltagarnas kompetens. Däremot kunde forskarna i denna studie inte visa på effekter på patienthälsan på grund av svårigheter att mäta denna aspekt. När patienters hälsa kunde utvärderas i andra studier, visade det på att just interaktiva och praktiska fortbildningsaktiviteter hade en positiv effekt på patienthälsa och tillfrisknande.[39] Sammantaget drar författarna slutsatsen att ett enskilt fortbildningstillfälle ger resultat som gör att en specialist kan bibehålla sin kunskap och kompetens.

I en annan översiktsartikel har effekten av fortbildning på remisskrivandet studerats hos läkare inom ett flertal specialiteter, framför allt inom allmänmedicin och internmedicin.[40] Studien fann att fortbildningsaktiviteter hos kliniskt verksamma läkare resulterade i ett förändrat mönster för remissförfarandet på kliniken. När ett ökat användande av remisser var önskvärt, resulterade fortbildningen i detta och likaså när ett minskat remisskrivande var önskvärt gav utbildningen den effekten. Författarna kunde peka på att det framför allt var interaktiva föreläsningar, mindre grupper, internetbaserade instruktioner och återkoppling till deltagarna som gav positivt resultat.

Interprofessionell fortbildning studerades i en studie där behandling av psoriasis och psoriasisartrit utvärderades hos specialister inom reumatologi, hud och allmänmedicin.[41] Studien kunde visa att de som hade deltagit i en interprofessionell fortbildningsaktivitet var mer benägna att samarbeta med andra specialiteter, och uppvisade ett ökat medvetande om patientperspektivet i jämförelse med innan de hade deltagit i utbildningsaktiviteten.

En specifik grupp där behovet av fortbildning är stort är läkare som arbetar i glesbygden. En studie från Kanada pekar på vikten av att regionerna når ut till dessa isolerade vårdcentraler med erbjudande om digitala utbildningsaktiviteter och färdighetsträning anpassad efter de specifika behov som finns när avstånden är långa till närmaste sjukhus.[42] Studien påpekar också att fortbildning för läkare som arbetar i glesbygden har stor betydelse för såväl rekrytering till dessa tjänster som att kunna behålla personalen.

[39] Wallace and May, Veterinary Record, 179:515–520, 2016.
[40] Cook et al., Academic Medicine, 97:728–737, 2022.
[41] Qi et al., Journal of European CME, 9: 1834763–1834763, 2020.
[42] Curran et al., Medical Teacher 32: e501–e508, 2010.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.6.2 Sjuksköterskor och barnmorskor

För sjuksköterske- och barnmorskeprofessionerna har systematiska och kontinuerliga fortbildningsaktiviteter visats vara effektiva när de ges i form av digitala kurser, interaktiva workshops och verksamhetsnära inlärningstillfällen av kollegor för att resultera i ökade kunskaper och färdigheter och i ökad tillfredsställelse med arbetet.[43, 44] Men fortbildningsaktiviteter för sjuksköterske-professionen (och i vissa studier även för barnmorskeprofessionen) har i flera studier visats vara förknippad med faktiska hinder.[45] Det rör sig om att personalen inte kan frigöras från det kliniska arbetet för att delta i fortbildningsaktiviteter och/eller att det inte finns ekonomiska resurser för utbildningsinsatser. Svårigheter att få tid från det kliniska arbetet till fortbildning för sjuksköterskor har, enligt en översiktsartikel från Storbritannien, lett till att fortbildningsaktiviteter för denna grupp ges på ett rudimentärt sätt med mycket lite systematisk utvärdering av resultatet av utbildningen.[46]

I en annan studie, även den från Storbritannien, undersöktes vilka effekter genomgången fortbildning hade på sjuksköterskors vårdinsatser.[47] Studien fann att kollegors attityder och stöd gav positiva resultat av fortbildning. På motsvarande sätt var frånvaro av stöd från kollegor ett hinder för att åstadkomma förändring i positiv riktning. Även denna studie pekar på att det fanns mycket lite systematik i planering och uppföljning av fortbildningsaktiviteter från arbetsgivare. Den viktigaste drivkraften för att delta i fortbildning visades ligga hos individen själv.

Avsaknad av fortbildning kan leda till stress och missnöje med arbetsuppgifterna och i förlängningen att personal söker sig bort från arbetsplatsen eller till och med byter profession. Hos nyutexaminerade sjuksköterskor och barnmorskor har kontinuerlig fortbildning visats ha en positiv effekt på tillfredsställelsen med arbetet och arbetsplatsen. Dessutom visade den studien att stöd och intresse från chefer har stor betydelse för denna grupp av nyutexaminerade. Även hos sjuksköterskor som har jobbat länge inom vården resulterar

[43] Ousey and Roberts, British Journal of Community Nursing, 18: 78–83, 2013.
[44] Ryder and Browne, Nurse Education Today,139: 106248–106256, 2024.
[45] Napolitano et al., Nurse Education in Practice, 80: 104123–104139, 2024.
[46] Grisci and Jacono, Journal of Advanced Nursing, 55: 449–456, 2006.
[47] Lee, Nurse Education Today, 31: 390–395, 2011.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

fortbildning i positiva effekter hos sjuksköterskornas kliniska kunskaper och motivation för arbetet.[48]

9.6.3 Tandläkare

Motivationen för tandläkare att delta i fortbildningsaktiviteter har visats vara intresse, hur lättillgänglig utbildningen är, kostnaden och om den professionella situationen möjliggjorde deltagande.[49, 50]Antalet kollegor på kliniken har stor betydelse för deltagande i fortbildning, där de som arbetade ensamma var mindre benägna att delta. Ett flertal studier pekar på att det saknades, eller i alltför liten utsträckning gjordes reflexioner över vilka behov av fortbildning som den enskilda individen har och vilka nya metoder som finns tillgängliga och som behöver läras in.[50] Det saknades helt enkelt en systematik när det gäller tandläkares deltagande i fortbildning.[51]

De vanligaste fortbildningsaktiviteterna utgörs av kortare kurser och litteraturstudier enligt forskningsstudierna. Effektivaste metoderna för att kunna påvisa positiva inlärningseffekter är dock praktiska kurser som följs upp på hemmakliniken, interaktiva gruppinlärningstillfällen och strategier som involverar inlärningsprocesser där repetition och återkoppling ingår.[51] De metoder som hade sämst effekt på inlärningen var regelrätta föreläsningar och skriftligt material. Mängden fortbildningsaktiviteter som tandläkare deltog i visades vara direkt korrelerat till en ökad tillfredsställelse med arbetssituationen,[52] vilket stämmer väl överens med studier gjorde på andra professioner.

9.6.4 Sammanfattning av forskning rörande fortbildning

De forskningsstudier som finns gjorda visar tydligt att fortbildning inom hälso- och sjukvård och tandvård har en positiv effekt på den enskilde individens kompetens. I de studier där effekten av fortbildningsinsatser på patienters hälsa har kunnat analyseras, har klara positiva effekter kunnat påvisas. Flera av de genomgångna forsknings-

[48] Ryder and Browne, Nurse Education Today, 139: 106248–106256, 2024.
[49] Firmstone et al., British Dental Journal, 196: 773–777, 2004.
[50] Barnes et al., European Journal of Dental Education, 17 (Suppl. 1): 5–17, 2013.
[51] Bullock et al., Oxford Review of Education, 36: 79–95, 2010.
[52] Avramova and Vasileva, Annals of Dental Specialty, 11: 105–110, 2023.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

studierna pekar dock på att det finns hinder för att delta i fortbildningsaktiviteter för vårdpersonal. Det är framför allt kliniskt arbete och ekonomiska resurser som är orsakerna till svårigheter att delta. Ett annat problem som flera forskningsstudier påvisar är avsaknad av långsiktiga, systematiska och behovsinriktade fortbildningsinsatser. Även stödet från chefer att delta i fortbildning är lågt inom vissa professioner. Det handlar främst om andra yrken än läkare och tandläkare.

Tabell 9.1 Exempel på typer av fortbildning som ger tydliga positiva effekter på kompetensen hos deltagarna

Aktivitet	Referens i fotnot nr
Interaktiva workshops och gruppundervisning	39, 40, 43, 44
Korta kurser med repetition och återkoppling som ges fysiskt eller digitalt	39, 40, 50
Kliniskt praktiska moment med uppföljning	39, 50

Forskningsrapporterna visar samstämmigt att typen av fortbildning har avgörande betydelse för hur stor effekten blir på den enskilde individens kompetens och i förlängningen på patienters hälsa. I tabell 9.1 sammanfattas de fortbildningsaktiviteter som i vetenskapliga rapporter har visats vara effektiva i vården. Gemensamt för dessa är att de är interaktiva, sker i mindre grupper, bygger på repetition och återkoppling, och behandlar kliniknära ämnen. Mindre effektiva har klassiska föreläsningar och enskilda litteraturstudier visats vara.

9.7 Överväganden och förslag

9.7.1 Vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning behöver förtydligas

Utredningens bedömning: Vårdgivarens ansvar för att identifiera hälso- och sjukvårdpersonalens utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning behöver förtydligas.

Förtydligandet bör omfatta all hälso- och sjukvårdspersonal.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningens förslag: Vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en sådan omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Att begreppet fortbildning ska definieras.

Skäl för utredningens bedömning och förslag

Gällande regelverk och intentionerna om hur vissa bestämmelser bör tolkas och tillämpas

I 3 kap. PSL finns bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bland annat att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL (5 kap. 1–2 §§) respektive TVL upprätthålls (3 och 4 a §§). I detta ligger ett ansvar för att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.[53] Kraven på vårdgivaren i PSL kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Enligt 6 kap. 2 § första stycket PSL ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bära ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter, vilket motsvarade 2 kap. 5 § i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I och med PSL infördes ett andra stycke till bestämmelsen som anger att första stycket inte innebär någon inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt PSL eller annan författning.

> Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.
>
> Första stycket innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt denna lag eller annan författning.

Avsikten med 6 kap. 2 § andra stycket PSL var enligt förarbetena att förtydliga att vårdgivaren alltid har ett ansvar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse

[53] Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 90.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

med det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. I detta ligger bland annat en skyldighet att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. Vårdgivaren ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Vårdgivarna har också ett ansvar för att instruktioner och rutiner är ändamålsenliga och att dessa, liksom de författningar som gäller för hälso- och sjukvården, efterlevs.[54]

Vad avses med hälso- och sjukvård, vårdgivare och patientsäkerhet enligt PSL

Med hälso- och sjukvård avses i PSL verksamhet som omfattas av HSL, TVL, lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Med vårdgivare avses i 1 kap. 3 § PSL statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.[55]

Patientsäkerhet definieras enligt 1 kap. 6 § PSL som skydd mot vårdskada[56]. Enligt förarbetet till PSL ska patientsäkerhet förstås som ett tillstånd i vården som har att göra med i vilken grad vården förmår förhindra att patienter skadas i och av vården i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller på grund av att vården inte vidtar åtgärder när sådana är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd. En hög patientsäkerhet innebär att sannolikheten för att en patient ska drabbas av en vårdskada är liten, medan låg eller dålig patientsäkerhet innebär motsatsen, det vill säga sannolikheten för att en vårdskada ska inträffa är större. Patientsäkerhet kan ses som en fundamental kvalitetsdimension i vården och begreppet är nära förknippat med begreppet god vård vars innebörd framgår av 5 kap.

[54] a.a. s. 206.
[55] Samma definition i 2 kap. 3 § HSL.
[56] Begreppet vårdskada definieras i 1 kap. 5 § PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

1–2 §§ HSL.[57] Hög patientsäkerhet förutsätter också att andra lagar och föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården följs. Att till exempel tillhandahålla vård som inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet kan innebära risker för vårdskada och därmed en fara för patientsäkerheten.[58]

God vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen

Av de allmänna bestämmelserna i HSL följer att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det ska bland annat finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Med god vård avses bland annat att den är av god kvalitet och med en god hygienisk standard och att den tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (5 kap. 1–2 §§ HSL). Det ska finnas en verksamhetschef, som har det övergripande ansvaret för verksamheten (4 kap. 2 § HSL). Verksamhetschefen ska bland annat säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen [2017:80]). Därutöver anges det i HSL att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (5 kap. 4 §). Motsvarande bestämmelser för tandvårdsverksamhet gällande kravet på god tandvård och verksamhetschef finns i TVL (3, 4 a, 16 och 16 a §§).

Ger vårdgivarna hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet till regelbunden fortbildning?

De yrkesorganisationer, professions- och fackförbund som har besvarat utredningens enkät vittnar om att många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården inte får tillräckligt tillgång till fortbildning för att upprätthålla sin kompetens och möta kraven i en snabbt föränderlig vårdverksamhet. Det kan bero på hög arbetsbelastning, brist på tid, avsaknad av tydliga planer och otillräckliga personalresurser inom de verksamheter som organisationernas med-

[57] Dåvarande 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
[58] Prop. 2009/10:210, s. 90.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

lemmar är sysselsatta. Enligt enkätsvaren nedprioriteras ofta fortbildning på grund av organisatoriska eller ekonomiska förutsättningar.

Bland arbetsterapeuter uppger 30 procent att de inte får tillräcklig fortbildning, och inom barnmorskekåren saknade över hälften möjlighet att förkovra sig på arbetstid. Läkare har i snitt fått halverad tid för extern fortbildning sedan 2004 och mindre än 40 procent har en individuell fortbildningsplan. Inom audionomkåren är 70 procent missnöjda med sina möjligheter till kompetensutveckling, trots att deras arbete påverkas direkt av snabb teknikutveckling. En av tre röntgensjuksköterskor uppger att de saknar möjligheter att utvecklas i arbetet. Även för biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och logopeder är bilden tydlig – bristen på fortbildning är utbredd och systematisk. Sjuksköterskor uppges i vissa fall själva behöva ordna en vikarie som ersätter dem på arbetsplatsen för att de ska kunna genomföra fortbildning.

Den ojämna möjligheten att genomgå fortbildning påverkar både kvaliteten i vården och möjligheten att implementera nya arbetssätt, tekniker och forskningsresultat. En mer systematisk och reglerad fortbildning lyfts därför av många organisationer som en avgörande åtgärd för att stärka patientsäkerheten, öka jämlikheten i vården och säkerställa att yrkesutövare får förutsättningar att utvecklas i takt med sitt uppdrag.

Arbetsgivare saknar ofta riktlinjer för fortbildning men betonar vikten av kompetensutveckling hos medarbetarna

Det finns en utbredd uppfattning bland arbetsgivarrepresentanterna att fortbildning är viktig både för patientsäkerheten och för att kunna behålla och utveckla kompetens inom vård och omsorg. Inom det urval av verksamheter som har besvarat utredningens enkät och deltagit i fokusgruppssamtal framgår dock att riktlinjer för fortbildning i många fall saknas eller är otydliga. Endast ett fåtal arbetsgivare har fastställda styrdokument eller kompetensutvecklingsplaner där det anges hur mycket fortbildning som medarbetarna ska erbjudas. Arbetsgivarna bedömer att fortbildning bidrar till att verksamheterna upplevs som attraktiva arbetsplatser. Samtidigt framkommer det att fortbildning ibland får stå tillbaka på grund av verksamhetens krav på bemanning, särskilt inom det patientnära arbetet. Några arbetsgivare uppger även att legitimerade yrkesgrupper får större tillgång till fort-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

bildning än icke-legitimerade, trots att behovet finns i hela personalgruppen.

Stor variation av fortbildning mellan olika yrkesgrupper

Utifrån svaren på utredningens enkät erbjuder arbetsgivarna sina anställda inom olika yrkesgrupper varierande former av fortbildning. Läkare på en regiondriven vårdcentral som har besvarat enkäten uppskattas få ca 8–40 timmar per år medan sjuksköterskor och distriktssköterskor får cirka åtta timmar per år. För undersköterskor är fortbildningen mer begränsad, med ungefär fyra timmar årligen, medan fysioterapeuter och BVC-sköterskor får mellan 8–16 timmar per år. Inom verksamheten inom kvinnosjukvård som svarat på enkäten får läkarna 10 dagar per år, medan sjuksköterskor och barnmorskor får cirka 3 dagar. För andra yrkesgrupper inom vården, som arbetsterapeuter, erbjuds fortbildning som främst är verksamhetsnära och kan variera beroende på arbetsgivare. Den privata tandvården rapporterar att tandläkare får 6–7 dagar per år, medan tandhygienister får 5–6 dagar och tandsköterskor 3–5 dagar.

Viss fortbildning sker också genom interna utbildningar, exempelvis för läkare och sjuksköterskor som deltar i intern undervisning på sjukhus och vårdcentraler, samt i form av årliga HLR-utbildningar som är vanliga inom flera verksamheter. En del fortbildning sker också mellan yrkesgrupper, exempelvis där läkare och barnmorskor utbildar undersköterskor i specifika behandlingar. Dessutom har den ökade användningen av digitala arbetsmetoder under Coronapandemin lett till mer lättillgänglig och kostnadseffektiv fortbildning.

Kliniknära fortbildning ger störst effekt

Vetenskapliga publikationer visar att störst effekt på kompetensen hos vårdpersonalen ger kliniknära fortbildning som är interaktiv, sker i mindre grupper och bygger på repetition och återkoppling.

Ett konkret exempel från enkätsvaren på kliniknära fortbildning som ges mellan kollegor och yrkesgrupper är fortbildning för undersköterskor i kvinnosjukvård där läkare eller barnmorskor visar specifika behandlingar och tolkning av CTG. Ett annat exempel från förlossningsvården är att barnmorskor och läkare utbildas i ett ny-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

gammalt handgrepp vid förlossningar som brukar kallas ”det finska greppet” och som leder till färre förlossningsskador. Ytterligare exempel på kliniknära fortbildning är att hälso- och sjukvårdspersonalen ges möjlighet att öva och träna på kliniska vårdmoment såsom hjärtlungräddning eller olika scenarier i exempelvis ett akut – eller traumarum. Det medför att hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar enligt utarbetade metoder vid hantering av akuta sjukdomstillstånd. För biomedicinska analytiker kan det exempelvis handla om demonstrationer av en ny avancerad PCR-apparat eller masspektrometri.

Mot bakgrund av det bedömer utredningen att fortbildning som utgörs av det verksamhetsintegrerade lärandet och som ges mellan kollegor och yrkesgrupper inom verksamheten, på avdelningen eller kliniken kan utgöra en viktig grund för fortbildningsinsatserna. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården och tandvården fortsatt utvecklas till goda lärandemiljöer med tid för bland annat frågor och praktisk träning.

Vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning behöver förtydligas

Trots det omfattande regelverk om kvalitet och säkerhet med krav på organisation och verksamhet, skyldigheter för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal, förarbetsuttalanden samt indirekta krav i vissa kollektivavtal och styrdokument vittnar yrkesorganisationer, professions- och fackförbund om att deras medlemmar inte har möjlighet att fortbilda sig i tillräcklig omfattning.

Mot bakgrund av det bedömer utredningen att det bör införas ett förtydligande i PSL om vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge hälso- och sjukvårdspersonalen möjligheter till regelbunden fortbildning.

Förtydligandet bör omfatta all hälso- och sjukvårdspersonal

En del i utredningens uppdrag är att bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de yrken som omfattas av bestämmelser i YKD om automatiskt erkännande

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

samt överväga hur övrig hälso- och sjukvårdspersonals behov av fortbildning kan tillgodoses.

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i PSL:

- den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
- personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
- den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
- apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
- personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och
- personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.[59]

Mot bakgrund av att PSL gäller för de yrkesgrupper som ingår i begreppet hälso- och sjukvårdspersonal ovan bedömer utredningen att det inte finns någon anledning att särskilja de yrken som omfattas av YKD:s regler om automatiskt erkännande, vid samordnade krav på utbildning, från övriga vårdprofessioner när det gäller möjligheter till regelbunden fortbildning – förtydligandet bör därför gälla all hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas av PSL. Även hälso- och sjukvårdens och tandvårdens utveckling och den omställning som sker i hälso- och sjukvården samt den positiva effekten av redovisade forskningsresultat gör det svårt att motivera en sådan uppdelning. Ytterst handlar det om patientsäkerheten.

Anställda av bemanningsföretag

Ett antal yrkesutövare inom hälso- och sjukvården samt tandvården är anställda av så kallade bemanningsföretag som inte själva är vårdgivare. Den vårdgivare som upphandlar hälso- och sjukvårdstjänster har dock en skyldighet att säkerställa att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att eventuella

[59] 1 kap. 4 § PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

brister i kunskap eller kompetens åtgärdas genom lämplig fortbildning. Mot denna bakgrund bedömer utredningen att detta förhållande kan behöva beaktas vid bland annat avtalsskrivning mellan berörda parter.

Ett förtydligande av vårdgivarens ansvar införs i PSL med en tydlig koppling till kravet på god vård

Utredningen anser att det faktum att begreppet fortbildning inte uttryckligen framgår av lagtexten i varken TVL, HSL eller PSL har bidragit till en otydlighet kring vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning. Utredningen har bedömt att det finns behov av att förtydliga den befintliga lagstiftningen i PSL och föreslår därför att det i PSL uttryckligen ska framgå att vårdgivaren har ett ansvar att identifiera utbildningsbehov och ge hälso- och sjukvårdspersonalen möjligheter till regelbunden fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på god vård i HSL respektive TVL upprätthålls.

Att förtydligandet föreslås införas i 3 kap. PSL och inte i HSL och TVL är med anledning av att både HSL och TVL är ramlagar och därmed målinriktade vilket innebär att de huvudsakligen innehåller övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheterna. Utredningen bedömer att det finns fördelar med att förtydligandet införs i PSL där vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete finns reglerade då det förtydligar att fortbildning utifrån verksamhetens behov ska ses som en del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som hela tiden fortgår för att kunna ge patienterna god vård. I och med förslagets utformning kopplas förtydligandet av vårdgivarens ansvar för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning ihop med kravet på god vård i HSL och TVL och utredningen bedömer att det kommer bidra till att klargöra vilka centrala aspekter på god vård som ska ligga till grund för bedömning av utbildningsbehovet. I både HSL (5 kap. 2 § HSL) och TVL (4 a §) framgår det att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive tandvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Enligt förarbetet[60]

[60]Prop. 2016/17:43, *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 95.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

till HSL är kraven för god vård komplexa och uppräkningen i 5 kap. 1 § HSL och 3 § TVL är inte på något sätt en uttömmande lista av vad som utgör aspekter på god vård men utredningen bedömer att den kan utgöra en god grund.

Identifiera utbildningsbehov

Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bland annat att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Enligt förarbetena till HSL framgår det att personalens antal eller kompetens, lokalernas utseende eller vilken utrustning som behövs inte generellt kan anges utan vad som är behövligt får avgöras från fall till fall[61], det vill säga är behovsstyrt. Enligt förarbetena till PSL[62] så innebär vårdgivarens skyldighet att vårdgivaren ska ha en fastställd plan med en beskrivning av vilka åtgärder som avses vidtas. Det ska också finnas uppföljningsbara mål och en redovisning av hur uppföljningen ska göras. Att kontrollera verksamheten innebär exempelvis att fortlöpande granska att uppdrag fullgörs samt att processer och rutiner finns i tillräcklig omfattning och att de efterlevs.

Utredningen bedömer att det är upp till vårdgivaren att utveckla och ta fram arbetssätt och rutiner för att identifiera vilka utbildningsbehov hälso- och sjukvårdspersonalen har i den specifika verksamheten för att kunna upprätthålla kravet på god vård. Det kan handla om att ta fram riktlinjer och styrdokument, rutiner och processer för att etablera identifieringen av utbildningsbehoven och att det exempelvis stäms av med den enskilda medarbetaren vid det årliga medarbetarsamtalet. Vid medarbetarsamtal som inkluderar kompetensutveckling och planering av fortbildning för enskilda yrkesutövare kan omständigheter att beakta exempelvis vara: aktuellt ansvar, arbetsuppgifter, utbildning, tidigare yrkeserfarenhet, typ av anställning, senaste genomförda fortbildning.

Hälso- och sjukvården utvecklas också genom det ständiga förbättringsarbetet. Ett viktigt verktyg i det arbetet är incidentrapportering och avvikelsesystemet. Ett systematiserat arbete med incident-

[61] 5 kap. 2 § HSL har samma lydelse som 2 e § i den äldre HSL (1982:763) och motiven återfinns i prop. 1995/96:176 s. 102.
[62] Prop. 2009/10:210, s. 194.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

rapportering och avvikelser skapar en lärande organisation där en del av lärandet och kompetensutvecklingen kan ske genom fortbildning.

Ge möjlighet till regelbunden fortbildning

Utredningen föreslår att följande definition av fortbildning ska föras in i PSL.

> Lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde.

Det kan exempelvis handla om att uppdatera sin kompetens utifrån ny teknik, nya behandlingsmetoder, nya riktlinjer eller inom kommunikation och förhållningssätt. Lärandeaktiviteter kan utgöras av såväl extern som intern fortbildning. Extern fortbildning utgörs av kortare eller längre utbildningsinsatser utanför den egna arbetsplatsen och kan ges vid fysiska träffar eller genom digitala lösningar. Intern, kliniknära, fortbildning utgörs av verksamhetsintegrerat lärande mellan kollegor och yrkesgrupper genom till exempel interaktiva övningar i mindre grupper, föreläsningar, seminarier, workshops och andra färdighetsövningar.

Vad som utgör fortbildning, vad gäller omfattning, innehåll och upplägg, kommer att variera utifrån varje verksamhets behov och identifierat utbildningsbehov hos hälso- och sjukvårdspersonalen för att kunna nå upp till kravet på god vård. Vårdgivaren ska enligt 3 kap. 1 § PSL planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. För att kunna ge hälso- och sjukvårdspersonalen möjligheter till regelbunden fortbildning bedömer utredningen att vårdgivaren behöver uppfylla kravet på att planera verksamheten så att det finns organisatoriska och resursmässiga förutsättningar för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ges möjlighet att regelbundet ta del av fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på en god vård upprätthålls. Det kan till exempel handla om budgetering, långsiktig planering och schemaläggning.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

9.7.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att regelbundet ta del av fortbildning

Utredningens förslag: Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning.

