



Rektor

Socialdepartementet

**Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån
hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU
2025:63, dnr S2025/01126)**

Beslut

Beslutas att Karolinska Institutet avlämnar bifogat yttrande.

Yttrandet har utarbetats av verksamhetscontroller Maria Bengtsson. I beredningen har representanter från flera av KI:s program och institutioner medverkat. Yttrandet har förankrats med vicerektor Ewa Ehrenborg och Kommittén för utbildning på grundnivå och avancerad nivå samt lämnats till Medicinska föreningen och Odontologiska föreningen för synpunkter.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad prorektor Martin Bergö i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av verksamhetscontroller Maria Bengtsson. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Patrik Blomberg.

Martin Bergö

Maria Bengtsson

Bilaga

Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63, dnr S2025/O1126)

Karolinska Institutet (KI) har beretts tillfälle att yttra sig över rubricerat förslag.

Sammanfattning

KI välkomnar utredningen och dess genomlysning av de aktuella regleringarna, vilken ger en värdefull grund för fortsatta diskussioner.

KI tillstyrker utredningens förslag om skyddad yrkestitel för medicinska foterapeuter.

KI ifrågasätter inte utredningens bedömningar vad gäller yrkesreglering för fler yrkesgrupper, men anser att yrkesrollen avancerad specialistsjuksköterska och dess reglering behöver utredas vidare samt att reglering av ortoptist och optometrist skulle behövas då behörighet och kompetens skiljer sig från grundlegitimationen.

KI välkomnar förslaget om författningsreglerad specialistkompetens för psykologer, men vill understryka behovet av nationell jämlikhet och en tydligare progression i utbildningssystemet för att fullt ut värna patientsäkerheten.

KI är även mycket positiva till förslaget om författningsreglerad specialistkompetens för logopeder, men föreslår att den ska förlängas till att omfatta minst tre år. Specialistutbildningen bör även kunna innefatta en masterexamen då den fortsatta akademiska fördjupningen är väsentlig.

KI anser att frågan om specialistkompetens och vidareutbildning för de med en treårig yrkesexamen inom hälso- och sjukvården är

prioriterad och behöver utredas vidare. En ny utredning behöver dock utgå från behov, innehåll och examensstruktur och inte från det presenterade Vårdprofessionslyftet.

Lärosätet ställer sig bakom att det ställs tydligare krav vad gäller fortbildning på både arbetsgivare och arbetstagare.

En återkommande svaghet i utredningen utifrån högskolans perspektiv är bedömningen att det inte går att kombinera utbildning inom högskolan med tjänstgöring inom specialistområdet. Ett problem är även den otydlighet som återfinns i flera delar vad gäller ansvarsfördelning och att frågor om utbildningens struktur och innehåll blandas samman med dess finansieringsform.

Synpunkter per avsnitt

Kap 6: Reglering av fler yrken

Principer för behörighetsreglering (avsnitt 6.2–6.3)

KI instämmer i utredningens bedömning att det inte finns något behov av att ändra de principer och kriterier som ligger till grund för bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade.

Förslag om skyddad yrkestitel för medicinska foterapeuter (avsnitt 6.3.2)

KI tillstyrker utredningens förslag att medicinsk fotterapeut skall vara en skyddad titel. Förslaget är väl underbyggt och har stor betydelse för både kvalitet och patientsäkerhet, särskilt med tanke på den stora gruppen patienter med diabetes. Eftersom medicinska fotterapeuter ofta arbetar självständigt och inte inom ett vårdteam, ställs särskilt höga krav på kompetens och kvalitet i yrkesutövningen.

Det saknas förutsättningar att föreslå legitimation eller skyddad yrkestitel för ytterligare yrkesgrupper (avsnitt 6.3.7)

KI delar den bedömning som görs utifrån principerna för behörighetsreglering, men har kommentarer avseende några av yrkesgrupperna i genomgången.

Avancerad specialistsjuksköterska (avsnitt 6.3.8)

KI anser att yrkesrollen och dess reglering behöver utredas vidare (se även svar avseende avsnitt 8.4.10).

Utredningens bedömning, där yrkesrollen föreslås definieras av den enskilda arbetsgivaren utan nationell samordning, riskerar att leda till en alltför snäv yrkesprofil. En utbildning som utformas utifrån en begränsad roll kan medföra att yrkesutövaren blir inlåst i en specifik kontext, vilket minskar individens möjlighet till flexibilitet och användbarhet.

