2025.08.15

Socialstyrelsens kunskaps- och lämplighetsprov för fysioterapeuter med utbildning i och utanför EU och EES

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 3
ANMÄLAN 3
PROVETS UTFORMNING 3
TEOREOTISKT PROV – EGET ARBETE (DEL 1): 4
EXAMINATIONSSEMINARIUM (DEL 2): 5
KRAV FÖR GODKÄNT RESULTAT PÅ TEORETISKT PROV 6
KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV EXAMINATIONSUPPGIFT FÖR KUNSKAPSPROV (DEL 1 OCH 2) 6
OMTENTAMEN TEORETISKT PROV (DEL 1 OCH 2) 8
PRAKTISKT KUNSKAPSPROV (Del 3) 9
KRAV FÖR GODKÄNT RESULTAT PÅ PRAKTISKT PROV 9
KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV PRAKTISKT PROV (DEL 3) 9
OMTENTAMEN PRAKTISKT PROV (DEL 3) 10
BASLITTERATUR 10

INLEDNING

Kunskaps- och lämplighetsprovet för fysioterapeuter genomförs av Karolinska Institutet, på uppdrag av Socialstyrelsen.

Provet äger rum 4 gånger per år.

Mål och syfte

Provet skall vara ett mätinstrument med syfte att testa grundläggande teoretiska kunskaper inom fysioterapi och praktiska färdigheter som erhållits genom yrkesutbildningen i utbildningslandet. Tillräckliga kunskaper inom de olika ämnesområdena är en förutsättning för att kunna arbeta som fysioterapeut i Sverige och ge en sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Målgrupp

Provet är avsett för fysioterapeuter som har beslut från Socialstyrelsen om att göra kunskapsprov eller lämplighetsprov.

ANMÄLAN

Anmälan till provet kan göras först efter det att Socialstyrelsen har fattat beslut om kunskapsprov eller lämplighetsprov. Anmälan sker digitalt på https://utbildning.ki.se/uppdragsutbildning/kunskapsprov/kunskapsprov-for-fysioterapeuter-0

PROVETS UTFORMNING

Kunskapsprovet består av tre delar: 2 teoretiska och 1 praktiskt.

Del 1:

Eget självständigt arbete under 2-3 veckor, baserat på fyra patientfall inom följande områden: Neurologi (inkl. geriatrik), Andning och Cirkulation, Muskuloskeletal hälsa samt Psykisk ohälsa.

Del 2:

Examinationsseminarium, där provdeltagaren redovisar ett av de fyra patientfallen och förhörs av lärare inom området.

Del 3:

Del 3 genomförs vid ett senare tillfälle (ca 2-4 veckor) efter examinationsseminariet (del 2). För att få genomföra del 3 fordras godkänt resultat på teoretiska provet, dvs del 1 och 2. OBS! Hela provet (teoretiskt respektive praktiskt) måste vara godkänt för att räknas som ett godkänt resultat på kunskapsprovet. Det teoretiska provet (del 1 och del 2) räknas som en helhet, och det praktiska provet (del 3) som en annan helhet.

Vid examinationsseminariet samt vid det praktiska provet skall deltagaren legitimera sig genom att uppvisa ett giltigt ID-kort, pass eller motsvarande.

TEOREOTISKT PROV – EGET ARBETE (DEL 1):

Patientfallen (4 olika fall) läggs upp i KI lärplattform (Canvas) ca 2-3 veckor innan examinationsseminariet (del 2). Patientfallen berör fyra olika områden: Neurologi (inkl. geriatrik), Andning och Cirkulation, Muskuloskeletal hälsa samt Psykisk ohälsa. I samband med kallelsen till provet får ni instruktioner och inloggningsinformation till KI:s lärplattform (Canvas).

De tre frågorna på sid 4 i informationshäftet ska besvaras till respektive patientfall. Gällande fråga 2 vill vi bara förtydliga att ”åtgärder” är detsamma som fysioterapeutisk behandling/träning. Utvärderingen ska innehålla förslag på valida och reliabla mätinstrument. Grundkunskaper kan hittas i böcker, t.ex. vad en stroke är, men när du föreslår utvärdering eller fysioterapeutisk behandling/träning måste du hänvisa till nya forskningsrön också, dvs vetenskapliga artiklar som du hittar i vetenskapliga tidskrifter. Många artiklar går att hitta genom att helt enkelt söka via Google eller i Pub Med om du har tillgång till den sökmotorn. *Se även Kriterier för bedömning av examinationsuppgiften för kunskapsprov, sid 6*.