Skälen för förslaget

Utredningen föreslår att det i PSL införs en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att regelbundet ta del av fortbildning. Förslaget innebär att det införs ett krav som förtydligar hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter inom yrket. Förslaget innebär att hälso- och sjukvårdspersonal regelbundet ska upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter genom att ta del av fortbildning.

Hälso- och sjukvårdspersonal har redan i dag en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 1–2 §§ PSL). Ett syfte med att förtydliga hälso- och sjukvårdspersonalens befintliga ansvar är att det kan vara svårt att uppfylla dessa krav utan att kontinuerligt upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter bland annat genom att regelbundet ta del av fortbildning.

Såväl den tekniska utvecklingen som att vetenskap och beprövad erfarenhet förändras i allt snabbare takt medför ett ökat behov att hålla sig uppdaterad om utvecklingen inom yrket för att kunna bibehålla yrkesinsatsen på en god och säker nivå. Det kan medföra ett ökat behov av fortbildning. Fortbildning kan också ses som en satsning på förbättrad arbetsmiljö. En välutbildad hälso- och sjukvårdspersonal kan minska stress, skapa ökad motivation och trivsel samt ge en trygghet i yrkesutövningen. Detta kan i sin tur leda till bland annat ett mer effektivt teamarbete i hälso- och sjukvård och tandvård och även medföra andra positiva följder för arbetsplatsen och arbetsmiljön.

Utredningen gör bedömningen att genom att förtydliga den enskilda yrkesutövarens eget ansvar för fortbildning får han eller hon även ett verktyg i förhållande till sin arbetsgivare vid exempelvis medarbetarsamtal som inkluderar planering av kompetensutveckling

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och fortbildning. Det kan även underlätta vid bedömningen av vilka fortbildningsaktiviteter som bör genomföras samt ge förutsättningar för en mer systematisk planering.

Utredningen anser vidare att genom att införa ett uttalat ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal att kontinuerligt upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter och regelbundet ta del av fortbildning, tydliggörs behovet av systematisk fortbildning för alla inblandade parter. Ett förtydligat ansvar kan i sin tur medföra ett ökat intresse för och engagemang i verksamhetens diskussioner om fortbildning.

Utöver ovan nämnda ansvar och skyldigheter så är hälso- och sjukvårdspersonal också skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (6 kap. 4 § PSL).

9.7.3 Uppföljning av fortbildning

Utredningens förslag: Vårdgivaren ska, i den patientsäkerhetsberättelse som upprättas den 1 mars varje år, dokumentera de möjligheter som har getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning.

Skälen för förslaget

Utredningen föreslår att det införs ett krav i PSL som innebär att vårdgivaren ska dokumentera vilka möjligheter som getts för fortbildning och dess resultat, i den patientsäkerhetsberättelse som vårdgivaren ska upprätta senast den 1 mars varje år.

Genom att föreslå att vårdgivaren ska följa upp och dokumentera vilka möjligheter som getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning i den årliga patientsäkerhetsberättelsen anser utredningen att det tydliggörs att de rutiner och processer för fortbildning som vårdgivaren tar fram ska integreras i vårdgivarens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Vårdgivarens dokumentationsskyldighet

Vårdgivarens dokumentationsskyldighet för det systematiska patientsäkerhetsarbetet innebär att vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten samt senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den (3 kap. 9–10 §§ PSL).

Skälen för bedömningen

Utredningen gör bedömningen att fortbildning bör följas upp av flera skäl.

För att fortbildning ska kunna bli regelbunden och systematisk krävs en uppföljning som kan ligga till grund för verksamhetens planering men även visa om vårdgivaren ger hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet till regelbunden fortbildning. Detta gäller såväl på verksamhets- som individnivå. Utredningen gör därför bedömningen att fortbildning bör följas upp på flera olika nivåer.

Utredningen visar att planering av fortbildning på individuell nivå ofta görs i medarbetarsamtal med närmsta chef med verksamhetschef som ytterst ansvarig men att det ofta brister vad gäller uppföljning av genomförd fortbildning samt dess systematik och kontinuitet. Flera yrkesorganisationer, professions- och fackförbund har önskemål om individuella fortbildningsplaner och i de policydokument som utredningen tagit del av är gemensamma inslag bland annat individuella fortbildningsplaner som redovisas regelbundet samt uppföljning och dokumentation av fortbildningen. Arbetsgivarrepresentanter uppger att de har olika rutiner och poster i sin budget för fortbildning och att fortbildning som inte kostar något inte redovisas alls. Sammantaget medför detta att det blir svårt att följa upp den fortbildning som faktiskt har genomförts. Eftersom fortbildning är behovsstyrt utifrån såväl verksamhetens behov som mellan yrkesgrupper och individer, bedömer utredningen att planering och uppföljning av fortbildning på individnivå fortsatt kan genomföras genom med-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

arbetar- eller fortbildningssamtal med närmsta chef eller motsvarande, med verksamhetschef som ytterst ansvarig.

Den dokumentation som görs av medarbetarsamtalet utgör en grund för uppföljningen på individnivå av identifiering av utbildningsbehov och om vårdgivaren har gett möjligheter till regelbunden fortbildning. Den kommer även att utgöra ett viktigt underlag för hälso- och sjukvårdspersonalen för att kunna stämma av mot den skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning som föreslås införas i PSL.

När det gäller uppföljning på verksamhetsnivå har utredningens utgångspunkt varit att uppföljningen ska kunna genomföras relativt enkelt och utan att öka den administrativa bördan. Utredningens uppfattning är att det ska vara enkelt att se både *att* och *hur* fortbildning har genomförts. Det kan bland annat handla om att ge exempel på vilka lärandeaktiviteter som har möjliggjorts och beskriva hur dessa har genomförts. Eftersom fortbildning framför allt är det verksamhetsintegrerade lärandet på kliniken eller avdelningen behöver uppföljningen av fortbildning synliggöra vilka lärandeaktiviteter som har utgjort fortbildning, så att en långsiktig och systematisk planering kan göras.

9.7.4 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2028.

Utredningens bedömning: Det finns inget behov av övergångsbestämmelser med anledning av lagändringarna.

Skäl för utredningens bedömning och förslag

Ikraftträdandebestämmelse

Utredningen anser att det inte finns något behov av något omfattande förberedelsearbete med anledning av författningsändringarna. Utredningen ser dock fördelar med att författningsändringarna träder i kraft i början av ett kalenderår för att underlätta den dokumentation som vårdgivarna ska upprätta i den årliga patientsäkerhets-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

berättelsen. Den tidigaste tidpunkten som lagändringarna kan träda i kraft bedöms vara 2028. Utredningen föreslår därför att författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2028.

Övergångsbestämmelse

Då det är ett förtydligande av gällande lagstiftning samt att tiden för ikraftträdande är skälig bedömer utredningen att det inte finns något behov av övergångsbestämmelser.

DEL IV

Konsekvensbeskrivning och författningskommentar

10 Konsekvenser av förslagen

10.1 Inledning

I kommittéförordningen (1998:1474) fastställs att en utredning ska redovisa vilka konsekvenser utredningens förslag får för kostnader och intäkter för staten, kommuner, regioner, företag eller enskilda. En beräkning av eventuella konsekvenser, samt i förekommande fall, förslag till finansiering ska också redovisas. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska även dessa redovisas.

Om förslagen har betydelse för den kommunala självstyrelsen, brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmågan eller villkor i övrigt i förhållanden till större företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen, ska detta också redovisas.

Om betänkandet innehåller förslag till nya eller ändrade regler ska föreskrifternas konsekvenser redovisas i enlighet med förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.[1]

I kommittédirektivet (bilaga 1) preciseras konsekvensanalysen ytterligare genom att utredningen, utöver vad som följer av 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474), ska redovisa organisatoriska konsekvenser av förslagen. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras.

Utredaren ska vidare analysera om eventuella förslag medför konsekvenser för arbetet med kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tandvården. Utredaren ska även analysera eventuella konsekvenser för berörda utbildningsanordnare.

[1] Förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning gäller för kommittéer och särskilda utredare som tillkallats före 6 maj 2024. För de som tillkallats efter det datumet gäller i stället förordning (2024:183) om konsekvensutredningar.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredaren ska utforma förslagen så att de inte leder till högre administrativ belastning, högre kostnader eller större negativa effekter än nödvändigt för myndigheter, regioner, kommuner eller övriga berörda aktörer. Utredaren ska även analysera samtliga förslags förhållande till och förenlighet med den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna och EU-rätten – särskilt yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) och proportionalitetsförordningen. Särskild vikt bör läggas vid den fria rörligheten för arbetstagare och yrkesverksamma inom unionen och principen om restriktivitet vid reglering av yrken.

Delar av konsekvensutredningen är på utredningens uppdrag framtagna av konsultföretaget inRikta Analys AB, som har en lång erfarenhet av att genomföra samhällsekonomiska konsekvensanalyser. Företaget har kompetens inom verksamheter som vård och omsorg och har tidigare bland annat genomfört uppdrag åt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Socialdepartementet och SOU 2019:20 Stärkt kompetens i vård och omsorg.

10.2 Syftet med utredningen

I kommittédirektivet anges att utredningen:

> …ska analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. Syftet är bland annat att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården. En förstärkt patientsäkerhet ska vara utgångspunkten i samtliga bedömningar och förslag.

Syftet med utredningen är således att förbättra förutsättningarna för att vårdyrkena tillsammans ska kunna bidra till bättre kvalitet, effektivare vård och stärkt patientsäkerhet. Utredningen föreslår därför att medicinska fotterapeuter ska erhålla skyddad yrkestitel och att för logopeder och psykologer ska en författningsreglerad vidareutbildning införas. Vidare föreslår utredningen att det behövs ett förtydligande av ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning. Fortsättningsvis i kapitel 10 kommer det tredje förslaget att benämnas ”förslaget rörande fortbildning”.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.3 Alternativa lösningar som har övervägts

Här redovisas de avvägningar som gjorts samt de alternativa lösningar som har övervägts i samband med de förslag som utredningen presenterar.

10.3.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningen konstaterar att medicinska fotterapeuter som arbetar med fotsjukvård har ett viktigt medicinskt ansvar för patienter med sjukdomar såsom diabetes, psoriasis, ledgångsreumatism och cirkulationsstörningar. Den vårdinsats som de medicinska fotterapeuterna gör har stor betydelse för kvaliteten i vården och patientsäkerheten.

I första hand har utredningen övervägt att lämna yrket oreglerat, viket skulle medföra oförändrade villkor för utbildning och utövande av yrket. Att bibehålla yrket oreglerat skulle innebära att det grundläggande syftet med en reglering inte är behövligt, utan kan uppnås utan reglering. En reglering handlar om att uppnå målet om vård av god kvalitet och att upprätthålla en hög patientsäkerhet (se 6.2). Det finns i dag ett antal privata aktörer som ger utbildning till medicinsk fotterapeut, där utbildningens längd varierar stort, från en veckas digitala studier till 25 veckor med lärarledd praktik. Inom yrkeshögskolan finns dessutom en utbildning som omfattar 1,5 års studietid. Med en sådan variation i längd och kvalitet av olika utbildningar är risken stor för otillräcklig kompetens hos ett flertal yrkesutövare, med bristfälliga eller direkta felbehandlingar av sjuka patienter som resultat.

Mot bakgrund av att det i dag inte ställs några krav på medicinska fotvårdare är risken stor att personer utan tillräcklig utbildning behandlar patienter. Av den anledningen gör utredningen bedömningen att en reglering av medicinska fotterapeuter bör ske för att stärka patientsäkerheten. Yrket är dessutom reglerat i 17 EU/EES-medlemsländer, bland annat i Finland, Danmark, Island, Norge och Nederländerna.

En reglering av yrket medicinsk fotterapeut skulle kunna ske genom antingen en legitimation eller en skyddad yrkestitel. Utredningen har i det sammanhanget övervägt en legitimation för medicinska fotterapeuter, vilket skulle medföra ökad kvalitet och säkerhet i vården, samtidigt som patientsäkerheten skulle stärkas. En legitimation skulle

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

också tydliggöra för såväl arbetsgivare som patienter vilken kompetens yrkesutövaren har, vilket inte minst för patienter och anhöriga skulle medföra en ökad trygghet. En legitimation för medicinska fotterapeuter måste dock prövas mot de befintliga kriterier som ställts upp för legitimation. Det handlar om yrkesrollens innehåll inklusive självständighet och ansvar, utbildningsnivå, internationella förhållanden och patientsäkerheten. Utbildningen är inte högskolemässig och på en sådan nivå att den ger yrket väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen. Utredningen menar därför att yrket medicinsk fotterapeut inte uppfyller kriterierna för legitimation som gäller i dag.

Medicinska fotterapeuter utför dock sitt arbete med en hög grad av självständighet. De ställer diagnos och behandlar patienter och har därmed, enligt utredningens bedömning, ett direkt patientansvar. Utredningen gör mot bakgrund av det bedömningen att en yrkesreglering ändå bör införas för medicinska fotterapeuter för att stärka patientsäkerheten. Sammantaget anser utredningen att den form av reglering som är mest ändamålsenlig för medicinska fotterapeuter är en skyddad yrkestitel, som efter ansökan ska utfärdas till den som har yrkeshögskoleexamen i medicinsk fotterapi vid yrkeshögskolan som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng eller som har förvärvat motsvarande kompetens (se 6.3.2). Utredningen bedömer att denna reglering kommer att bidra till en stärkt patientsäkerhet.

10.3.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Logopederna har sedan 2015 en egen specialistordning som organiseras av Logopedförbundet. Det finns ett antal specialisttjänster i landet och vissa av dem innebär både utökat ansvar och högre lön. En grundutbildad logoped har möjlighet att specialisera sig inom fyra områden: språk-, röst-, tal- och sväljningsstörningar. Specialistutbildade logopeder har en fördjupad kunskap och kan erbjuda behandling vid ovanliga och komplicerade diagnoser inom exempelvis behandling av tal- och sväljrelaterade problem hos patienter med neurologiska sjukdomar eller cancer.

Psykologförbundet har sedan 1992 bedrivit och organiserat specialistutbildningen för psykologer. Förbundet beslutade 2022 att administration, drift och examination av specialistutbildningen skulle

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

överlämnas till andra huvudmän och att förbundet skulle bibehålla inflytande över kvalitet och innehåll i nära samarbete med andra relevanta och kvalificerade aktörer (Karolinska institutet, Stockholms universitet och Västra Götalandsregionen).

Utredningen har övervägt att inte reglera vidareutbildning för logopeder och/eller psykologer mot bakgrund av att det i dag finns en fungerande specialistordning i båda förbundens regi. En oreglerad specialistordning för logopeder och psykologer skulle innebära att specialister inom dessa områden även fortsättningsvis kommer att utbildas och göra stor nytta i vården. Detta alternativ har ställts mot att behovet av specialistutbildade logopeder är stort inom till exempel äldrevården, där patienter lider av både tal- och sväljsvårigheter efter en stroke eller annan neurologisk sjukdom. Den psykiska ohälsan är ett ökande samhällsproblem och står för den största delen av sjukskrivningar i Sverige i dag, vilket ytterligare understryker behovet av specialistutbildade psykologer inom vården. I enkäter och fokussamtal med arbetsgivare har dessutom framkommit att det finns ett växande behov av specialistutbildad personal inom dessa yrken för att stärka patientsäkerheten. En reglering skulle förbättra planeringsunderlag för arbetsgivare och öka möjligheten att bedöma vilken kompetens en specialistutbildad person har. Mot den bakgrunden har utredningen prövat om logopeder och psykologer uppfyller de kriterier som utredningen har ställt upp för bedömning av om en reglerad vidareutbildning är befogad.

Följande tre skäl bör övervägas vid bedömning om det bör införas författningsreglerad specialistkompetens eller författningsreglerad vidareutbildning för en yrkesgrupp:

- Att det föreligger ett nationellt intresse av att ha en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialist yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och tandvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta.
- Att det finns ett behov av specialister i hälso- och sjukvården och tandvården.
- Att det finns förutsättningar för att anordna och genomföra reglerad vidareutbildning inom högskolan eller som specialiseringstjänstgöring.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Sammantaget bedömer utredningen att dessa kriterier uppfylls för både logopeder och psykologer. Det är ett nationellt intresse att dessa yrkesgrupper erhåller författningsreglerad vidareutbildning genom specialiseringstjänstgöring i regionerna för att stärka patientsäkerheten genom bland annat likvärdiga befattningar och kompetenskrav, vilket kan bidra till att en mer jämlik och evidensbaserad hälso- och sjukvård kan erbjudas i hela landet. Dessutom finns ett tydligt behov inom vården av specialister inom dessa yrken och förutsättningarna finns då det redan utbildas specialister i förbundens egen regi.

10.3.3 Förslaget rörande fortbildning

Inom hälso- och sjukvården och tandvården är regelbunden fortbildning och livslångt lärande i yrkeslivet nödvändigt eftersom ny kunskap och förbättrade behandlingsmetoder ständigt utvecklas. Dessutom har hela vårdsystemet ställts inför nya utmaningar i och med den snabba tekniska utvecklingen, förändrad demografi och ovisshet rörande säkerhetsläget i världen (se kapitel 4).

I artikel 22 b i YKD anges följande:

> Medlemsstaterna ska, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning säkerställa att yrkesutövare vars yrkeskvalifikation omfattas av kapitel III i denna avdelning kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket.

I hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen tydliggörs att verksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det ska bland annat finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. I patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) finns bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Hälso- och sjukvårdspersonal ska dessutom enligt lagen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav enligt PSL. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innebär också att vårdpersonalen måste ha rätt kompetens.

Det kan därför konstateras att det redan i dag finns lagstiftning som omfattar krav på fortbildning, även om termen fortbildning inte nämns i den svenska lagstiftningen (se kapitel 9). Utredningen har därför övervägt att inte vidta några ytterligare åtgärder utöver den lagstiftning som redan finns. Motiven för att inte vidta några åtgärder är att behoven varierar stort mellan olika yrkesgrupper och verksamheter samt mellan privat och offentlig vård. Det finns också stora individuella skillnader i behovet av fortbildning mellan enskilda yrkesutövare inom samma yrkesgrupp. Ytterligare ett argument för att inte vidta några åtgärder är att det i vissa sammanhang kan vara svårt att identifiera vad som är fortbildning, framför allt när lärandemomentet sker i den kliniska miljön och verksamheten. En detaljerad reglering med tidsangivelser skulle kunna leda till att det uppfattas som en högsta nivå, utan att hänsyn tas till verksamhetens eller den enskilda individens behov.

Utredningens skäl för att förtydliga ansvaret för fortbildning

Utredningen konstaterar att möjligheten till fortbildning inte alltid erbjuds i den omfattning som bedöms vara vårdens behov. Yrkesorganisationer, professions- och fackförbund vittnar om att deras medlemmar inte har möjlighet att fortbilda sig i tillräcklig omfattning. Resultaten från utredningens enkät visar att det för medlemmarna i de olika organisationerna i många fall finns fortbildning tillgänglig, men att medarbetarna inte alltid ges möjlighet att delta på grund av personalbrist eller dålig ekonomi. Det finns även vårdpersonal som inte får någon fortbildning alls. Detta tillsammans med den snabba medicinska- och tekniska utvecklingen samt de nya utmaningar som hälso- och sjukvården i dag ställs inför, gör att utredningen bedömer att åtgärder måste vidtas för att förtydliga vårdgivarens och medarbetarnas ansvar för fortbildning (se kap 9).

Utredningen kan konstatera att det behövs ett förtydligande av ansvaret att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning för att uppnå en god och säker vård. Förtydligandet bör gälla all hälso- och sjukvårdspersonal.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.4 Samhällsekonomiska konsekvenser

Utredningen har gjort samhällsekonomiska konsekvensanalyser av förslagen i betänkandet. Utredningen har samrått om kostnader för förslagen i betänkandet med enheten för samordning och stöd inom Socialdepartementet. Därutöver har utredningen gett inRikta Analys AB i uppdrag att analysera de samhällsekonomiska konsekvenserna av förslagen om reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer samt ett förtydligande av ansvaret för fortbildning.

Genom förslaget om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter gör utredningen bedömningen att flera patientgrupper med svåra och komplexa sjukdomar kommer att erhålla en säkrare vård. Årligen drabbas ca 100 000 patienter av vårdskador inom den somatiska vården och därigenom förlängd sjukhusvistelse till en kostnad som beräknas till mellan 6–8 miljarder kronor.[2] Genom att stärka kompetensen hos en yrkesgrupp som arbetar så självständigt som medicinska fotterapeuter gör, bör felbehandlingar och direkta vårdskador kunna minska.

Enligt inRikta kan kostnaderna för psykisk ohälsa uppskattas till 4,83 procent av BNP och de totala kostnaderna för psykisk ohälsa bedöms uppgå till omkring 300 miljarder kronor per år. De totala kostnaderna för sjukpenning med psykiatriska diagnoser som underliggande orsak var 16,8 miljarder kronor år 2022. Genom att reglera vidareutbildning för psykologer anser utredningen att innehållet i specialiseringen tydliggörs, fler kommer att välja att specialisera sig och en jämnare fördelning av specialister över landet uppnås. Detta bör i sin tur medföra att den totala kostnaden för psykisk ohälsa kommer att kunna minska. Även en marginell minskning på 0,5 procent av den totala kostnaden för psykisk ohälsa skulle kunna generera en minskad kostnad för samhället på 1,5 miljarder kronor per år.

Kostnaderna för hälso- och sjukvården uppgick till ca 10,5 procent av BNP 2022. Kostnaderna inkluderar bland annat botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster, hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning och läkemedelsutgifter till öppenvårdspatienter.[3] Att vårdpersonalen har rätt kompetens för att kunna ge rätt vård är en viktig utgångspunkt för utredningen. Därför föreslår utredningen ett tydliggörande av ansvaret

[2] Socialstyrelsen, *Allvarliga skador och vårdskador*, 2019.
[3] SCB, *Hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till BNP. År 2001–2023*.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning. Mot bakgrund av de snabba förändringarna inom den tekniska och medicinska utvecklingen, omställningen mot en nära vård och ändrad demografi med allt fler äldre och allt fler som lever längre med komplexa sjukdomar gör utredningen bedömningen att regelbunden fortbildning för all vårdpersonal kommer att vara nödvändig för att patientsäkerheten ska kunna garanteras.

10.5 Kostnadskonsekvenser för staten

Utredningens förslag innebär ökade kostnader för staten. Socialstyrelsen får ökade kostnader för insatser för att reformerna ska kunna genomföras. Domstolar kan belastas med ökade kostnader för att hantera överklaganden av avslag på ansökningar om bevis om skyddad yrkestitel eller specialistkompetens. Hur förslagen kan finansieras beskrivs i avsnitt 10.16.

10.5.1 Socialstyrelsens kostnader för reglering av medicinska fotterapeuter

En konsekvens av att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter är att Socialstyrelsen blir behörig myndighet för yrket. Socialstyrelsen ska ta emot och pröva ansökningar samt utfärda bevis om rätten att använda yrkestiteln, oavsett om ansökan avser en person som har fått sina yrkeskvalifikationer i Sverige, inom EU eller EES eller från tredje land. Dessutom föreslås att Socialstyrelsen ska föreskriva om vilken kompetens som ska anses motsvara en medicinsk fotterapeutexamen och ge rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut (se 6.3.3).

Förberedelsekostnader för införande av skyddad yrkestitel

Socialstyrelsens förberedelsearbete för lagen om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter måste ske innan förändringen träder i kraft 1 september 2029. Socialstyrelsen bedömer att arbetet kommer att påbörjas 2027.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Socialstyrelsen har uppskattat kostnaderna som kan uppstå för myndigheten i samband med förberedelser av införandet av skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter. Myndigheten bedömer att följande delar ingår i förberedelsearbetet:

- Ta fram föreskrifter inklusive kompetensmål som specificerar vilken utbildning och vilka yrkeskompetenser som krävs för att kunna beviljas den skyddade yrkestiteln medicinsk fotterapeut.
- Förbereda handläggningsverksamheten.
- Genomföra kommunikationsinsatser.
- Förbereda upplysningstjänst och HOSP[4].
- Vidareutveckla ärendehanteringssystem och e-tjänst.
- Förbereda registraturverksamheten.
- Rekrytera personal.
- Förbereda lokaler och utrustning.

Förberedelsearbetet för föreskrifter och andra verksamhetsanpassningar ska pågå från 2027 fram till ikraftträdandet den 1 september 2029. Socialstyrelsen uppskattar att de totala kostnaderna för förberedelsearbetet uppgår till nio miljoner kronor, varav sju miljoner kronor för att ta fram föreskrifter inklusive kompetensmål och två miljoner kronor för övriga förberedelser. Kostnaden för föreskrifter delas upp så att Socialstyrelsen kan börja i september 2027 (motsvararande 15 procent) och för år 2028 (motsvarande 50 procent) och till september 2029 (motsvarande 35 procent), se tabell 10.1.

Tabell 10.1 Socialstyrelsens förberedelsekostnader för införande av skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter (tkr)

	2027	2028	2029
Arbete med föreskrifter	1 050	3 500	2 450
Övrigt förberedelsearbete	300	1 000	700
Totalt	**1 350**	**4 500**	**3 150**

Källa: Socialstyrelsen.

[4] Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Kostnaden som Socialstyrelsen anger motsvarar kostnaderna för 3,5 heltidstjänster för föreskriftsarbete och 1,5 heltidstjänst för annat förberedelsearbete. Socialstyrelsen räknar med samma kostnader för föreskriftsarbete som för det som gällde när undersköterska skulle bli en skyddad yrkestitel, enligt SOU 2019:20. Kostnaden för övrigt förberedelsearbete uppskattas till en tiondel av den kostnaden.

