



Socialdepartementet
S2025/01126
s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar på SOU 2025:63 – Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens

Ärendebeskrivning

Umeå universitet är remissinstans för SOU 2025:63 *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens*. Remissen har beretts genom att institutionerna inom Medicinska fakulteten har inbjudits att lämna synpunkter på remissen.

Synpunkter har inkommit från Institutionen för medicinsk translationell biologi, Institutionen för klinisk mikrobiologi samt Institutionen för omvårdnad. Remissvaret har beretts av Magnus Hultin, vicedekan utbildning, Medicinska fakulteten.

Synpunkter

Övergripande och sammanfattande synpunkter

Umeå universitet anser att utredningen är välgjord och slutsatserna i stort är väl avvägda och väl grundade. Universitetet vill dock framhålla att vissa perspektiv och yrkesgrupper har blivit bristfälligt behandlade.

- Ansvarsfördelningen för att säkerställa att fortbildning verkligen genomförs för all hälso- och sjukvårdspersonal är oklar, och kommunal vård omfattas inte tydligt.
- Förslaget om obligatorisk fortbildning är rimligt, men saknar tydlighet kring genomförande och ekonomiska förutsättningar.
- Bristen på sjuksköterskor och läkare samt faktorer som påverkar personalens kvarvaro i legitimationsyrkena behöver analyseras djupare för att trygga kompetensförsörjningen.
- Umeå universitet stödjer separata utbildningar för apotekare och receptarier, samt fler specialiseringsmöjligheter för farmaceuter, men motsätter sig att magisterexamen i klinisk farmaci automatiskt ger apotekarexamen.
- Avancerade specialistsjuksköterskor kan spela en avgörande roll i glesbygd, och möjligheten till skyddad yrkestitel och reglerad specialistkompetens bör utredas vidare.
- Biomedicinska analytiker behöver reglerad specialistutbildning och möjligheter till vidareutbildning för att möta ökade krav på patientsäkerhet och akademisk progression.
- En nationellt reglerad, evidensbaserad utbildning för undersköterskor är nödvändig för att säkerställa likvärdig kompetens och grundläggande patientsäkerhet i vård och omsorg.



UMEÅ UNIVERSITET

Kommentarer och ändringsförslag***Fortbildning och livslångt lärande***

De studenter i tjugofemårsåldern som idag går på utbildningsprogram som syftar till att bli legitimerade inom hälso- och sjukvårdens yrken kommer förhoppningsvis att arbeta drygt 40 år i sitt yrke. Många kommer att specialisera sig inom yrket och andra kommer att bli chefer. Gemensamt är att de kommer att identifiera sig med yrket och ha ett livslångt behov av fortsatt lärande.

Ett tydligt exempel på ett paradigm-skifte där arbetsgivare och legitimerade behöver ta ett gemensamt ansvar för kompetensutveckling är machine learning och generativ AI. Just nu går utvecklingen mycket snabbt. Regelverk hanterar inte fullt ut de nya förutsättningarna. Lärare på utbildningarna behärskar inte systemen tillräckligt bra för att kunna skapa bra utbildningsmoment. Studenterna prövar sig fram och forskare utforskar möjligheter och hot. De system för fortbildning och livslångt lärande som skapas behöver kunna hantera denna typ av övergångar.

De nu gällande examensmålen för professionsutbildningarna inkluderar förmågemål om att kunna ta ansvar för sitt fortsatta behov av kompetensutveckling. Förutsatt att universiteten säkerställt denna förmåga kvarstår då att skapa förutsättningar för att detta kan ske inom ramen för anställningar.

Utredningen bedömer att vårdgivarens ansvar för att identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och att ge möjlighet till regelbunden fortbildning behöver förtydligas. Detta förtydligande bör omfatta all hälso- och sjukvårdspersonal. Bedömningen är rimlig, men det framgår inte vem som ska ansvara för att fortbildningen faktiskt genomförs. En viktig fråga är också varför kommunal vård och omsorg (hemtjänst och särskilda boenden, SÄBO) inte tydligt omfattas. I dag har kommunerna fått ett utökat medicinskt ansvar, exempelvis då sköra äldre patienter återvänder till hemmet eller särskilt boende redan dag 2 efter operation. Personalen i dessa verksamheter behöver därför ha kompetens att hantera avancerade vårdbehov. Att exkludera denna del av vården riskerar att äventyra patientsäkerheten.