Den bedömning utredningen gör kring utbildningen är otydlig, både vad gäller ansvarsfördelning och utbildningens upplägg. I flera delar blandas frågor om finansiering ihop med innehåll och form, vilket riskerar att skapa oklarheter. För att säkerställa en ändamålsenlig och hållbar utbildning och yrkesroll krävs en tydligare distinktion mellan dessa aspekter samt en tydlig ansvarsfördelning mellan berörda aktörer.

Cytodiagnostiker (avsnitt 6.3.9)

KI instämmer i att den framtida rollen för cytodiagnostiker är osäker, men vill betona vikten av att de, utöver sin vidareutbildning, ska vara legitimerade biomedicinska analytiker för att säkerställa patientsäkerheten. Även utformningen av specialistkompetens för biomedicinska analytiker och relaterade specialisttjänster kan komma att påverka denna yrkesgrupp.

Optometrister (avsnitt 6.3.13)

KI instämmer i utredningens bedömning att yrkesgruppen redan har en legitimation och att patientsäkerheten därigenom säkerställs.

Det är dock en tydlig skillnad i behörighet mellan sjuksköterskor, optiker och optometrister och det skulle öka tydligheten i yrkesrollen om endast de som innehar rekvisitionsrätten skulle få kalla sig optometrister.

Ortoptister (avsnitt 6.3.14)

KI delar utredningens bedömning att legitimation för ortoptister skulle innebära en dubbellegitimation då ortoptister redan har legitimation som antingen sjuksköterska eller optiker.

Yrkesrollen som ortoptist innebär dock en särskild kompetens som skiljer den från rollen som sjuksköterska eller optiker. Det skulle öka tydligheten i yrkesrollen om endast personer med rätt kompetens skulle få kalla sig ortoptister.

Kap 7. Kartläggning av kvaliteten och möjligheterna till vidareutbildning

KI har inga synpunkter på de bedömningar och förslag som lämnas i avsnittet.

Kap 8: Författningsreglerad vidareutbildning /specialistutbildning för fler yrkesgrupper**Utgångspunkter för bedömning av behov av författningsreglerad vidareutbildning (avsnitt 8.4.1 – 8.4.4)**

KI instämmer i bedömningen att yrken med en yrkesexamen på grundnivå bör ha vidareutbildning inom högskolan. Det är viktigt att fler verksamma inom hälso- och sjukvården får en fortsatt vetenskaplig fördjupning på avancerad nivå och därigenom även behörighet till forskarnivå. I detta sammanhang, när frågan gäller specialistkompetens, är det dock behoven av den vetenskapliga förankringen inom hälso- och sjukvården som bör vara det ledande för argumentationen, och inte den framtida tillgången på lärare inom högskolan, även om detta är en avgörande fråga för KI. En struktur som gynnar tillgången på personal med en högre vetenskaplig kompetens inom hälso- och sjukvården, gynnar även lärosätena.

En återkommande fråga är att utredningen inte tydligare kommenterar varför man bedömer att det inte går att kombinera en specialisttjänstgöring med en examen i högskolan. En kombination skulle kunna ge både en akademisk vetenskaplig fördjupning och en fördjupad yrkeskompetens inom ramen för

specialistkompetensen, samt bidra till att tydliggöra ansvarsförhållandena mellan hälso- och sjukvården och lärosätena.

KI ifrågasätter att utredningen utan att tydligt motivera föreslår att det är yrkesexamina på avancerad nivå som bör införas. Det finns redan idag en författningsreglerad möjlighet till fördjupning genom magister- och masterexamina.

KI instämmer i bedömningen att utbildning måste ha en ekonomisk bärkraft och att ett tillräckligt stort studentunderlag behövs för att lärosäten ska kunna erbjuda en utbildning. Det finns utmaningar att genomföra små utbildningar som inte är ekonomiskt hållbara. Men, det är därför oklart varför utredningen fokuserar på yrkesexamina på avancerad nivå som grund för specialistkompetens. Om modeller för specialistkompetens som i den akademiska delen baserar sig på generella examina tas fram, underlättar detta samverkan och samarbete. Yrkesexamen gör samarbeten avsevärt svårare – med generella examina är det lättare att samverka med till exempel ett uppdelat kursutbud.

