

## **Pågående statlig utredning om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården – direktiv 2023:148**

I slutet av oktober 2023 beslutade Regeringen att tillsätta en utredning om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården (dir 2023:148). Utredningen leds av Harriet Wallberg (tidigare universitetskansler, rektor för Karolinska Institutet samt statlig utredare av legitimation för USK) och ska redovisas till Socialdepartementet i slutet av mars 2025. Denna utredning kan potentiellt få stor betydelse för yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvården. Som specialistförening inom en organisation med ett stort farmaceuter som medlemmar, kommer därför sektionen för sjukvårdsfarmaci att bevaka- och engagera sig i utredningen.

Utredningen har tre huvudfrågor att behandla (1):

1. Behov av yrkesreglering via legitimation och/eller skyddad yrkestitel för nya yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.
2. Behov- och möjlighet till lagreglering av specialistkompetens eller specialiseringsutbildning för fler yrken än de som i nuläget omfattas i SFS 2010:659 (läkare, tandläkare och sjukhusfysiker).
3. Bedöma om man bör införa krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt bedöma behovet av förändringar i hur kvaliteten i sådana utbildningsaktiviteter säkerställs.

Legitimerade apotekare och receptarier berörs av fråga 2 och 3, medan eventuell legitimation för apotekstekniker ingår i fråga 1. Sektionsstyrelsen har diskuterat om- och i så fall vad sektionen officiellt ska tycka om fråga 2 och 3. Det är en diskussion som styrelsen vill involvera sektionens medlemmar i. Det kan därför vara relevant med en kortfattad bakgrund, historik och internationell utblick för att ge en kontext åt diskussionen kring dessa viktiga frågor.

### ***Fråga 2: Specialisering i sjukvårdsfarmaci***

Det finns inget formellt krav på vidareutbildning i sjukvårdsfarmaci efter examen som apotekare/receptarie i Sverige. För tjänster med inriktning mot patientnära klinisk farmaci så finns det en inofficiell praxis att kräva genomgången kurs i klinisk farmaci från universitet, antingen som del av grundutbildningen eller som fristående kurs, för anställning. Uppsala universitet ger ett ettårigt magisterprogram i klinisk farmaci (2), men motsvarande formellt vidareutbildningsprogram saknas inom läkemedelsförsörjning och tillverkning. Inom tillverkning så finns behörighetsgrundande universitetskurser i extempore (3,4) för receptarier. (Obligatorisk kurs i galenik ger apotekare extemporebehörighet i sin grundexamen.) Sedan höstterminen 2022 ger Uppsala Universitet en kurs i sjukvårdsfarmaci med inriktning mot avdelningsfarmaci (5).

I ett flertal EU-länder är det ett krav att man har en specialiseringsutbildning i sjukhusfarmaci efter apotekarexamen för en karriär inom sjukvårdsfarmaci. Sådan specialisering är 3–4-årig och omfattar försörjning, tillverkning samt klinisk farmaci och tjänster. Det ingår alltid ett projektarbete. Man har i regel en anställning på ett sjukhusapotek medan man genomför sin specialiseringsutbildning. Uppläggen varierar, men kan grovt liknas vid läkarnas ST-utbildning.

Man har en målbeskrivning och bygger en portfolio av praktik, kurser och intyg. Ett sådant initiativ provades i Sverige 2001–2007, men tynade bort eftersom specialiseringen inte blev tillräckligt viktig varken för arbetsgivare eller arbetstagare. Norge och Danmark har också provat att lansera specialiseringsutbildningar i sjukvårdsfarmaci med liknande resultat, och frågan om specialisering har därefter väsentligen varit vilande i de skandinaviska länderna.

European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) har länge vurmat för specialisering i sjukvårdsfarmaci (6), och har arbetat för att etablera en europastandard för sådan vidareutbildning. Det skulle möjliggöra ömsesidigt erkännande av specialistkompetens i sjukvårdsfarmaci för apotekare inom EU. Man har härvidlag försökt använda sig av yrkesdirektivets struktur för Common Training Framework (CTF), vilket baseras på att tio medlemsländer som har en etablerad specialisering i sjukvårdsfarmaci utgör grund för en EU-standard.