Förslaget att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning är välgrundat, men genomförandet är otydligt. Det saknas även en analys av de ekonomiska förutsättningarna. I flera andra länder, exempelvis Storbritannien, är fortbildning obligatorisk. Där krävs regelbunden kompetensprövning för alla legitimationsyrken, ofta i form av återkommande tester vart femte år samt dokumentation av fortbildningsinsatser. Umeå universitet bedömer dock att ett likande system med recertifiering skulle vara svårt att genomföra i Sverige utifrån behovet av validerade system som prövar kunskaper, färdigheter och förmågor utifrån varje professions och specialitets perspektiv. Den essentiella frågan är hur individerna kan uppmuntras att kontinuerligt vidareutbildas inom ramen för det livslånga lärandet. Det är redan idag en del av varje arbetsgivares ansvar att säkerställa att personalen vidareutbildas för att patientsäkert kunna utföra sina arbetsuppgifter. Kan en lösning vara att arbetsmarknadens parter sätter en miniminivå för tid för fortbildning och att denna följs upp?

Perspektiv i bemanningsfrågor

Frågan om bristen på sjuksköterskor och läkare i hela landet är inte tillräckligt belyst i utredningen. Det geografiska perspektivet skulle kunna fördjupas. Därtill bör faktorer som påverkar kvarvarandet i



UMEÅ UNIVERSITET

yrket identifieras. Lärosäten utbildar kontinuerligt personal, men många väljer att lämna vården. Detta bör analyseras djupare, eftersom det har direkt påverkan på kompetensförsörjningen och därmed patientsäkerheten.

Apotekare och receptarier

Umeå universitet har ett upplägg med 3+2 år på sina receptarie- och apotekarprogram, vilket är i linje med utredningens förslag och reflekterar utbildningsbehovet ute i verksamheterna. Vi ser dock inte behovet av att slå samman utbildningarna till en, då receptarie- och apotekaryrkena har tydliga och kompletterande arbetsuppgifter. Exempelvis behövs receptarieexamen specifikt inom öppenvårdsapotek och för avdelningsfarmaceuter, där receptarier effektivt avlastar sjuksköterskor vid läkemedelshantering för inlaggande patienter.

Steget från receptarie till apotekare bör främst ses som en breddning och fördjupning av kompetens, inte som en ren specialisering. Apotekarutbildningen bygger vidare på receptarieutbildningens grund, men ger en ämnesmässig fördjupning och bredd som förbereder för exempelvis forskning, läkemedelsutveckling och undervisning.

Vidare stödjer vi utredningens förslag om fler specialiseringsmöjligheter för apotekare. Förutom klinisk farmaci behövs alternativ för vidareutbildning inom till exempel andra delar av sjukvårdsfarmacin samt öppenvårdsfarmacin. För att möjliggöra detta krävs dock ytterligare resurser för utveckling av fortbildning och specialisering, särskilt för apotekare. Däremot stödjer vi inte förslaget som Sveriges Farmaceuter har att receptarier med magister i klinisk farmaci skulle erhålla en apotekarexamen. Vi ser magisterprogrammet i klinisk farmaci (som ges av Uppsala universitet) som en specialisering för apotekare och i vissa fall receptarier (de med en magisterexamen) och inte som en utbildning som ger den breddning och fördjupning som krävs i en apotekarexamen.

Den relativt låga genomströmningen inom farmaceututbildningarna kan delvis förklaras av låg kännedom i samhället om farmaceutens (apotekare och receptarier) arbetsuppgifter och betydelse, samt en låg status för farmaceuter i Sverige. Detta påverkar både söktryck och antagningspoäng negativt. Här behöver lärosäten, arbetsgivarorganisationer och fackförbund samverka för att höja medvetenheten och statusen för farmaceuter nationellt. Med en åldrande befolkning och ökande behov av avancerade behandlingar kommer efterfrågan på kompetenta farmaceuter inom vård och samhälle att fortsätta öka i framtiden.

Avancerade specialistsjuksköterskor

Utredningen har tydliga storstadsperspektiv, men patientsäkerhetsfrågorna ser annorlunda ut i glesbygden. När allt fler patienter med avancerade sjukdomar och multimorbiditet vårdas nära hemmet, blir avsaknaden av läkare i glesbygd särskilt problematisk. Avancerade specialistsjuksköterskor (AVS) skulle kunna ha en avgörande roll för att kunna erbjuda jämlik vård även utanför de stora städerna. Att AVS inte föreslås få en skyddad yrkestitel eller möjlighet till reglerad specialistkompetens är anmärkningsvärt. Det riskerar att försämra vårdens förutsättningar i glesbygd. Internationellt, exempelvis i Kanada och Australien, finns liknande funktioner såsom "Community Paramedics" som bidrar till att säkerställa akutsjukvård även i glest befolkade områden. Sverige bör ta intryck av dessa modeller.



UMEÅ UNIVERSITET

Nationella vårdkompetensrådet har föreslagit att avancerad specialistsjuksköterska skulle kunna utvecklas till en egen yrkesgrupp. Umeå universitet anser att denna möjlighet bör utredas ytterligare.

