

Regeringens proposition

1983/84:179

om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.;

beslutad den 29 mars 1984.

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll ovannämnda dag.

På regeringens vägnar

OLOF PALME

G.SIGURDSEN

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag till en ny lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. I den nya lagen har samlats alla bestämmelser om kompetensbevis och om behörighet för hälso- och sjukvårdspersonalen som bör meddelas i lag.

Med kompetensbevis avses bevis om legitimation och bevis om specialistkompetens samt vissa behörighetsbevis. I lagen föreslås att bestämmelser om legitimation skall finnas för barnmorskor, glasögonoptiker, logopeder, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare.

År 1982 inrättades en ny hälso- och sjukvårdslinje inom den kommunala delen av högskolan. Den föreslås leda fram till legitimation som sjuksköterska.

Ensamrätt att utöva yrke tillkommer apotekare, barnmorskor, läkare, receptarier och tandläkare. Därjämte får tandhygienister och tandsköterskor i avvaktan på en särskild översyn en form av ensamrätt att biträda tandläkare i deras yrkesutövning. Yrkestiteln barnmorska och tandläkare föreslås få samma rättsliga skydd som titeln läkare. Också beteckningen legitimerad i förening med yrkestitel föreslås bli rättsligt skyddad. Den nya lagen medför vissa följdändringar i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 1984. Bestämmelserna om logopeder och psykoterapeuter skall dock tillämpas fr.o.m. den 1 januari 1985.

1. Förslag till**Lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.**

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna lag ges bestämmelser för hälso- och sjukvården, tandvården och detaljhandeln med läkemedel vad gäller

- kompetensbevis,
- behörighet att utöva yrke,
- skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning.

Kompetensbevis*Legitimation*

2 § Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för ett visst yrke i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker	
3 Logoped	Logopedexamen	
4 Läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmän-tjänstgöring)
5 Psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
6 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
7 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
8 Sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
9 Tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmän-tjänstgöring)

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

3 § Frågor om meddelande av legitimation prövas av socialstyrelsen.

I lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. finns bestämmelser om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation efter återkallelse.

Specialistkompetens

4 § En legitimerad läkare eller tandläkare som har genomgått den vidareutbildning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriver skall på ansökan få specialistkompetens.

Frågor om meddelande av specialistkompetens prövas av socialstyrelsen.

En läkare eller tandläkare får för allmänheten ange att han är specialist inom sitt yrke endast om han har specialistkompetens.

Personal med utländsk utbildning

5 § Regeringen meddelar föreskrifter om villkoren för att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, specialistkompetens eller behörighet att utöva yrke.

Behörighet att utöva yrke

6 § Behörig att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare är den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva yrket. Dock får endast den som har legitimation som läkare yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet.

Särskilt förordnande enligt första stycket meddelas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller annan myndighet.

7 § Behörig att utöva yrke som apotekare eller receptarie är den som avlagt apotekarexamen respektive receptarieexamen eller som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens.

Socialstyrelsen prövar frågor om behörighet för den som inte har apotekar- eller receptarieexamen.

8 § Behörig att biträda en tandläkare i dennes yrkesutövning är den som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

Regeringen meddelar föreskrifter om den kompetens som skall krävas för sådant biträde och vilken omfattning behörigheten har. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning

9 § I verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område får inte någon

1. obehörigen ge sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens, eller
2. ge sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket.

Ansvarsbestämmelser

10 § Utövar läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet eljest har upphört, eller läkare, som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning läkaryrket, döms han till böter eller fängelse i högst sex månader. Till samma straff döms den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket.

I lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns bestämmelser om straff för brott mot den lagen.

Den som bryter mot bestämmelserna i 9 § döms till böter.

Överklagande av beslut m.m.

11 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Beslut som socialstyrelsen eller kammarrätten meddelar enligt denna lag skall gälla omedelbart, om inte annat förordnas.

Ytterligare föreskrifter

12 § Regeringen bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter i de frågor som avses i denna lag. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984. Bestämmelserna om logopedier och psykoterapeuter skall dock tillämpas från och med den 1 januari 1985.

Genom lagen upphävs

lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket,

lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket och

lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning.

