

# 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**

# 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

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 EUrätten, 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.

## 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 myndigheters 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:

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

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.

## 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.

### *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<sup>1</sup>-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.

---

<sup>1</sup> European Society of Human Reproduction and Embryology.

### *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 anestesiloger och har ett stort ansvar för patientens cirkulation och syresättning. I Sverige finns cirka 50 perfusionister som nästan

uteslutande är specialistsjuksköterskor med examen från perfusionistutbildningen 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.

## 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 tilläggspecialiteter. 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<sup>2</sup>-inspektioner, som utförs av Lipus AB<sup>3</sup>. SPUR-inspektörer<sup>4</sup> 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.

---

<sup>2</sup> Specialistutbildningsrådet.

<sup>3</sup> Lipus AB är ett dotterbolag till Sveriges läkarförbund och ägs av läkarprofessionen.

<sup>4</sup> Specialistläkare inom den granskade specialiteten men verksamma vid en annan enhet.

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-

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.

- 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, psykotrapeuter, 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 läkares faktiska kunskaper. För att förbättra situationen bör ST-läkare ha tillgång till ett mer varierat patientunderlag, exempelvis genom samarbete mellan olika

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

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.

## 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.

*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 ojämnt 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.

## 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 specialiserings-tjänstgöring 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 specialiserings-tjänstgöring.

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.

## 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-

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, studentvolymerna 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-

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 studentvolymen. 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<sup>5</sup> 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.

---

<sup>5</sup> Läs mer om uppdragsutbildning i avsnitt 5.2.

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 till specialistsjuksköterskeutbildningen, 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.

Utredningen menar att en liknande modell som i skolans värld, där Skolverket genomför "Läraryftet", 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.

## 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.

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.

*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 patient-säkerhet 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 patient-säkerheten och bidra till tryggare och mer jämlik yrkesutövning. Det skulle även främja bättre kompetensfördelning och säkrare och effektivare vård.

*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 kodsystém, 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-

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-

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, klinisknära 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-

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 sjukvårdspersonalens 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

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.

## 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.

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.