Olika scenarier för antalet ansökningar om skyddad yrkestitel

Enligt uppgifter från Sveriges Fotterapeuter finns i dag ca 2 600 medicinska fotterapeuter i Sverige varav ca 900 uppskattas jobba med fotsjukvård. Varje år examineras ca 70 nya medicinska fotterapeuter från utbildningen inom yrkeshögskolan. Initialt skulle yrkesregleringen kunna innebära att maximalt 100 procent av alla befintliga medicinska fotterapeuter skulle vilja ansöka om skyddad yrkestitel (maxscenariot). Minimalt skulle det också kunna vara så att bara de som jobbar inom sjukvården i dag vill ansöka (minscenariot). Dock är det mest realistiskt att anta att 70–90 procent av nuvarande 2 600 yrkesverksamma medicinska fotterapeuter ansöker om skyddad yrkestitel (basscenariot). Det är också det antagande som utredningen räknar med.

Några år efter ikraftträdandet, uppskattningsvis från och med 2031, borde flödet av ansökningar stabilisera sig till att främst omfatta de nyexaminerade medicinska fotterapeuter som varje år kompletterar utbildningen inom yrkeshögskolan, eller motsvarande. Det antalet kan komma att öka till följd av förslaget. Det kan även finnas några få sökande med utländska kvalifikationer.

Utredningens bedömning av volymen av ansökningar över tid

Handläggning av ansökningar om skyddad yrkestitel som medicinsk fotterapeut kommer att påbörjas den 1 september 2029 hos Socialstyrelsen, när förslaget träder i kraft. Övergångsperioden för befintliga medicinska fotterapeuter att ansöka om skyddad yrkestitel löper från 1 september 2029 till 31 december 2035. Målgruppen kan delas upp i tre kategorier av sökande:

1. En okänd andel av befintliga medicinska fotterapeuter som redan är utbildade och/eller praktiserande (ca 2 600 totalt i dag) upp-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skattas till ca 1 800–2 300 sökande, vilket motsvarar ett intervall på 70–90 procent av målgruppen. Hur ansökningarna från denna grupp kommer att fördelas under övergångsperioden är okänt. En viss andel kommer säkert att ansöka från början, men många saknar rätt kvalifikationer och kommer att behöva komplettera sin utbildning. Dock kommer de att behöva ansöka innan 31 december 2035 för att ha rätt att använda titeln medicinsk fotterapeut.

2. Nyexaminerade från godkänd yrkesutbildning (yrkeshögskolan eller motsvarande) som årligen flödar in i professionen med rätt krav från början från 1 september 2029. Idag räknar utredningen med ca 70 individer per år, baserat på statistik över examinerade från yrkeshögskolan. Antalet examinerade per år har ökat under de senaste åren. Efter reformen uppskattas antalet öka något till 100–110 nyexaminerade per år, och trenden är ökande.
3. Invandrare med utländsk utbildning eller yrkesbevis. Det görs inget numeriskt antagande om denna grupp, men den förväntas vara liten.

Tabell 10.2 Antal ärenden per år i två scenarier: antingen ansöker 70% eller så ansöker 90% av befintliga yrkesverksamma medicinska fotterapeuter plus förväntat antal nyexaminerade

	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
90% ansöker	427	890	344	344	344	344	344	110
70% ansöker	340	717	292	292	292	292	292	110

Källa: Utredningens beräkningar.

Övergångsperioden för medicinska fotterapeuter löper från 1 september 2029 till 31 december 2035. Från och med 1 januari 2036 får inte längre titeln medicinsk fotterapeut (eller något liknande) användas av den som saknar ett bevis om skyddad yrkestitel. Från och med 1 januari 2036 krävs genomgången utbildning kopplad till den skyddade yrkestiteln (yrkeshögskolan eller motsvarande förvärvad kompetens) för att kunna ansöka om bevis om skyddad yrkestitel.

Det är troligt att den största volymen av ansökningar (antagligen 50 procent) kommer att inkomma under de fyra sista månaderna av 2029 och under hela 2030. Dessa kommer huvudsakligen från befintliga praktiserande medicinska fotterapeuter som redan uppfyller kraven. Utredningen antar att resterande 50 procent av ansökningarna

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

kommer att inkomma långsammare, då denna grupp måste komplettera sin utbildning om de vill ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut efter 31 december 2035. Dessa ansökningar behöver hanteras under de följande fem åren (2031–2035). I tabell 10.2 uppskattas antal ärenden per år (befintliga yrkesverksamma plus förväntat antal nyexaminerade). Antalet ansökningar om skyddad yrkestitel antas stabiliseras på sikt, då det endast kommer att vara nyexaminerade med rätt kompetens samt några få utländska ansökningar per år kvar att hantera.

Ett scenario är att antalet studenter inom yrkeshögskolans utbildning kommer att öka i framtiden i samband med att yrkestiteln blir skyddad. Sedan 2020 har antalet examinerade från utbildningen inom yrkeshögskolan ökat varje år. Exempelvis ökade antalet examinerade per år med 39 procent 2020–2023. Om utbildningen inom yrkeshögskolan blir utgångspunkt för den skyddade yrkestiteln borde sannolikt ännu fler personer välja den i stället för andra alternativa kurser och utbildningar. Det skulle kunna medföra en fortsatt ökning av antalet examinerade per år. Utredningen bedömer att det på sikt skulle kunna inkomma ytterligare mellan 100 och 110 ansökningar per år om bevis om skyddad yrkestitel redan från år 2030. Det handlar då om nyexaminerade individer som inte är praktiserande när lagen träder i kraft.

Handläggningskostnader för medicinska fotterapeuter

Socialstyrelsen uppskattar att ärendehanteringskostnaden för det första dryga året (1 sept 2029–31 dec 2030) blir ca sex miljoner kronor (vilket motsvarar ca fem helårsarbetskrafter) och därefter ca 2,5 miljoner kronor per år, vilket uppges motsvara en stadigvarande bemanning om ca två helårsresurser, även efter övergångsperiodens slut. Det blir totalt ca 18,5 miljoner kronor under de första drygt sex åren. Kostnaden tar hänsyn till osäkerheten kring andelen som kommer att ansöka under övergångsperioden genom att behålla en ganska stor marginal. Kostnaden är alltså inte baserad på antagandet om förväntat antal ärenden per år och en uppskattad kostnad per ärende. Ett sådant antagande skulle möjligtvis ha inneburit en betydligt lägre total kostnad men riskera att grovt underskatta verkliga kostnader eller oförutsedd dynamik i ärendeinflödet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Socialstyrelsen uppger även att det tillkommer kostnader för experter inom området, vilka bedöms behövas framför allt initialt. Experternas uppgift är att bistå i handläggningen genom att kontrollera och vidimera kompetensen hos de som ansöker om en skyddad yrkestitel. Myndigheten beräknar att kostnaden för experter är ca 650 000 kronor under det första dryga året fram till 31 december 2030 och därefter ca 250 000 kronor per år. Det resulterar i en kostnad på 1,9 miljoner kronor under de första drygt sex åren och sammanlagt blir kostnaderna för att handlägga ansökningar om bevis om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter exklusive förberedelsekostnader ca 20,4 miljoner kronor totalt under övergångsperioden 2029–2035.

Efter övergångsperioden bedömer alltså utredningen, baserat på uppgifter från Socialstyrelsen, att kostnaderna för handläggning kommer att inkludera två helårsanställda, motsvarande ca 2,5 miljoner kronor per år. Kostnader för experter bedöms dock minska, enligt uppgifter från Socialstyrelsen, från ca 250 000 kronor per år till ca 50 000 kronor per år. Det blir en total kostnad om ca 2,55 miljoner kronor per år för handläggning från och med år 2036, se tabell 10.3.

Avgift för handläggning av ansökan om skyddad yrkestitel

Utredningen föreslår att en avgift om 360 kronor ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Det är samma avgift som den för att ansöka om bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska.[5] Utredningen anser att avgiften inte får ha som konsekvens att personer som uppfyller samtliga kompetenskrav väljer eller inte har möjlighet att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln av ekonomiska skäl. Utredningen anser också att det bör vara samma avgiftsklass för prövning av ansökan om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som yrkestiteln medicinsk fotterapeut (se 6.3.3).

Intäkterna för staten kan variera beroende på hur stor andel som antas vilja ansöka. Givet en avgift på 360 kronor och beroende på hur stor andel som kommer att ansöka (70 eller 90 procent) kan intäkterna till staten uppskattas till ca 122 000–153 000 kronor under år

[5] Socialstyrelsen, *Legitimation och intyg*, https://legitimation.socialstyrelsen.se/skyddad-yrkestitel-for-underskoterska/utbildad-i-sverige/ [hämtad 2025-04-09].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

2029, 258 000–320 000 kronor under 2030, 105 000–124 000 kronor under 2031–2035. Från och med år 2036 kommer intäkterna att stabilisera sig till ca 40 000 kronor per år. Avgifterna kommer endast att täcka en mindre del av kostnaderna för administrationen. Det innebär att avgiften för att ansöka om bevis om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter inte motsvarar kostnaden för att handlägga ett sådant ärende.

Om hänsyn tas till intäkterna från avgifterna med antagandet att 90 procent av nuvarande medicinska fotterapeuter kommer att ansöka någon gång under övergångsperioden kommer nettokostnaden för staten att bli något mindre. Det blir i så fall en nettokostnad för ärendehantering som högst på ca 1 miljon kronor under 2029, 5,3 miljoner kronor för 2030, och 2,6 miljoner kronor årligen mellan 2031 och 2035. Totalt blir nettohanteringskostnaden för staten efter intäkterna cirka 19,4 miljoner kronor för hela övergångsperioden (1 september 2029 till och med hela 2035).

Det är rimligt att anta att personer med motsvarande utbildning från andra nordiska länder kan komma att ansöka om bevis om rätt att använda titeln medicinsk fotterapeut i Sverige. Utredningen har inte kunnat få tillgång till data som visar hur stor andel av de nu yrkesverksamma medicinska fotterapeuterna som har en utbildning från ett annat land. Utredningen har dock uppfattat från yrkesgruppens förbund att det endast handlar om en liten andel. Det finns ett samarbete mellan behöriga myndigheter inom Norden vilket bör medföra goda möjligheter för Socialstyrelsen att ta reda på vad som ingår i respektive lands utbildning. Yrket är dessutom reglerat i samtliga nordiska länder. Ärenden som avser sökanden från länder inom Norden bör inte medföra alltför höga kostnader.

Validering av kompetensen hos medicinska fotterapeuter

Baserat på statistik om antalet examinerade[6] och andelen som uppskattas vara verksamma inom yrket efter examen[7] bedömer utredningen att ca 600 av de 2 600 yrkesverksamma medicinska fotterapeuterna har genomgått den utbildning som sedan år 2007 ges via yrkeshögskolan eller den föregående utbildningsformen, kvalifice-

[6] SCB, *Yrkeshögskolan*.
[7] Myndigheten för yrkeshögskolan, *Områdesanalys 2024. Omvårdnad*.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

rad yrkesutbildning. Det motsvarar 23 procent av nu yrkesverksamma medicinska fotterapeuter. Det innebär att upp till 2 000 medicinska fotterapeuter kan behöva komplettera sin utbildning för att kunna ansöka om bevis om skyddad yrkestitel och fortsätta kalla sig medicinska fotterapeuter även efter 31 december 2035. Det kan leda till en temporär ökning av inflödet in i de utbildningar inom yrkeshögskolan som är kopplade till den skyddade yrkestiteln.

Utredningen gör inte bedömningen att samtliga 2 000 kommer att vilja komplettera sin utbildning. En betydande andel kommer exempelvis att ha gått i pension innan förslaget träder i kraft. Vissa kommer inte att vilja fortsätta praktisera då de inte når upp till kompetenskraven för att ansöka om skyddad yrkestitel på grund av för kort utbildning, trots yrkeserfarenhet. Utredningen bedömer att andelen som väljer att inte komplettera sin kompetens under övergångsperioden redan är inräknad i beräkningsantagandet att bara 70–90 procent av befintliga fotterapeuter kommer att ansöka. Detta för att undvika risken att underskatta kostnaderna. Utredningen bedömer att kostnaden för validering av kompetensen hos medicinska fotterapeuter som inte har gått utbildningen inom yrkeshögskolan bör ingå i Socialstyrelsens kostnader för handläggning under övergångsperioden.

Tabell 10.3 visar Socialstyrelsens totala kostnader till följd av utredningens förslag att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter.[8]

Tabell 10.3 Socialstyrelsens kostnader avseende skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter (tkr)

Kostnader 2027–2037

År	Framtagande av föreskrifter och kompetensmål	Förbereda inför ikraftträdande	Handläggning av bevis om rätt att använda yrkestitel
2027	1 050	300	
2028	3 500	1 000	
2029	2 450	700	1 110
2030			5 540
2031			2 750
2032			2 750

[8] Handläggningskostnaderna för det första dryga året (16 månaderna) från 1 september 2029 till 31 december 2030 omfattar sex miljoner kronor för fem helårsanställda samt 650 000 kronor för experter. Kostnaderna har delats upp med en miljon kronor för de anställda för 2029 och fem miljoner för 2030 samt ca 110 000 kronor för experter för 2029 och ca 540 000 kronor för experter för 2030.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

År	Framtagande av föreskrifter och kompetensmål	Förbereda inför ikraftträdande	Handläggning av bevis om rätt att använda yrkestitel
2033			2 750
2034			2 750
2035			2 750
2036			2 550
2037			2 550

Källa: Utredningens beräkningar.

10.5.2 Förberedelser för Myndigheten för yrkeshögskolan

MYH behöver förbereda föreskrifter som tydliggör kraven för utbildningen till medicinsk fotterapeut, alltså program och kurser samt deras syfte, längd och innehåll, för att harmonisera utbildningen till yrket. MYH bedömer att kostnader för det arbetet kommer att rymmas inom deras ordinarie anslag.

10.5.3 Socialstyrelsens kostnader för reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

En konsekvens av utredningens förslag om reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer är att Socialstyrelsen blir behörig myndighet och ska ta emot och pröva ansökningar samt utfärda bevis om specialistkompetens inom respektive yrke (se 8.4.5). Det ska gälla oavsett om ansökan avser en person som har fått sina yrkeskvalifikationer i Sverige, inom EU eller EES eller från tredje land. Förslaget medför att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram föreskrifter och målbeskrivningar för specialiseringstjänstgöringar för logopeder och psykologer.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Förberedelsekostnader för reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Socialstyrelsen har uppskattat vilka kostnader som kan uppstå för myndigheten i samband med reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer. Myndigheten bedömer att följande delar ingår i förberedelsearbetet:

- Ta fram föreskrifter och målbeskrivningar.
- Förbereda handläggningsverksamheten.
- Genomföra kommunikationsinsatser.
- Förbereda upplysningstjänst och HOSP[9].
- Vidareutveckla ärendehanteringssystem och e-tjänst.
- Förbereda registraturverksamheten.
- Rekrytera personal.
- Förbereda lokaler och utrustning.

Socialstyrelsen uppskattar att de förberedande kostnaderna för specialiseringstjänstgöring inklusive målbeskrivningar för logopeder respektive psykologer kommer att uppgå till sex respektive sju miljoner kronor. Övriga förberedande kostnader beräknas vara två miljoner kronor. Det medför en införandekostnad på totalt 15 miljoner kronor. Kostnaderna bedöms uppstå från och med 2026 till och med 2029 med 10 procent av kostnaderna det första året och med en ökning med 10 procentenheter fram till 2029.

Uppskattat antal ansökningar från logopeder och psykologer om bevis om specialistkompetens

Enligt uppgift från respektive professionsförbund finns i dag ca 40 specialister inom logopedi och ca 3 000 specialister inom psykologi som har genomgått det egna förbundets specialistutbildning. Därutöver finns ca 2 500 psykologer som har påbörjat en specialistutbildning. Att uppskatta hur många av dessa som kommer att ansöka om bevis om uppnådd specialistkompetens hos Socialstyrelsen är osäkert.

[9] Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen gör dock antagandet att siffran borde ligga någonstans runt 80 procent, då de flesta av dessa individer får antas ha en klinisk tjänst och har ett eget intresse av att uppnå den högsta kvalifikationen i sitt arbete.

Utöver de individer som redan finns i systemet, tillkommer ca 115 legitimerade logopeder och drygt 600 legitimerade psykologer per år. inRikta beräknar att ca 20 procent av psykologerna och 10 procent av logopederna som legitimeras kommer att specialisera sig. Vid ett sådant antagande kommer ca 120 psykologer och 10 logopeder per år att ansöka om bevis om specialistkompetens när regleringen har genomförts.

Handläggningskostnader för reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Socialstyrelsen uppskattar att myndigheten initialt behöver förstärka verksamheten med ca fem helårsresurser under det första dryga året (1 september 2029–31 december 2030) för att kunna upprätthålla en rimlig handläggningstid. Därefter bedöms bemanningen kunna minska till ca två helårsresurser som stadigvarande bemanning. Kostnaden under de första ca 16 månaderna (1 september 2029 och hela 2030) uppgår då till ca sex miljoner kronor och är därefter ca 2,5 miljoner kronor per år.

Socialstyrelsen uppger även att det tillkommer kostnader för experter, vilka bedöms behövas framför allt initialt. Kostnaden beräknas till ca 650 000 kronor de första 16 månaderna (1 september 2029 och hela 2030) och därefter ca 250 000 kronor per år. Den totala kostnaden de första sex åren blir ca 20,4 miljoner kronor.

Socialstyrelsen uppger att kostnaden för att handlägga ansökningar från utlandsutbildade generellt är högre eftersom handläggningen är mer tidskrävande. Utredningen bedömer dock att antalet ansökningar från utlandsutbildade är tämligen lågt eftersom ca 90 procent av psykologerna och nästan 100 procent av logopederna som ansöker om legitimation från Socialstyrelsen har utbildat sig i Sverige.[10]

Efter övergångsperioden, alltså från och med 1 januari 2036 för logopeder och från och med 1 januari 2040 för psykologer, bedömer utredningen, likt resonemanget kring handläggningskostnader för

[10] Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – Utfärdade legitimationer.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

medicinska fotterapeuter, se ovan, att antagandet om totalkostnad baserat på förväntat antal ärenden per år och en uppskattad kostnad per ärende riskerar att underskatta de verkliga kostnaderna. Utredningen bedömer således att handläggningskostnaderna efter övergångsperioden kommer att uppgå till 2,75 miljoner kronor per år. Till skillnad från kostnadsberäkningen av handläggningen av skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter bedömer alltså utredningen att kostnaden för experter för att granska ansökningar om bevis om specialistkompetens kommer att kvarstå på ca 250 000 kronor per år även efter övergångsperioden.

Avgift för handläggning av ansökan om specialistkompetensbevis

Enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2024 är styckkostnaden för att utfärda specialistkompetensbevis för utbildade i Sverige 2 574 kronor. Motsvarande kostnad för utbildade i ett annat EU- eller EES-land är 4 458 kronor.[11] Utredningen föreslår att en avgift om 3 300 kronor ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om specialistkompetens som logoped respektive psykolog.[12] Det är samma kostnad som ansökan om specialistkompetensbevis för läkare och tandläkare, oavsett om de är utbildade i Sverige, inom eller utanför EU eller EES (se 8.4.5).[13] Vid ett antagande att 80 procent av de befintliga specialisterna inom logopedi och psykologi, som genomgått utbildning i de egna förbundens regi, kommer att ansöka om bevis om specialistkompetens, resulterar det i ca 4 400 personer under övergångsperioden. En avgift på 3 300 kronor blir då 14,5 miljoner kronor om ca 80 procent ansöker. Den föreslagna avgiften kommer därmed att delvis täcka Socialstyrelsens kostnad för handläggningen av bevis om specialistkompetens. Tabell 10.4 visar Socialstyrelsens totala kostnader relaterade till utredningens förslag om att reglera vidareutbildningen för logopeder och psykologer.[14]

[11] Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2024.*
[12] Avgiften är beräknad enligt avgiftsklass 4 i avgiftsförordningen (1992:191).
[13] Socialstyrelsen, *Legitimation och intyg*.
[14] Handläggningskostnaderna för det första dryga året (16 månaderna) från 1 september 2029 till 31 december 2030 omfattar sex miljoner kronor för fem helårsanställda samt 650 000 kronor för experter. Kostnaderna har delats upp med en miljon kronor för de anställda för 2029 och fem miljoner för 2030 samt ca 110 000 kronor för experter för 2029 och ca 540 000 kronor för experter för 2030.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Tabell 10.4 Socialstyrelsens kostnader avseende reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer (tkr)

Kostnader 2026–2037

År	Framtagande av föreskrifter och målbeskrivningar	Förbereda inför ikraftträdande	Handläggning av ansökan om bevis om specialistkompetens
2026	1 300	200	
2027	2 600	400	
2028	3 900	600	
2029	5 200	800	1 110
2030			5 540
2031			2 750
2032			2 750
2033			2 750
2034			2 750
2035			2 750
2036			2 750
2037			2 750

Källa: Utredningens beräkningar.

10.5.4 Kostnader för domstolarna

Utredningen bedömer att högst tre procent av de medicinska fotterapeuter som ansöker om skyddad yrkestitel hos Socialstyrelsen och får avslag kommer att överklaga det beslutet. Det är i linje med bedömningen som gjordes av andelen överklaganden bland de som fick avslag på sina ansökningar om skyddad yrkestitel som undersköterska, enligt SOU 2019:20.

Utredningen bedömer vidare att endast mycket få av de som ansöker om bevis om specialistkompetens för logopeder och psykologer kommer att få sin ansökan avslagen och därmed överklaga beslutet. Detta eftersom de har genomgått godkända akademiska kurser och bör ha genomfört klinisk tjänstgöring, enligt de befintliga specialistordningar som regleras av respektive förbund. Utredningen bedömer att det högst kommer att handla om en procent av de sökande.

Sammanfattningsvis uppskattar utredningen att det skulle kunna uppstå ca hundra ärenden under en femårsperiod som är relaterade

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

till överklaganden. En procent av ca 4 400 logopeder och psykologer[15] som har genomgått specialistutbildning i professionsförbundens egen regi blir ca 44 personer. Tre procent av 2050 medicinska fotterapeuter blir ca 62 personer. Sammanlagt handlar det om ca 106 personer som kan förväntas överklaga Socialstyrelsens beslut. Kostnaden för ”övriga mål” inom förvaltningsrätten var 6 838 kronor per mål enligt Sveriges Domstolars Årsredovisning 2024.[16] Det innebär en total kostnad på 724 828 kronor under övergångsperioden, och en årlig kostnad på ca 120 000 kronor under en sexårsperiod. Utredningen bedömer inte att domstolarna kommer att belastas med några permanenta kostnader för överklaganden efter övergångsperioden, då eventuella överklaganden förväntas vara högst 1–2 per år.

10.6 Kostnadskonsekvenser för regionerna och kommunerna

10.6.1 Regioners och kommuners kostnader för reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningen bedömer inte att det kommer att uppstå kostnader för regionerna eller kommunerna i samband med förslaget om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter.

10.6.2 Regioners och kommuners kostnader för reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Utredningen bedömer inte att det kommer att uppstå kostnader för kommunerna i samband med förslaget om reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer. Däremot kommer regionerna att belastas med kostnader i samband med en sådan reglering. Regionerna kommer att få ett nytt uppdrag att tillsätta ett tillräckligt antal ST-tjänster för logopeder och psykologer för att möta behovet av framtida specialister. Det kommer att innebära ökade kostnader för regionerna som de behöver ersättas för av staten.

[15] Uppgifter från Psykologförbundet och Logopedförbundet.
[16] Sveriges Domstolar, *Årsredovisning 2024.*

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Regionernas kostnader för ST-tjänster för logopeder

Baserat på underlag från inRikta uppskattas kostnaden för en logopedspecialisering inom nuvarande system enligt tabell 10.5. Logopedernas nuvarande specialisering sker i hög utsträckning som en högskolebaserad utbildning, även om den inkluderar flera års arbetslivserfarenhet. En stor del av utbildningskostnaderna finansieras genom studiemedel medan kurskostnader täcks av statliga anslag till lärosätena.[17]

Tabell 10.5 Nuvarande kostnader för logopeders specialisering (kr)

Beräkningar enligt olika kostnadsnivåer och tid för utbildning

Typ av kostnad	Hög	Medel	Låg
Kurskostnader	130 000	120 000	110 000
Studiebidrag	40 920	40 920	40 920
Handledning och omkostnader			
Andel tid med produktionsbortfall	0,17	0,17	0,17
Tid i utbildning	6 år	6 år	6 år
Produktionsbortfall	559 000	559 000	559 000
Total kostnad	**730 000**	**720 000**	**710 000**

Källa: inRikta Analys AB.

Huvuddelen av kostnaderna för förslaget kommer att bäras av regionerna. Även logopedernas egenfinansiering genom eventuella studielån och andra former av finansiering skulle troligtvis skifta till arbetsgivaren som skulle täcka upp med lön för de delar av arbetstiden då studier bedrivs, se tabell 10.6.[18] Enligt underlag från inRikta kan det årligen behövas mellan tio och trettio ST-tjänster för logopeder. Det högre intervallet kommer troligen nås först efter några år. Osäkerheten i denna skattning är betydande. Utredningen bedömer att antalet ST-tjänster sannolikt är närmare tio.

[17] Antagande om lön för logoped 25–34 år (SCB). För kurskostnader har använts den kostnad som utländsk student betalar per år för logopedutbildning i Sverige samt studiebidrag 10 månader, ej lån som betalas tillbaka. Inga resor eller handledning finns i nuvarande upplägg. Produktionsbortfall sker enbart under det år som studenten genomför studier på mastersnivå på heltid.

[18] Antaganden enligt ovan med skillnaden att resekostnader och handledning tillkommer. Produktionsbortfallet liknar läkares ST. Kostnaderna hanteras av region i stället för inom högskolesystemet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Tabell 10.6 Uppskattade kostnader per ST-tjänst vid reglering av vidareutbildning för logopeder (kr)

Beräkningar enligt olika kostnadsnivåer och tid för utbildning

Typ av kostnader	Hög	Mellan	Låg
Kurskostnader	120 000	115 0000	110 000
Resor	20 000	17 000	13 000
Handledning och omkostnader	34 398	29 000	23 000
Andel tid med produktionsbortfall	0,15	0,10	0,05
Tid i utbildning	3 år	2,5 år	2 år
Produktionsbortfall	252 000	140 000	56 000
Total kostnad	**426 000**	**301 000**	**202 000**

Källa: inRikta Analys AB och utredningens beräkningar.