2. Den som enligt äldre bestämmelser har fått kompetensbevis för ett yrke som avses i denna lag skall anses ha fått beviset enligt de nya bestämmelserna. Den som uppfyller kraven för kompetensbevis enligt äldre bestämmelser men inte fått sådant bevis skall på ansökan få motsvarande kompetensbevis enligt denna lag.

3. Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

2. Förslag till

Lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

dels att i 8 § hänvisningen "4-6 §§" skall bytas ut mot "4 och 5 §§",

dels att 6 och 7 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Har den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet förvärvat läkar- eller doktorstitel och begagnar han den i sin verksamhet, åligger det honom därvid att tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

I övrigt må ej den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet i samband därmed beteckna sig läkare eller doktor eller begagna titel eller yrkesbeteckning, vari sådan benämning ingår eller som giver sken av att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller har specialistkompetens såsom läkare.

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 2 eller 3 § eller under utövning av verksamhet, som i 1 § första stycket sägs, uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, dömes, såframt gärningen ej är belagd med straff såsom obehörig utövning av läkaryrket, för hälsofarligt kvacksalveri till dagsböter eller fängelse.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet ej kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom ej från ansvar.

Föreslagen lydelse

6 §

I lagen (1984:00) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. finns bestämmelser om ansvar för den som obehörigen använder yrkestitel eller betecknar sig legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården eller tandvården.

7 §

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 2 eller 3 § eller under utövning av verksamhet, som i 1 § första stycket sägs, uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar den undersökte eller behandlade skada, som ej är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, dömes, såframt gärningen ej är belagd med straff enligt 10 § lagen (1984:00) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., för hälsofarligt kvacksalveri till dagsböter eller fängelse.

3. Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Härigenom föreskrivs att 13 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får diciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet.

Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om annat inte följer av 38 § andra stycket.

Föreslagen lydelse

13 §

Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får diciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. *Underrättelse enligt 29 § får dock ske.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1984-03-08

Närvarande: statsministern Palme, ordförande, och statsråden I. Carlsson, Lundkvist, Feldt, Sigurdson, Gustafsson, Hjelm-Wallén, Peterson, Andersson, Boström, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Wickbom

Föredragande: statsrådet Sigurdson

Lagrådsremiss om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

1 Inledning

I november 1980 tillkallades en särskild utredare¹ med uppdrag att göra en allmän översyn av den rättsliga regleringen av kompetens inom hälso- och sjukvården m.m. Den särskilde utredaren som har bedrivit sitt arbete under beteckningen 1981 års behörighetskommitté avlämnade i augusti 1983 betänkandet (SOU 1983:33) Kompetens inom hälso- och sjukvården.

Betänkandet har remissbehandlats. Till protokollet i detta ärende bör fogas dels utredningens sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*, dels de lagförslag som läggs fram i betänkandet som *bilaga 2*.

Beträffande nuvarande reglering av kompetensen inom hälso- och sjukvården samt kommitténs närmare överväganden hänvisas till betänkandet.

En inom socialdepartementet gjord sammanställning över remissyttrandena bör fogas till protokollet som *bilaga 3*.

Socialutskottet har i betänkande om preskription av disciplinpåföljd inom hälso- och sjukvården (SoU 1983/84:2) ansett att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bör ges möjlighet att bryta preskription av disciplinpåföljd i avvaktan på ett avgörande i en pågående åtalsprövning. Även denna fråga tar jag upp i detta sammanhang.

¹ Landshövdingen Sven Johansson.

2 Allmän motivering

2.1 Allmänna utgångspunkter

Ett omfattande lagstiftningsarbete på hälso- och sjukvårdens område har ägt rum under senare år. Av särskild betydelse i detta sammanhang är hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) - HSL. Enligt 2 § lagen är målet för all hälso- och sjukvård en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Landstingen får genom lagen ett ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen och i övrigt verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Landstingen ges stort utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Staten svarar för den centrala planeringen och samordningen inom hälso- och sjukvården. Även tillsynen är en uppgift för staten.

Sjävfallet skall hälso- och sjukvården grundas på en betryggande medicinsk kompetens. I 3 § HSL slås fast att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen. Detta innebär bl.a. att det skall finnas personal med adekvat utbildning och behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler.

