

Avdelningen för Utveckling av Hälso-
och sjukvården på Systemnivå, UHS
Linnea Bergqvist-Norén, enheten för
tillgänglighet och
kompetensförsörjning, TK
Linnea.bergqvist-noren@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Socialstyrelsens yttrande

- Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens SOU 2025:63

Socialdepartementets dnr: S2025/01126

Socialstyrelsen lämnar i huvudsak följande synpunkter:

- Socialstyrelsen är i huvudsak positiv till förslaget att ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut ska utfärdas (se vidare 6.3.2)
- Socialstyrelsen är i huvudsak positiv till utredningens förslag att Socialstyrelsen ska vara handläggande och utfärda bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut. (se vidare 6.3.3)
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om straffsanktionering mot den som i yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område uppsåtligen bryter mot någon av bestämmelserna om skydd för yrkestiteln medicinsk fotterapeut. (se vidare 6.3.4)
- Socialstyrelsen lämnar synpunkter till förslaget om ikraftträdande och övergångsbestämmelser avseende införandet av skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter. (se vidare 6.3.6)
- Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att det saknas förutsättningar för att föreslå legitimation eller skyddad yrkestitel för ytterligare yrkesgrupper. (se vidare 6.3.7)
- Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning fullt ut avseende att föreskrifterna om läkarnas specialiseringstjänstgöring behöver ses över. (se vidare 7.4)
- Socialstyrelsen delar delvis utredningens bedömning att regionerna behöver försäkra sig om kvaliteten på ST både inom regionernas verksamheter och i avtal med andra vårdgivare. (se vidare 7.6)

- Socialstyrelsen instämmer delvis i bedömningen att det finns skäl att överväga om det bör införas en författningsreglerad specialistkompetens eller författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper och håller med om utredningens listade förutsättningar. Socialstyrelsen vill dock lämna ett par synpunkter och farhågor gällande utredningens bedömning (se 8.4.1 samt 8.4.5)
- Socialstyrelsen instämmer delvis i bedömningen att det finns skäl att överväga om det bör införas en författningsreglerad specialistkompetens eller författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper och håller med om utredningens listade förutsättningar. Socialstyrelsen tillstyrker även delvis förslaget att 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 respektive tandvårdslagen upprätthålls. (se vidare 9.7.1)
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning. (se vidare 9.7.2)
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget att vårdgivaren i patientsäkerhetsberättelsen ska dokumentera möjligheter till regelbunden fortbildning. (se vidare 9.7.3)

Socialstyrelsen har även vissa synpunkter på avsnitt 10.5.1 samt 10.5.4.

Socialstyrelsens synpunkter på förslag och bedömningar

6.3.2 Medicinska foterapeuter föreslås få skyddad yrkestitel

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att medicinska foterapeuter bör erhålla skyddad yrkestitel. Socialstyrelsen är därför i huvudsak positiv till förslaget att ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk foterapeut ska utfärdas till den som har en yrkeshögskoleexamen i medicinsk foterapi vid yrkeshögskolan och att endast den som har ett sådant bevis ska få använda yrkestiteln medicinsk foterapeut inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen avstyrker däremot förslaget att myndigheten ska få bemyndigande att föreskriva om vilken kompetens som ska anses motsvara en yrkeshögskoleexamen i medicinsk foterapi om 300 yrkeshögskolepoäng och som ger rätt att använda yrkestiteln medicinsk foterapeut.

Med hänsyn till att utbildningen i medicinsk foterapi regleras och blir en enhetligare yrkeshögskoleutbildning bedömer Socialstyrelsen att det inte är nödvändigt att myndigheten för framtida yrkesverksamma ska föreskriva alternativ till den föreslagna yrkeshögskoleutbildningen.