Utredningen har föreslagit att en specialiseringstjänstgöring för logopeder ska vara minst 2,5 år. Baserat på inRiktas beräkningar skulle kostnaden för en logopedspecialisering med 2,5 år i utbildning vara ca 300 000 kronor, vilket ger en årlig kostnad på ca 120 000 kronor. Den sammanlagda kostnaden under perioden 1 september 2029 till och med 2034 beräknas uppgå till ca 13,6 miljoner kronor. Tabell 10.7 visar beräkningarna för regionernas kostnader för ST-tjänster för logopeder. Från 1 september 2029, uppskattas att regionerna inrättar tre ST-tjänster. En uppskattning har gjorts att det genomsnittliga antalet ST-tjänster stabiliseras från år 2032.[19]

Tabell 10.7 Beräkning av regionernas kostnader för ST-tjänster för logopeder

Baserat på en kostnad om ca 120 000 kr per ST-tjänst per år

År	2029[20]	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Påbörjade ST-tjänster per år	3	10	10	10	10	10	10	10	10
Genomsnittligt pågående antal ST-tjänster	3	13	21,5	25	25	25	25	25	25
Total kostnad (tkr)	**120**	**1 600**	**2 600**	**3 100**	**3 100**	**3 100**	**3 100**	**3 100**	**3 100**

[19] Beräkningarna baseras på inRiktas beräkningar och har anpassats efter förslaget om 2,5 år ST för logopeder. De totala kostnaderna divideras med ST- tjänstgöringens längd (2,5 år för logopeder) för att erhålla en årlig kostnad. Kostnaderna har vidare justerats för kostnadsökningar framåt i tiden med 2% per år.
[20] 2029 är beräknat på fyra månader eftersom förslaget träder i kraft 1 september 2029.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Källa: inRikta och utredningens beräkningar.

Regionernas kostnader för ST-tjänster för psykologer

Baserat på bland annat inRiktas underlag bedömer utredningen att det i ett tidigt skede är troligt att omkring 20 procent av de examinerade psykologerna från grundutbildningen kommer att specialisera sig. Antagandet baseras på regionernas bedömning av behovet av specialiserade psykologer samt på antalet utbildningsplatser som de regioner som i dagsläget har påbörjat en strukturerad specialisering erbjuder. För vissa regioner kommer det innebära en ökning av antalet tjänsteanknutna och strukturerade specialistutbildningar. Skiftet sker främst från specialiseringar knutna till Psykologförbundet. Enligt Socialstyrelsen utfärdades ca 610 legitimationer per år till psykologer 2014–2023.[21] Det skulle innebära att regionerna behöver inrätta ca 120 ST-tjänster per år.

Baserat på underlag från inRikta uppskattas kostnaderna för en psykologspecialisering enligt nuvarande ordning till ca 513 000–828 000 kronor för en påbörjad och delvis eller helt genomförd specialistutbildning. Det inkluderar kurskostnader, resor, handledning och lönekostnader. Skillnaderna beror på olika antaganden om kostnadsnivåer, andel av arbetstid för utbildning och hur många år som specialistutbildningen pågår. En reglering bedöms inte påverka kostnaderna med undantag för utbildningskostnaderna, vilka bedöms minska på grund av samordningsvinster. Det innebär att kostnaderna för en reglerad vidareutbildning skulle bli liknande, eller något mindre, än de nuvarande kostnaderna, se tabell 10.8.[22]

Tabell 10.8 Uppskattade kostnader per tjänst med och utan reglering av vidareutbildning för psykologer (kr)

Beräkningar enligt olika kostnadsnivåer och tid för utbildning

Typ av kostnad	Hög nivå	Medelnivå	Låg nivå
Kurser **utan** reglering	150 000	145 000	140 000

[21] Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – Utfärdade legitimationer*.

[22] Uträkningarna utgår från en lön för psykolog som genomgår utbildning om 41 000 kronor per månad (Ingångslön psykolog Saco: https://www.saco.se/studier/studieval/yrken-a-o/psykolog/). Handledning utgår från Socialstyrelsens förslag till hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas där handledaren har 1/8 av tiden för produktionsbortfall jämfört med den som genomgår ST-utbildningen. Produktionsbortfall utgår från personalkostnader.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Typ av kostnad	Hög nivå	Medelnivå	Låg nivå
*Kurser **med** reglering*	*140 000*	*135 000*	*130 000*
Resor	50 000	35 000	20 000
Handledning och omkostnader	77 000	60 000	43 000
Andel tid med produktionsbortfall	0,20	0,18	0,15
Tid i utbildning	4 år	3,5 år	3 år
Produktionsbortfall	551 000	422 000	310 000
Total kostnad utan reglering	**828 000**	**671 000**	**513 000**
Total kostnad med reglering	***818 000***	***661 000***	***503 000***

Källa: inRikta Analys AB och utredningens beräkningar.

Utredningen har föreslagit att en specialiseringstjänstgöring för psykologer ska vara minst 3,5 år. Baserat på inRiktas beräkningar skulle kostnaden för en psykologspecialisering på 3,5 år uppgå till cirka 661 000 kronor per utbildad person, vilket motsvarar ca 190 000 kronor per ST-tjänst per år. Givet antagande om totalt 120 ST-tjänster per år skulle detta vid en full infasning år 2033 innebära en årlig kostnad för regionerna på ca 81 miljoner kronor.

Tabell 10.9 visar beräkningarna för regionernas kostnader för ST-tjänster för psykologer. Från 1 september 2029 uppskattas att regionerna inrättar ca 40 ST-tjänster och därefter uppskattas det tillkomma ca 120 tjänster per år. En uppskattning har gjorts att antalet ST-tjänster stabiliseras från år 2033. Den sammanlagda kostnaden under perioden 1 september 2029 till och med 2034 skulle därmed uppgå till ca 322 miljoner kronor.[23]

Tabell 10.9 Beräkning av regionernas kostnader för ST-tjänster för psykologer

Baserat på en kostnad om ca 190 000 kr per ST-tjänst per år

År	2029[24]	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Antal påbörjade ST-tjänster per år	40	120	120	120	120	120	120	120	120

[23] Beräkningarna baseras på inRiktas beräkningar och har anpassats efter förslaget om 3,5 år för psykologer. De totala kostnaderna divideras med ST- tjänstgöringens längd (3,5 år för psykologer) för att erhålla en årlig kostnad. Kostnaderna har vidare justerats för kostnadsökningar framåt i tiden med 2% per år.
[24] 2029 är beräknat på fyra månader eftersom förslaget träder i kraft 1 september 2029.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

År	2029[24]	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Genomsnittligt antal pågående ST-tjänster	40	160	280	380	420	420	420	420	420
Total kostnad (tkr)	**2 500**	**30 800**	**53 900**	**73 200**	**80 900**	**80 900**	**80 900**	**80 900**	**80 900**

Källa: inRikta och utredningens beräkningar.

Regionernas kostnader för att inrätta ST-tjänster för logopeder och psykologer

Tabell 10.10 visar regionernas uppskattade kostnader för att tillsätta ST-tjänster för logopeder respektive psykologer. Regionerna har alltså inga kostnader för att inrätta ST-tjänster förrän 2029.

Tabell 10.10 Regionernas kostnader för att inrätta ST-tjänster för logopeder och psykologer (tkr)

Kostnader 2029–2037

År	ST-tjänster för psykologer	ST-tjänster för logopeder
2029	2 500	120
2030	30 800	1 600
2031	53 900	2 600
2032	73 200	3 100
2033	80 900	3 100
2034	80 900	3 100
2035	80 900	3 100
2036	80 900	3 100
2037	80 900	3 100

Källa: Utredningens beräkningar.

Regioners och kommuners kostnader för förslaget rörande fortbildning

Utredningens förslag om att förtydliga ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning bedöms inte leda till några kostnader för regioner, kommuner eller privata vårdgivare. Förslaget om fortbildning föreslås träda i kraft 1 januari 2028. Förslaget innebär ett förtydligande av rådande lagstiftning vilket betyder att vårdgivare inom regioner och kommuner samt pri-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

vata vårdgivare redan har detta uppdrag. Utredningens förslag betyder att kommuner och regioner får några nya uppdrag eller något nytt ansvarsområde. Ett tydliggörande av befintligt regelverk bedöms alltså inte leda till några ytterligare kostnader. Fortbildning leder även till att fler patienter får god och säker vård, vilket på sikt snarast torde leda till minskade kostnader.

Enligt PSL ska hälso- och sjukvårdspersonal rapportera bland annat risker för vårdskador till vårdgivaren som ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det innebär att säkerställa att personalen har rätt kompetens. En bärande del i det är att se till att medarbetare får nödvändig fortbildning.

Kliniknära fortbildning är effektiv

Det vetenskapliga underlaget som utredningen har tagit del av (se kapitel 9) visar att den kliniknära fortbildningen är den mest effektiva metoden för att höja personalens kompetens. Den innefattar interaktiva workshops och gruppträning, kortare kurser med repetition och återkoppling, kliniska praktiska moment med uppföljning samt interprofessionellt lärande. Mot den bakgrunden är det angeläget att vårdens arbetsplatser utvecklas till goda lärandemiljöer, där många kliniska situationer kan utnyttjas för fortbildning inom de områden där behov föreligger. Det kan exempelvis omfatta diskussion och analys av autentiska patientfall för att fördjupa förståelsen kring diagnostik, behandling och medicinska beslutsprocesser inom olika personalgrupper. Simuleringsträning kan användas för att höja kompetensen vid introduktion av nya metoder eller tekniker samt för att stärka vårdteamens förmåga att hantera sina respektive roller.

Den medicinska och tekniska utvecklingen sker i snabb takt och teknologier såsom artificiell intelligens, telemedicin, precisionsmedicin, robotkirurgi och avancerad bildbehandling har redan börjat implementeras inom vården. Viss vårdpersonal har redan förvärvat kompetens inom dessa områden, men majoriteten saknar ännu den nödvändiga kunskapen och kommer att behöva fortbildning, ofta i form av kollegialt lärande. Denna form av intern fortbildning kan med fördel genomföras kliniknära, i det dagliga arbetet med patienter.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.7 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

I 14 kap. regeringsformen återfinns de övergripande principerna för den kommunala självstyrelsen. Enligt 14 kap. 2 § sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. De angelägenheter som avses regleras i annan lagstiftning, exempelvis kommunallagen (2017:725), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och skollagen (2010:800). Av regeringsformen 14 kap. 3 § framgår att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningens förslag om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter medför inte några nya uppdrag eller ansvarsområden för kommuner eller regioner. Förslaget bedöms därmed inte heller medföra några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Förslaget om att reglera vidareutbildning för logopeder och psykologer bedöms medföra en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen eftersom det innebär ett nytt åtagande för regionerna. Förslaget innebär att regionerna får ett ökat ansvar genom att bedöma behovet av respektive yrkesgrupp, inrätta ST-tjänster och tillsätta utbildade handledare. Regionerna har redan både logopeder och psykologer anställda inom sina verksamheter. Utredningen bedömer därmed att det borde vara angeläget för regionerna att säkerställa att specialistutbildade logopeder och psykologer har den kompetens som krävs för att verksamheten ska vara trygg och säker. Regionerna har god erfarenhet av att erbjuda specialiseringstjänstgöring för läkare och tandläkare, vilket de kan dra nytta av i detta nya uppdrag. Utredningen anser även att logopeder och psykologer är viktiga för patientsäkerheten och att det finns ett behov av en tydligt reglerad specialistkompetens för att möta behoven från en åldrande befolkning och en ökande psykisk ohälsa. Utredningen bedömer att in-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

skränkningen av den kommunala självstyrelsen är begränsad och proportionerlig (se vidare 8.4.5).

Förslaget rörande fortbildning

Utredningens förslag innebär inte att kommuner och regioner får några nya uppdrag eller något nytt ansvarsområde. Inte heller föreslås detaljreglering på något område som tidigare gett utrymme för flexibilitet utifrån lokala eller regionala förutsättningar. Utredningen menar därför att ett förtydligande av ansvaret för fortbildning i PSL inte medför några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

10.8 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Enligt PSL innebär skyddad yrkestitel att titeln bara får användas av den som har legitimation eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring (4 kap. 5 § PSL) eller har ett bevis om rätt att kalla sig undersköterska (4 kap. 5 a § PSL). Enligt PSL 4 kap. 6 § får den som i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område saknar sådan behörighet heller inte använda en titel som kan förväxlas med den skyddade yrkestiteln. Den som bryter mot bestämmelserna döms till böter (10 kap. 5 § PSL). En skyddad yrkestitel är inte personlig och kan inte heller återkallas.

Av 1 kap. 2 § brottsbalken framgår att en gärning, om inte annat är särskilt föreskrivet, ska anses som brott endast då den begås uppsåtligen. Av 10 kap. 5 § PSL framgår inte särskilt att det skulle räcka med oaktsamhet för att dömas till ansvar för att obehörigen använda en yrkestitel. Det krävs därmed uppsåt hos den som olovligen använder yrkestiteln för att straff enligt 10 kap. 5 § PSL ska kunna utdömas. Det innebär att det krävs att en yrkesutövare är medveten om att titeln är skyddad och att hon eller han saknar rätt till den, men ändå väljer att använda den, för att straff ska kunna utdömas. Utredningen bedömer därför att brottsligheten inte påverkas nämnvärt av förslaget om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter. Utredningen bedömer inte heller att det brottsförebyggande arbetet påverkas av förslaget.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen bedömer att brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet inte påverkas av övriga förslag i betänkandet.

10.9 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

10.9.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningens förslag om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter skulle kunna leda till en ökad efterfrågan på de lokala utbildningar som för närvarande ligger inom yrkeshögskolan (i Örnsköldsvik, Göteborg och Tranås). Detta eftersom regleringen kan bidra till att öka attraktiviteten för yrket, vilket skulle kunna öka söktrycket till utbildningen. Genom möjligheten att genomgå en lokal utbildning till medicinsk fotterapeut via yrkeshögskolan kan en reglering bidra till att fler personer stannar kvar där de bor och bidrar till den lokala välfärden.

10.9.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Genom att reglera vidareutbildningar får regionerna själva ansvara för att bedöma behovet av specialiserade logopeder och psykologer. Utredningen bedömer att förslaget dels bidrar till att göra respektive yrke ännu mer attraktivt, dels gör det möjligt att etablera ST-tjänster på olika platser runtom i landet. Efter att ha genomgått en specialiseringstjänstgöring och etablerat sig både professionellt och socialt på en ort finns det förutsättningar för att en färdig specialist vill stanna kvar på den platsen även på lång sikt.

10.9.3 Förslaget rörande fortbildning

Utredningen bedömer att ett tydliggörande av ansvaret för fortbildning bör bidra till att öka attraktiviteten för att arbeta inom hälso- och sjukvård och tandvård generellt. Förslaget bör därmed bidra positivt till sysselsättningen och den offentliga servicen i olika delar av landet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.10 Konsekvenser för företag inom hälso- och sjukvården och tandvården

Enligt data från Statistikmyndigheten SCB och Vårdföretagarna fanns det 2023 knappt 7 600 företag inom hälso- och sjukvården och knappt 3 000 inom tandvården. Antalet medarbetare som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i privat regi uppgick till ca 76 000 och ca 13 500 inom privata tandvårdsföretag.

10.10.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningen bedömer att en reglering av medicinska fotterapeuter medför positiva effekter för de privata yrkesutövarna inom den yrkesgruppen. Majoriteten av de medicinska fotterapeuterna är också enskilda yrkesutövare (se 6.3.2). Inom privat verksamhet söker sig patienterna till den vård som de bedömer ha hög kvalitet. En reglering kan stärka professionen genom att de kan uppvisa bevis på viss specifik reglerad utbildning eller motsvarande förvärvad kompetens och skyddad yrkestitel. En reglering bedöms därmed bidra både till en stärkt patientsäkerhet för bland annat äldre, multisjuka patienter som behandlas av medicinska fotterapeuter och dessutom leda till ett högre anseende för yrkesgruppen. Ytterligare en konsekvens bedöms vara att det blir lättare för medicinska fotterapeuter som driver egen verksamhet att skriva avtal med exempelvis regioner genom att de kan uppvisa att de har gått vissa utbildningar som krävs för deras skyddade yrkestitel och därmed besitter kompetens som kan efterfrågas inom regionerna.

10.10.2 Reglering av vidareutbildning

En konsekvens för de privata vårdgivarna kan vara att det är svårt att hitta vikarier för logopeder eller psykologer som tillfälligt lyfts ur verksamheten för utbildning under specialiseringstjänstgöringen genom exempelvis sidotjänstgöring. Det är också utmanande eftersom det handlar om yrkesgrupper som på många ställen inom vården utgör bristyrken i dagsläget. ST-tandläkare och ST-läkare är dock i vårdproduktionen minst 70 procent av sin ST. Endast mellan 15 och 30 procent av tiden läggs på exempelvis kurser och teori.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen bedömer att det är viktigt att arbetsgivaren har en tydlig planering så att inte alla ST-logopeder eller ST-psykologer är borta från arbetsplatsen samtidigt i samband med eventuella sidoplaceringar. Det är viktigt att tillbringa tillräckligt med tid på sin hemmaklinik för att inte komma efter i utvecklingen på arbetsplatsen och även skapa en trygghet för arbetsgivaren.

10.10.3 Förslaget rörande fortbildning

Om det är svårt att rekrytera personal, vilket är fallet med många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården, kan de interna karriärvägarna och regelbunden fortbildning vara mycket viktigt. Att erbjuda fortbildning kan därför vara något som bidrar till att vara en attraktiv arbetsgivare där de anställda väljer att stanna kvar, oavsett om det är inom privat eller offentlig regi. Utredningen bedömer att en reglering bör tas emot väl av privata vårdgivare som strävar efter att ha personal som uppdaterar sina kompetenser, viket bidrar till att upprätthålla sitt renommé. Fortbildning handlar om att exempelvis inte använda gamla metoder eller undvika att vårdskador uppstår på grund av otillräckligt uppdaterad kompetens. En konsekvens för små privata vårdgivare bedöms vara att de har ett större behov av tillgång till samordnad fortbildning, särskilt för enskilda yrkesutövare som inte har möjlighet att fortbilda sig med kollegor på arbetsplatsen.

10.11 Konsekvenser för kompetensförsörjningen

10.11.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningens förslag om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter kan innebära att det på kort sikt uppstår en brist på yrkesgruppen, eftersom det finns en risk att inte tillräckligt med personal når upp till den fastställda kompetensnivån. Övergångsregler kommer dock att bidra till att minska den bristen.

SKR bedömer att efterfrågan på medicinska fotterapeuter kommer att öka på grund av att allt fler blir äldre. Enligt MYH bedöms

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

omkring 400 av de ca 1 900 medlemmarna i Sveriges Fotterapeuter gå i pension de kommande fem åren.[25]

Utredningen bedömer att en reglering kan leda till ett ökat behov av medicinska fotterapeuter. En anledning är att regionerna ofta kräver legitimation eller skyddad yrkestitel när de ingår avtal med vårdgivare, vilket gör att de i större utsträckning än i dag skulle kunna ingå avtal med medicinska fotterapeuter om de har skyddad yrkestitel. En annan anledning är att en reglering kan bidra till att förtydliga och synliggöra kompetensen hos medicinska fotterapeuter, vilket kan leda till att regioner och andra arbetsgivare i större utsträckning än i dag kan identifiera ett behov av dem i sina verksamheter. Genom att förtydliga kompetensen skulle medicinska fotterapeuter eventuellt kunna överta vissa arbetsuppgifter från andra yrkesgrupper. Om vissa arbetsuppgifter förbehålls personal med en viss utbildning kan det öka attraktiviteten för yrket och vara ett incitament för fler personer att utbilda sig till medicinska fotterapeuter, vilket bidrar positivt till kompetensförsörjningen. En reglering kan göra det lättare att föra statistik över antalet medicinska fotterapeuter och därmed inkludera yrkesgruppen i en analys av kompetensbehovet.

10.11.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Reglerad vidareutbildning genom specialiseringstjänstgöring för logopeder och psykologer innebär att arbetsgivaren själv måste inrätta tillräckligt många tjänster för att motsvara det framtida behovet av specialister. En konsekvens av förslaget bör därmed vara att planeringen av kompetensförsörjningen inom dessa yrkesgruppers områden underlättas. Innehållet i en ST-tjänst blir känt för arbetsgivaren genom föreskrifter och målbeskrivningar. Arbetsgivaren bör därmed få möjlighet att planera sin kompetensförsörjning bättre än i nuläget, genom att matcha kompetensen med behoven i verksamheterna och genom att delta i planering och strukturering av utbildningen.

Idag befinner sig många psykologer under specialisering, genom den specialistordning som regleras av Sveriges Psykologförbund. Enligt förbundet genomgår ca 2 500 psykologer specialisering. En-

[25] Yrkeshögskolan, *Områdesanalys 2024. Omvårdnad.* https://assets.myh.se/docs/publikationer/omradesanalyser/omradesanalys-omvardnad-2024.pdf [hämtad 2025-02-15].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

ligt underlag från inRikta utfärdas endast ca 150 specialistbevis per år. Det innebär att genomströmningen är mycket låg. En reglerad vidareutbildning bör medföra en högre genomströmning, vilket är positivt för kompetensförsörjningen av specialiserade psykologer. På samma sätt bör genomströmningen bli högre och mer förutsägbar även för logopeder genom en reglerad vidareutbildning.

Det är rimligt att anta att en specialist har större kompetens än en grundutbildad person. För vissa arbetsuppgifter skulle därmed en person med specialistkompetens kunna ersätta flera personer med en lägre kompetensnivå. En konsekvens av att reglera vidareutbildningar skulle därmed kunna vara ett minskat behov av antalet anställda inom vissa enheter.

En reglerad vidareutbildning bör bli mer enhetlig än nuvarande specialiseringar. Det skulle kunna medföra en ökad möjlighet till samarbete mellan olika regioner och arbetsgivare genom att arbetssätt etc inte skiljer sig åt lika mycket som i dag. Detta skulle i sin tur kunna leda till ett minskat behov av specialister, exempelvis skulle flera arbetsgivare kunna ”dela” på en specialist.

Utredningen bedömer att det bör vara attraktivt för arbetsgivaren att anställa ST-logopeder och ST-psykologer. Eftersom de genomgår utbildning kan de bidra med aktuell kunskap i det dagliga arbetet, vilket också kan tjäna som fortbildning för övrig personal. En reglering bör dock medföra ett ökat behov av färdiga specialister som kan bistå som handledare.

Utredningen bedömer att reglerade vidareutbildningar borde vara ett incitament att söka respektive utbildning eftersom det medför en tydligare karriärväg, som kan leda till ett större ansvar och en högre lön. Det borde dessutom vara mer attraktivt att genomgå specialiseringstjänstgöring, med en inkomst, än att specialisera sig genom studier. Förväntad eller krävd högre lön efter specialisering (likt den löneskillnad som i dag ses mellan ST-läkare och specialistläkare) skulle kunna innebära en risk för arbetsgivaren och medföra att arbetsgivaren inte har råd att inrätta tillräckligt många ST-tjänster. Detta skulle också kunna medföra att arbetsgivare i olika delar av landet har olika möjligheter att erbjuda utbildningsplatser.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.11.3 Förslaget rörande fortbildning

Utredningen har mottagit underlag från yrkesorganisationer, professions- och fackförbund som representerar ca 40 olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården. Majoriteten av organisationerna uppger att en arbetsgivare som erbjuder medarbetarna kontinuerlig fortbildning är en attraktiv arbetsgivare. Ett tydliggörande av vårdgivarens ansvar för fortbildning bör därmed bidra positivt till kompetensförsörjningen, genom att förbättra möjligheten att både rekrytera och behålla personal. Fortbildning kan även bidra till ett minskat behov av personal genom mer effektiva arbetssätt, nya metoder som fasas in och gamla rutiner som byts ut.

inRikta bedömer att en ökad kompetens kan leda till en större trygghet i yrkesrollen, en bättre arbetsmiljö och potentiellt minskad stress genom en ökad förmåga att hantera komplexa vårdsituationer.

10.12 Konsekvenser för jämställdheten

Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. De sex jämställdhetspolitiska delmålen handlar om fördelning av makt och inflytande, ekonomi, utbildning, fördelning av obetalt hem- och omsorgsarbete, hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.[26] Regeringen gav i november 2024 ett uppdrag till en särskild utredare att följa upp och sammanfatta resultaten av fem av de jämställdhetspolitiska målen. Uppdraget ska redovisas senast den 29 maj 2026. En utredning angående det sjätte delmålet slutredovisades den 28 februari 2025 inom ramen för SOU 2024:21.[27]

Utredningen bedömer att en reglering av medicinska fotterapeuter samt reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer inte kommer att påverka jämställdheten i någon nämnvärd utsträckning. En reglering av en grundutbildning och vidareutbildning baseras på de meriter som den sökande har och får antas bedömas på ett könsneutralt sätt. Däremot kan ett tydliggörande av lagkravet på regelbunden fortbildning inom hälso- och sjukvården ha både positiva

[26] Regeringskansliet, 2016, *Mål för jämställdhet.* https://regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhet/mal-for-jamstalldhet/ [hämtad 2025-02-06].
[27] Regeringskansliet, *Uppföljning för att vässa jämställdhetspolitiken*, https://regeringen.se/pressmeddelanden/2024/11/uppfoljning-for-att-vassa-jamstalldhetspolitiken/ [hämtad 2024-11-10].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

och negativa effekter på jämställdheten, beroende på hur implementeringen sker och vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa lika tillgång och möjligheter för alla yrkesverksamma.