Exempel på patientfall och inlämningsuppgifter:

Andning och cirkulation:

Kvinna, 66 år, gift, pensionerad på grund av ryggbesvär sedan 6 år tillbaka, två vuxna barn och tre barnbarn. Vårdades för tre år sedan på sjukhus på grund av centrala bröstsmärtor och utvecklade en hjärtinfarkt. Har sedan hjärtinfarkten medicinerats med ACE-hämmare och betablockerare och tar också kolesterolsänkande läkemedel sedan 8 år. Har inte varit så fysiskt aktiv sedan hjärtinfarkten och har BMI 29. Tackade nej till hjärtrehabilitering, då hon tyckte att det var för långt att åka för att träna. Bor i enplansvilla med en liten trädgård. Sedan två veckor har patienten mått sämre, upplevt sig mer andfådd och märkt att fötter och underben svullnat lite under dagarna. Nattsömnen har blivit störd på grund av att hon behövt gå upp på toaletten och kissa under natten. Blev igår kväll mer andfådd och kunde inte lägga sig ner vid sovdags. Maken ringde sjukhuset och de uppmanades att ringa efter en ambulans. Vid ankomsten till akuten hade patienten hög andningsfrekvens, blodtryck 180/100, oregelbunden puls 130 slag/min. Patienten behandlades med intravenös diuretika på akuten och kom till en kardiologisk vårdavdelning. Lungröntgen visar bilateral pleuravätska och hjärtförstoring och hjärt-EKO visar sänkt vänsterkammarfunktion. Patienten blev insatt på antikoagulantia. Du träffar patienten på tredje dagen efter att hon kom till akuten. Patienten är nu mindre andningspåverkad, oregelbunden puls 98 slag/min och har suttit i fåtölj en stund på morgonen. Dock trött och medtagen och känner sig orolig över att hjärtat inte ska orka.

Frågor/uppgifter att besvara till respektive patientfall:

1. Redogör för vilka eventuella övriga frågor du vill ställa samt vilka fysioterapeutiska undersökningar och bedömningsinstrument du skulle vilja komplettera med för att bedöma patientens tillstånd och eventuell diagnos. Gör även en problemformulering genom att specificera patientens fysioterapeutiska problem som du vill fokusera på i din behandling.

2. Formulera fysioterapeutiska mål och prioritera åtgärder baserat på patientfallet och din problemformulering, beskriv även vilka utvärderingsmetoder/instrument som du vill använda för

att utvärdera dina mål och åtgärder, motivera val av mål, åtgärder och utvärdering utifrån vetenskaplig evidens.

3. Redogör för viktiga aspekter som du som fysioterapeut bör ta hänsyn på vid rehabilitering av denna typ av patient, motivera även dessa utifrån litteraturen och vetenskaplig evidens. (t.ex. patientsäkerhet, restriktioner, läkemedel, risker, träningsupplägg, team, råd, regim mm)?

Underbygg ditt svar med litteratur och vetenskapliga artiklar.

Formalia

- Patientfallen redovisas skriftligt utifrån dessa 3 uppgifter/frågor och svaren med litteraturhänvisningar skall vara inlämnade innan examinationsseminariet (exakt datum varierar beroende på provtillfälle, se instruktioner i Canvas). Svaren lämnas in i KI:s lärplattform Canvas.
- Varje patientfall ska redovisas i ett eget Word dokument med 1½ radavstånd, Times New Roman, 12 pkt, och ska omfatta maximalt 1500 ord. Namnge de fyra dokumenten med ditt namn samt patientfall. Namn och sidnummer ska finnas på varje sida.
- Minst 5 referenser ska anges (varav minst 3 vetenskapliga artiklar), referenser till litteratur och artiklar ska anges enl Vancouver i varje dokument med en referenslista i slutet av varje dokument. Referenslistan ska ingå i maxantalet på 1500 ord. För guide se https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-att-ange-kalla/referensguider/referensguide-vancouver
- Litteratur: rekommenderad baslitteratur i slutet av detta dokument, men ska kompletteras med minst 3 vetenskapliga artiklar. Vid referens till baslitteratur eller böcker ska även sidnummer anges. Nationella riktlinjer och vårdprogram kan även användas som referens.
- De fyra inlämningsuppgifterna bedöms av en lärargrupp med en ämnesföreträdare för varje patientfall.
- Det är förbjudet att använda sig av AI-tjänster vid kunskapsprovet och detta räknas som fusk.