Av utredningen (s 403f) framgår att ca 600 av de 2 600 yrkesverksamma medicinska foterapeuterna har genomgått den utbildning som sedan 2007 ges via yrkeshögskolan eller den föregående utbildningsformen kvalificerad yrkesutbildning. En övervägande majoritet av de som idag är yrkesverksamma som medicinska foterapeuter kan därmed komma att vilja få sin ansökan prövad såsom motsvarande kompetens. Med hänsyn till den mångfald av utbildningar av varierande längd och innehåll som har funnits över tid kan det antas att en stor del av de idag yrkesverksamma personerna inte kommer att till fullo uppfylla kraven i övergångsbestämmelserna. För personer som påbörjat eller avslutat sin utbildning innan regleringen träder i kraft anser Socialstyrelsen att det därför vore mer lämpligt att fler personer kan omfattas av övergångsbestämmelserna än att Socialstyrelsen föreskriver alternativa krav, se även Socialstyrelsens yttrande under avsnitt 6.3.6.

Om ytterligare reglering av motsvarande kompetens skulle behövas för att pröva ansökningar från de foterapeuter som redan idag är yrkesverksamma bedömer Socialstyrelsen att det kan vara lämpligt med ett bemyndigande att föreskriva om sådana regler under övergångsperioden, inom ramen för övergångsbestämmelserna. I sådant fall behöver det förtydligas dels vad som kan anses utgöra motsvarande kompetens dels om arbetslivserfarenhet alls kan beaktas i den bedömningen t.ex. tillsammans med utbildning. Det kan

dock uppstå svårigheter med intyg av arbetslivserfarenhet eftersom de flesta fotterapeuter är enskilda näringsidkare och det bara för en mindre andel kommer att finnas någon annan, t.ex. en arbetsgivare, som kan intyga erfarenheten.

Av utredningen framgår vidare att motsvande kompetens även kan röra sig om tillgodoräknanden eller utbildning som blivit validerad. Socialstyrelsen anser att det i den fortsatta beredningen av förslaget behöver tydliggöras vad som avses med validering och tillgodoräknande.

Socialstyrelsen vill även tillägga följande; i nuläget kan, precis som utredningen också redogör för, en person som utför medicinsk fotvård göra det inom ramen för en vårdgivares verksamhet men även som enskild näringsverksamhet.

Det är inte ovanligt att enskilda verksamheter som tar emot patienter från exempelvis en region eller en kommun bedriver sin verksamhet som yrkesmässig hygienisk verksamhet utifrån miljöbalkens krav. Dessa utgör då en anmälningspliktig verksamhet enligt 38 § första stycket 1 förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

Detta innebär att utförare av medicinsk fotvård kan falla in under antingen miljöbalkens eller hälso- och sjukvårdens regelverk eller båda beroende på var behandlingen utförs, vem som utför behandlingen och vem som tar emot behandlingen (syftet med behandlingen). Beroende på vilket regelverk som gäller i det enskilda fallet kan skyddet för patienten/kunden se olika ut.

Socialstyrelsen konstaterar att detta perspektiv inte har belysts i utredningen men anser att det är viktigt att dessa frågor utreds vidare för att syftet med förslaget, stärkt patientsäkerhet, ska uppnås.

Utredningen redogör inte heller för vad förslaget kan få för konsekvenser för utförare av medicinsk fotvård utanför hälso- och sjukvården samt de som tar emot en sådan behandling eftersom den skyddade yrkestiteln endast föreslås att gälla inom hälso- och sjukvården.

Avsaknad av ytterligare utredning av frågorna kommer att innebära svårigheter för såväl patienten/kunden som den enskilde näringsutövaren att förstå vilket regelverk som gäller för behandlingen men även svårigheter för de olika tillsynsmyndigheterna på området.

6.3.3 Socialstyrelsen ska handlägga ansökningarna om bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk foterapeut

Socialstyrelsen är i huvudsak positiv till utredningens förslag att Socialstyrelsen ska vara handläggande och utfärda bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk foterapeut. Socialstyrelsen anser dock till skillnad från utredningen att en reglering av yrket medicinsk foterapeut med en skyddad yrkestitel bör inkludera en prövning av både kompetens och lämplighet hos yrkesutövaren då det är ett yrke där lämplighet är av särskild vikt. Patientens behov av trygghet i vården bör därför i det här fallet överväga eftersom det inte heller finns något personligt yrkesansvar kopplat till den skyddade yrkestiteln.