10.12.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Enligt uppgifter från Sveriges Fotterapeuter finns i dagsläget ca 2 600 medicinska fotterapeuter i Sverige. Förbundet uppskattar att ca 15 av deras 1 900 medlemmar är män. Även om inte alla yrkesverksamma medicinska fotterapeuter är med i det förbundet bedömer ändå utredningen att flertalet inom yrkesgruppen är kvinnor. En skyddad yrkestitel innebär att utbildningen för medicinska fotterapeuter regleras, vilket bör bidra till delmålet om jämställd utbildning. En arbetsgivare kan välja att anställa personer med en viss utbildning för att utföra vissa arbetsuppgifter. Om arbetsgivare, till följd av regleringen, rekryterar fler medicinska fotterapeuter bidrar det till att fler kvinnor får en ökad möjlighet att självständigt utforma sina egna liv.

Enligt Medlingsinstitutet var löneskillnaden 10 procent mellan kvinnor och män i Sverige 2023. Det innebär att kvinnors genomsnittliga löner var 90 procent av männens. Medlingsinstitutet uppger att en viktig förklaring till det är att kvinnor och män i stor utsträckning arbetar i olika yrken som har olika lönenivåer.[28] Om en reglering på sikt medför högre löner, genom att det blir mer attraktivt för en arbetsgivare att anställa yrkesgruppen, skulle det kunna medföra att fler män söker sig till yrket.

10.12.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Statistik från Socialstyrelsen visar att kvinnor utgör omkring 70 procent av de ca 11 700 legitimerade och sysselsatta psykologerna och mer än 90 procent av de ca 2 700 legitimerade och sysselsatta logopederna. Samma fördelning gäller för utfärdade legitimationer. Andelen kvinnliga logopeder verksamma i offentlig och privat sektor är relativt lika (omkring 94 respektive 93 procent). Andelen kvinn-

[28] Medlingsinstitutet, *Löneskillnaden mellan kvinnor och män 2023*. https://www.mi.se/app/uploads/loneskillnaden-2023.pdf [hämtad 2025-02-06].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

liga psykologer sysselsatta i offentlig sektor är omkring 73 procent jämfört med ca 68 procent i privat sektor.[29]

En reglerad vidareutbildning innebär en tydlighet och struktur och ett liknande upplägg över hela landet. Föreskrifter kommer att innefatta krav på vårdgivaren, utbildad handledare och tid för studier. Förslaget bör därför bidra till delmålet om jämställd utbildning. Specialisering via tjänstgöring med lön bör bidra till delmålet om ekonomisk jämlikhet. En specialisering innebär en tydligare karriärväg vilket bör medföra mer ansvar och en högre lön. Eftersom majoriteten av de yrkesverksamma inom bägge aktuella yrken är kvinnor bör förslaget bidra till en ökad möjlighet för ett relativt stort antal kvinnor att självständigt utforma sina egna liv.

10.12.3 Förslaget rörande fortbildning

Statistik från Socialstyrelsen visar att det år 2023 var drygt 290 000 legitimerade och sysselsatta personer i offentlig och privat sektor inom de legitimerade yrkena i hälso- och sjukvården. Ca 230 000, nästan 80 procent, var kvinnor. Inom 19 av 22 legitimationsyrken var kvinnorna i majoritet av de sysselsatta. Enligt Statistikmyndigheten SCB var nästan 156 000 av de ca 177 000 anställda undersköterskorna 2023 kvinnor. Ett tydliggörande av reglering av fortbildning bör bidra till delmålet om jämställd utbildning för både kvinnor och män, men i synnerhet för kvinnor, eftersom det är en så stor andel kvinnor inom de olika yrkena i hälso- och sjukvården och tandvården. Utredningen bedömer att de grupper som kommer att ha störst nytta av förslaget är de som i nuläget inte får tillräckligt med fortbildning, eller ingen fortbildning alls.

Om fortbildningen ges lika till alla, kan det bidra till att öka tillgången till kunskap och färdigheter för alla medarbetare, oavsett kön. Detta kan minska de hinder som vissa grupper kan möta, särskilt kvinnliga medarbetare som traditionellt kan ha haft svårare att ta del av utbildning på grund av exempelvis deltidsarbete eller familjeansvar.

Fortbildning kan inkludera utbildning om jämställdhet och diskriminering, vilket kan öka medvetenheten om könsrelaterade problem

[29] Socialstyrelsen, *Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*, https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/val.aspx [hämtad 2024-02-06].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

inom hälso- och sjukvården och tandvården. Det skulle kunna leda till mer jämlika arbetsmiljöer och bättre behandling av både patienter och personal.

Negativa effekter på jämställdhet uppstår om fortbildningen inte anpassas efter individuella behov. Det kan i en sådan situation finnas risk för att vissa grupper – till exempel kvinnor som ofta tar ett större ansvar för barn eller äldre familjemedlemmar – får svårare att ta del av fortbildningen om den kräver stor tidsinvestering eller geografisk förflyttning. Det kan också vara så att vissa personalgrupper, som exempelvis de med lägre löner eller som har mer osäkra anställningar, har mindre möjlighet att delta.

Sammanfattningsvis kan ett tydliggörande av lagkravet på regelbunden fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården ha positiva effekter på jämställdheten om det genomförs på ett inkluderande och rättvist sätt. Det kan dock också skapa nya utmaningar om inte de specifika behoven och hinder som olika grupper kan möta tas i beaktande.

10.13 Förslagens förhållande till och förenlighet med den europeiska konventionen och EU-rätten

10.13.1 Konsekvenser för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

En konsekvens av utredningens förslag om reglering av medicinska fotterapeuter är att en ansökan om bevis om skyddad yrkestitel av olika skäl kan avslås. Enligt artikel sex i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna är var och en berättigad till en rättvis och offentlig rättegång inom skälig tid inför en oavhängig och opartisk domstol.[30] Rätten till domstolsprövning innebär således att den som får avslag på sin ansökan om skyddad yrkestitel som medicinsk fotterapeut har rätt att överklaga det beslutet.

Utredningens förslag om att koppla den skyddade yrkestiteln för medicinska fotterapeuter till utbildningen inom yrkeshögskolan kan leda till en minskad efterfrågan att utbilda sig hos andra utbildningsanordnare. En konsekvens av förslaget är därmed att det på-

[30] Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna. *Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna.* https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_swe [hämtad 2025-04-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

verkar näringsfriheten, som finns upptagen i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (EU-stadgan). Utredningen bedömer att den ökade patientsäkerhet som förslaget bidrar till väger upp den negativa effekten på de utbildningsanordnare som inte är en del av yrkeshögskolan.

10.13.2 Konsekvenser av yrkeskvalifikationsdirektivet och direktivet om proportionalitetsprövning

Förslagen i förhållande till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv

Förslaget om att medicinsk fotterapeut ska bli en skyddad yrkestitel innebär att yrket blir ett reglerat yrke i yrkeskvalifikationsdirektivets (YKD) mening.[31] I avsnitt 6.2.2 redogörs för de principer som gäller vid yrkesreglering enligt YKD och direktivet om proportionalitetsprövning[32] samt de två direktivens genomförande i nationell lagstiftning. Det senare direktivet har samma tillämpningsområde som YKD.

Förslagen i förhållande till förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer

I direktivet om proportionalitetsprövning förtydligas medlemsstaternas ansvar att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken och att meddela Europeiska kommissionen resultaten av bedömningen.

Av 4 § förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer framgår att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av all-

[31] Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer.
[32] Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2018/958 av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

mänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.

I 9 kap. 1 och 4 §§, förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer, finns bestämmelser om den anmälnings- och rapporteringsskyldighet till EU-kommissionen som föreligger när nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer införs.

Reglering av medicinska fotterapeuter

Utredningen har genomfört en proportionalitetsprövning och bedömer att regleringen av yrket medicinsk fotterapeut genom införandet av en skyddad yrkestitel är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen (se avsnitt 6.3.5).

Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

Utredningen har genomfört en proportionalitetsprövning och bedömer att regleringen av vidareutbildning för logopeder och psykologer genom specialiseringstjänstgöring är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen (se avsnitt 8.4.5).

10.14 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Enligt målen för integrationspolitiken ska utrikes födda kvinnor och män ha samma skyldigheter, rättigheter och möjligheter som den övriga befolkningen att leva ett fritt, värdigt och självständigt liv inom samhällsgemenskapen. Målen bygger på att den som långvarigt befinner sig i Sverige anstränger sig för att bli en del av det svenska samhället och att samhället både ställer krav och ger möjligheter till integration. De fem integrationspolitiska delmålen ska bidra till ekonomisk, språklig, demokratisk, social och kulturell integration samt genom utbildning förbättra förutsättningarna för flickor och pojkar med utländsk bakgrund.[33]

[33] Regeringskansliet, *Mål för integration.* 2024, https://www.regeringen.se/regeringens-politik/integration/mal-for-integration/ [hämtad 2025-02-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Enligt arbetsgivarorganisationen Almega var drygt 20 procent av de anställda inom privat driven vård 2021 utomeuropeiskt födda. Ca 12 procent av de operativa företagsledarna var födda utanför Europa och chefer med utländsk bakgrund tenderar att anställda människor med utländsk bakgrund (37 procent) i jämförelse med chefer med svensk bakgrund (27 procent) i vård- och omsorgsföretag.[34] Enligt SKR hade regionerna 2022 sammanlagt över 300 000 anställda, varav 18 procent av de månadsanställda var födda i ett land utanför Sverige. Andelen utlandsfödda skilde sig mellan olika yrkesgrupper. Högst andelar återfanns bland tandläkare (41 procent) och specialistläkare (37 procent). Av de ca 900 000 anställda i kommunerna 2022 var 21 procent av de månadsanställda födda i ett annat land än Sverige. Bland de månadsavlönade i kommunerna var 34 procent av undersköterskorna och skötarna samt 48 procent av vårdbiträdena födda utanför Sverige.[35]

Utredningen bedömer att ovanstående data visar att vård- och omsorgssektorn redan bidrar till att integrera utrikesfödda på arbetsmarknaden. Enligt Almega är andelen utrikesfödda högre inom vård- och omsorgssektorn än inom andra branscher.[36] Utredningen saknar information om hur stor andel av medicinska fotterapeuter som är födda utanför Sverige. Enligt SKR var andelarna utrikesfödda månadsavlönade psykologer och logopeder i regionerna 14 respektive 9 procent (2022). Utredningen bedömer inte att förslagen om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter och reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer påverkar möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen vare sig positivt eller negativt.

Utredningen bedömer att förslaget om ett tydliggörande av ansvaret för fortbildning för all personal inom hälso- och sjukvården och tandvården skulle kunna ha en positiv inverkan på ekonomisk, språklig och demokratisk integration. Fortbildning bidrar till att höja kompetensen hos individer som därmed kan tilldelas nya arbetsuppgifter med större ansvar och högre lön. Det skulle kunna bidra till den ekonomiska integrationen hos yrkesgrupper som har

[34] Vårdföretagarna, *Privat Vårdfakta 2021. Fakta och statistik om den privat drivna vård- och omsorgsbranschen*. https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2021/09/vardfakta-2021.pdf [hämtad 2025-02-01].
[35] SKR, *Arbetsgivare och kollektivavtal*, https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/integrationochmigration.36375.html, [hämtad 2025-02-01].
[36] Vårdföretagarna, *Privat Vårdfakta 2021*, https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2021/09/vardfakta-2021.pdf [hämtad 2025-02-01].

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

en hög andel utrikes födda, exempelvis inom vård- och omsorgsyrken. Den språkliga integrationen kan också påverkas positivt genom fortbildning för yrkesgrupper med utrikes födda. Fortbildning kan också bidra till demokratisk integration genom ökad kunskap om hur den svenska hälso- och sjukvården och tandvården fungerar.

10.15 Konsekvenser för utbildningsanordnare

10.15.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Enligt utredningens förslag ska den skyddade yrkestiteln för medicinska fotterapeuter vara kopplad till den utbildning till medicinsk fotterapeut som sedan 2007 ges av yrkeshögskolan och som omfattar 300 yrkeshögskolepoäng och ca 1,5 års studietid. I dagsläget finns ett antal privata aktörer som bedriver utbildningar till yrket med varierande innehåll och av varierande längd, se 6.3.2. Sveriges Fotterapeuter ställer redan i dag krav på sina medlemmar att ha utbildat sig via en av fyra utbildningsanordnare för att få ansöka om medlemskap i förbundet. En av dessa är den utbildning som ges inom yrkeshögskolan.

Utredningen bedömer att de aktörer som för närvarande ger utbildningar till medicinsk fotterapeut, utöver den utbildning som ges av yrkeshögskolan, kommer att påverkas negativt av utredningens förslag. Detta eftersom det endast kommer att vara utbildningen inom yrkeshögskolan som ger behörighet att ansöka om skyddad yrkestitel som medicinsk fotterapeut. Därmed kommer efterfrågan på övriga aktörers utbildningar att minska, eller avta helt, samtidigt som yrkeshögskolans utbildning kan komma att få en ökad efterfrågan. Utredningen bedömer dock att den negativa effekt som förslaget får för dessa utbildningsanordnare inte kan väga upp för den ökade patientsäkerhet som en reglering av yrket medför. Vissa av de utbildningsanordnare som erbjuder utbildning till medicinsk fotterapeut utanför yrkeshögskolan har även andra utbildningar i sitt utbud. Dessa påverkas inte av utredningens förslag.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10.15.2 Reglering av vidareutbildning för logopeder och psykologer

I dagsläget anordnas specialistutbildningar för psykologer av ett antal olika aktörer, se 7.2.5. Motsvarande specialisering för logopeder anordnas av Logopedförbundet. Utredningens förslag om reglerad vidareutbildning för de båda yrkesgrupperna kommer att medföra förändringar i upplägget av tjänstgöring och utbildning. Utredningen bedömer att det kommer att påverka de utbildningsanordnare som i dagsläget anordnar kurser men kan inte bedöma exakt hur dessa påverkas innan det finns färdiga föreskrifter och målbeskrivningar för respektive vidareutbildning.

10.15.3 Förslaget rörande fortbildning

Av de underlag som utredningen har tagit del av från yrkesorganisationer, professions- och fackförbund framgår att det för några yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och tandvården finns ett fullgott utbud av fortbildning. Organisationerna menar att problemet är att det saknas möjlighet att genomföra fortbildningen. Representanter för flera yrkesgrupper uppger dock att det saknas eller inte finns ett tillräckligt stort utbud av fortbildning eller att det som finns inte håller en god kvalitet. Utredningen bedömer att de utbildningsanordnare som i dagsläget är etablerade och tillhandahåller fortbildning kommer att gynnas av förslaget om att ansvaret för fortbildning förtydligas genom att bidra till en ökad efterfrågan av deras tjänster och produkter. Utredningen bedömer också att förslaget kommer att medföra en möjlighet för fler utbildningsanordnare att etablera sig på marknaden, både för yrkesgrupper som redan har tillgång till fortbildning och för de som saknar det. Det kan skapa konkurrens med redan etablerade utbildningsanordnare men det kan också leda till att befintligt fortbildningsmaterial förbättras.

10.16 Finansiering av förslagen

De sammanlagda kostnaderna för utredningens förslag redovisas i tabell 10.11. Finansieringen av utredningens förslag redovisas i tabell 10.12. Finansieringen av de kostnader som följer av utredningens

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

förslag sker i enlighet med bestämmelserna i den så kallade finansieringsprincipen. Det innebär att staten inte ska ålägga kommuner och regioner nya uppgifter utan att ge dem adekvat finansiering, det vill säga att statligt beslutade reformer ska varken vara under- eller överfinansierade.

10.16.1 Reglering av medicinska fotterapeuter

Förslaget om att införa skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter bedöms inte medföra några kostnader för regioner eller kommuner vilket innebär att finansieringsprincipen inte aktualiseras. De avgifter som tas ut för ansökan om bevis om rätt att använda skyddad yrkestitel som medicinsk fotterapeut betalas av den enskilde till staten. Utredningens förslag om att reglera medicinska fotterapeuter beräknas medföra kostnader för staten genom att Socialstyrelsen tar fram föreskrifter och förbereder införandet av den skyddade yrkestiteln, vilket uppskattas kosta totalt ca nio miljoner kronor mellan 2027 och 2029. Socialstyrelsen kommer även att ha kostnader för att handlägga ärenden kring ansökan om skyddad yrkestitel, vilket uppskattas kosta ca 6,65 miljoner kronor från 1 september 2029 och under hela 2030. Därefter förväntas kostnaderna för handläggning minska till ca 2,75 miljoner kronor per år till och med år 2035. Efter det förväntas handläggningskostnaderna minska ytterligare till ca 2,55 miljoner kronor per år i samband med ett minskat behov av experter för att granska kompetensen hos de sökande.

10.16.2 Reglering av vidareutbildning

Förslaget om reglerad vidareutbildning för logopeder och psykologer innebär att staten höjer ambitionsnivån för befintlig verksamhet i regioner och kommuner. Förslaget bedöms inte medföra några kostnader för kommunerna men för regionerna, vilka behöver inrätta ST-tjänster efter behov. Detta innebär att finansieringsprincipen aktualiseras och att staten finansierar de ökade kostnaderna som uppstår i regionerna till följd av förslaget. De avgifter som tas ut för ansökan om bevis om specialistkompetens som psykolog respektive logoped betalas av den enskilde till staten.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Enligt utredningens beräkningar kommer staten att ha kostnader genom Socialstyrelsens förberedelsearbete och framtagande av föreskrifter för logopeder och psykologer. Kostnaderna uppskattas uppgå till totalt ca 15 miljoner kronor 2026–2029. Vidare beräknas Socialstyrelsen ha kostnader om ca 6,65 miljoner kronor under 2029–2030 för handläggning av ansökningar om bevis om specialistkompetens. Kostnaden för handläggning beräknas därefter att minska till ca 2,75 miljoner kronor per år från och med 2031.

Staten kommer att behöva ersätta regionerna för deras kostnader i samband med inrättandet av ST-tjänster för logopeder och psykologer. År 2029 beräknas inrättandet av ST-tjänster för logopeder och psykologer tillsammans kosta regionerna, och därmed indirekt staten, ca 2,6 miljoner kronor. Åren 2030, 2031 och 2032 beräknas kostnaderna till ca 32,4 miljoner, 56,5 miljoner respektive 76,3 miljoner kronor per år. Därefter (från och med år 2033) bedöms den totala kostnaden för ST-tjänster stabiliseras till totalt ca 84 miljoner kronor per år (varav ca 80,9 miljoner kronor per år för ST-tjänster för psykologer samt 3,1 miljoner kronor per år för ST-tjänster för logopeder). Kostnaden för logopeders ST-tjänster beräknas ha stabiliserats till ca 3,1 miljoner kronor per år redan år 2032, se tabell 10.11.

Tabell 10.11 Sammanlagda kostnader för staten, regionerna och kommunerna 2026–2037 (tkr, avrundat)

Förslag	Aktör	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037-
Medicinska fotterapeuter	Staten		1 350	4 500	4 260	5 540	2 750	2 750	2 750	2 750	2 750	2 550	2 550
ST psykologer	Regioner				2 500	30 800	53 900	73 200	80 900	80 900	80 900	80 900	80 900
	Staten	800	1 600	2 400	4 240	5 100	2 540	2 540	2 540	2 540	2 540	2 540	2 540
ST logopeder	Regioner				120	1 600	2 600	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
	Staten	700	1 400	2 100	2 870	440	210	210	210	210	210	210	210
Domstolarna	Staten					120	120	120	120	120	120		
Totalt	**Regioner**	**0**	**0**	**0**	**2 620**	**32 400**	**56 500**	**76 300**	**84 000**	**84 000**	**84 000**	**84 000**	**84 000**
	Staten	**1 500**	**4 350**	**9 000**	**11 370**	**11 200**	**5 620**	**5 620**	**5 620**	**5 620**	**5 620**	**5 300**	**5 300**

Källa: Utredningens beräkningar.

Tabell 10.12 Finansiering 2026–2037 av utredningens olika förslag (tkr)

Förslag	Aktör	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037-
Medicinska fotterapeuter	Staten		1 350	4 500	4 110	5 220	2 630	2 630	2 630	2 630	2 630	2 510	2 510
	Enskilda				150	320	120	120	120	120	120	40	40
ST psykologer	Staten	800	1 600	2 400	6 340	35 500	56 040	75 340	83 040	83 040	83 040	83 040	83 040
	Enskilda				400	400	400	400	400	400	400	400	400
ST logopeder	Staten	700	1 400	2 100	2 960	2 010	2 780	3 280	3 280	3 280	3 280	3 280	3 280
	Enskilda				30	30	30	30	30	30	30	30	30
Domstolarna	Staten					120	120	120	120	120	120		
Totalt	**Staten**	**1 500**	**4 350**	**9 000**	**13 410**	**42 850**	**61 570**	**81 370**	**89 070**	**89 070**	**89 070**	**88 830**	**88 830**
	Enskilda	**0**	**0**	**0**	**580**	**750**	**550**	**550**	**550**	**550**	**550**	**470**	**470**

Källa: Utredningens beräkningar.

11 Författningskommentar

11.1 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

1 kap.

7 §

Med fortbildning avses i denna lag lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde.

Paragrafen, som är ny, definierar vad som avses med begreppet fortbildning i patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Med *fortbildning* avses lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdpersonalens verksamhetsområde. Det kan exempelvis handla om att uppdatera sin kompetens utifrån ny teknik, nya behandlingsmetoder, nya riktlinjer eller inom kommunikation och förhållningssätt.

Med *lärandeaktiviteter* avses såväl extern som intern fortbildning. Extern fortbildning utgörs av kortare eller längre utbildningsinsatser utanför den egna arbetsplatsen och kan ges vid fysiska träffar eller genom digitala lösningar. Intern, kliniknära, fortbildning utgörs av verksamhetsintegrerat lärande mellan kollegor och yrkesgrupper genom till exempel interaktiva övningar i mindre grupper, föreläsningar, seminarier, workshops och andra färdighetsövningar.

Både vad gäller *uppdatera* och *upprätthålla* är det verktyg för att hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper och färdigheter och kompetenser ska nå upp till och/eller bibehållas på en säker, trygg och effektiv nivå och att hålla sig à jour med utvecklingen inom sitt yrke.

Med *hälso- och sjukvårdspersonal* avses den personal som framgår av 1 kap. 4 § PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Förslaget behandlas i avsnitt 9.7.1.

3 kap.

1 a §

Vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

I paragrafen, som är ny, regleras vårdgivarens ansvar att identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls.

Med *vårdgivare* avses statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård som definieras i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (PSL). I PSL anges att det med hälso- och sjukvård i PSL avses verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

I paragrafen omfattas *hälso- och sjukvårdspersonal* enligt definitionen i 1 kap. 4 § PSL

1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
5. personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar, och

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

6. personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.

Att vårdgivaren ska *identifiera utbildningsbehov* innebär att vårdgivaren behöver utveckla arbetssätt, processer och rutiner för att identifiera vilka utbildningsbehov hälso- och sjukvårdspersonalen har i den specifika verksamheten för att kunna upprätthålla kravet på god vård. Av den nya lydelsen av 6 kap. 1 § med ett nytt andra stycke framgår hälso- och sjukvårdspersonalen ansvar att ta del av fortbildning. Hälso- och sjukvårdspersonalen har sedan tidigare en skyldighet, enligt 6 kap. 1 § första stycket att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med *ge möjlighet till fortbildning* avses möjliggörande av deltagande i lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde. För att kunna ge hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet till regelbunden fortbildning behöver vårdgivaren planera verksamheten på ett sätt så att det finns organisatoriska och resursmässiga förutsättningar för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ges möjlighet att regelbundet ta del av fortbildning i en omfattning som leder till att kravet på en god vård upprätthålls, exempelvis genom budgetering, långsiktig planering och schemaläggning.

Med *regelbunden* avses fortbildning med jämna mellanrum utifrån vilka behov av utbildning som vårdgivaren har identifierat hos hälso- och sjukvårdspersonalens samt utifrån verksamhetens behov.

Vad som utgör i en *omfattning* som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls kommer att variera utifrån olika vårdgivares verksamhetsområden, uppdrag och behov liksom vilken eller vilka yrkesgrupper som är berörda. Vårdgivaren kan därför återkommande behöva se över riktlinjer, styrdokument, budgetering och planering och fortlöpande diskutera vilka principer och riktlinjer för fortbildning som behöver tas fram eller revideras för att verksamheten ska kunna tillhandahålla god vård.

Förslaget behandlas i avsnitt 9.7.1.

Jämför även kommentarerna till den nya tredje punkten i 3. kap. 10 § PSL, samt det nya andra stycket i 6 kap. 1 § PSL.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10 §

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,

2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten,

3. vilka möjligheter som getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning, och

4. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Paragrafens första stycke har getts en ny tredje punkt, som reglerar att det av patientsäkerhetsberättelsen som vårdgivaren ska upprätta senast den 1 mars varje år, utöver vad som anges i första och andra punkten, även ska framgå *vilka möjligheter som har getts för hälso- och sjukvårdspersonalens regelbundna fortbildning och* vilka resultat som har uppnåtts. Eftersom en ny *tredje punkt* lagts till har första stycket getts ny numrering, 1–4. Tidigare *tredje* punkten är inte ändrad i sak utan har endast ändrats till *fjärde* punkten.

Syftet med tillägget i tredje punkten är att utredningens förslag i den nya paragrafen i 3 kap. 2 § PSL, dokumenteras och följs upp genom vårdgivarens dokumentation i patientsäkerhetsberättelsen.

Av vårdgivarens dokumentationsskyldighet, vad gäller skyldigheteten att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt tredje kapitlet, följer att vårdgivaren ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt ovan.

Dokumentationen i patientsäkerhetsberättelsen ska genomföras genom att vårdgivaren redogör för vilka *möjligheter* som getts för regelbunden fortbildning, exempelvis genom att beskriva de åtgärder som vårdgivaren vidtagit för att etablera, strukturera och möjliggöra fortbildning i verksamheten. Detta kan exempelvis göras genom budgetering, att fördela ansvar i verksamheten, ta fram nya rutiner och processer, nya riktlinjer, styrdokument, se över fortbildningsplaner och långsiktig planering och schemaläggning.