En avgörande fråga för att en utbildning ska få ekonomisk bärkraft är att det utöver ett identifierat behov finns en tydlig efterfrågan som främjar söktryck och genomströmning, vilket i detta sammanhang innebär att det finns specialisttjänster.

Författningsreglerad specialistkompetens föreslås införas för logopeder och psykologer (avsnitt 8.4.5)

KI instämmer i utredningens bedömning att specialistkompetens för dessa två yrkeskategorier skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet, förbättrade vårdresultat samt till att vården effektiviseras, särskilt för patienter med komplexa behov. En författningsreglerad vidareutbildning skulle innebära ett tillgängliggörande av kunskap och kompetens i hela landet. Förslagen är väl formulerade och motiverade.

Specialistkompetens för psykologer

KI stödjer utredningens förslag och ser det som ett viktigt steg för att stärka psykologprofessionens roll och patientsäkerheten.

Det finns dock en potentiell risk att förslaget kan skapa regionala skillnader i kvalitet och tillgång, beroende på resurser och lokala förutsättningar. Eftersom ambitionen är en nationell standard bör staten säkerställa att alla regioner ges förutsättningar att erbjuda likvärdig specialiseringstjänstgöring.

För att förslaget ska få full effekt behövs en tydligare harmonisering mellan grundutbildning, PTP och specialistutbildning. Lärosäten kan medverka till att ett EPA-ramverk utvecklas, där det tydliggörs vilka aktiviteter som varje student respektive PTP-psykolog ska ha genomfört innan specialistnivån. Detta skulle skapa en mer enhetlig progression och säkerställa en tydlig kunskaps- och kompetensgrund inför specialisttjänstgöringen.

Som nämns i andra delar av utredningen är det viktigt att den fortsatta beredningen tar hänsyn till hur högskoleutbildning på avancerad nivå kan vara en del av en specialistutbildning eller tillgodoräknas inom den. I detta fall skulle detta kunna gälla till exempel psykoterapeututbildning.

Specialistkompetens för logopeder

KI stödjer utredningens förslag och instämmer i att det finns ett nationellt intresse för en tydligare ordning gällande vilka krav som ställs på en specialistlogoped yrkesverksam inom hälso- och sjukvård för ökad patientsäkerhet, bättre vårdresultat och effektivisering.

Förslaget innebär dock en tydlig förkortning av logopeders specialistutbildning samt att den formella vetenskapliga fördjupningen tas bort från specialiseringen. Specialiserings-tjänstgöring för logopeder föreslås bli minst två år och sex månader, medan den idag innehåller minst ett års studier på avancerad nivå eller forskarnivå (masterexamen eller del av – forskarutbildning), 80 timmars praktisk fortbildning samt fem års arbetslivserfarenhet som logoped, med minst 50 procents tjänstgöring, varav tre år inom specialistområdet.

Det är även angeläget att betona vikten av akademisk fördjupning.

Det är olyckligt att det inte ingår fortsatt akademisk fördjupning i förslaget till specialistkompetens då fokus kommer att vara på tjänstgöring under handledning. Om det i specialistkompetensen kunde ingå både en masterexamen och en gedigen specialisttjänstgöring under handledning, där det kan garanteras att handledare har hög vetenskaplig kompetens, skulle det innebära en god forskningsanknuten specialistutbildning.

Förslaget kommer troligen att få konsekvenser för hur många som är intresserade av att studera på avancerad nivå efter logopedexamen och ta ut masterexamen. Idag ingår masterexamen som krav för att uppnå specialistkompetens. Som lärosäte kan vi fortsatt uppmuntra till fortsatt akademisk fördjupning, men det kommer inte att finnas samma incitament för individen.

KI föreslår därför att en specialistutbildning för logopeder ska innefatta en masterexamen samt omfatta minst tre år.

Det finns olika specialiseringsområden inom logopedi, vilka kräver olika målformuleringar. Det är dessutom viktigt att det i de grupper som ska för att formulera målen för de olika specialiteterna finns representanter med vetenskaplig kompetens.

KI identifierar att det, med tanke på att det bara idag enbart finns drygt 40 specialister i logopedi i Sverige idag, kan bli svårt att ge kompetent handledning till de ST-tjänster som inrättas. Det finns dock fler disputerade logopeder som, om de har kliniska anställningar/ kombinationsanställningar, bör kunna vara en kompetens för regionerna att använda.