Ett mycket stort antal personer arbetar inom hälso- och sjukvården och antalet yrken är betydande.

De centrala bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar har samlats i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen). Lagen gäller för personalen inom såväl den allmänna som den enskilda vården. Personalen skall enligt lagen vinnlägga sig om att ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull vård. Vården skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Personalen skall utföra sina uppgifter med kunnskap och omsorg. Föreskrifter som reglerar olika yrkesgruppers verksamhet finns bl.a. i instruktioner och reglementen. Detta ansvar - det medicinska yrkesansvaret - är av grundläggande betydelse för att patienterna skall få en säker och god vård.

Samhällets krav på dem som skall vara verksamma inom hälso- och sjukvården kommer också till uttryck i de mål och bestämmelser som gäller för de olika vårdutbildningarna. Utbildningarna för hälso- och sjukvårdspersonalen har anpassats till de vårdpolitiska mål som numera gäller. Här kan nämnas t.ex. det förslag till ändrat innehåll i läkarutbildningen som innebär en förstärkt utbildning i bl.a. allmänmedicin och långvårdsmedicin.

Den grundläggande prövningen av flertalet yrkesutövares kompetens för deras framtida yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården sker därför redan under utbildningen.

Samhällets krav på personalen säkerställs också genom särskilda regler om disciplinansvar m.m. för hälso- och sjukvårdspersonalen. Dessa finns intagna i tillsynslagen. För personer som inte hör till hälso- och sjukvårdspersonalen finns regler om ansvar m.m. i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot

verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen.

För flertalet yrken inom hälso- och sjukvården finns inga av staten utfärdade föreskrifter om behörighet för yrke eller anställning. I princip har envar rätt att vara verksam inom sådana yrken. Inom den allmänna hälso- och sjukvården svarar sjukvårdshuvudmännen för att denna personal har det kunnande som behövs för arbetet.

För vissa yrken finns dock föreskrifter som inskränker möjligheterna till verksamhet på hälso- och sjukvårdens område för den som saknar den nödvändiga kompetensen.

Den fria etableringsrätten och yrkesutövningen på hälso- och sjukvårdens område är framför allt inskränkt genom legitimationsbestämmelserna. Föreskrifter om legitimation finns f.n. för sju yrkesgrupper: barnmorskor, glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare. Legitimationen är knuten till en genomgången utbildning och i förekommande fall praktisk tjänstgöring. Innan legitimation meddelas skall alltid granskas att yrkesutövaren inte visat sådan olämplighet att utöva yrket som kan utgöra grund för återkallelse av legitimationen. Legitimationens främsta ändamål är att ge allmänhet och myndigheter upplysningar om en yrkesutövers kompetens och lämplighet att utöva det yrke som legitimationen avser. För barnmorskor, läkare och tandläkare är legitimationen oftast ett villkor för att få utöva yrket. För vissa yrkesgrupper, t.ex. läkare och psykologer, innebär legitimationen en ensamrätt för yrkesutövaren att för allmänheten ange att han är legitimerad.

Behörighetskommittén har haft i uppgift att göra en översyn av bestämmelserna om legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården. Kommittén föreslår en gemensam behörighetslag för hälso- och sjukvården med enhetligare regler och därmed bl.a. en förenklad handläggning för myndigheterna inom hälso- och sjukvården.

Jag anser att kommitténs förslag är väl ägnat att ligga till grund för lagstiftning. I det följande kommer jag att föreslå att bestämmelser om legitimation förbehålls sådana yrkesgrupper som har en självständig ställning med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Jag har tillmätt det en särskild vikt om en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. som fria yrkesutövare.

Legitimation föreslås mot denna bakgrund för de nu legitimerade yrkesgrupperna samt för ytterligare två yrkesgrupper, nämligen logopedier och psykoterapeuter. Jag föreslår att samtliga legitimerade yrkesgrupper tillförsäkras ett titelskydd, genom att de får ensamrätt att använda beteckningen legitimerad i kombination med sin yrkestitel. Jag föreslår vidare att ensamrätt för yrke skall gälla även för apotekare och receptarier.