Med *fortbildning* avses lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde. Det kan exempelvis handla om att uppdatera sin kompetens utifrån ny teknik, nya behandlings-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

metoder, nya riktlinjer eller inom kommunikation och förhållningssätt.

Andra stycket är oförändrat.

Förslaget behandlas i avsnitt 9.7.3.

4 kap.

5 b §

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får endast den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut använda titeln.

Bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska efter ansökan utfärdas till den som

1. genomgått en utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan, eller

2. har förvärvat en kompetens som motsvarar den som uppnås genom en sådan utbildning som avses i 1.

Paragrafen, som är ny, reglerar förutsättningarna för att kunna få bevis om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter.

Enligt *första stycket* får endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut använda titeln. Det skydd som ges enligt PSL är begränsat till att gälla i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Därmed avses sådan verksamhet som anges i 1 kap. 2 § PSL, dvs. verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetisk kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Enligt *andra stycket* första punkten ska ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut efter ansökan utfärdas till den som genomgått en utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan. Utbildningen omfattar för närvarande 300 yrkeshögskolepoäng och studietiden är 1,5 år på heltid. Myndigheten för yrkeshögskolan får enligt förordning (2009:130) om yrkeshögskolan meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och kompetenser som alla studerande ska ha uppnått vid utbildningens slut.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Enligt *andra stycket* andra punkten ska även den som har förvärvat en sådan kompetens som motsvarar en utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan få bevis om skyddad yrkestitel. Uttrycket motsvarande kompetens syftar på utbildning till medicinsk fotterapeut från en annan utbildningsanordnare än myndigheten för yrkeshögskolan. Enligt 4 kap. 11 § PSL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet enligt 4 kap. PSL. Bemyndigandet omfattar även möjligheten att reglera vad som avses med motsvarande kompetens. Däremot kan inte arbetslivserfarenhet i sig ses som motsvarande kompetens i den mening som avses i denna bestämmelse. Förslaget behandlas i avsnitt 6.3.2.

6 §

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5, 5 a *eller 5 b §* saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

Paragrafen anger att det inte bara är förbjudet att använda en skyddad yrkestitel för den som inte uppfyller kraven för att få göra det enligt de angivna bestämmelserna i PSL. Enligt paragrafen är det också förbjudet att använda en titel som kan förväxlas med en sådan skyddad yrkestitel. Genom ändringen omfattar paragrafen även den skyddade yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Övervägandena finns i avsnitt 6.3.4.

8 §

En legitimerad *logoped*, läkare, *psykolog*, sjukhusfysiker eller tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens.

Om inte annat särskilt föreskrivs, får en *logoped,* läkare, *psykolog,* sjukhusfysiker eller tandläkare ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har ett bevis om specialistkompetens enligt första stycket.

Paragrafen innehåller bestämmelse om specialistkompetens.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Första stycket anger de specifika yrkesgrupper som efter att ha genomgått viss vidareutbildning ska få bevis om specialistkompetens efter ansökan om det.

Andra stycket anger att logopeder, läkare, psykologer, sjukhusfysiker eller tandläkare endast får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke om han eller hon har ett bevis om specialistkompetens enligt första stycket om inte annat särskilt föreskrivits genom bemyndigandet i 4 kap. 11 §. Förslaget behandlas i avsnitt 8.4.5.

10 §

Socialstyrelsen prövar ansökningar om
1. legitimation,
2. särskilt förordnande att utöva yrke,
3. bevis om specialistkompetens,
4. bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, och
5. bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att även en region eller en kommun som inte ingår i en region får besluta om särskilt förordnande att utöva yrke.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om att Socialstyrelsen som behörig myndighet prövar ansökningar om olika behörighetsbevis.

Ändringen i *första stycket* innebär en punktuppställning för att göra det tydligare vilka ansökningar Socialstyrelsen prövar och att det enkelt ska kunna gå och hänvisa till de enskilda punkterna. Ändringen innebär att Socialstyrelsen även ska pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut och övervägandena finns i avsnitt 6.3.3.

6 kap.

1 §

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter genom att regelbundet ta del av fortbildning.

Första stycket är oförändrat.

Andra stycket är nytt och reglerar ett ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal att regelbundet ta del av fortbildning. Syftet med den nya bestämmelsen är att förtydliga hälso- och sjukvårdspersonalens befintliga ansvar och skyldigheter enligt sjätte kapitlet PSL genom att uttryckligen ange att hälso- och sjukvårdspersonal *ska upprätthålla* och *uppdatera* sina kunskaper och färdigheter genom att regelbundet ta del av fortbildning. Andra stycket är formulerat för att harmonisera med vårdgivarens ansvar att identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning, se den nya paragrafen 3 kap. 2 § PSL.

Hälso- och sjukvårdsvårdpersonal har ett fortlöpande, eget ansvar för att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter inom yrket med utgångspunkt i det utbildningsbehov som vårdgivaren har i ansvar att identifiera enligt 3 kap. 2 § PSL.

Med *fortbildning* avses lärandeaktiviteter för upprätthållande och uppdatering av kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde". Det kan exempelvis handla om att uppdatera sin kompetens utifrån ny teknik, nya behandlingsmetoder, nya riktlinjer eller inom kommunikation och förhållningssätt.

Övervägande och förslag behandlas i avsnitt 9.7.2.

8 kap.

9 b §

Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut som utfärdats enligt 4 kap. 5 b § kan inte återkallas.

Paragrafen som är ny anger att bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut som utfärdats enligt 4 kap. 5 b § inte kan återkallas. Bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut är, likt regleringen för undersköterskor i 8 kap. 9 a § baserat på kompetenskrav och inte lämplighet. Övervägandena finns i avsnitt 6.3.3.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

10 kap

5 §

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. 3, 5, 5 a, *5 b* eller 6 § döms till böter.

Paragrafen innehåller en straffbestämmelse enligt vilken det är straffbart att använda beteckningen legitimerad för den som inte har en legitimation eller använda skyddade yrkestitlar eller titlar som kan förväxlas med dessa utan att ha rätt till det. Den som uppsåtligen bryter mot bestämmelsen döms till böter. Ändringen i paragrafen innebär att det på samma sätt är straffbart för den som saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ändå använder sig av den titeln eller titlar som kan förväxlas med medicinsk fotterapeut.

Ändringen i paragrafen innebär att det kommer att vara straffbart att uppsåtligen bryta mot den nya bestämmelsen i 4 kap. 5 b § PSL, dvs. att utan bevis om rätt att använda den skyddade yrkestiteln medicinsk fotterapeut ändå använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Ändringen gör det också straffbart att uppsåtligen använda en titel som kan förväxlas med titeln medicinsk fotterapeut.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028 i fråga om 3 kap. 1 a och 10 §§ och 6 kap. 1 § och i övrigt den 1 september 2029.

2. Den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård när de nya reglerna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft, den 1 september 2029, ska få fortsätta använda yrkestiteln, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, dock längst fram till den 31 december 2035.

3. Om en ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut lämnas in senast den 31 december 2035, ska bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut utfärdas till den som har:

a) Examen från utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan som omfattar minst 300 yrkeshögskolepoäng enligt bestämmelserna om utbildningsplan som gäller eller har gällt före den 1 september 2029,

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

b) Examen eller utbildningsbevis med godkända kurser från äldre kvalificerad yrkesutbildning till medicinsk fotterapeut från 2002 till 2009 med en omfattning på minst 1,5 år,

c) Examen från den treåriga högskoleutbildningen till podiater vid Karolinska institutet som omfattade 180 högskolepoäng, eller

d) Genomgått ettårig utbildning i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen innan 2007, med godkända betyg och med gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande som förkunskapskrav.

I *punkten 1* anges datum för ikraftträdande. De nya bestämmelserna i 3 kap. 2 och 10 §§ och 6 kap. 1 § träder i kraft den 1 januari 2028 och övriga bestämmelser träder i kraft den 1 september 2029. De som berörs av förslagen får tid på sig att förbereda och planera inför lagändringarna. Exempelvis kan det för den enskilda yrkesutövaren dels handla om att komplettera eller validera sin utbildning, dels att slutföra en utbildning som påbörjats innan lagändringarna trätt i kraft.

Övergångsbestämmelsen i *punkten 2* ger personer som vid ikraftträdandet är tillsvidareanställda med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård möjlighet att fram till och med den 31 december 2035 fortsätta använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut utan att behöva ansöka och få bevis om skyddad yrkestitel. En sådan anställning bör i regel kunna styrkas med ett anställningsbevis. Som tillsvidareanställning räknas även en deltidsanställning. Kravet på att vara tillsvidareanställd eller vara enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård vid ikraftträdandet innebär att den som utbildat sig till medicinsk fotterapeut innan dess men vid ikraftträdandet saknar en tillsvidareanställning och inte är en enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård inte omfattas av övergångsbestämmelsen. Däremot omfattas den som den 1 september 2029 är tillsvidareanställd och innan övergångsperiodens slut byter arbetsgivare eller tjänst, även om den nya anställningen inte skulle vara en tillsvidareanställning. Kravet på en anställning med yrkestiteln medicinsk fotterapeut innebär också att övergångsbestämmelsen inte kan åberopas av någon som vid ikraftträdandet är anställd med någon annan yrkestitel. Efter den 31 december 2035 kommer dock även den som den 1 september 2029 varit tillsvidareanställd eller var en enskild yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

med yrkestiteln medicinsk fotterapeut att behöva uppfylla kraven enligt 4 kap. 5 b § andra stycket PSL. Det betyder att de måste ha genomgått en utbildning till medicinsk fotterapeut inom yrkeshögskolan, eller ha förvärvat motsvarande kompetens, för att kunna fortsätta använda yrkestiteln. Bestämmelserna behandlas i kapitel 6.

Övergångsbestämmelsen i *punkten 3* Enligt tredje punkten ska ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ges till den som har en äldre utbildning till medicinsk fotterapeut med en omfattning om minst ett år En förutsättning för att få ett bevis i det fallet är att ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln lämnas in senast den 31 december 2035.

11.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

10 kap.

6 §

I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av logopeder och psykologer med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

I paragrafen, som är ny, regleras regionernas ansvar för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring. Genom bestämmelsen införs en skyldighet för regionerna att erbjuda anställning för logopeders och psykologers specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av logopeder och psykologer med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Förslaget behandlas i avsnitt 8.4.5.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

1. Denna lag träder i kraft den 1 september 2029.

I punkten 1 anges datum för ikraftträdande. De nya bestämmelserna träder i kraft den 1 september 2029. De som berörs av förslagen får tid på sig att förbereda och planera inför lagändringarna.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Kommittédirektiv 2023:148

Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård

Beslut vid regeringssammanträde den 19 oktober 2023

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. Syftet är bl.a. att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården. En förstärkt patientsäkerhet ska vara utgångspunkten i samtliga bedömningar och förslag. Även Sveriges åtaganden enligt EU-rätten ska genomgående beaktas.

Utredaren ska bl.a.

- bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper,
- analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs,

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

– bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper, och
– lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025.

Yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården

För att svensk hälso- och sjukvård och tandvård ska kunna erbjuda tillgängliga och högkvalitativa tjänster är det av central betydelse att den bemannas av personal med rätt kompetens – i dag och i framtiden. Vårdpersonalens kompetens är vårdgivarens främsta resurs, varför kompetensförsörjning är den viktigaste frågan och den största utmaningen för alla landets vårdgivare, såväl offentliga som privata. Forskningsframsteg och den tekniska och demografiska utvecklingen är några faktorer som bidrar till behovet av förändringar i hur vården tillhandahålls, vem som kan tillhandahålla den och hur dessa personers kompetens kan tas tillvara.

Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården och tandvården löses emellertid inte enbart av att personalen har rätt kompetens. Det måste också finnas tillräckligt många med rätt kompetens för att patienter ska få en tillgänglig vård av hög kvalitet. Regeringen gav i januari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Enligt uppdraget ska förslaget till plan utarbetas av det särskilda råd för vårdkompetensfrågor som inrättades av regeringen den 1 januari 2020 (Nationella vårdkompetensrådet) och som är en del av Socialstyrelsen. Av planen ska det framgå bl.a. vilka ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2024.

Forskningens framsteg och bidrag till hälsan samt den demografiska utvecklingen innebär att befolkningen blir allt äldre och att fler kommer att få mer komplexa och avancerade behov inom hälso- och sjukvården och tandvården. Med rätt stöd och insatser kan i dag också fler sjukdomar förebyggas. Detta kan sammantaget ställa krav på nya yrkesgrupper eller särskilda kompetenser i vården. Samtidigt kan en alltmer avancerad och specialiserad vård ställa krav på bättre tillgång till samordnande kompetenser, exempelvis inom primärvår-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

den. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att bemanna verksamheterna utifrån behov och kompetens. I vissa fall kan det emellertid vara lämpligt att yrken och yrkesutbildningar dessutom regleras särskilt – för att bl.a. säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Uppdraget att bedöma om ytterligare yrken och specialistutbildningar inom hälso- och sjukvården och tandvården bör regleras

En yrkesreglering innebär att staten ställer upp särskilda krav för tillträdet till ett yrke. Det kan t.ex. handla om att endast den som har en viss utbildning får utöva yrket eller använda en specifik yrkestitel. Därför kan yrkesregleringar också uppfattas som att det införs hinder på arbetsmarknaden.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet) innebär en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken. Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken (proportionalitetsförordningen) har genomförts i Sverige genom förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Enligt förordningen ska den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke genomföra ett inremarknadstest – en proportionalitetsprövning.

Vidare anges det i 2 kap. 17 § regeringsformen att begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke får införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer. Exempel på angelägna allmänna intressen som begränsningar kan införas till skydd för är säkerhets-, hälsoskydds- och arbetarskyddsintressen (prop. 1993/94:117 s. 51).

Legitimation

Den vanligaste formen av yrkesreglering i Sverige är legitimation. Sedan tidigare tillämpas särskilda kriterier för att en yrkesgrupp ska omfattas av regler om legitimation på hälso- och sjukvårdsområdet.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Syftet med att ställa upp sådana kriterier var att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte borde göras alltför vid. De höga krav som ställdes upp skulle medföra att antalet yrkesgrupper som uppfyllde kraven skulle förbli relativt begränsat.

Legitimation för ett yrke i hälso- och sjukvården har under lång tid ansetts utgöra det viktigaste beviset på en yrkesutövares kompetens och lämplighet.

I förarbetena till den numera upphävda lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område angavs vilka förutsättningar som borde vara uppfyllda för att en yrkesgrupp skulle komma i fråga för legitimation (prop. 1997/98:109 s. 78 f.). Bland kriterierna finns yrkesgruppens betydelse och ansvar för patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll och utbildningsnivå, varav patientsäkerheten ska vara överordnad övriga kriterier. Vid en bedömning av yrkesrollens innehåll bör en viss bredd krävas och likaså ett visst mått av självständighet. Det kan t.ex. handla om att ställa diagnos och sörja för olika typer av behandlingar. Yrkesrollen bör vidare innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden.

Det finns för närvarande totalt 22 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården och tandvården. En förteckning över legitimationsyrkena finns i 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL. Av dessa yrkesgrupper är det endast fem som dessutom har ensamrätt till yrket. Det betyder att endast den som har legitimation för yrket apotekare, barnmorska, läkare, receptarie eller tandläkare – eller som särskilt förordnats att utöva det – är behörig att utöva yrket.

Skyddad yrkestitel

En yrkestitel som anges i 4 kap. 1 § PSL får användas endast av den som har legitimation för yrket eller som genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Från och med den 1 juli 2023 är även yrkestiteln undersköterska skyddad och förbehållen den som har en i lag angiven utbildning eller som har förvärvat en kompetens som motsvarar den som uppnås genom en sådan utbildning. Den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel får inte heller använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel. Den som bryter mot bestämmelserna kan dömas till böter.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Några särskilda kriterier – som motsvarar dem som gäller för legitimation – för att en icke legitimerad yrkesgrupp ska omfattas av regler om skyddad yrkestitel finns inte i dag.

Reglering av specialistkompetens och specialistutbildning

Utöver den yrkesreglering som finns för grundyrken såsom läkare, sjuksköterska och tandläkare har några legitimationsyrken en i författning reglerad specialistkompetens. Det gäller yrkena läkare, sjukhusfysiker och tandläkare, där den enskilde efter viss vidareutbildning och efter ansökan ska få bevis om specialistkompetens. Vidare får en sjuksköterska, om inte annat särskilt föreskrivs, använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen. Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om läkares och tandläkares specialiseringstjänstgöring. Specialistsjuksköterskeexamen är en examen på avancerad nivå som har en omfattning på 60 till 75 högskolepoäng beroende på inriktning enligt bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). Det är bara den som har sjuksköterskelegitimation som kan ta en sådan examen.

Lärosätena har både frihet till och ansvar för valet av olika vägar till att nå examensmålen (Universitet och högskolor – Frihet för kvalitet, prop. 1992/93:1). Dessutom bör examensbeskrivningarna vara kortfattade och koncentrerade till det väsentliga. De ska vara långsiktigt hållbara i den meningen att de inte ska behöva ändras ofta. Förändringar av utbildningens innehåll ska i första hand ske på lärosätenas eget initiativ i dialog med studenter och relevanta avnämare. Examensbeskrivningarna ska ge utrymme för detta (Ny värld – ny högskola, prop. 2004/05:162). De ska alltså inte vara så detaljerade att de hindrar utvecklingen av utbildningen. På så sätt kan lärosätena anpassa utbildningarna till den vetenskapliga och tekniska utvecklingen inom t.ex. hälso- och sjukvården.

Utöver ovan nämnda reglerade specialistkompetenser och specialistutbildningar har flera professionsförbund i olika grad utarbetat egna specialistordningar. Till exempel har Fysioterapeuterna sedan 1993 en egen specialistordning som består av totalt 17 specialistinriktningar inom fysioterapi. Andra exempel på legitimerade yrkesgrupper som har utarbetat egna specialistordningar är psykologer och arbetsterapeuter. Mål och färdighetskrav för dessa utbildningar är emellertid inte reglerade.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Framtidens hälso- och sjukvård och tandvård kan komma att innebära ökad efterfrågan på och behov av såväl nya inriktningar inom befintliga yrkesgrupper som nya yrkesgrupper Det kan också bli aktuellt med specialistkompetens på fler områden än de som finns i dag. Det kan också vara så att dessa behov i vissa fall bäst tillgodoses genom ny reglering.

Utredaren ska därför

- bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper och vid behov lämna förslag på sådan reglering,
- om förslag på legitimation för nya yrkesgrupper lämnas, analysera vilka förutsättningar som ska gälla för legitimation,
- ta ställning till om det behövs särskilda kriterier för annan yrkesreglering än legitimation,
- bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov lämna förslag på sådan reglering, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning och analysera hur kvaliteten i vidareutbildningar kan säkerställas

Den medicinska och tekniska utvecklingen går fort, vilket ställer höga krav på ny kunskapsinhämtning för vårdens medarbetare för en ökad specialisering. Att kunna vidareutbilda sig och utvecklas inom sitt yrke och därmed stärka och bredda sin kompetens är viktigt för att bl.a. vara fortsatt attraktiv på arbetsmarknaden och för att på bästa sätt kunna erbjuda den säkraste och effektivaste vårdinsatsen.

Som anges ovan skiljer sig strukturen för vidareutbildning för specialisering åt mellan olika yrkesgrupper. Medan det finns en tydlig utbildningsväg med etablerad kvalitetssäkring för läkare, tandläkare och specialistsjuksköterskor överlåts det för andra yrken åt professionsförbunden att på egen hand utarbeta ett system för vidareutbildning och specialistordning. I vissa fall finns det små möjligheter

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

för tillsynsmyndigheter och andra aktörer att bedöma kvaliteten i den vidareutbildning som legitimerade yrkesgrupper tillgodogör sig. Regeringen anser att det ska vara tydligt vad både arbetsgivare och arbetstagare kan förvänta sig i form av förvärvad kompetens efter genomgången vidareutbildning av reglerade yrkesgrupper.

Utredaren ska därför

- kartlägga befintliga möjligheter och vägar till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper,
- analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs,
- om det finns behov av det, föreslå en mer sammanhängande och transparent struktur för vidareutbildning av legitimerade yrkesgrupper, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att bedöma om det är lämpligt att införa krav på fortbildning

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Det innebär bl.a. att det redan i dag ställs krav på arbetsgivare att se till att personalen har den kompetens som verksamheten kräver.

Inom hälso- och sjukvården och tandvården är kontinuerlig fortbildning och ett livslångt lärande i yrkeslivet extra viktigt då daterad kunskap i värsta fall kan leda till att en patient får fel vårdinsats eller skadas. Någon särskild reglering av vårdprofessionernas kontinuerliga fortbildning finns dock inte i dag.

Enligt artikel 22 b i yrkeskvalifikationsdirektivet ska medlemsstaterna, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning säkerställa att yrkesutövare, vars yrkeskvalifikation omfattas av regler om automatiskt erkännande i samma direktiv, kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig uppdaterade om utvecklingen inom yrket. Kravet gäller bl.a. yrkena läkare, läkare med specialistkompetens, sjuksköterska, tandläkare, specialisttandläkare, barnmorska och apotekare. Fortbildningen bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

etiska framsteg och motivera yrkesutövarna att delta i livslångt lärande som är relevant för deras yrke. Medlemsstaterna är skyldiga att informera Europeiska kommissionen om vilka åtgärder som vidtagits för att främja fortbildning.

Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kontinuerlig fortbildning (bet. 2021/22:SoU14 punkt 3, rskr. 2021/22:241). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om ett införande av krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning av god kvalitet för personal inom hälso- och sjukvården (bet. 2021/22:SoU14 s. 19).

Utredaren ska därför

- bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler om automatiskt erkännande och, om det bedöms lämpligt, föreslå hur sådana krav kan införas,
- överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses,
- i detta arbete särskilt beakta konsekvenserna för berörda utbildningsanordnare, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska bedöma och redogöra för ekonomiska och andra konsekvenser av sina förslag. Utöver vad som följer av 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) ska organisatoriska konsekvenser av förslagen redovisas. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras.

Utredaren ska vidare analysera om eventuella förslag medför konsekvenser för arbetet med kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Utredaren ska även analysera eventuella konsekvenser för berörda utbildningsanordnare.

Utredaren ska utforma förslagen så att de inte leder till högre administrativ belastning, högre kostnader eller större negativa effekter än nödvändigt för myndigheter, regioner, kommuner eller övriga berörda aktörer. Utredaren ska även analysera samtliga förslags för-

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

hållande till och förenlighet med den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna och EU-rätten – särskilt yrkeskvalifikationsdirektivet och proportionalitetsförordningen. Särskild vikt bör läggas vid den fria rörligheten för arbetstagare och yrkesverksamma inom unionen och principen om restriktivitet vid reglering av yrken.

I 14 kap. 3 § regeringsformen anges det att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Om något av förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver förslagets konsekvenser, de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska under arbetets gång föra en dialog med arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen, Myndigheten för yrkeshögskolan, universitet och högskolor, Universitetskanslersämbetet, företrädare för arbetstagar- och professionsorganisationer samt övriga berörda myndigheter och aktörer på området, inklusive privata vårdgivare. Utredaren ska ha en löpande kontakt med Nationella vårdkompetensrådet för att ta del av rådets insikter, bl.a. utifrån rådets uppdrag att utarbeta en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2024:55

Tilläggsdirektiv till Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (S 2023:10)

Beslut vid regeringssammanträde den 5 juni 2024

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 19 oktober 2023 kommittédirektiv om reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 30 mars 2025.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 30 maj 2025.

(Socialdepartementet)

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Förteckning över genomförda möten, konferenser och besök

1. Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02) 240124
2. Utredningen om översyn av socionomexamen för att motverka ungdomskriminalitet (U 2023:04) 240124
3. Nationella vårdkompetensrådet 240130
4. Universitets- och högskolerådet (YKD-samordnare) 240209
5. Fysioterapeuterna 240223
6. Sveriges Arbetsterapeuter 240223
7. Svenska Läkaresällskapet 240229
8. Sveriges läkarförbund 240304
9. Sveriges Tandhygienistförening 240304
10. Sveriges Tandläkarförbund 240311
11. Sveriges Tandteknikerförbund 240311
12. Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation 240313
13. Sjukhusläkarna 240315
14. Svenska Tandsköterskeförbundet 240315
15. Vårdförbundet 240318
16. Dietisternas Riksförbund 240318
17. Sveriges Tandläkarförbund, kursverksamheten 240321
18. Sveriges Arkitekter 240321
19. Sveriges Psykologförbund 240408

etens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

20. Vision 240408
21. Svensk sjuksköterskeförening 240415
22. Logopedförbundet 240415
23. Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (S 2023:07) 240416
24. ”Livslångt lärande” – symposium SHF, Svenska Hjärtförbundet, 240417
25. Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård 240417
26. Svenska kommunalarbetarförbundet 240417
27. Svensk förening för röntgensjuksköterskor 240424
28. Svenska Osteopatförbundet 240424
29. Naturvetarna 240425
30. Apotekarsocietetens sektion för sjukvårdsfarmaci 240426
31. Sveriges Farmaceuter 240426
32. Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap 240429
33. Naprapatförbundet 240429
34. Socialstyrelsen om nationella planeringsstödet, 240429
35. Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation 240430
36. Svenska sjukhusfysikerförbundet 240430
37. Svensk optikerförening 240502
38. Sveriges Ideella Ortoptistförening, SIOF 240503
39. Sveriges fotterapeuter 240503
40. Svensk Perfusionistförening 240506
41. Vårdföretagarna 240506
42. Svenska barnmorskeförbundet 240508
43. Svensk kuratorsförening 240508
44. SUHF:s (Sveriges universitets- och högskoleförbund) expertgrupp för professionsutbildningar inom hälso- och sjukvården 240517

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

45. Svensk Samhällsodontologisk förening: Trygg tandvård i tid 240528
46. Karolinska sjukhuset om fortbildning 240531
47. Studieresa Helsingfors, 10–11 juni – Helsingfors universitetssjukhus, se separat dokumentation.
48. Sveriges läkarförbund - Utbildning och forskningsrådet 240612
49. Sjukhusläkarna och Sveriges Yngre Läkares Förening, rundabordsdiskussion 240625
50. Svenska Läkaresällskapet, seminarium om fortbildning 240625
51. Sacos hälso- och sjukvårdsseminarium om specialistutbildning 240627
52. Folktandvårdsföreningen 240905
53. Svensk sjuksköterskeförening angående avancerad specialistsjuksköterska 240906
54. Fokusgrupp 1 240829
55. Fokusgrupp 2 240906
56. Fokusgrupp 3 240925
57. KI Science Park Lunch Talks om fortbildning 241022
58. Sveriges läkarförbund – Specialitetsföreningarnas representantskap (kvalitet och granskning av specialiseringstjänstgöring samt fortbildning) 241024
59. Logopedförbundet 241121
60. Svensk förening för allmänmedicin 241123
61. Svensk förening för röntgensjuksköterskor 241128
62. Logopedkliniken, VO Neurologi, Danderyds sjukhus 241129
63. Sveriges Universitet och Högskoleförbund 241219
64. Sveriges Universitet och Högskoleförbunds utredning om vissa professionsutbildningar inom hälso- och sjukvård 250115
65. Distriktsläkarföreningen, del av Sveriges läkarförbund 20250122
66. Socialstyrelsen (om yrkesreglering) 250131

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

67. Svenska Läkaresällskapet – Arbetsgrupp inom SLS (om behörighetsutredningen kopplat till förutsättningarna för ST vid upphandlade enheter) 250220
68. Socialstyrelsen (om uppföljning av fortbildning) 250221
69. Sveriges Arbetsterapeuter 250226
70. Fysioterapeuterna, 250226
71. Logopedförbundet, 250326
72. Sveriges Universitet och Högskoleförbunds konferens om hälso- och sjukvårdsutbildningar, 250326
73. Myndigheten för yrkeshögskolan, 250402
74. Universitetskanslersämbetet, 250402

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Promemoria

1 bilaga

2024-02-01
Komm2024/00073/S2023:10

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård
S 2023:10

Enligt sändlista

Frågeformulär från utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2023:10)

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården inbjuder berörda professionsförbund, fackförbund och vissa yrkesorganisationer att svara på ett antal frågor med utgångspunkt i utredningens direktiv (Dir. 2023:148).