Biomedicinska analytiker

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (Patientsäkerhetslag, 2010:659, 6 kap, 1 §) och biomedicinsk analytiker är ett av 22 legitimationsyrken inom svensk hälso- och sjukvård (2010:659 4 kap, 1 §). Biomedicinsk analytiker är dessutom det legitimationsyrke som ansvarar för en klart övervägande del av alla prekliniska och kliniska analyser som bidrar till de flesta diagnoser inom svensk hälso- och sjukvård.

Biomedicinsk analytikerprogrammet (180 hp) ger både en yrkesexamen, samt en kandidatexamen inom huvudområdet biomedicinsk laboratorievetenskap. Dock åligger det på studenterna själva att ansöka om båda efter avslutad utbildning. Studenterna får under utbildningen en bra baskunskap inom laboratoriemedicin respektive klinisk fysiologi för att påbörja yrkeslivet. Dock anser vi att eftersom det sker en snabb och kontinuerlig utveckling av både analys- och kliniska diagnosmetoder är behovet stort att en reglerad specialistutbildning införs inom olika ämnesområden (likt den sjuksköterskorna har). Däremot måste antalet ämnesområden begränsas eftersom andelen biomedicinska analytiker inom svensk hälso- och sjukvård totalt sett är mycket färre jämfört med andel sjuksköterskor.

Det *livslånga lärande* efter grundexamen är viktigt. Därför behövs möjligheter till vidareutbildning på avancerad nivå, specialistutbildningar och forskarutbildning. Detta är även viktigt ur ett grundutbildningsperspektiv, då en starkt yrkesidentitet med en tydlig kompetensutveckling kan bidra till att fler presumtiva studenter söker till biomedicinsk analytikerprogrammet. Dessutom kan det på sikt även leda till att fler studenter examineras jämfört med Nationella vårdkompetensrådets rapport (2025:3 Examinerade inom vårdutbildningar).

En reglerad specialistexamen där studenterna även kan ansöka om en examen på avancerad nivå (Magisterexamen), med fördjupad kunskap i biomedicinsk laboratorievetenskap, statistik, digitalisering och kvalitetssäkring är extremt viktigt för att framgent kunna stärka en hög patientsäkerhet gällande preklinisk och klinisk diagnostik. Idag sker en snabb utveckling av diagnostiska metoder, inom bland annat molekylärbiologi, genetik och avancerad bildiagnostik. Dessutom så arbetar även biomedicinska analytikerna inom produktion av blodkomponenter och avancerade läkemedelsterapier ([Advanced Therapy Medicinal Products](#), ATMP) där det krävs utbildad personal med dokumenterad specialistkunskap.

Utredningens förslag är därför inte tillräcklig för att möta de behov och krav på patientsäkerhet som finns inom hälso- och sjukvården. Det lagda förslaget riskerar även en försämrad akademisk progression på sikt. Disputerade biomedicinsk analytiker är även idag en brist på flera lärosäten (UKÄ 411-00342-23).

SOU 2025:63 bör kompletteras med ett förslag med reglerad specialistkompetens för biomedicinska analytiker. Detta är en långsiktig lösning som säkerställer hög kvalitet, samt att yrken med rätt kompetens utför den analys och kliniska diagnostik som är nödvändigt för att ge en trygg vård.



UMEÅ UNIVERSITET

Undersköterskor

När det gäller undersköterskor konstateras i utredningen att yrket inte uppfyller kriterierna för legitimation. Samtidigt är undersköterskor en central yrkesgrupp i vården och har i praktiken ofta delegerade arbetsuppgifter som innebär stor påverkan på patientsäkerheten. Det finns starka indikationer på att utbildningsnivån inte är likvärdig nationellt, vilket innebär stora skillnader i kompetens. En nationellt reglerad, evidensbaserad utbildning för undersköterskor är därför nödvändig för att säkerställa en grundläggande patientsäkerhet i vård och omsorg. Undersköterskor arbetar mycket nära patienterna och är ofta de första som upptäcker förändringar i patientens hälsotillstånd – under förutsättning att de har rätt kompetens.

Yttrandet har beretts av docent Magnus Hultin, vicedekan för utbildning, och beslutats på Umeå universitets vägnar av undertecknad dekan vid Medicinska fakulteten efter samråd med prorektor Patrik Danielson. Föredragande för ärendet har varit kanslichefen Ann-Christin Edlund.

Katrine Riklund
Dekan

Expedieras till:

Dekan

Magnus Hultin, vicedekan

Annika Bay, prefekt

Staffan Johansson, prefekt

Magnus Evander, prefekt

Kanslichef

s.sl@regeringskansliet.se