Regeringen har bemyndigande att utfärda föreskrifter om behörighet för

anställning inom den allmänna hälso- och sjukvården. Kommitténs förslag i dessa delar berörs därför inte närmare här.

2.2 Kompetensbevis

2.2.1 Bevis om legitimation m.m.

Mitt förslag: Bevis om legitimation förbehålls sådana grupper av yrkesutövare, som självständigt utför kvalificerade arbetsuppgifter med ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Särskild vikt bör tillmätas förhållandet, att en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare. Bestämmelser om legitimation bör i fortsättningen finnas för barnmorskor, glasögonoptiker, logopeder, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare. Den nya hälso- och sjukvårdslinjens samtliga sex inriktningar bör leda fram till legitimation som sjuksköterska.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag utom vad gäller psykoterapeuterna, för vilka kommittén har föreslagit ett särskilt registreringsförfarande hos socialstyrelsen (se betänkandet s. 126-164).

Remissinstanserna: Flertalet av remissinstanserna tillstyrker kommitténs förslag. Flera är dock kritiska till förslaget om registrering av psykoterapeuter och förordar andra former för en rättslig reglering (se bil. 3 avsnitt II).

Skälen för mitt förslag:

Behovet av bestämmelser om legitimation

Samhällets krav på dem som skall vara verksamma inom hälso- och sjukvården m.m. kommer till uttryck redan i de mål och bestämmelser som gäller för utbildning till skilda yrken inom vårdområdet. Den grundläggande prövningen av flertalet yrkesutövares kompetens för deras framtida yrkesutövning sker därför under utbildningen. En sådan ordning är rationell och endast när denna prövning inte räcker till bör den kompletteras med en särskild prövning sedan utbildningen avslutats.

Den som har gått igenom en utbildning har oftast möjlighet att få ett utbildningsbevis, som anger utbildningens innehåll och i vissa fall även de vitsord som erhållits. Bevisen kommer till användning främst när den utbildade söker anställning men även i andra sammanhang när han har behov av att dokumentera sin formella kompetens.

Kompetensbevis förekommer inom vårdområdet i form av bevis om legitimation, bevis om specialistkompetens och särskilda behörighetsbevis för bl.a. viss personal med utländsk utbildning. De förordnanden att uppehålla vissa läkar- och tandläkartjänster och de beslut om begränsad behörighet för vissa läkare och tandläkare, som kan meddelas av bl.a.

socialstyrelsen är också ett slags kompetensbevis.

Legitimationsprövningen innehåller förutom en granskning av utbildningen och eventuell praktisk tjänstgöring också en bedömning av sökandens lämplighet. Legitimationen kan återkallas om den legitimerade visar olämplighet. Bestämmelser om återkallelse av legitimation och om utfärdande av ny legitimation efter återkallelsen finns i tillsynslagen. Även ett förordnande att utöva läkaryrket eller tandläkaryrket och ett beslut om begränsad behörighet för dessa grupper kan på samma grunder återkallas. Ett utbildningsbevis däremot kan återkallas endast om det visar sig att beviset grundas på en oriktig förutsättning.

F.n. finns bestämmelser om legitimation för grupperna barnmorskor, glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare. Den som med godkända resultat gått igenom den utbildning som föreskrivs, och i förekommande fall dessutom fullgjort viss praktisk tjänstgöring, har rätt att på ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad. Frågor om meddelande av legitimation prövas av socialstyrelsen.

I olika sammanhang har framhållits att bestämmelser om legitimation är otidsenliga och att de utfärdade utbildningsbevisen är tillräckliga som kompetensförklaringar. Dessa bevis kan ge samma information om en yrkesutövares genomgångna utbildning som legitimationsbeviset.

Ett bevis om genomgången utbildning kan inte återkallas i annat fall än då beviset grundas på en oriktig förutsättning. Omständigheter som psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika – de f.n. vanligast förekommande grunderna för återkallelse av legitimation – påverkar inte yrkesutövarens formella kompetens. Utbildningsbevisen kan således inte förenas med samma rättsverkningar som legitimationen.

Av dessa skäl anser jag – i likhet med kommittén – att föreskrifter om legitimation bör finnas kvar på hälso- och sjukvårdens område.

Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för en viss kunskapsnivå och för sådana personliga egenskaper hos yrkesutövaren att denne är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende. Det förhållandet att legitimationen vid behov kan dras in har i detta sammanhang en central betydelse. Dessutom fyller legitimationen ett väsentligt informationsbehov *dels* gentemot allmänheten, som behöver en lättfattlig "varudeklaration" av olika yrkesutövares kvalifikationer, *dels* gentemot statliga och kommunala myndigheter som måste kunna lita på yrkesutövarna t.ex. ifråga om recept och intyg och *dels* gentemot sjukvårdshuvudmännen för att undvika att personer anställs som visat sig vara uppenbart olämpliga att utöva yrket.

I likhet med kommittén och remissinstanserna anser jag att bestämmelser om legitimation fortsättningsvis bör förbehållas sådana grupper av yrkesutövare, som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgif-

ter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Det förhållandet att en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare, bör tillmätas särskild betydelse.

Nu legitimerade grupper

Med dessa utgångspunkter bör bestämmelser om legitimation finnas kvar för de nu legitimerade grupperna, dvs. *barnmorskor, glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare.*

Den nya utbildningen för sjuksköterskor som har införts fr.o.m. läsåret 1982/83 kräver i detta sammanhang särskilda överväganden.

Den 1 juli 1982 infördes nya vårdutbildningar inom den kommunala delen av högskolan. Tre allmänna utbildningslinjer inrättades: hälso- och sjukvårdslinjen, hörselvårdslinjen samt medicinska servicelinjen. Den 1 juli 1983 tillkom rehabiliteringslinjen och sociala omsorgslinjen.

Hälso- och sjukvårdslinjen har fyra olika inriktningar på nivån 80 poäng, nämligen mot allmän hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård, ögonsjukvård och operationssjukvård samt två inriktningar på nivån 90 poäng, nämligen mot diagnostisk radiologi (röntgendiagnostik) och onkologi (radioterapi). Till vissa inriktningar knyts påbyggnadsutbildningar.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot *allmän hälso- och sjukvård* ersätter den tidigare sjuksköterskeutbildningen med vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Utbildning enligt inriktningen mot *psykiatrisk vård* ersätter såväl grundutbildningen till sjuksköterska som vidareutbildningen i psykiatrisk sjukvård. Den avses ersätta också den tidigare utbildningen till förste skötare och överskötare.

Inriktningen mot *operationssjukvård* ersätter dels utbildning på sjuksköterskelinjen kombinerad med vidareutbildningen i operationssjukvård, dels utbildning till operationsassistent. Inriktningen mot *ögonsjukvård* ersätter oftalmologassistentlinjen. Denna inriktning har tillförts två nya moment av utbildning, dels vid ögonoperationsavdelning, dels vid ögonvårdsavdelning. Inriktningarna mot *diagnostisk radiologi* och *onkologi* ersätter motsvarande utbildningar till röntgenassistent och radioterapiassistent.

I likhet med kommittén och remissinstanserna anser jag att utbildningen vid samtliga sex inriktningar bör kunna ligga till grund för legitimation som sjuksköterska.

Utbildningarnas speciella inriktning medför emellertid att den som t.ex. gått igenom utbildningen med inriktningen allmän hälso- och sjukvård inte utan vidare kan tjänstgöra inom operationssjukvården. Det är bl.a. därför av vikt för såväl den enskilde yrkesutövaren som de arbetsgivare och myndigheter som kommer att ta del av utbildningsbeviset att yrkesinriktningen utan svårighet kan fastställas i varje enskilt fall. Av beviset om

legitimation bör framgå inte bara att vederbörande har avlagt sjuksköterskeexamen och fått legitimation som sjuksköterska, utan även vilken av de sex inriktningarna som examen avser.

Behovet av övergångsbestämmelser för den personal som utbildats enligt tidigare ordning behandlar jag under avsnitt 2.6.