Det saknas förutsättningar att föreslå författningsreglerad vidareutbildning för vissa utbildningar (avsnitt 8.4.7 – 8.4.13)

KI instämmer i 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. KI delar därför uppfattningen att ett flertal av yrkesgrupperna bör få författningsreglerade vidareutbildningar.

KI anser dock att utredningen kommer till en felaktig slutsats vad gäller författningsreglerad vidareutbildning.

Utredningen bedömer att det inte finns förutsättningar att föreslå författningsreglerade vidareutbildningar för de yrkeskategorier som har en treårig legitimationsgrundande utbildning. Bakgrunden till bedömningen är framför allt hur resurstilldelningssystemet till universitet och högskolor är utformat samt att dessa grupper saknar yrkesexamen på avancerad nivå.

KI vill understryka att det är väsentligt att de med en yrkesexamen från treåriga utbildningar har möjlighet till, och att det ges incitament för, fortsatta studier på avancerad nivå med relevans för hälso- och sjukvården. Detta är av vikt både för verksamheten inom hälso- och sjukvården och för att ge ökade möjligheter till studier på forskarnivå.

KI välkomnar därför en fortsatt utredning om specialisering för de med en treårig yrkesexamen men anser att den behöver börja om.

En utredning om specialistkompetens behöver ha de krav som ställs på en specialist som är yrkesverksam inom hälso- och sjukvården och vilken kunskap en sådan specialist ska besitta som utgångspunkt samt ta fram förslag på utbildning och eventuell tjänstgöring som kan bidra till detta. Utredningen bör inte i första hand fokusera på finansiering och administrativ struktur. (Se vidare kommentarer till avsnitt 8.5.)

Avancerad specialistsjuksköterska (8.4.10)

KI har inte tagit ställning om avancerad specialistsjuksköterska (AVS) ska vara en specialiseringstjänstgöring som regleras av Socialstyrelsen och håller därför inte med utredningen om avrådan.

Yrkesrollen och dess reglering behöver utredas vidare då det, som utredningen bedömer, kan bli en värdefull yrkesroll, särskilt inom den kommunala hälso- och sjukvården, och att det finns behov av fler karriärvägar och högre kompetens för sjuksköterskor.

Utredningens resonemang bygger på att AVS är en yrkesroll som

ska definieras av arbetsgivaren, men de rekommenderar ändå att den ska bygga på en högskoleutbildning. Utredningen förklarar inte varför en specialiseringstjänstgöring inte bör kombineras med en högskoleutbildning, utan skriver bara att de bedömer att det inte är lämpligt. Rollen som AVS borde kunna grundas på både akademisk utbildning och klinisk tjänstgöring med tydlig specialisering mot yrkesrollen. Lärosäten och arbetsgivare kan samverka, men ansvara för sina respektive delar.

Resonemanget i utredningen är i övrigt en sammanblandning av form, genomförande och finansiering. Rekommendationen är att utbildningen ska ges som uppdragsutbildning innan man kommit fram till vilken utbildning det bör vara.

Det finns en fara att ha en yrkesbenämning på en kvalificerad yrkesroll som används nationellt men som inte har en tydlig och gemensam definition. Det finns även en risk att utbildningen inte håller samma nivå på de olika utbildningsställena och att utbildningen blir alltför smal. Detta kan leda till att den inte är lika gångbar inom andra delar av hälso- och sjukvården och få inlåsningseffekter.

Barnmorskor (avsnitt 8.4.11)

Utredningen lämnar inget förslag gällande författningsreglerad vidareutbildning för barnmorskor motiverat med att frågan om en eventuell direktutbildning till barnmorska behöver lösas innan förslag kan lämnas.

KI noterar att det är ytterligare en utredning som avstått från, eller inte haft möjlighet att, lämna förslag gällande barnmorskor med denna motivering. Lärosätet har flera gånger, i samverkan med andra lärosäten och i egna yttranden, lyft frågan om direktutbildning till barnmorska alternativt förlängd barnmorskeutbildning.

KI anser att frågan om barnmorskeutbildningens framtida utformning behöver utredas snarast.

Vårdprofessionslyftet (avsnitt 8.5)

KI välkomnar en kraftfull och långsiktig satsning på vidareutbildning för vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå. Vi instämmer i behovet av en fortsatt utredning, men anser att den bör ha en annan inriktning än den föreslagna. Utgångspunkten bör vara specialistens yrkesroll och vårdens behov – inte finansieringsmodeller eller administrativ struktur. När behovet tydliggjorts kan man se vilken form av utbildning, tjänstgöring eller kombination av de båda som svarar mot dessa behov.