Utredningen hänvisar till och jämför med det bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som infördes för några år sedan. Ett av skälen till att bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska inte ska kunna återkallas var att en undersköterska som missköter sitt arbete i stället får hanteras utifrån arbetsrättsliga regler såsom avstängning, uppsägning eller omplacering.

Medicinska foterapeuter arbetar nära patienter som är i en beroendeställning i förhållande till dem. De arbetar självständigt och ansvarar för bedömningar, behandlingar och uppföljning av patienter. Läkare har också möjlighet att remittera patienter till medicinska foterapeuter för behandling. Till skillnad från undersköterskor är dock majoriteten av de medicinska foterapeuterna enskilda yrkesutövare med egna näringsverksamheter. De är således inte knutna till någon vårdcentral, sjukhus etc på det sätt som undersköterskor är. Det innebär att det i regel inte finns någon som kan kvalitetssäkra deras arbete vilket, enligt utredningen, innebär stora patientsäkerhetsrisker. Vad denna viktiga skillnad mellan de båda yrkena kan innebära för patientsäkerheten behandlas inte i utredningen.

Om yrkestiteln regleras i enlighet med förslaget befarar Socialstyrelsen att det ändå kan komma att uppfattas som att myndigheten har prövat även yrkesutövarens lämplighet. En enskild vårdtagare kan inte förväntas veta om en yrkesutövare har genomgått en lämplighetskontroll eller endast en kontroll av att hen uppfyller kompetenskraven. Även en person som till exempel är dömd för grova brott kan få titeln vilket kan undergräva förtroendet för de reglerade yrkena inom hälso- och sjukvården om behörighet inte kan återkallas.

Om en reglering av yrket medicinsk foterapeut ska inkludera en lämplighetsprövning bör den också kompletteras med möjlighet till behörighetsinskränkningar på grund av bristande lämplighet som kommer fram efter att en person fått bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk

fotterapeut. För hälso- och sjukvårdens legitimationsyrken finns en sådan ordning reglerad i 8 kap. PSL. Ytterligare utredning och överväganden kan dock behövas för att ta ställning till om medicinska fotterapeuter kan tas in i den regleringen eller om det behövs en annan lösning.

Socialstyrelsen anser även att det behövs en analys för de som är utbildade utanför EU/EES och hur deras utbildningar ska valideras. En sådan analys saknas i utredningen.

6.3.4 Straffsanktionerat skydd för yrkestiteln medicinsk fotterapeut

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om straffsanktionering mot den som i yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område uppsåtligen bryter mot någon av bestämmelserna om skydd för yrkestiteln medicinsk fotterapeut. Förslaget står i paritet mot liknande sanktioneringar för andra yrkesgrupper, bland annat undersköterskor. Socialstyrelsen vill dock lämna följande kommentar: utförare som bedriver sin verksamhet som yrkesmässig hygienisk verksamhet utifrån miljöbalkens krav omfattas inte av straffsanktioneringen och kan även framgent använda den titel de önskar, även titeln medicinsk fotterapeut, se även Socialstyrelsens yttrande under avsnitt 6.3.2.

6.3.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

De som är tillsvidareanställda med yrkestiteln medicinsk fotterapeut eller är enskilda yrkesutövare med en enskild näringsverksamhet inom medicinsk fotvård när de nya reglerna om skyddad yrkestitel för medicinska fotterapeuter träder i kraft föreslås få fortsätta använda yrkestiteln, trots att han eller hon saknar bevis om rätt att använda yrkestiteln, i ytterligare drygt sex år, vilket är en förhållandevis lång övergångsperiod.

Det fanns en liknande konstruktion med lång övergångsperiod när skyddad yrkestitel infördes för yrkesgruppen undersköterskor. Det framgår inte av utredningen att samma behov, som förelåg när det gällde yrkestiteln undersköterska, skulle finnas för aktuell grupp. För medicinska fotterapeuter breddas också gruppen som ska få fortsätta använda titeln, utan kontroll från behörig myndighet, till att även gälla enskilda yrkesutövare med enskild näringsverksamhet.