En nordisk överenskommelse om godkännande av vissa yrkesgrupper för verksamhet inom hälso- och sjukvården och veterinärväsendet trädde ikraft i augusti 1983 för 16 yrkesgrupper som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

I det utredningsarbete som föregick den nordiska överenskommelsen gjordes en jämförelse av de olika ländernas utbildningar för yrkesutövare i de fall där en rättslig reglering av yrket fanns i minst två av länderna. För de yrkesgrupper som överenskommelsen omfattar har de utbildningar som ligger till grund för den rättsliga regleringen i huvudsak kunnat jämföras. Enligt överenskommelsen äger den som har legitimation eller annat godkännande i ett land rätt till motsvarande godkännande i de övriga länderna. För de yrkesgrupper som saknar rättslig reglering i något land har i stället angivits vilken utbildning som godtas som grund för legitimation eller motsvarande i de övriga länderna. Med legitimerad sjuksköterska avsågs i Sverige då överenskommelsen träffades grundutbildad sjuksköterska enligt tidigare studieordning. Det är således denna utbildning som ligger till grund för godkännande i de övriga länderna. För Sveriges vidkommande har utbildningar i de övriga länderna motsvarande nämnda grundutbildning som sjuksköterska accepterats för legitimation här i landet. Legitimation som sjuksköterska kommer enligt mitt förslag att i framtiden ges till yrkesutövare med funktioner som ligger nära yrkesutövare som i den nordiska överenskommelsen reglerats som självständiga yrkesgrupper och vars utbildningar jämförts med och givit rätt till godkännande för andra yrken än sjuksköterska i de andra länderna, t.ex. nuvarande röntgenassistenter. Vidare kommer legitimation som sjuksköterska enligt förslaget att ges till yrkesutövare, vars utbildningsinriktning överhuvudtaget inte har behandlats i det nordiska utredningsarbetet (t.ex. nuvarande oftamologassistenter, operationsassistenter och radioterapiassistenter).

Inom den särskilda arbetsgrupp som tillsatts under nordiska ministerrådet med uppgift att följa tillämpningen av överenskommelsen har de övriga fördragsslutande staterna informerats om de nya principer för legitimation som sjuksköterska som föreslås bli införda i Sverige. Gruppen kommer också att uppmärksamma vilka effekter de nya vårdutbildningarna i Sverige kan få på överenskommelsen. Om så bedöms nödvändigt kommer, enligt vad jag har inhämtat, gruppen att ta initiativ till en delöversyn av överenskommelsen.

Med den utformning som bevisen om legitimation föreslås få, där inriktningen av utbildningen framgår, torde den nya utbildningen tämligen enkelt kunna inpassas i den nordiska överenskommelsen.

Legitimerade sjuksköterskor kan efter godkänd vidareutbildning i obstetrisk och gynekologisk vård både enligt tidigare och nuvarande utbildning också meddelas legitimation som barnmorskor. Den dubbla legitimationen är en konsekvens av att utbildningen till barnmorska tidigare var en direktutbildning och inte som nu en påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor. Alltjämt finns också yrkesverksamma barnmorskor, som erhållit sin utbildning enligt den äldre ordningen och som endast är legitimerade barnmorskor.

Jag anser inte att det sakligt sett finns något att invända mot att en yrkesutövare kan få legitimation först som sjuksköterska och sedan som barnmorska, utan att den först meddelade legitimationen återkallas eller på annat sätt inte längre blir gällande. Yrkesutövaren har ju alltjämt kompetens som sjuksköterska och vid eventuell framtida visad olämplighet skall i många fall återkallelse ske av båda de utfärdade legitimationerna.

Hänsyn måste också tas till det förhållandet att barnmorskeyrket är rättsligt reglerat i de övriga nordiska länderna. Av dessa skäl föreslår jag att bestämmelser om legitimation behålls för gruppen barnmorskor.

Legitimation för nya grupper

Bestämmelser om legitimation för ytterligare yrken inom hälso- och sjukvården kan enligt min mening bara komma i fråga för yrkesgrupper, som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Liksom hittills bör särskild vikt tillmätas det förhållandet, att en grupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten som t.ex. fria yrkesutövare.

Restriktivitet bör iaktas när det gäller att statligt reglera områden, där flertalet yrkesutövare är anställda av sjukvårdshuvudmännen. Rättslig reglering bör komma i fråga endast när behovet av skydd för patienternas säkerhet påkallar det.

Enligt min bedömning bör bestämmelser om legitimation övervägas för *logopeder* och *psykoterapeuter*. Jag har då lagt särskild vikt vid att dessa grupper bedöms komma att bedriva verksamhet utanför den landstingskommunala hälso- och sjukvården i inte oväsentlig utsträckning.