Frågan om formell specialisering i sjukvårdsfarmaci för farmaceuter har, som sagt, varit vilande i Sverige. Om vi som profession vill väcka den och verka för det så är det ett bra tillfälle nu när en statlig utredning har uppdrag att studera behov och möjlighet för det. En legal inramning skulle kunna vara den hävstång som behövs för att etablera specialistkompetens i sjukvårdsfarmaci i Sverige, där tidigare erfarenhet ger vid handen att strikt frivillig basis inte är ett tillräckligt starkt incitament. I tabellen nedan ges några argument för- respektive mot specialisering i sjukvårdsfarmaci.

För	Emot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det är ytterst en patientsäkerhetsfråga på sjukhus att farmaceuter i sjukvården har adekvat och erkänd vidareutbildning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det har inte funnits behov av en formell specialisering i sjukvårdsfarmaci tidigare, så varför skulle det göra det nu?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukvårdsfarmaci är en de facto en specialisering inom farmaceutisk yrkesutövning som förtjänar formellt erkännande.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det finns inte behov eller betalningsvilja i sjukvården eller hos apoteksaktörer att skapa relevanta tjänster för specialister i sjukvårdsfarmaci.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formell specialiseringsutbildning och specialistkompetens skulle öka status för yrket.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns det tillräckligt intresse och vilja bland sjukvårdsfarmaceuter att genomgå vidareutbildning efter grundexamen?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andra EU-länder har specialisering i sjukvårdsfarmaci. Varför ska Sverige vara sämre? Specialiseringsutbildning enligt EU-standard ger bättre möjligheter att arbeta som sjukhusfarmaceut i andra EU-länder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efter avregleringen är sjukvårdsfarmacin i Sverige så heterogent organiserad att det är svårt att hitta tillräckligt många sjukhusapotek som kan erbjuda praktikmöjligheter inom sjukvårdsfarmacins samtliga tre huvudområden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formell specialisering i sjukvårdsfarmaci knyter an till-, förstärker- och kan integreras med befintliga karriärstrukturprojekt för sjukvårdsfarmaceuter såsom yrkestrappor och FRIHNSK:s ramverk för roller farmaceutiska roller i vården.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En tre-årig vidareutbildning i sjukvårdsfarmaci är inte relevant. Det är bättre att satsa på mer nischade specialiseringsutbildningar inom ett område.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efter avregleringen av apoteksmarknaden 2008–2009 saknas samma informella karriär- och utbildningsstruktur som fanns inom Apoteket AB, vilket gör behovet av formell vidareutbildningsstruktur större idag.</li> </ul>	

När man diskuterar en eventuell specialisering i sjukvårdsfarmaci så är det lätt att fastna i detaljer om utbildningens längd, fördelning av specifika ämnen inom utbildningen, huruvida man ska få specialisera sig inom befintlig anställning etc. Det är jätteviktiga aspekter, men i

det här läget bör kanske diskussionen fokuseras på om lagreglerad specialisering i sjukvårdsfarmaci är önskvärt över huvud taget. Sektionsstyrelsen har vädrat olika tankar kring upplägg av en specialiseringsutbildning, dock utan att ha utrett alla alternativ, än mindre landat i ett förslag.

Om man tänker sig att följa standard i andra EU-länder med 3–4 års specialisering, så är det viktigt med en flexibel och målstyrd struktur där man sannolikt har en huvudinriktning och därtill randar sig inom andra områden av sjukvårdsfarmacin. Det är rimligt att magisterprogrammet i klinisk farmaci och/eller forskarstudier skulle kunna utgöra delar i en specialisering. Ett alternativ till specialiseringsutbildning om 3–4 år är att blicka mot sjuksköterskeprofessionens vidareutbildningar som i regel är 1–2 år. Ett spår skulle då kunna vara att arbeta mot att etablera fler formella vidareutbildningar med en tydlig inriktning, tex extemporetillverkning, läkemedelsförsörjning, psykiatrisk farmaci mm.