Utredningen ska bl.a. analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vidare så ska utredningen kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs samt bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper och överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses.

Frågeformuläret består av två delar och den första delen berör oreglerad/reglerad vidareutbildning och den andra delen berör fortbildning. Utredningen avser att följa upp era svar genom ett dialogmöte under våren 2024.

Stort tack för er hjälp!

Med vänlig hälsning,

Harriet Wallberg
Särskild utredare

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Instruktion

Läs gärna igenom utredningens definitioner av vidareutbildning och fortbildning innan ni börjar besvara frågorna. Frågorna är formulerade så öppet som möjligt för att belysa olika yrkesgruppers, verksamheters och intressenters perspektiv vilket kan innebära att vissa mottagare inte är berörda av samtliga frågor. De frågor som ni inte kan besvara eller inte känner er berörda av kan ni utelämna.

Utredningen tar gärna del av goda exempel. Ni är även välkomna att hänvisa till rapporter, uppföljningar och analyser. Sådant material kan bifogas som länk eller som pdf.

Definitioner

Vidareutbildning/specialisering

Med vidareutbildning/specialisering avses här dels formellt reglerad vidareutbildning som leder till ny titel, dels mer informell vidareutbildning som kan leda till diplom/certifikat etc. och som kan anordnas av professionsförbunden.

Fortbildning

Med fortbildning avses här någon form av utbildningsinsats som syftar till uppdatering av kunskaper och färdigheter inom områden som yrkesutövaren redan har utbildning för eller är verksam inom. Det kan exempelvis handla om att uppgradera sin kompetens utifrån ny teknik, nya behandlingsmetoder, nytt journalsystem eller nya riktlinjer.

Praktisk information

Frågeformuläret består av två delar och den första delen handlar om oreglerad/reglerad vidareutbildning och den andra delen handlar om fortbildning. Frågorna besvaras under respektive fråga i det bifogade formuläret. **Vi ser fram emot era svar senast den 15 februari 2024.** Dokumentet skickas till febe.westberg@regeringskansliet.se. och anna.ostman@regeringskansliet.se.

Frågor avseende formuläret besvaras av utredningens sekreterare
Febe Westberg, febe.westberg@regeringskansliet.se,
telefon 08-4058606 eller Anna Östman,
anna.ostman@regeringskansliet.se, telefon 08-4059730.

Observera att de svar som ni skickar in till utredningen kan komma att lämnas ut som allmän handling om någon begär det.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Frågeformulär om reglerad/oreglerad vidareutbildning respektive fortbildning

Vilken yrkesgrupp/yrkesgrupper företräder ni?

Del 1 – Frågor om reglerad/oreglerad vidareutbildning

1. Har er yrkesgrupp någon reglerad/oreglerad vidareutbildning?

2. Beskriv gärna den reglerade/oreglerade vidareutbildningens

   - Nivå
   - Innehåll
   - Omfattning
   - Utformning
   - Progression
   - Anordnare
   - Krav på förkunskaper
   - Utbildningsbevis
   - Annat

3. Hur skulle strukturen för er vidareutbildning kunna bli mer sammanhängande och transparent?

4. Hur bedöms och säkerställs kvaliteten i den reglerade/oreglerade vidareutbildningen?

5. Anser ni att det finns behov av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildning säkerställs? Om ja, vilka?

6. Något ytterligare som är viktigt för utredningen att känna till?

Del 2 – Frågor om fortbildning

1. Hur ser möjligheten till kontinuerlig fortbildning ut för er yrkesgrupp?

2. Bedömer ni att den yrkesgrupp som ni företräder uppmuntras till kontinuerlig fortbildning? Om ja eller nej – beskriv gärna hur.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

3. Om er yrkesgrupp erbjuds/har erbjudits fortbildning. Omfattar eller har den omfattat:
   - Fortbildning av teknisk art?
   - Fortbildning av vetenskaplig art?
   - Fortbildning av rättslig eller etisk art?
   - Fortbildning om nya behandlingsmetoder eller omhändertagande av patienter?
4. Hur bedömer ni kvaliteten på fortbildningen?
5. Anser ni att det finns behov av förändringar och i så fall varför och vilka?
6. Bedömer ni att det är skillnad i möjligheten till kontinuerlig fortbildning hos privata respektive offentliga arbetsgivare?
7. Om ni har kollektivavtal – innehåller det skrivningar om fortbildning för er yrkesgrupp?
8. Vad skulle ett krav på kontinuerlig fortbildning innebära och betyda för er:
   - Yrkesgrupp?
   - Verksamheten?
   - Patientsäkerheten?
   - Utbildningsanordnare?
9. Något ytterligare som är viktigt för utredningen att känna till?

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Sändlista:

Akademikerförbundet SSR
Audionomerna
Dietisternas Riksförbund
Fysioterapeuterna
Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap
Kommunal
Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation
Logopedförbundet
Naturvetarna
SRAT
Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård
Svensk Kuratorsförening
Svensk Optikerförening
Svensk Perfusionistförening
Svensk sjuksköterskeförening
Svenska audionomföreningen
Svenska Barnmorskeförbundet
Svenska Läkaresällskapet
Svenska Naprapatförbundet
Svenska Osteopatförbundet
Svenska Sjukhusfysikerförbundet
Svenska Tandsköterskeförbundet
Sveriges akademikers centralorganisation
Sveriges Arbetsterapeuter
Sveriges Cytodiagnostiker
Sveriges Farmaceuter
Sveriges Fotterapeuter
Sveriges Ideella Ortoptistförening
Sveriges läkarförbund

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Svenska Ortopedingenjörers förening
Sveriges Psykologförbund
Sveriges Tandhygienistförening
Sveriges Tandläkarförbund
Sveriges Tandteknikerförbund
Tjänstemännens centralorganisation
Vision
Vårdförbundet

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Promemoria 1 bilaga

2024-05-08
Komm2024/00073/S2023:10

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård
S 2023:10

Enligt sändlista

Förfrågan från Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2023:10) att besvara frågor med inriktning på vidareutbildning och fortbildning

Jag skriver till er i egenskap av särskild utredare åt regeringen i Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården. I denna utredning utgör arbetsgivarperspektivet på vidareutbildning och fortbildningen inom hälso- och sjukvården och tandvården en central del. Det är viktigt för utredningen att få ta del av det verksamhetsnära perspektivet. Förfrågan har skickats till ett urval av arbetsgivare inom olika verksamheter inom hälso-och sjukvården och tandvården. Jag hoppas att er verksamhet har möjlighet att besvara ett antal frågor med inriktning på vidareutbildning och fortbildning. Er medverkan är mycket värdefull för att utredningen ska kunna få ett så bra underlag som möjligt.

Utredningens uppdrag

Utredningen har bl.a. i uppdrag att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vidare så ska utredningen kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs samt bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper och överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses. Uppdraget ska redovisas den 30 mars 2025.

Vad är det för frågor?

Det är totalt 13 frågor som har sin utgångspunkt i utredningens direktiv (Dir. 2023:148 Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård - Regeringen.se) och består av två delar. Den första delen berör oreglerad/reglerad vidareutbildning och den andra delen berör fortbildning.

Utredningen behöver ha era svar senast 30 juni 2024.

Hur går det till?

Alternativ 1: Skicka ett mejl till utredningens sekreterare Febe Westberg, febe.westberg@regeringskansliet.se, eller Anna Östman, anna.ostman@regeringskansliet.se, så skickar vi frågeformuläret till er digitalt.

Alternativ 2: Besvara frågorna och skicka tillbaka dessa i det medskickade svarskuvertet.

Jag ser fram emot era svar!

Med vänlig hälsning,

Harriet Wallberg
Särskild utredare

Instruktion

Läs gärna igenom utredningens definitioner av vidareutbildning och fortbildning!

Frågorna är formulerade så öppet som möjligt för att belysa olika yrkesgruppers, verksamheters och intressenters perspektiv vilket kan innebära att vissa mottagare inte är berörda av samtliga frågor. Utredningen tar gärna del av goda exempel. Ni är även välkomna att hänvisa till rapporter, uppföljningar och analyser. Sådant material kan bifogas som länk eller som pdf om ni skickar in digitalt.

Definitioner

Vidareutbildning/specialisering

Med vidareutbildning/specialisering avses här dels formellt reglerad vidareutbildning som leder till ny titel, dels mer informell vidareutbildning som kan leda till diplom/certifikat etc. och som kan anordnas av professionsförbunden.

Fortbildning

Med fortbildning avses här någon form av utbildningsinsats som syftar till uppdatering av kunskaper och färdigheter inom områden som yrkesutövaren redan har utbildning för eller är verksam inom.

Praktisk information

Alternativ 1: Skicka ett mejl till utredningens sekreterare Febe Westberg, febe.westberg@regeringskansliet.se, eller Anna Östman, anna.ostman@regeringskansliet.se, så skickar vi frågeformuläret till er digitalt.

Alternativ 2: Besvara frågorna och skicka tillbaka dessa i det medskickade svarskuvertet.

Tack för att ni tar er tid!

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Frågor om möjlighet till kontinuerlig fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården

1. Vad för typ av verksamhet bedriver ni?

2. Vilka yrkesgrupper arbetar hos er?

Del 1 – Frågor om vidareutbildning

3. Anser ni att er verksamhet har ett behov av specialistutbildad personal? Om ja – beskriv gärna på vilket sätt och vilken/vilka yrkesgrupp/er det gäller. Om nej – beskriv gärna varför.

4. Har ni upplevt svårigheter med att bedöma specialistbevis/certifikat/intyg/diplom från vidareutbildning? Om ja – beskriv gärna vilken/vilka yrkesgrupp/er det gäller.

5. Vad anser ni skulle förtydliga bedömningen av förvärvad kompetens efter genomgången vidareutbildning?

6. Har ni några exempel på yrkesgrupper där den förvärvade kompetensen efter genomgången vidareutbildning inte har motsvarat förväntningarna? Om ja – beskriv gärna varför.

7. Bedömer ni att förvärvad kompetens efter genomgången vidareutbildning tillvaratas i er verksamhet? Om ja – beskriv gärna på vilket sätt. Om nej – beskriv gärna varför.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Del 2 – Frågor om fortbildning

8. Vilken funktion ansvarar för fortbildning i er verksamhet?

9. Vilka typer av fortbildning har era medarbetare till möjlighet till?

10. Hur många dagar/tillfällen/timmar per år uppskattar ni att era medarbetare lägger på fortbildning? Svara gärna uppdelat på yrkesgrupper och om det är intern eller extern fortbildning.

11. Har er verksamhet någon riktlinje om hur många dagar/tillfällen/timmar per år era medarbetare ska ägna sig åt fortbildning?

12. Skiljer sig möjligheten till fortbildning åt mellan olika yrkesgrupper i er verksamhet?

13. Är det något ytterligare som ni vill delge utredningen?

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bilaga 1

Sändlista:
1. Aleris Sports Medicine & Ortopedi Sabbatsberg, Stockholm
2. Capio Hudcentrum Sophiahemmet, Stockholm
3. Citytandläkarna, Jönköping
4. Distriktstandvården, Strängnäs
5. Falck Företagshälsovård, Västerås
6. Hermelinen Specialistvård, Luleå
7. Härjedalens kommun, Särskilt boende Fjällsol, Funäsdalen
8. Karlskrona Kommun, Hemsjukvård
9. Linköping psykiatri, Psykiatripartners
10. Mamma Mia Barnmorskemottagning, Kista
11. Praktikertjänst Norrskenets hälsocentral, Kiruna
12. Praktikertjänst Tandläkargruppen Helsingborg
13. Region Dalarna, Förlossningsavdelningen Falun, Falu Lasarett
14. Region Gotland, Infektions- och lungmottagningen, Visby Lasarett
15. Region Gävleborg, Barn- och ungdomspsykiatriska mottagning, Bollnäs
16. Region Halland, Ambulansvård
17. Region Jämtland Härjedalen, Specialisttandvården, Östersund
18. Region Jämtland Härjedalen, Strömsunds hälsocentral, Strömsund
19. Region Kalmar, Norrlidens hälsocentral, Kalmar
20. Region Kronoberg, Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö
21. Region Norrbotten, Folktandvården Boden
22. Region Skåne, Reumatologimottagning Lund, Skånes universitetssjukhus, Lund
23. Region Skåne, Sjukhusapoteksfunktionen
24. Region Stockholm, Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, Södertälje sjukhus, Södertälje
25. Region Stockholm, Bröst-, endokrina tumörer och sarkom, Karolinska sjukhuset, Solna
26. Region Uppsala, Bild- och funktionsmedicinskt centrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala
27. Region Värmland, Folktandvården Säffle
28. Region Värmland, Vårdcentralen Västerstrand,

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

29. Region Västerbotten, Akutmottagningen Umeå, Norrlands universitetssjukhus
30. Region Västerbotten, Barnavdelning 4, Neo-IVA, Norrlands universitetssjukhus
31. Region Västernorrland, Geriatrisk mottagning, Sundsvalls sjukhus
32. Region Västernorrland, Laboratoriemedicin
33. Region Örebro, Hjärtmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro
34. Smile, Luleå
35. Västra Götalandsregionen, Neurointensivavdelningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Uttag från Inspektionen för vård och omsorgs vårdgivarregister

Verksamheter/Inriktning	Antal
A01 Tandhygienistverksamhet	1 776
A02 Tandläkarverksamhet Allmän tandvård	3 903
A03 Pedodonti	251
A04 Ortodonti	413
A05 Parodontologi	377
A06 Oral kirurgi	536
A07 Endodonti	362
A08 Oral protetik	419
A09 Odontologisk radiologi	306
A10 Bettfysiologi	277
B01 Kirurgi	503
B02 Ortopedi	431
B03 Urologi	224
B04 Barn- och ungdomskirurgi	57
B05 Handkirurgi	92
B06 Plastikkirurgi	233
B07 Neurokirurgi	26
B08 Thoraxkirurgi	27
B09 Anestesi och intensivvård	267
B10 Obstetrik och gynekologi	455
B11 Förlossningsvård (inkl. BB-verksamhet)	97
B12 Gynekologisk onkologi	45
B14 Röst- och talrubbningar (foniatrik)	48
B15 Hörselrubbningar (audiologi)	117
B16 Ögonsjukdomar	335
B17 Transplantationsverksamhet	19
B18 Estetiska kirurgiska ingrepp	156
B19 Estetiska injektionsbehandlingar	1 679
B20 Kirurgi omskärelse av pojkar	15

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Verksamheter/Inriktning	Antal
C01 Internmedicin	387
C02 Kardiologi	203
C03 Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	117
C04 Endokrinologi och diabetologi	124
C05 Medicinska njursjukdomar (inkl dialysvård)	70
C06 Lungsjukdomar	98
C07 Hematologi	64
C08 Allergisjukdomar	95
C09 Reumatologi	103
C10 Yrkes- och miljömedicin	56
C11 Geriatrik	136
D01 Barn- och ungdomsmedicin (inkl. prematurvård)	199
D02 Barn- och ungdomsallergologi	64
D03 Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	71
D04 Barn- och ungdomskardiologi	23
D05 Neonatal intensivvård	25
E01 Psykiatri	1 465
E02 Barn- och ungdomspsykiatri	650
E03 Rättspsykiatri	93
E04 Äldrepsykiatri	71
E05 Beroendevård	155
F01 Medicinsk radiologi	235
F02 Neuroradiologi	37
F03 Barn- och ungdomsradiologi	34
G01 Transfusionsmedicin/blodcentral	90
G02 Koagulations- och blödningsrubbningar	61
G03 Klinisk immunologi	24
G04 Klinisk bakteriologi	42
G05 Klinisk virologi	43
G06 Klinisk fysiologi	78
G07 Klinisk neurofysiologi	37
G08 Klinisk kemi	230
G09 Klinisk farmakologi	11
G10 Klinisk genetik	18
G11 Klinisk patologi	44
G12 Klinisk cytologi	29
G13 Rättsmedicin	3
G14 Nukleärmedicin (inkl. isotop-lab.)	25
G15 Annan laboratorieverksamhet	485

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Verksamheter/Inriktning	Antal
H02 Socialmedicin	43
H03 Hud- och könssjukdomar	329
H04 Neurologi	132
H05 Infektionssjukdomar	80
H06 Rehabiliteringsmedicin (medicinsk rehabilitering)	372
H07 Onkologi	63
H08 Klinisk nutritionslära	87
H09 Akutvård och/eller intagningsverksamhet	138
H10 Ambulanssjukvård	229
H11 Brännskadevård	9
H12 Smärtklinik	163
H13 Smittskydd	2
H14 Palliativ vård	33
I04 Apoteksverksamhet	1 369
I08 Distriktssköterskeverksamhet	1 196
I09 Företagshälsovård	1 281
I10 Habilitering	434
I11 Hemsjukvård	1 215
I12 Hjälpmedelsverksamhet	712
I13 Hälso- och sjukvård i särskilt boende (motsvarande)	5 473
I14 Kiropraktorverksamhet	718
I15 Larmcentralsverksamhet	23
I17 Naprapatverksamhet	812
I18 Optikerverksamhet	960
I19 Psykologverksamhet	4 400
I20 Psykoterapi	3 851
I21 Fysioterapi	3 977
I22 Elevhälsa	4 788
I24 Ungdomsmottagningsvård	190
I25 Utprovning av medicintekniska produkter	556
I26 Akupunktur	136
I27 Logopedi	255
I28 Medicinsk fotvård	362
I29 Sexualrådgivning	35
I30 Sjukvårdsrådgivning och planering	54
I31 Vaccination 366	366
J01 Allmänmedicin inkl. distrikts-/hus-/familjeläkarverksamhet	2 538
J02 Allmän hälso- och sjukvård som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod	2 097
J03 Arbetsterapiverksamhet	972
J04 Barnhälsovård	927

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Verksamheter/Inriktning	Antal
J05 Mödrahälsovård	561

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Promemoria

2024-05-15
Komm2024/00073/S2023:10

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård

Inbjudan från Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2023:10) att delta i fokusgrupper med inriktning på vidareutbildning och fortbildning

Jag skriver till er i egenskap av särskild utredare åt regeringen i Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården. I denna utredning utgör arbetsgivarperspektivet på vidareutbildning och fortbildningen inom hälso- och sjukvården och tandvården en viktig del. Jag vill därför bjuda in er till att delta i fokusgrupper med inriktning på vidareutbildning och fortbildning. Er medverkan är väldigt värdefull för att utredningen ska kunna få ett så pass bra underlag som möjligt.

Utredningen har bl.a. i uppdrag att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vidare så ska utredningen kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs samt bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper och överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses.

Anmäla representanter till fokusgrupp

Varje region får anmäla en till två representanter till en fokusgrupp. Kommunerna får anmäla en representant per län till en fokusgrupp. Frågor som fokusgruppen ska diskutera och instruktioner skickas ut i förväg. Nedan

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

framgår de aktuella datumen för fokusgrupperna. Det är begränsat antal platser per tillfälle.

- Fokusgrupp 1 den 29 augusti 2024 kl. 10.00–12.00.
- Fokusgrupp 2 den 6 september 2024 kl. 10.00–12.00.
- Fokusgrupp 3 den 25 september kl. 10.00–12.00.

Anmälan sker till utredningens sekreterare Febe Westberg, febe.westberg@regeringskansliet.se, telefon 08-4058606 eller Anna Östman, anna.ostman@regeringskansliet.se, telefon 08-4059730.

Jag ser fram emot er anmälan!

Med vänlig hälsning,

Harriet Wallberg
Särskild utredare

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Promemoria 1 bilaga

2024-10-15
Komm2024/00073/S2023:10

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård
S 2023:10

Enligt sändlista

Förfrågan från Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2023:10) om att besvara frågor med inriktning på vidareutbildning/specialisering

Jag skriver till er i egenskap av särskild utredare åt regeringen i Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården. Utredningen har bl.a. i uppdrag att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vidare så ska utredningen kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs samt bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper och överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses. Uppdraget ska redovisas den 30 maj 2025

Det är viktigt för utredningen att få ta del av det patientens perspektiv på behov av vidareutbildning/specialisering av vårdpersonal. Förfrågan har skickats till ett urval av patientorganisationer. Jag hoppas att er organisation har möjlighet att besvara ett antal frågor med inriktning på behov av vidareutbildning/specialisering inom hälso- och sjukvården och tandvården och dela med er av er kunskap och erfarenheter. Er medverkan är mycket värdefull för att utredningen ska kunna lämna förslag och göra konsekvensanalyser utifrån ett så bra och välunderbyggt underlag som möjligt.

Läs gärna mer om utredningens uppdrag i direktivet (Dir. 2023:148 Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård - Regeringen.se)

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Utredningen behöver ha era svar senast 30 oktober 2024.

Hur går det till?

Svaren skickas till utredningens sekreterare Anna Östman, anna.ostman@regeringskansliet.se.

Samtycke enligt dataskyddsförordningen

För att utredningen ska kunna behandla personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, i detta fall namn och e-postadress, behöver vi få ditt samtycke. Vänligen svara om du samtycker/inte samtycker till att utredningen S 2023:10 behandlar dina personuppgifter enligt nedan:

Uppgifterna kommer endast att användas inom utredningen men kan komma att lämnas ut som allmän handling om någon begär det. I samband med att svaren inkommer till utredningen kommer de att registreras på myndigheten

Jag ser fram emot era svar!

Med vänlig hälsning,

Harriet Wallberg
Särskild utredare

Definition

Vidareutbildning/specialisering

Med vidareutbildning/specialisering avses här dels formellt reglerad vidareutbildning som leder till ny titel, dels mer informell vidareutbildning som kan leda till diplom/certifikat etc. och som kan anordnas av professionsförbunden.

Praktisk information

Svaren skickas till utredningens sekreterare Anna Östman, anna.ostman@regeringskansliet.se.

Tack för att ni tar er tid!

Frågor om behov av vidareutbildning/specialisering för vårdpersonal inom hälso- och sjukvården och tandvården

1. Anser ni att det finns ett behov av vidareutbildad/specialiserad personal inom hälso- och sjukvården och tandvården?
   T.ex. specialistsjuksköterskor, specialister inom arbets- och fysioterapi, psykologi, tandvård eller logopedi?

2. Gör det skillnad för patienten att träffa vårdpersonal som är vidareutbildad/specialist än att träffa vårdpersonal utan specialistkompetens?
   T.ex. leder det till färre vårdbesök eller inläggningar, att patienten inte feldiagnosticeras eller att patienten känner sig hörd och förstådd.

3. Anser ni att målet med hälso- och sjukvården om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen kan uppfyllas utan vidareutbildad/specialiserad vårdpersonal?

4. Anser ni att en ökad personcentrering och en ökad delaktighet från patienten är möjlig utan vidareutbildad/specialiserad vårdpersonal?

5. Är det något ytterligare som ni vill delge utredningen?

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Bilaga 1

Sändlista:
1. Astma- och allergiförbundet
2. Bröstcancerförbundet
3. Mag- och tarmförbundet
4. Neuroförbundet
5. Riksförbundet Attention
6. Riksförbundet för ME-patienter
7. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
8. Reumatikerförbundet
9. Svenska diabetesförbundet
10. Tandhälsoförbundet

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Promemoria

2024-11-28

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård
S 2023:10

Enligt sändlista

Frågeformulär från utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2023:10)

Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården inbjuder Sveriges läkarförbunds specialitetsföreningar och/eller Svenska Läkaresällskapets sektioner/medlemsföreningar att svara på ett antal frågor med utgångspunkt i utredningens direktiv (Dir. 2023:148).

Utredningen ska, enligt direktivet, bl.a. kartlägga befintliga möjligheter och vägar till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper och analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs.