Enligt utredningen är majoriteten av de medicinska foterapeuterna enskilda yrkesutövare med enskilda näringsverksamheter som inte är knutna till någon vårdcentral eller sjukhus. Utredningen konstaterar att detta innebär att det i många fall inte finns någon som kan kvalitetssäkra deras arbete, vilket innebär stora patientsäkerhetsrisker, vilket är ett skäl för att reglera yrket. En lång övergångsperiod kan riskera att motverka den förstärkta patientsäkerhet som är syftet med att reglera yrket medicinska foterapeuter. Det kan därmed dröja innan syftet uppnås.

Övergångsbestämmelsen omfattar endast den som är verksam inom medicinsk fotvård. De som bedriver yrkesmässig hygienisk verksamhet omfattas därmed inte, se även Socialstyrelsens yttrande under avsnitt 6.3.2.

Utredningen konstaterar att det innan den kvalificerade yrkesutbildningen startade 2002 fanns ettåriga utbildningar i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen där den dåvarande gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande utgjorde förkunskapskrav. Med hänsyn till att det synes vara klarlagt att dessa ettåriga utbildningar krävde de önskvärda förkunskapskraven saknas anledning att på nytt pröva om sökanden uppfyllde förkunskapskraven, eftersom skolan redan har tagit ställning till det i samband med antagningen till fotvårdsutbildningen. Det finns därför inget behov av att föreskriva om det i övergångsbestämmelserna.

Socialstyrelsen ifrågasätter också om det kommer att finnas en reell möjlighet för en sökande att visa att förkunskapskravet för den kommunala vuxenutbildningen har varit omvårdnadsprogrammet eller motsvarande. Myndighetens erfarenhet gällande såväl kursplaner som övrig utbildningsinformation är att det är mycket svårt att få fram informationen, både för sökanden själv, kommuner och Skolverket, särskilt när det gäller äldre utbildningar.

Socialstyrelsen föreslår i stället följande formulering: ”Genomgått ettårig utbildning i medicinsk fotvård inom ramen för den kommunala vuxenutbildningen innan 2007 med godkända betyg”. Det är ett krav som den sökande kan uppfylla genom att uppvisa betyg från utbildningen och som också kan kontrolleras av Socialstyrelsen.

Därutöver finns det frågor som inte berörs i utredningen men som behöver utvecklas. Enligt utredningen kan t.ex. utbildningar som är kortare än ett år inte beaktas. Är avsikten därmed att flera utbildningar med relevant innehåll och som sammantaget, men inte var för sig, uppgår till ett år inte heller kan beaktas? Eftersom det har funnits omvårdnadsprogram med inriktning mot fotvård kommer det troligen att finnas sökande som har genomgått det. Kan sådan fotvårdsutbildning beaktas eller är det inte möjligt på grund av att den ingår i grundutbildningen?

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

Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning. Enligt utredningen har en viktig utgångspunkt för utredningens arbete varit det förändrade säkerhetsläget i omvärlden, som innebär en ökad säkerhetsrisk som hälso- och sjukvården och tandvården måste ha beredskap för, både för att hantera kris- eller krigssituationer i Sverige eller genom insatser i grannländer eller andra länder som är anslutna till Nato. Utredningen framför också att de förslag som lämnas bör kunna bidra till att stärka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens beredskap i händelse av kris eller krig.

Det framgår dock inte av utredningen hur dessa aspekter har beaktats i utredningens ställningstagande när det gäller frågan om legitimation eller skyddad yrkestitel eller någon annan form av behörighetsreglering för tandsköterskor, inte heller för andra yrkesgrupper. Med hänsyn till vikten av att stärka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens beredskap i händelse av kris eller krig anser Socialstyrelsen att det är viktigt att även dessa aspekter utreds närmare innan ett ställningstagande sker.