### ***Fråga 3: Vidareutbildningskrav för legitimerade farmaceuter***

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han/hon utför sina arbetsuppgifter, dvs man har ett individuellt ansvar att säkerställa att man är kompetent (SFS 2010:659, 6 kap, 2§). Vårdgivaren har en skyldighet att tillse att det finns erforderliga resurser för att bedriva en god och säker vård, vilket innefattar kompetent personal (SFS 2017:30, 5 kap, 2§). Arbetsgivaren har således ett delansvar för kompetensutveckling, men ytterst är det ett individuellt ansvar som följer med legitimationen. Det finns idag inget formellt krav på kontinuerlig fortbildning och möjligheterna därtill varierar mellan olika arbetsgivare. Enligt EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv (EU dir 2005/36/EG, artikel 22b) så ska dock medlemsstaterna säkerställa att de professioner som omfattas av direktivet (bla läkare, ssk, apotekare, tandläkare, barnmorska) har tillgång till adekvat fortbildning (7).

I flera andra länder (tex USA, UK, Kanada) så finns krav på relevant kompetensutveckling för att upprätthålla sin yrkeslegitimation. Premisser och ambitionsnivå varierar, men grovt förenklat man säga att legitimerade farmaceuter är skyldiga att genomgå och dokumentera ca 10–20 h av kvalitetscertifierad kontinuerlig fortbildning per år. Sådan utbildning kan utgöras av webbföreläsningar med självtest, konferenser, kurser, utbildningsdagar etc. Utbildningsaktiviteten ska i regel vara kvalitetssäkrad genom ackreditering. Därigenom säkerställs att den har tydligt mål, vilar på vetenskaplig grund, är rimligt fri från bias, inte utgör förtäckt marknadsföring samt har någon form av kunskapskontroll. En vanlig ackrediteringsorganisation är amerikanska ACPE, men nyligen lanserade EAHP en europeisk motsvarighet som heter ECPHA (8).

I litteraturen så skiljer man på Continuing Education (CE), vilket är det system som beskrivits ovan, och Continuing Professional Development (CPD). CPD är ett mer ambitiöst och strukturerat system som även inkluderar självvärdering, identifiering av kompetensbehov, kompetensplanering och reflektion kring hur förvärvad fortbildning har integrerats i yrkesutövningen (9). Storbritannien skiljer sig från många andra länder genom att man har ett formellt CPD-krav för apotekare (10, 11) istället för enbart krav på CE.

Rent praktiskt fungerar hantering av CE/CPD i regel så att den organisation/myndighet som utfärdar yrkeslegitimation tillhandahåller en databas med gränssnitt för att rapportera kontinuerlig fortbildning. Som yrkesutövare registrerar man sin fortbildning och när det är dags att få sin legitimation förnyad så görs en avstämning mot databasen att erforderlig

fortbildning finns registrerad. Det görs också slumpmässig samt riktad kontroll för att stävja fusk. Systemet har analogi med hur skattedeklarationen hanteras i Sverige. Sveriges Farmaceuter försökte lansera ett frivilligt system för granskad fortbildning primärt riktat mot apoteksfarmaceuter 2013, kallat FOKUS-poäng. Initiativet avvecklades emellertid 2021 eftersom alltför få använde det och ansökte om fokuspoäng (12). Rent frivilligt egenintresse var inte en tillräcklig stark grund för arbetstagare och arbetsgivare att bygga ett bestående och fungerande system för dokumenterad farmaceutisk fortbildning på.

Nu när en statlig utredning har uppdrag att studera frågan om formalisering av fortbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal så är det ett bra tillfälle yttra sig om vad farmaceutkåren tycker. Om utredningen kommer att föreslå krav på CE för att upprätthålla legitimering och/eller kvalitetscertifiering av vidareutbildning så kommer man sannolikt att lägga fram förslag som gäller för alla legitimerade hälso- och sjukvårdsyren, och inte enbart apotekare och receptarier. Mot bakgrund av erfarenheten av försöket med FOKUS-poäng så kan lagstiftning vara erforderligt för att etablera ett bärande system. Rimligtvis kommer det i så fall att komma an på Socialstyrelsen att förvalta databas för rapportering av CE-aktiviteter och monitorera efterlevnad av rapporteringskyldigheten.

I tabellen nedan ges några argument för- respektive mot krav på kontinuerlig fortbildning för farmaceuter.