EXAMINATIONSSEMINARIUM (DEL 2):

Vid examinationsseminariet, som äger rum i Stockholm (Huddinge), redovisas två av de fyra patientfallen i del 1. Vilka fall som skall redovisas meddelas två dagar innan examinationsseminariet.

Den totala tiden för examinationsseminariet är ca 1 timme. Varje provdeltagare får ca 5 minuter för att redovisa sitt patientfall inom det första tilldelade området som examineras därefter följer frågor i ca 20-25 min från seminarieledaren/ledarna, därefter görs processen om för det andra tilldelade området. Dvs, varje deltagare kommer att muntligt examineras inom två olika områden.

Antal deltagare per examinationsseminarium är 1 provdeltagare + 2 lärare från Fysioterapeututbildningen vid Karolinska Institutet. Detta för att ni ska kunna examineras inom två områden samt få en så rättvis bedömning som möjligt.

Provdeltagaren ska vara fysiskt närvarande i lokalen vid seminariet och det går alltså inte att delta via videolänk. ***Du måste kunna legitimera dig med godkänd legitimation vid seminariet.***

Det är inte tillåtet att använda dator, mobiltelefon, litteratur eller andra hjälpmedel på seminariet. Medtag ditt patientfall utskrivet i pappersformat som stöd.

KRAV FÖR GODKÄNT RESULTAT PÅ TEORETISKT PROV

(DEL 1 OCH 2)

För godkänt på del 1 och 2 krävs:
- godkända inlämningsuppgifter av de 4 patientfallen (samtliga fall bedöms av en grupp av lärare med ämnesföreträdare för varje patientfall)
- godkänd muntlig presentation och examination av tilldelade patientfall på examinationsseminariet

Observera att hela teoretiska provet, dvs alla ovannämnda moment i del 1 och del 2 måste vara godkända vid samma provtillfälle för att räknas som ett godkänt resultat. Dvs om något av de teoretiska patientfallen (del 1) ej är godkända är det teoretiska provet ej godkänt även om seminariet (del 2) är godkänt.

Plagiatkontroll av inlämningsuppgifter görs via Urkund enligt praxis vid Karolinska Institutet. Inlämningsuppgifter analyseras mot ett omfattande källmaterial bestående av avhandlingar, uppsatser, rapporter, vetenskapliga artiklar osv. Resultatet av analysen delges examinerande lärare. Uppgifterna granskas även för AI användning.

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV EXAMINATIONSUPPGIFT FÖR KUNSKAPSPROV (DEL 1 OCH 2)

Kriterier	**Godkänt**	**Underkänt**
Formalia	Inlämningsuppgiften följer anvisningarna för längd, innehåll och format, har en tydlig struktur och layout. Språket (Svenska) är kortfattat, koncist och konsekvent lättillgängligt. Inlämningsuppgiften innehåller minst fem korrekt och konsekvent angivna referenser varav minst tre publicerade i vetenskaplig tidskrift.	Inlämningsuppgiften har brister avseende längd, innehåll och format. Struktur och layout är otydlig. Referenserna är inte korrekt angivna eller saknar relevans.

Patientdokumentation	Inlämningsuppgiften innehåller relevant komplettering av information om patient samt kontext (anamnes). För patienten relevanta bedömningar/ bedömningsinstrument används. Problemen är tydligt definierade utifrån ett fysioterapeutiskt perspektiv. Målen är valda utifrån definition av problem och patientens, status, önskemål och behov. Målen är Specifika, Mätbara, Angelägna, Realistiska och Tidsbestämda, dvs SMART-modellen Används. Åtgärderna är förankrade utifrån problemdefinitionen och uppsatta mål. Åtgärderna är grundligt beskrivna avseende genomförande, frekvens, duration och intensitet. Val av utvärderingsmetod är adekvat i förhållande till beskrivna mål.	Inlämningsuppgiften brister i Komplettering om patientinformation och/eller kontext, alternativt är ej relevant. Bedömningar/bedömningsinstrument är inte relevanta eller bristfälligt beskrivna. Problemen är inte definierade utifrån ett fysioterapeutiskt perspektiv. Målen är inte valda utifrån definition av problem och patientens status, önskemål och behov, eller är ej relevanta. Målen är varken specifika, mätbara, angelägna, realistiska eller tidsbestämda. Åtgärderna är inte förankrade utifrån problemdefinitionen och uppsatta mål, eller ej relevanta. Åtgärderna är bristfälligt beskrivna avseende genomförande samt frekvens, duration och intensitet. Val av utvärderingsmetod är bristfälligt beskriven.
Kliniskt resonemang	Det finns en tydlig koppling (röd tråd) mellan patientens situation och problemformulering samt val av mål, åtgärder och utvärdering.	Det finns ingen tydlig eller bristfällig koppling (röd tråd) mellan patientens situation och problemformulering samt val av mål, åtgärder och utvärdering.