7.4 Föreskrifterna om läkarnas specialiseringstjänstgöring behöver ses över

Socialstyrelsen bedömer att den brist som pekas ut i utredningen inte kan lösas genom enbart en översyn av föreskrifterna. Socialstyrelsen förordar istället ett system för godkännande av vårdgivare att tillhandahålla specialisttjänstgöring, se Socialstyrelsens kommentar avseende avsnitt 7.6.

Socialstyrelsen bedömer att gällande föreskrifter ställer krav på brett patientunderlag redan idag. Av 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialisttjänstgöring framgår det att den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet. För respektive specialitet finns det även en målbeskrivning som ST-läkaren ska uppfylla för att erhålla specialistkompetensbevis i specialiteten. Socialstyrelsen anser att tjänstgöringen behöver innehålla ett tillräckligt brett patientunderlag för att målbeskrivningen för relevant specialitet ska kunna uppfyllas.

7.6 Regionerna behöver försäkra sig om kvaliteten på ST både inom regionernas verksamheter och i avtal med andra vårdgivare

Socialstyrelsen delar endast delvis utredningens bedömning att det finns behov av granskning även innan en verksamhet tar emot personer som ska genomföra ST. Socialstyrelsen anser, till skillnad från utredningen, att det finns skäl att införa ett krav på att behörig myndighet eller organ ska godkänna verksamheter som anordnar specialistutbildningar. Detta krävs för att säkerställa att artikel 25 i yrkeskvalifikationsdirektivet¹ (YKD) implementeras. Enligt artikel 25.2 YKD ska specialistutbildning omfatta utbildning vid universitet, universitetssjukhus eller i förekommande fall annan vårdinrättning som godkänts av behöriga myndigheter eller organ i detta syfte. Enligt artikel 25.3 ska specialistläkarutbildningen ske på heltid vid särskilda inrättningar som erkänts av de behöriga myndigheterna.

Behöriga myndigheter inom EU och EES ska idag utfärda intyg om att yrkesutövare som genomfört ST i medlemsstaten uppfyller de krav som ställs i artikel 25 YKD. Ett sådant intygande ger en yrkesutövare automatiskt erkännande i andra medlemsstater inom EU och EES och därigenom motsvarande specialistkompetensbevis i den andra medlemsstaten. Det är därför viktigt att det säkerställs att artikel 25 YKD implementeras korrekt.

Socialstyrelsen bedömer även att ett system där verksamheter ska ha godkänts innan specialisttjänstgöringen påbörjas skulle motverka att specialisttjänstgöring genomförs inom en verksamhet med bristande patientunderlag och minska risken att målbeskrivningen för specialisttjänstgöringen inte uppfylls. Ett sådant system skulle ge bättre förutsättningar att redan från start följa och kvalitetssäkra ST-verksamheten och utbildningstjänsten. Systemet skulle även skapa förutsägbarhet för den enskilda ST-läkaren på så vis att ST-läkaren genom godkännandet vet att verksamheten uppfyller kraven för att erbjuda ST.

Myndigheten anser dessutom att ett sådant system skulle få större effekt än den översyn av föreskrifterna som utredningen lägger fram i avsnitt 7.4.

Slutligen konstaterar Socialstyrelsen att det system som utredningen för fram i sin bedömning inte skulle få genomslag i Socialstyrelsens prövning av ansökan om specialistkompetensbevis.

Vidare delar Socialstyrelsen utredningens bedömning om behovet av statistik om antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring.

¹ Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Vidare ser Socialstyrelsen ett behov av att uppgifter som lämnas in innehåller information om specialitet. Uppgifterna bör också möjliggöra longitudinella uppföljningar, till exempel startdatum för utbildningen och en årlig uppdatering om vilka som är under utbildning. Dessa uppgifter skulle i sin tur kunna användas för att göra analyser av genomströmning och framtida behov.

Att utveckla statistiken med dessa ändamål är dock en komplicerad process som bland annat innefattar lagring av individuppgifter. Frågan kan därför behöva utredas vidare.