Författningsreglerad vidareutbildning som kan leda till generella examina på avancerad nivå för dessa grupper erbjuds idag inom högskolan. KI ser ett värde i att diskutera skillnaderna mellan yrkesexamen och generell examen. Det är inte självklart att ytterligare en yrkesexamen är den bästa lösningen för grupper som redan har en sådan på grundnivå. Generella examina ger den efterfrågade akademiska fördjupningen och behörighet till forskarutbildning.

Den argumentation som utredningen för om VFU likställer arbete med högskoleutbildning vilket är olyckligt. VFU blir enligt detta förslag praktik som lärosätet inte har någon kvalitetskontroll över. Att den verksamhetsförlagda utbildningen ska genomföras på den egna arbetsplatsen försvårar det ytterligare.

En tydlig rollfördelning mellan hälso- och sjukvården och lärosätena i dessa gruppers specialisering skulle till stor del ta bort problemet som lyfts med tillgång på kvalitetssäkrade platser för VFU. Om högskolan kan fokusera på utbildning på avancerad nivå i enlighet med nu gällande reglering, såklart utformad i samarbete med och utifrån arbetsmarknadens behov, kan hälso- och sjukvården ansvara för den yrkesmässiga fördjupningen i form av specialisttjänstgöring.

Fokus behöver även läggas på att det inrättas specialisttjänster, som är en förutsättning för att specialister ska utbildas/vilja utbilda sig. Detta är avgörande för att genomföra utbildning.

Denna effekt märks även idag i skillnader i söktryck och genomströmning mellan inriktningar på specialistsjuksköterskeprogrammen.

Den föreslagna modellen med utbildningstjänster riskerar att begränsa individers möjligheter att byta inriktning och kan hämma rörligheten på arbetsmarknaden. Även om högskolan fortsatt kan erbjuda ordinarie utbildning, innebär den specifika utformningen av uppdragsutbildningen att samläsning mellan utbildningar försvåras. Det kan i sin tur försämra de ekonomiska förutsättningarna för att genomföra ordinarie utbildning.

KI ser positivt på att staten tar ett större ansvar för finansiering av vidareutbildning. För att satsningen ska få långsiktig effekt krävs stabila och fleråriga åtaganden, vilket underlättar planering för både lärosäten och arbetsgivare. Tidigare erfarenheter från exempelvis Lärarlyftet visar vikten av att hantera administration och statsbidragssystem på ett sätt som fungerar även för mindre huvudmän.

Slutligen bör det beaktas att statlig finansiering av uppdragsutbildning i form av ett Vårdprofessionslyft kan minska arbetsgivares egna satsningar, vilket riskerar att den totala mängden fortbildning inte ökar – utan bara omfördelas.

Förtydligande av ansvaret för att identifiera utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning (avsnitt 9)

KI är positivt till att vårdgivarens ansvar förtydligas, att de ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning samt att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning.

KI ställer sig även bakom utredningens breda definition av fortbildning. Lärosätena har en viktig roll i denna fortbildning genom att erbjuda forskningsanknuten och kvalitetssäkrad utbildning med relevans för arbetsmarknadens behov. Det gäller både genom ordinarie utbildningar, som ger individen större

valfrihet, och genom uppdragsutbildningar, som snabbt kan möta specifika kompetensbehov.

Fortbildning inom hälso- och sjukvården begränsas idag av regioners och kommuners ekonomiska läge. Resursbrist har lett till omfattande besparingar, och i vissa fall även utbildningsstopp. Detta utgör ett allvarligt hinder för att möta det faktiska behovet av kompetensutveckling.

Ett annat hinder är att en stor del av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården är privata aktörer där många bedriver sin verksamhet som enskild firma. UKÄ har klargjort att enskilda firmor inte kan köpa uppdragsutbildning. KI har tidigare lyft att detta utestänger flera yrkesgrupper från fortbildning vid lärosäten, enbart på grund av deras organisationsform. Det riskerar att begränsa tillgången till kompetensutveckling för många yrkesverksamma. Hindret skulle kunna undanröjas genom ett tillägg i förordningen som tydliggör när enskilda firmor har rätt att köpa uppdragsutbildning.