<b>För</b>	<b>Emot</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det är ytterst en patientsäkerhetsfråga att legitimerade farmaceuter håller sig uppdaterade med utvecklingen inom sitt område och upprätthåller sin kompetens. Det är inte OK att man får sin legitimation efter examen och sen bibehåller den till pension helt utan krav. Patienter/kunder har rätt att veta att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal håller sig ajour med kunskapsutvecklingen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det har inte funnits behov av krav på formell fortbildning tidigare och det har ju gått bra, så varför skulle det behövas nu?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett tvingande system för kontinuerlig kvalitetssäkrad fortbildning stärker professionen och yrkesutövningen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det är inte rätt att man riskerar att förlora sin yrkeslegitimation (och därmed försörjning) om man inte kan- eller får möjlighet att kompetensutveckla sig.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det är genant att ett land som Sverige helt saknar krav på detta område när det är etablerad praxis i många andra länder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det medför en stor och kostsam administration att hantera registrering, uppföljning och förnyelse av legitimation. Det är tid och pengar som kan användas bättre i samhället.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett formellt krav på kvalitetssäkrad fortbildning medför ett kraftfullt incitament för arbetsgivare att ta frågan om fortbildning på allvar, ty annars kommer man inte ha några medarbetare kvar som kan arbeta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det riskerar att medföra en möjlighet för arbetsgivare att helt skjuta över ansvaret för fortbildning på individen eftersom det ytterst blir han/hon som förlorar legitimationen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ackrediteringskrav för farmaceutisk fortbildning medför en välkommen ribba för kvalitet och vetenskaplighet som förhindrar att säljutbildningar och administrativ information förkläds och paketeras som kompetensutveckling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att ansöka om ackreditering för fortbildningsaktiviteter är omständigt, dyrt och riskerar att snarast försvåra tillhandahållandet av bra kompetensutveckling. Är en utbildningsaktivitet värdelös om den inte är ackrediterad?</li> </ul>

Källor:

1. Regeringen. Statlig utredning om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården. Dir 2023:148. Tillgänglig via:  
<https://www.regeringen.se/contentassets/f568fa41b47f4e4580ffa5dec440f512/dir-2023-148.pdf>
2. Uppsala Universitet. Magisterprogram i klinisk farmaci 60 hp.  
<https://www.uu.se/utbildning/program/magisterprogram-klinisk-farmaci>
3. Uppsala Universitet. Extemporetillverkning av läkemedel 7,5 hp.  
<https://www.uu.se/utbildning/kurs?query=3FG014>
4. Umeå Universitet. Extemporetillverkning av läkemedel 7,5 hp.  
<https://www.umu.se/utbildning/kurser/extemporetillverkning-av-lakemedel>
5. Uppsala Universitet. Sjukvårdsfarmaci 7,5 hp.  
<https://www.uu.se/utbildning/kurs?query=3FB038>
6. EAHP Position paper on specialization in hospital pharmacy. Tillgänglig via:  
[https://www.eahp.eu/sites/default/files/eahp\\_position\\_paper\\_on\\_hospital\\_pharmacy\\_specialisation.pdf](https://www.eahp.eu/sites/default/files/eahp_position_paper_on_hospital_pharmacy_specialisation.pdf)
7. EU direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer (2005/36/EG). Tillgänglig via:  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036>
8. ECPhA-ackreditering av farmaceutisk utbildning.  
[https://www.ecpha.eu/img/user/files/ECPhA%20criteria\\_educational%20events.pdf](https://www.ecpha.eu/img/user/files/ECPhA%20criteria_educational%20events.pdf)
9. Rouse M. Continuing professional development in pharmacy. Am J Health-Syst Pharm 2004;69:2069–76. Tillgänglig via:  
[https://facultyaffairs.pharmacy.ufl.edu/files/2014/06/CPD\\_AJHPOct04.pdf](https://facultyaffairs.pharmacy.ufl.edu/files/2014/06/CPD_AJHPOct04.pdf)
10. UK CPD Certification Service. <https://cpduk.co.uk/news/cpd-requirements-for-pharmacists-and-pharmacy-technicians>
11. UK General Pharmaceutical Council Revalidation Framework. Tillgänglig via:  
[https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/gphc\\_revalidation\\_framework\\_january\\_2018.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/gphc_revalidation_framework_january_2018.pdf)
12. Svensk Farmaci 2021-05-05. Tillgänglig via:  
<https://www.svenskfarmaci.se/2021/05/05/poangsystemet-fokus-avvecklas-anvands-inte/> (besökt 2024-02-11)