	Påståenden och fakta samt val av mål, åtgärder och utvärdering är väl underbyggda med flera relevanta referenser. Redogör för viktiga aspekter att ta hänsyn till vid behandling av patient, samt motiverar dessa utifrån relevant vetenskaplig evidens.	Påståenden och fakta samt val av mål, åtgärder och utvärdering är inte underbyggda med relevanta referenser. Redogör inte för viktiga aspekter att ta hänsyn till vid behandling av patient som riskerar patientsäkerhet eller evidensbaserad praxis, samt motiverar inte dessa utifrån relevant vetenskaplig evidens.
Seminariet	Under seminariet framkommer en god förmåga att integrera teori och praktik samt förmåga att diskutera patientfallet utifrån kriterier för patientdokumentation. Kan motivera och diskutera val av undersökning, problemformulering, mål och åtgärders (behandlingsmål och behandlings-insatser) relevans och diskutera utifrån andra alternativ och förutsättningar.	Under seminariet framkommer inte att teori och klinik integrerats, eller visar på bristfällig förmåga till detta. Kan inte eller bristfälligt diskutera patientfallet utifrån kriterier för patientdokumentation. Kan bristfälligt eller inte alls motivera eller diskutera val av undersökning, problemformulering, mål och åtgärders (behandlingsmål och behandlings-insatser) relevans. Kan inte diskutera utifrån andra alternativ eller förutsättningar.

OMTENTAMEN TEORETISKT PROV (DEL 1 OCH 2)

Om resultatet på del 1 och 2 ej uppfyller kraven för godkänt, måste nytt teoretiskt (del 1 och del 2) prov i sin helhet genomföras. ***Omtentamen kan ske vid nästa provtillfälle.***

Delgivning av resultat på teoretiskt provet (del 1 och 2):
Besked om resultat på del 1 och 2 delges senast 3 veckor efter examinationsseminariet. I samband med detta får deltagaren även ett meddelande per e-mail om han/hon får genomföra det praktiska provet.

Omtentamen teoretisk del medges högst fyra gånger.

PRAKTISKT KUNSKAPSPROV (Del 3)

Efter godkänt resultat på det teoretiska provet (del 1 och 2) skall ett praktiskt prov genomföras. Det praktiska provet sker ca 2-4 veckor efter examinationsseminariet (del 2). Provet består i att deltagaren visar undersöknings- och behandlingsmoment inom två av de fyra huvudområdena neurologi (inklusive geriatrik), andning och cirkulation, muskuloskeletal hälsa och psykisk ohälsa. *Obs, vilka områden som ska redovisas är slumpmässigt och behöver alltså inte vara (men kan vara) samma två områden som examinerades i del 2*. Färdigheterna demonstreras på andra deltagare och inför lärare. Två lärare deltar vid tillfället och bedömer deltagaren gemensamt.

KRAV FÖR GODKÄNT RESULTAT PÅ PRAKTISKT PROV

För godkänt resultat krävs att deltagarna skall kunna visa undersöknings- och behandlingsmoment med korrekt teknik och arbetsställning samt kunna förklara bakomliggande mekanismer.