8.4.1 Utgångspunkter vid bedömning av behov av författningsreglerad vidareutbildning

Socialstyrelsen instämmer delvis i bedömningen att det finns skäl att överväga om det bör införas en författningsreglerad specialistkompetens eller författningsreglerad vidareutbildning för fler yrkesgrupper och håller med om utredningens listade förutsättningar. Socialstyrelsen anser att även följande förutsättning behöver beaktas:

- En medicinsk specialitet bör ha ett tillräckligt antal utövande specialister för att möjliggöra att specialiteten kan inrättas och upprätthållas.

Detta för att bland annat möjliggöra och säkerställa att det finns tillgång till tillräckligt många handledare för att kunna fullgöra en specialisttjänstgöring.

8.4.5 Författningsreglerad specialistkompetens föreslås införas för logopedier och psykologer

Socialstyrelsen anser att utredningens förslag gällande författningsreglerad specialistkompetens för logopedier och psykologer är välmotiverad med de utgångspunkter som utredningen haft att utgå ifrån. Socialstyrelsen påtalar dock, som delvis förs fram genom yttrandet till punkten 8.4.1, farhågan om det finns tillräckligt många utövande specialister för att en specialitet kan inrättas och sedermera upprätthållas framförallt när det gäller logopedier.

Socialstyrelsen anser inte att det nationella ST-rådet i nuvarande form bör inkludera ytterligare specialistkompetenser. Detta eftersom Socialstyrelsen menar att systemet med ST-råd som helhet skulle behöva utvecklas. Exempelvis genom tillägg till nuvarande instruktion där det bör övervägas att addera till exempel hållbar kompetensförsörjning som omfattar arbetsmiljöfrågor liksom uppdateringar av utbildningstjänsternas innehåll för att motsvara den snabba utveckling som äger rum inom berörda

ämneselement. Att inkludera ytterligare specialistkompetenser i ST-rådet innan en sådan utveckling vore ogynnsamt.

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

Socialstyrelsen delar delvis utredningens bedömning att vårdgivarens ansvar för att identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning behöver förtydligas. Socialstyrelsen vill dock påtala att om förtydligandet bör gälla all hälso- och sjukvårdspersonal innefattar detta även personal anställd av bemanningsföretag som de facto inte är en vårdgivare, detsamma kommer gälla för hälso- och sjukvårdspersonal anställda på vissa myndigheter exempelvis Rättsmedicinalverket. För dessa individer blir det obalanserat om personalen har en skyldighet att fortbilda sig men arbetsgivaren inte har någon skyldighet att möjliggöra det.

Socialstyrelsen är i huvudsak positiv till förslaget, men anser till skillnad från utredningen att det inte handlar om hälso- och sjukvårdspersonalens individuella utbildningsbehov utan menar att utbildningsbehovet ligger på en övergripande nivå. Vårdgivaren har ett behov av personal som har uppdaterade, aktuella och relevanta kunskaper och färdigheter. Så som förslaget är formulerat uttrycks att individen snarare än verksamheten har ett utbildningsbehov, vilket kan innebära en risk för att insatser på systemnivå uteblir. Det riskerar också att minska förutsättningarna att säkerställa en robust och flexibel förmåga även vid kris- och krigssituationer. Det förutsätter tillgång till personal med rätt kompetens och kontinuerliga utbildningsinsatser. I händelse av höjd beredskap och krig kommer en uppgiftsväxling inom hälso- och sjukvården behöva ske för att kunna hantera en stor mängd skadade patienter med ett annat skadepanorama än i fredstid. Det kommer behövas specialistkompetens inom bland andra områden som trauma- och krigskirurgi, rehabilitering och psykologiskt omhändertagande. Dessutom kommer fler patienter, delvis med andra vårdbehov än under normala förhållanden, att behöva hanteras inom primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården, vilket förutsätter utbildningsinsatser och personal med rätt kompetens även inom dessa verksamheter. Det är då olyckligt om utbildningsbehov och fortbildning endast har identifierats på individnivå hos personalen.