Logopeder behandlar personer med röst-, tal- och språkrubbningar. De största patientgrupperna utgörs av förskolebarn med försenad språkutveckling, vuxna med röstproblem samt personer som drabbats av tal- och språksvårigheter som följd av hjärnskada (afatiker). Logopeder tjänstgör framför allt på de större sjukhusens s.k. foniatriska avdelningar eller på logopedavdelningar vid de sjukhus som saknar foniatrisk avdelning. De är direkt underställda en klinikchef eller en överläkare. Också förskolor och institutioner för utvecklingsstörda och rörelsehindrade barn har ofta en logoped knuten till verksamheten. Vidare tjänstgör logopeder som lärare i röst- och talvård vid lärarutbildning, scenskolor och andra utbildningsanstal-

ter. Antalet yrkesverksamma logopeder uppgår f.n. till omkring 370. Årligen tillkommer 50 yrkesutövare med logopedexamen. Ett 40-tal logopeder bedriver enskild verksamhet.

Logopedernas behandlings- och undersökningsverksamhet omfattar ett flertal olika patientgrupper. Logopedernas insatser är av avgörande betydelse för vården av många patienter och arbetsuppgifterna är av självständigt slag. Logopederna har i vissa avseenden en särskild kompetens i fråga om diagnostik och behandling. Om en logopeds arbetsuppgifter skulle anförtros någon som saknar logopedens breda och medicinskt inriktade teoretiska och praktiska utbildning skulle det finnas en betydande risk för att patienternas tillstånd försämrades eller i vart fall inte förbättrades på det sätt som en adekvat vård kunnat medföra. Det finns tecken som tyder på att gruppen enskilt verksamma logopeder kommer att öka i framtiden. Jag delar av dessa skäl kommitténs bedömning att logopederna i fortsättningen bör omfattas av bestämmelser om legitimation. De yrkesutövare som skall kunna få legitimation är de som gått igenom den treåriga högskoleutbildningen för logopedexamen.

Kommittén har i sitt betänkande fört fram ytterligare en grupp yrkesutövare för vilka behovet av rättslig reglering bedömts vara stort, nämligen de s.k. *psykoterapeuterna*.

Psykioterapi är en systematisk och målinriktad behandlingsverksamhet, bedrivna med vetenskapligt grundade psykologiska metoder och med beaktande av samspelet mellan individ och social miljö. Psykioterapi är en bland flera behandlingsmetoder för psykiska besvär såsom neurotiska störningar, relationsstörningar, missbruksproblem, psykiotiska tillstånd och kristillstånd.

År 1978 inrättades en påbyggnadsutbildning i psykioterapi inom den statliga delen av högskolan. Denna utbildning är uppdelad i två steg. Steg 1 omfattar 30 poäng och pågår under ett och ett halvt år. Steg 2 omfattar 60 poäng och pågår under tre år. Studierna bedrivs på halvtid. Genomgången utbildning leder fram till psykioterapeutexamen.

Utbildningen i psykioterapi ges också av intresseföreningar, landsting m.fl. En jämförelse av dessa utbildningar med den statliga utbildningen pågår sedan år 1979 vid enheten för psykioterapiutbildning vid karolinska institutet i samarbete med motsvarande enhet vid universitetet i Umeå. Syftet med jämförelsen har varit att fastställa i vilken grad andra utbildningar överensstämmer med kraven för den statligt reglerade psykioterapiutbildningen.

Hela yrkesgruppen med psykioterapeutexamen eller motsvarande utbildning beräknades vid utgången av 1983 uppgå till 425 personer. Enligt kommitténs bedömningar var ca 100 av dessa enskilt verksamma på heltid. Ca 200 beräknades bedriva enskild verksamhet vid sidan av annan anställning.

Patienter med psykiska besvär efterfrågar i allt större utsträckning

psykoterapin som behandlingsmetod. Efterfrågan kan förväntas öka i takt med den ökande satsningen på öppen psykiatrisk vård.