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV PRAKTISKT PROV (DEL 3)

Godkänt	**Underkänt**
Väljer för området/fallet relevanta undersöknings- och behandlingsmoment baserade på evidens eller beprövad erfarenhet. Kan förklara principer för olika fysioterapeutiska undersökningar och interventioner för patienter med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar.	Väljer inte för området relevanta eller fysioterapeutiska undersöknings- eller behandlingsmoment. Valen är ej evidensbaserade. Kan inte eller kan bristfälligt förklara principer för olika fysioterapeutiska undersökningar och interventioner för patienter med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar.
Leder och genomför undersökning och intervention med adekvat guidning och instruktion, såväl verbalt som icke-verbalt.	Förmågan att leda och genomföra undersökning och intervention är bristfällig. Pga bristande praktisk färdighet erhålls varken användbar information vid undersökning eller avsedd effekt vid intervention. Osäkerheten i utförandet leder till att kontakten med ”patienten” brister, t ex genom att ofta läsa innantill i text.
De praktiska momenten utförs med ett bra handlag som är adekvat och säkert.	De praktiska momenten utförs inte tillräckligt lugnt och säkert. Det kan vara för hårt, för löst eller felaktigt
Ser till att ”patienten” har en stadig, säker och för ändamålet lämplig utgångs-position för att effektivt kunna genomföra undersökning och intervention. Patientsäkerhet beaktas liksom hygieniska aspekter.	Har svårt att få till en stadig, säker och för ändamålet lämplig utgångsposition för ”patienten”. Förmåga att rätta till felaktigheter spontant eller på uppmaning saknas. Patientsäkerhet och hygieniska aspekter beaktas inte

Använder arbetsställningar som kan modifieras efter ”patientens” och sina egna förutsättningar.	Kan inte/har svårt att korrigera sin arbetsställning spontant eller på uppmaning.
Helhetsintrycket är att tentanden kan integrera teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter med ett reflekterande och etiskt förhållningssätt.	Helhetsintrycket är att tentandens förmåga att integrera teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter är otillräckliga och förhållningssättet brister i respekt och hänsyn.

OMTENTAMEN PRAKTISKT PROV (DEL 3)

Om resultatet ej uppfyller kraven för godkänt, måste nytt prov genomföras i sin helhet. ***Omtentamen kan ske vid nästa provtillfälle.***

Omtentamen praktisk del medges högst två gånger.

BASLITTERATUR

Olséni, Lone; Wollmer, Per. Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, 2023.

Biguet G, Keskinen-Rosenqvist B, Levy Berg A. Att förstå kroppens budskap-sjukgymnastiska perspektiv, Studentlitteratur 2012.

Herlofson J, Ekselius L, Lundin A, Mårtensson B. Åsberg M. Psykiatri, Studentlitteratur 2016, Hough A. (5 ed). Hough's cardiorespiratory care: an evidence-based, problem solving approach. Amsterdam: Elsevier. 2017.

Karlsson, M., Karlsson, J., Roos, H. Ortopedi-patofysiologi, sjukdomar, trauma hos barn och vuxna. Lund: Studentlitteratur. 2018.

Magee, David J. Orthopedic physical assessment. Sixth edition. : St. Louis, Missouri : Elsevier Saunders, 2014.

Lennon S, Ramdharry G, Verheyden G, red. Physical management for neurological conditions. 4th ed. Elsevier; 2018.

Lennon, Sheila.; Stokes, Maria. Pocketbook of neurological physiotherapy
Edinburgh : Churchill Livingstone, 2009.

Linton S, Flink I. Hälsopsykologi i vården. Stockholm: Natur och Kultur; 2016.

Lundvik Gyllensten A, Skoglund K, Wulf I. Basal Kroppskännedom, den levda kroppen, Studentlitteratur 2015.

Norrbrink C, Lundeberg T (red). Om smärta -ett fysiologiskt perspektiv. 3:1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2021.

Probst M, Skjaerven LH (red). Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. Poland: Elsevier; 2018.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet; Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, redaktörer FYSS 2021: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021.

Fyss:
Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (fyss.se)

Informationshäftet gällande Socialstyrelsens kunskaps- och lämplighetsprov för fysioterapeuter med utbildning i och utanför EU och EES har sammanställts av Socialstyrelsen, Enheten Behörighet, och Karolinska Institutet, NVS, Sektionen för fysioterapi. Maj 2014.
Reviderad av Annica Wohlin Wottrich och Carina Boström januari 2017 Reviderad av Gabriele Biguet och Carina Boström januari 2018. Reviderad av Gabriele Biguet och Carina Boström september 2018. Reviderad Gabriele Biguet och Carina Boström 19 februari 2019 Reviderad av Patrik Karlsson augusti 2025. Sandra Lannergren november 2025.