I en tidigare rapport från Socialstyrelsen i maj 2025² betonas vikten av ett systematiskt lärande inom hälso- och sjukvårdens system i sin helhet. För att främja systemförändring krävs ett bredare fokus på teamutveckling, kollektivt lärande och möjliggörande ledarskap än enbart fortbildning för anställda. Socialstyrelsen ser att skrivningarna i de föreslagna författningsändringarna går att förena med ett systematiskt lärande för hälso- och sjukvården, men vill betona vikten av att upprätthållandet av vårdkvalitet och patientsäkerhet, samt att förutsättningarna för att möta kraven i en snabbt föränderlig vårdverksamhet inte enbart läggs på den enskilda individens fortbildning.

Vidare noterar Socialstyrelsen att ordet *utbildningsbehov* är otydligt: I övrig text beskrivs fortbildning och vidareutbildning. Det är oklart om utbildning/utbildningsbehov syftar på enbart fortbildningsbehov, eller är ett vidare begrepp som inkluderar all utbildning.

Socialstyrelsen är positiv till att begreppet fortbildning definieras. Dock anser Socialstyrelsen att utredningens föreslagna definition av fortbildning och vidareutbildning gör det otydligt hur gränsdragning mellan dessa båda begrepp ska göras.

9.7.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att regelbundet ta del av fortbildning

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning.

9.7.3 Uppföljning av fortbildning

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att vårdgivaren i patientsäkerhetsberättelsen ska dokumentera möjligheter till regelbunden fortbildning. Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att regelbunden och verksamhetsintegrerad fortbildning är centralt för att säkerställa den kompetens som krävs för att kraven på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) ska upprätthållas. Socialstyrelsen instämmer också i bedömningen att vårdgivarens ansvar för att identifiera behov av kompetensutveckling och ge förutsättningar och möjligheter till regelbunden fortbildning behöver förtydligas.

² Socialstyrelsen 2025, "[Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv: Ett nationellt lärandesystem för att införa en patient- och personalcentrerad planering](#)".

Enligt utredningens förslag ska både vilka möjligheter som getts för fortbildning och dess resultat dokumenteras i patientsäkerhetsberättelsen. Vad som avses med resultat beskrivs inte. Utredningen konstaterar att ”fortbildning framför allt är det verksamhetsintegrerade lärandet på kliniken eller avdelningen”. Hur möjlighet och förutsättningar för kontinuerlig integrerad fortbildning ska synliggöras framgår inte. Det finns en risk att endast ”enkla” resultat så som antal personer som genomgått avgränsad och specifik fortbildningsinsats (exv HLR-utbildning eller brandsäkerhetsutbildning) redovisas som resultat.

Så som kravet på uppföljning och redovisning av resultat på vårdgivarnivå i den årliga patientsäkerhetsberättelsen är formulerat bedömer Socialstyrelsen att det inte utgör en ändamålsenlig uppföljning av vårdgivarens systematiska arbete utifrån ansvaret att identifiera och prioritera behov av kompetensutveckling och ge förutsättningar och möjligheter till regelbunden fortbildning.

Övriga kommentarer

10.5.1 Socialstyrelsens kostnader för reglering av medicinska fotterapeuter

Socialstyrelsen vill förtydliga att myndigheten idag inte genomför någon validering inom ramen för hanteringen av ansökningar om behörighetsbevis. Begreppet validering används för processen att dokumentera och bekräfta en persons formella och reella kompetens till exempel inom ramen för en utbildning. Socialstyrelsen tolkar det som att utredningen med validering här inte avser validering i denna mening, utan den bedömning som Socialstyrelsen gör av om en sökandes kvalifikation uppfyller kraven för en skyddad yrkestitel. Socialstyrelsen vill förtydliga att inlämnade kostnadsberäkningar baseras på sådan bedömning av ansökningar, inte sådan validering som i normalfallet görs inom utbildningssektorn.

10.5.4 Kostnader för domstolarna

Socialstyrelsen har fattat beslut om avslag i cirka nio procent av inkomna och avslutade ärenden som gäller ansökan om bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska. Cirka tio procent av dessa avslagsbeslut har överklagats.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Mattias Fredricson och enhetschefen Lena Hellberg deltagit. Utredaren Linnea Bergqvist-Norén har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Linnea Bergqvist-Norén