Inom ramen för denna kartläggning har det framkommit att flera av läkarnas specialitetsföreningar i dagsläget erbjuder/rekommenderar någon form av ST-examen/ST-tentamen för ST-läkare och/eller nyblivna specialistläkare. Terminologin varierar liksom utformningen av en sådan examen/tentamen. Utredningen har dock inte kunnat göra en komplett kartläggning av förekomsten av sådana tentamina/examina. För att kunna presentera en fullständig kartläggning av läkarnas specialistutbildning önskar utredningen därför svar på några frågor.

Stort tack för er hjälp!

Med vänlig hälsning,

Harriet Wallberg
Särskild utredare

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Definitioner

Examina/tentamina/slutprov
Som nämnts ovan varierar terminologin mellan de specialitetsföreningar som erbjuder/rekommenderar detta. Även formen varierar, det finns både praktiska prov, skriftliga prov eller en blandning av dessa.

Praktisk information

Frågeformuläret består av sju frågor som besvaras under respektive fråga i det bifogade formuläret.

Vi ser fram emot era svar snarast, dock allra senast den 20 december 2024.
Dokumentet skickas till katarina.sandberg@regeringskansliet.se

Frågor avseende formuläret besvaras av utredningens sekreterare
Katarina Sandberg, katarina.sandberg@regeringskansliet.se,
telefon 0761007979

Observera att de svar som ni skickar in till utredningen kan komma att lämnas ut som allmän handling om någon begär det.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Frågeformulär om ST-examen/tentamen/slutprov

Vilken specialitet företräder ni?

1. Erbjuder/rekommenderar er förening någon form av ST-examen/tentamen?
   Om ni svarar nej kan ni gå vidare till fråga 5!
2. Om ja – är denna i egen regi eller en internationell/europeisk?
3. Kan ni kortfattat beskriva utformningen av examen/tentamen?
4. Ungefär hur många ST-läkare genomgick den senaste examen/tentamen?
5. Om ni INTE erbjuder/rekommenderar en examen/tentamen – beskriv kortfattat varför ni inte gör det!
6. Anser ni i er förening att det borde införas en obligatorisk examen/tentamen/slutprov i någon form för ST-läkare, som ett komplement till den befintliga specialiseringstjänstgöringen?
7. Kortfattad motivering till ja eller nej på fråga 6!

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Sändlista:

Barnläkarföreningens delförening för Endokrinologi och Diabetes
Föreningen för Klinisk Mikrobiologi
Geriatriker i Stockholm – GERIS
Internationella läkarföreningen
Läkare för miljön
Läkarförbundet Skåne
Läkarföreningar i Väst
Läkarföreningen i Praktikertjänst AB
Läkemedelsindustrins Läkarförening
Nordisk Kirurgisk Förening
Nordiskt Neuropediatriskt Sällskap
Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM)
Sektionen för Venerologi inom SSDV
Smittskyddsläkarföreningen
Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och miljömedicinsk Förening
Svensk Barnkirurgisk Förening
Svensk Barnnefrologisk Förening
Svensk Foniatrisk Förening
Svensk Förening för Akutsjukvård
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
Svensk Förening för Barn- och Ungdomspsykiatri
Svensk Förening för Basal och Klinisk Farmakologi
Svensk Förening för Endokrin Kirurgi (Sektionen inom Svensk Kirurgisk Förening)
Svensk Förening för Hematologi
Svensk Förening för Hypertoni Stroke och Vaskulär Medicin
Svensk Förening för Innovativ Kirurgisk Teknologi (SIKT)
Svensk Förening för Klinisk Fysiologi
Svensk Förening för Klinisk Neurofysiologi
Svensk Förening för Klinisk Nutrition
Svensk Förening för Kolorektal Kirurgi
Svensk Förening för Kärlkirurgi
Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik
Svensk Förening för Medicinsk Radiologi
Svensk Förening för Nuklearmedicin
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
Svensk Förening för Palliativ Medicin

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Svensk Förening för Patologi
Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin
Svensk Förening för övre Abdominell Kirurgi
Svensk Gastroenterologisk Förening
Svensk Geriatrisk Förening
Svensk Handkirurgisk Förening
Svensk Internmedicinsk Förening
Svensk Kirurgisk Förening
Svensk Lungmedicinsk Förening
Svensk Läkarförening för Akupunktur
Svensk Neurokirurgisk Förening
Svensk Neuropediatrisk Förening
Svensk Njurmedicinsk Förening
Svensk Onkologisk Förening
Svensk Ortopedisk Förening
Svensk Plastikkirurgisk Förening
Svensk Reumatologisk Förening
Svensk Rättsmedicinsk Förening
Svensk Socialmedicinsk Förening
Svensk Specialitetsförening för Allergisjukdomar
Svensk Thoraxkirurgisk Förening
Svensk Urologisk Förening
Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening
Svenska Barnläkarföreningen
Svenska Hygienläkarföreningen
Svenska Höft- och Knäföreningen
Svenska Infektionsläkarföreningen
Svenska Kardiologföreningen
Svenska Läkarföreningen för Habiliteringsmedicin
Svenska Neurologföreningen
Svenska Ortopedtraumatologiska Sällskapet
Svenska Psykiatriska Föreningen
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen
Svenska Skolläkarföreningen
Svenska Skulder- och Armbågssällskapet
Svenska Smärtläkarföreningen
Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi
Svenska endokrinologföreningen
Svensk förening för Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Svensk förening för Otorhinolaryngologi Huvud och Halskirurgi
Svenskt Sällskap för Huvud- och Halskirurgi
Sveriges Kriminalvårdsläkares Förening
Sydsvenska Pediatriska Föreningen

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Questions: Group of coordinators for the recognition of professional qualifications

Part 1: Questions regarding CPD

75. In what capacity are you answering our questions?

76. Is Continuing Professional Development, CPD, according to article 22 b in the PQD, regulated in your country?

    a) If yes, by what kind of regulative tools? National law, national regulations, authority regulations? Other?

    b) If no, is CPD something you consider regulating in your national legislation?

77. How is CPD, at large, managed in your country for professions in health care and dentistry? Is it, for example, a responsibility for the individuals themselves to take care of?

78. Concerning CPD and potential legislation, is there any experience you would like to share with us that could be valuable for us in our investigation?

Part 2: Questions regarding regulated health care/dentistry professions and regulated specialist training

79. Is the information you have registered in the regulated professions database accurate – or has there been any recent changes in your legislation – when it comes to the regulation of the following professions?

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Cytotechnologist, Chiropodist/Podiatrist, Medical Secretary, Orthoptist, Osteopath, Perfusionist, Specialised Pharmacist/Clinical or Hospital Pharmacist, Dental Assistant/Dental Nurse, Clinical Laboratory Geneticist (not registered in the database), Genetic Counsellor (not registered in the database)

80. Do you have legislation or regulations on specialist training regarding the following professions: dietitians, occupational therapists, physiotherapists, psychologists and speech therapists?

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Förteckning över möten – Studieresa till Finland, 10–11 juni 2024

- Sjuksköterskeföreningen i Finland
- Förvaltningsöverläkare, specialistläkare, med flera vid Helsingfors universitetssjukhus
- Social och hälsovårdsministeriet – Byrån för internationella ärenden
- Undervisnings- och kulturministeriet – Högskole- och forskningspolitiska avdelningen
- Valvira – Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Specialistexamina i olika specialitetsföreningar

Samt föreningarnas åsikter om obligatorisk specialistexamen

Specialitetsförening	Förekomst av specialistexamen	Obligatorisk ST-examen?
Svenska Barnläkarföreningen	Examen i egen regi av studierektorer (flervalsfrågor + patientfall). 83 skrev senaste.	Ja, någon form av skriftligt och muntligt slutprov som komplement till dagens ST
Svensk Förening för Klinisk Fysiologi	Ingen examen. Uppmuntrar kliniker att låta ST-läkare + yngre specialister certifieras via European Association of Cardiovascular Imaging.	Nej, inget behov som tillägg till kunskapsbedömning
Svensk Förening för Medicinsk Radiologi	Rekommenderar alla ST-läkare sista året att skriva europeisk tentamen för att motivera studier, repetition och sammanfattning av kunskaper under ST. Samt som merit i och utanför Sverige.	Inget svar
Svensk Förening för Akutsjukvård - SWESEM	Frivillig egen tentamen (scenarier + färdigheter) för leg läkare/ST-läkare/specialist. Bekräfta uppnådd kompetens + vägleda innehåll i landets utbildningar mot nationell och internationell standard.	Inget svar
Svensk Förening för Allmänmedicin	Process 8–9 månader i egen regi. Senast 37 st (inkl specialister) - Portfölj (reflektion kring ST + handledarutlåtande) - Skriftligt prov	Vet ej

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialitetsförening	Förekomst av specialistexamen	Obligatorisk ST-examen?
	- Praktikdag (examinator följer med i patientarbetet) - Uppsats (består ofta av vetenskapligt projekt under ST) Halvtidsutvärdering Mitt-i-ST (obligatorisk i 17 regioner).	
Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och miljömedicinsk Förening (Arbets- och miljömedicin)	Ingen examen	Nej, men öppna för att prova
Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologi	Rekommenderar europeisk specialisttentamen (flervalsfrågor). 4/143 ST-läkare gjorde senaste. Tillsatt arbetsgrupp för att påbörja arbete med svensk examen.	Ja, för hög och jämn kunskapsnivå
Svenska Infektionsläkarföreningen	Egen regi. Diagnostiskt prov som alla ST-läkare rekommenderas skriva årligen (MEQ med 5 fall). ST-läkaren går igenom med handledaren och identifierar teoretiska och kliniska kunskapsluckor. Ca 100 skriver (ST-läkare och leg vik läkare). Finns även europeisk.	Nej, men förordar progressionstest
Svensk förening för basal och klinisk farmakologi	Vet ej. Enligt Läkartidningens undersökning har föreningen slutat anordna egen examen.	Inget svar
Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik	Europeisk examination (flervalsfrågor). Godkänd går vidare till del 2 med scenarier. 1 specialist gjorde senaste.	Ej tagit ställning
Svensk Onkologisk Förening	Progressionstentamen i egen regi under ST, ingen slutentamen. Ca 50 skrev senaste.	Nej, inget behov i nuläget
Svensk Reumatologisk Förening	Diagnostiskt prov i egen regi	Inget svar
Svensk Rättsmedicinsk Förening	Vet ej. Enligt Läkartidningens undersökning har föreningen ingen examen.	Inget svar
Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa	Frivillig internationell examen	Inget svar

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialitetsförening	Förekomst av specialistexamen	Obligatorisk ST-examen?
Svenska Endokrinologföreningen	Frivillig internationell tentamen (flervalsfrågor). Sannolikt mycket få skriver. Progresstest gemensamma kunskapsbasen.	Nej, inget behov samt utmanande med få resurser
Svensk Geriatrisk Förening	Ja, svensk regi tillsammans med andra internmedicinska specialiteter. Ca 30 senaste.	Ja, kvalitetssäkring speciellt på orter med svag geriatrisk förankring
Svensk Förening för Hematologi	Egen regi. Skriftlig tenta vår. Muntlig examination höst. Ca 10 senaste. Finns europeisk men få svenskar gör den. Progresstest gemensamma kunskapsbasen.	Nej, inget behov. Fungerar bra med frivillig.
Svensk Internmedicinsk Förening	Specialisttentamen i egen regi (skriftlig). Från ca 4 års klinisk tjänstgöring + specialister. Progresstest gemensamma kunskapsbasen.	Inget svar
Svenska Kardiologföreningen	Specialistexamen i två delar: godkänd europeisk teoretisk i allmänkardiologi krav för praktiskt svenskt prov. 51 gjorde senaste. Progresstest gemensamma kunskapsbasen.	Nej, men frivillig examen bör rekommenderas starkt. Befintligt bedömningssystem fungerar bra.
Svensk Lungmedicinsk Förening	Egen regi. Skriftlig hemtenta följt av muntlig examinering. 10 genomgick senaste. Progresstest gemensamma kunskapsbasen.	Nej, men alla bör skriva specialistexamen
Svensk Gastroenterologisk Förening	Europeisk examen (teoretisk, sex försök på sig för godkänt). Testar kärnkunskaper, förståelse och förmåga att tolka klinisk information och lösa kliniska problem). Handfull ST-läkare skriver. Tar fram progressionstest. Progresstest gemensamma kunskapsbasen	Nej, men hoppas att alla ska skriva framtida progressionstest.
Svensk Njurmedicinsk Förening	Rekommenderar egen diagnostisk skrivning för alla ST-läkare (skriftlig).	Inget svar

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialitetsförening	Förekomst av specialistexamen	Obligatorisk ST-examen?
	Europeisk specialistskrivning (flervalsfrågor). Progresstest gemensamma kunskapsbasen.	
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård	Europeisk – HOLA (Home online assessment): övningstenta varje år. EDAIC Part 1: flervalsfrågor (basic science och clinical science). EDAIC Part 2: Sista året på ST/specialist, om godkänd Part 1.	Nej, men årlig progressionsbedömning av teoretiska kunskaper som en formativ bedömning är nödvändig
Svensk Barnkirurgisk Förening	Rekommenderar europeisk specialistexamen (skriftlig + muntlig/klinisk). Del 1 ST-läkare. Del 2 färdig specialist.	Inget svar. Uppger att någon form av teoretisk kunskapskontroll är önskvärd.
Svensk Handkirurgisk Förening	Ingen information	Inget svar
Svensk Kirurgisk Förening	Nationell skriftlig examen (digital). Utformas med delföreningar som även gör kurser för ST. Ca 30 (1/3 av blivande specialister) skrev senaste. Ökande trend.	Ja, kunskaper bör bedömas och evalueras externt genom nationell obligatorisk examen med krav på tydliga teoretiska kunskaper
Svensk Kärlkirurgisk Förening	Europeisk examination. Heldag (teori och praktik, simulering). 2 genomgick senaste.	Ja, säkerställa att alla håller internationellt acceptabel standard
Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi	Egen specialistexamen (praktisk, skriftlig och examination av medicinsk vetenskap)	Inget svar
Svensk Ortopedisk Förening	Egen regi. Skriftligt kunskapsprov våren. Vid godkänt – praktiskt prov tidig höst. Specialistbevis krävs för praktiskt prov. Ca 30 deltog senast. Stigande trend.	Ja, behövs standardiserad kunskapskontroll då ST varierar över landet beroende på organisation, inslag av privat vård och befolkningsunderlag
Svensk plastikkirurgisk förening	Rekommenderar europeisk examen (som även innehåller handkirurgi)	Inget svar
Svensk Thoraxkirurgisk Förening	Möjlighet till europeisk examen för ytterligare kvalitetsstämpel	Inget svar
Svensk Urologisk Förening	Rekommenderar europeisk examen. 8 genomgick senaste.	Ja, säkerställa lika kunskapsnivå över hela landet

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialitetsförening	Förekomst av specialistexamen	Obligatorisk ST-examen?
Sveriges ögonläkarförening	Egen regi. Finns även europeisk. Skriftlig + muntlig. 18 ST-läkare genomgått senaste året (6 den svenska).	Ja, kvalitetsstämpel + säkerställa att arbetsgivaren möjliggör adekvat teoretisk utbildning
Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi	Egen regi. Årlig specialistskrivning (skriftlig) 30–35 frågor. Efter 4 fullgjorda år av ST. Ca 25 skrev senaste.	Ja, driver frågan om obligatorisk examen. Ingår i sammanfattande bedömning.
Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin	Ja – skrivs varje år av alla ST-läkare samtidigt. Utformas enligt roterande schema mellan universitetskliniker. Merparten ST-läkare skrev senast.	Nej, nuvarande system anses uppfylla formativ utvärdering av ST-utbildningen
Svensk Förening för Klinisk Kemi	Ingen information	Inget svar
Föreningen för klinisk mikrobiologi	Europeisk tentamen rekommenderas minst en gång under ST. Ca 5–10 gjorde senaste.	Ej tagit ställning
Svensk Förening för Patologi	Rekommenderar ST-läkare att genomgå internationell examen eller progressionstest	Inget svar
Svensk Förening för Klinisk Neurofysiologi	Enligt Läkartidningen ansåg föreningen att arbetet med att ta fram examen översteg nyttan	Inget svar
Svensk Neurokirurgisk Förening	Ingen information	Inget svar
Svenska Neurologföreningen	Egen specialistexamen (skriftlig). Uppger att efterfrågan är stor.	Inget svar
Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin	Egen examen för ST sista året + nyblivna specialister.	Inget svar
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri	Ingen examen	Ja, kvalitetshöjande. Svårt administrera med nuvarande resurser.
Svenska Psykiatriska Föreningen	Examen i egen regi. Europeisk variant lanseras 2025. Ca 180 genomgick senaste.	Ja, som tillägg för att sprida kunskap och motverka regional splittring
Tilläggs- och grenspecialiteter		
Svensk medicinsk audiologisk förening	Ingen examen. Liten förening. Hårt belastade specialister.	Ja, i princip för. Svårt administrera för liten förening.

petens (SOU 2025:63) - KS2025/1381-2 Svar på remiss - Betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens (SOU 2025:63) : starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf

Specialitetsförening	Förekomst av specialistexamen	Obligatorisk ST-examen?
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen	Ingen examen	Nej, tillräckligt med klinisk handledning och kurser för de få ST-läkarna
Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och miljömedicinsk Förening (Arbetsmedicin)	Ingen examen	Nej (men kanske i framtiden)
Svensk förening för Beroendemedicin	Ingen examen. Liten relativt ny tilläggsspecialitet. Saknar resurser att anordna examen.	Ja, bidra till nationell standard. Vården olika uppbyggd i landet.
Svensk förening för nuklearmedicin	Ingen examen	Vet ej
Svenska Hygienläkarföreningen	Ingen examen	Nej, resurser som krävs motiverar inte potentiell kvalitetskontroll

Källa: Enkätundersökning till specialitetsföreningar i SLF samt föreningarnas hemsidor.

Statens offentliga utredningar 2025

Kronologisk förteckning

1. Skärpta krav för svenskt medborgarskap. Ju.
2. Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter. Ju.
3. Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna. Fi.
4. Moderna och enklare skatteregler för arbetslivet. Fi.
5. Avgift för områdessamverkan – och andra åtgärder för trygghet i byggd miljö. LI.
6. Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret. Fö.
7. Ny kärnkraft i Sverige – effektivare tillståndsprövning och ändamålsenliga avgifter. KN.
8. Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. U.
9. På språklig grund. U.
10. En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård. S.
11. Straffbarhetsåldern. Ju.
12. AI-kommissionens Färdplan för Sverige. Fi.
13. En effektivare organisering av mindre myndigheter – analys och förslag. Fi.
14. En skärpt miljöstraffrätt och ett effektivt sanktionssystem. KN.
15. Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare. Volym 1 och 2. S.
16. Ett nytt regelverk för uppsikt och förvar. Ju.
17. Anpassning av svensk rätt till EU:s avskogningsförordning. LI.
18. Ett likvärdigt betygssystem. Volym 1 och 2. U.
19. Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och lärande. U.
20. Kommunal anslutning till Utbetalningsmyndighetens verksamhet. Fi.
21. Miljömålsberedningens förslag om en strategi för hur Sverige ska leva upp till EU:s åtaganden inom biologisk mångfald respektive nettoupptag av växthusgaser från markanvändningssektorn (LULUCF). KN.
22. Förbättrad konkurrens i offentlig och privat verksamhet. KN.
23. Ersättningsregler med brottsoffret i fokus. Ju.
24. Publiken i fokus – reformer för ett starkare filmland. Ku.
25. Arbetslivskriminalitet – upplägg, verktyg och åtgärder, fortsatt arbete. A.
26. Tid för undervisningsuppdraget – åtgärder för god undervisning och läraryrkenas attraktivitet. U.
27. En socionomutbildning i tiden. U.
28. Frihet från våld, förtryck och utnyttjande. En jämställdhetspolitisk strategi mot våld och en stärkt styrning av centrala myndigheter. A.
29. Ökad kvalitet hos Samhall och fler vägar till skyddat arbete. A.
30. Enklare mervärdesskatteregler vid försäljning av begagnade varor och donation av livsmedel. Fi.
31. Utmönstring av permanent uppehållstillstånd och vissa anpassningar till miniminivån enligt EU:s migrations- och asylpakt. Ju.
32. Vissa förändringar av jaktlagstiftningen. LI.
33. Skärpta och tydligare krav på vandel för uppehållstillstånd. Ju.
34. Ett modernare konsumentskydd vid distansavtal. Ju.
35. Etableringsboendelagen – ett nytt system för bosättning för vissa nyanlända. A.

36. Skydd för biologisk mångfald i havsområden utanför nationell jurisdiktion. UD.
37. Skärpta villkor för friskolesektorn. U.
38. Att omhänderta barn och unga. S.
39. Digital teknik på lika villkor. En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. S.
40. Säkrare tivoli. Ju.
41. Pensionsnivåer och pensionsavgiften – analyser på hundra års sikt. S.
42. Säkerhetsskyddslagen – ytterligare kompletteringar. Ju.
43. Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer. S.
44. Förbättrat stöd i skolan. U.
45. Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor. Ju.
46. Tryggare idrottsarrangemang. Ju.
47. Spänning i tillvaron – hur säkrar vi vår framtida elförsörjning? KN.
48. Stärkt pandemiberedskap. S.
49. Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. Ju.
50. En ny nationell myndighet för viltförvaltning. LI.
51. Bättre förutsättningar för klimatanpassning. KN.
52. Ökad insyn i politiska processer. Ju.
53. Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper. S.
54. Ett skärpt regelverk om utvisning på grund av brott. Ju.
55. En reformerad samhällsorientering för bättre integration. A.
56. Stärkt skydd för domstolarnas och domarnas oberoende. Ju.
57. Polisiär beredskap i fred, kris och krig. Ju.
58. En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa. LI.
59. Stärkt lagstiftning mot hedersrelaterat våld och förtryck. Ju.
60. En starkare fondmarknad. Fi.
61. Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt. Volym 1 och 2. S.
62. Ansvaret för hälso- och sjukvården. Volym 1 Bedömningar och förslag. Volym 2 Underlagsrapporter. S.
63. Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. S.

Statens offentliga utredningar 2025

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetslivskriminalitet – upplägg, verktyg och åtgärder, fortsatt arbete. [25]

Frihet från våld, förtryck och utnyttjande. En jämställdhetspolitisk strategi mot våld och en stärkt styrning av centrala myndigheter. [28]

Ökad kvalitet hos Samhall och fler vägar till skyddat arbete. [29]

Etableringsboendelagen – ett nytt system för bosättning för vissa nyanlända. [35]

En reformerad samhällsorientering för bättre integration. [55]

Finansdepartementet

Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskatte-reglerna. [3]

Moderna och enklare skatteregler för arbetslivet. [4]

AI-kommissionens Färdplan för Sverige. [12]

En effektivare organisering av mindre myndigheter – analys och förslag. [13]

Kommunal anslutning till Utbetalnings-myndighetens verksamhet. [20]

Enklare mervärdesskatteregler vid försäljning av begagnade varor och donation av livsmedel. [30]

En starkare fondmarknad. [60]

Försvarsdepartementet

Plikten kallar! En modern personal-försörjning av det civila försvaret. [6]

Justitiedepartementet

Skärpta krav för svenskt medborgarskap. [1]

Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter. [2]

Straffbarhetsåldern. [11]

Ett nytt regelverk för uppsikt och förvar. [16]

Ersättningsregler med brottsoffret i fokus. [23]

Utmönstring av permanent uppehålls-tillstånd och vissa anpassningar till miniminivån enligt EU:s migrations- och asylpakt. [31]

Skärpta och tydligare krav på vandel för uppehållstillstånd. [33]

Ett modernare konsumentskydd vid distansavtal. [34]

Säkrare tivoli. [40]

Säkerhetsskyddslagen – ytterligare kompletteringar. [42]

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor. [45]

Tryggare idrottsarrangemang. [46]

Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. [49]

Ökad insyn i politiska processer. [52]

Ett skärpt regelverk om utvisning på grund av brott. [54]

Stärkt skydd för domstolarnas och domarnas oberoende. [56]

Polisiär beredskap i fred, kris och krig. [57]

Stärkt lagstiftning mot hedersrelaterat våld och förtryck. [59]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Ny kärnkraft i Sverige – effektivare tillståndsprövning och ändamålsenliga avgifter. [7]

En skärpt miljöstraffrätt och ett effektivt sanktionssystem. [14]

Miljömålsberedningens förslag om en strategi för hur Sverige ska leva upp till EU:s åtaganden inom biologisk mångfald respektive nettoupptag av växthusgaser från markanvändningssektorn (LULUCF). [21]

Förbättrad konkurrens i offentlig och privat verksamhet. [22]

Spänning i tillvaron – hur säkrar vi vår framtida elförsörjning? [47]

Bättre förutsättningar för klimatanpassning. [51]

Kulturdepartementet

Publiken i fokus – reformer för ett starkare filmland. [24]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Avgift för områdessamverkan – och andra åtgärder för trygghet i byggd miljö. [5]

Anpassning av svensk rätt till EU:s avskogningsförordning. [17]

Vissa förändringar av jaktlagstiftningen. [32]

En ny nationell myndighet för viltförvaltning. [50]

En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa. [58]

Socialdepartementet

En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård. [10]

Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare Volym 1 och 2. [15]

Att omhänderta barn och unga. [38]

Digital teknik på lika villkor. En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. [39]

Pensionsnivåer och pensionsavgiften – analyser på hundra års sikt. [41]

Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer. [43]

Stärkt pandemiberedskap. [48]

Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper. [53]

Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt. Volym 1 och 2. [61]

Ansvaret för hälso- och sjukvården. Volym 1 Bedömningar och förslag. Volym 2 Underlagsrapporter. [62]

Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. [63]

Utbildningsdepartementet

Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. [8]

På språklig grund. [9]

Ett likvärdigt betygssystem Volym 1 och 2. [18]

Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och lärande. [19]

Tid för undervisningsuppdraget – åtgärder för god undervisning och läraryrkenas attraktivitet. [26]

En socionomutbildning i tiden. [27]

Skärpta villkor för friskolesektorn. [37]

Förbättrat stöd i skolan. [44]

Utrikesdepartementet

Skydd för biologisk mångfald i havsområden utanför nationell jurisdiktion. [36]