Väntetiden för psykoterapeutisk behandling är lång inom den allmänna hälso- och sjukvården. Behandlingsresurserna är små. Patienterna hänvisas därför ofta till enskilt verksamma psykoterapeuter utanför landstingens hälso- och sjukvård och den sociala omsorgen. Eftersom utövningen av psykoterapeutisk verksamhet inte är reglerad, har den stora efterfrågan lett till att även utbildade eller otillräckligt utbildade personer bedriver enskild verksamhet.

Önskemål om att frågan om behörighet att utöva psykoterapi skulle lösas framställdes av UHÄ och socialstyrelsen redan när den statliga utbildningen startade under år 1978. Bakom inrättandet av den statliga psykoterapiutbildningen låg önskemål om att ge människor med psykiska störningar och livsproblem ökade möjligheter att få ansvarsfull och kompetent hjälp.

Enligt företrädare för psykoterapeutisk verksamhet kan okvalificerad och felaktig terapi leda till svåra skador hos den behandlade. Risken för skador ökar när behandlingen meddelas av personer utan tillräcklig utbildning och erfarenhet. Den behandlandes egen livserfarenhet, engagemang och förmåga till inlevelse kan dock vara lika viktig som den formella utbildningen. Det är viktigt att psykoterapeuten har överblick och förmåga att hantera de processer som han sätter igång. En god utbildning ökar förutsättningarna för en fortgående metodutveckling inom psykoterapin. Samtidigt kan man inte bortse från risken att en oseriös verksamhet etableras på detta område.

Utbildningen i psykoterapi förutsätter att den studerande har en grundutbildning för något yrke med människovårdande uppgifter, såsom läkare, psykolog eller socionom. De som avlagt psykoterapeutexamen – eller har därmed jämförbar utbildning – har genomgående en lång gemensam utbildning i psykoterapi men i andra avseenden olika kompetens.

Av dessa skäl har kommittén ansett att bestämmelser om legitimation inte bör införas för psykoterapeuter. Kommittén har i stället föreslagit en registrering hos socialstyrelsen av dem som har psykoterapeutexamen eller motsvarande utbildning. Kommitténs förslag avser att ge dem som har en kvalificerad utbildning i psykoterapi ensamrätt att annonsera och i övrigt tillkännage denna kompetens samt att ställa denna grupp under särskild tillsyn. Härigenom skulle allmänheten lättare kunna få vetskap om var kompetent hjälp finns att tillgå och samhället ges tillfälle till nödvändig insyn i den verksamhet som bedrivs. Den som införts i registret skall enligt förslaget inte kunna avföras annat än efter egen ansökan eller sedan vederbörande avlidit. Endast den som blivit registrerad skall ha rätt att ange sig vara av styrelsen registerad psykoterapeut. Enligt förslaget åligger det den yrkesutövare som använder denna beteckning att i alla sammanhang dessutom ange sin grundutbildning. Enligt kommitténs förslag skall de registrerade psykoterapeuterna ställas under socialstyrelsens tillsyn och hänföras till hälso- och sjukvårdspersonalen enligt tillsynslagen.

Kommitténs förslag rörande psykoterapeuter har berörts av åtskilliga remissinstanser. Flera skrivelser i ämnet har också kommit in. Samtliga tycks vara ense om att den psykoterapeutiska verksamheten behöver regleras rättsligt till skydd för patienternas säkerhet. Jag delar denna uppfattning. Efterfrågan på psykoterapi är idag stor och kan förväntas öka. Psykoterapi kan innebära avsevärda ingrepp i patientens liv och hälsa. Jag bedömer det som angeläget att denna verksamhet kringgärdas av sådana bestämmelser att patientens säkerhet i vården kan garanteras. Av betydelse är också att allmänheten på ett enkelt sätt kan avgöra om den som erbjuder sina tjänster har tillräcklig utbildning för att självständigt bedriva psykoterapi.

Åtskilliga remissinstanser är kritiska till kommitténs förslag till registrering och förespråkar andra lösningar. Också jag ställer mig tvetsam till att införa ytterligare en form av kompetensbevis.

Den nu tecknade bilden av psykoterapifrågan visar enligt min uppfattning att den rättsliga reglering som ligger närmast till hands för dessa yrkesutövare är legitimationsinstitutet. Jag föreslår därför att bestämmelser om legitimation införs också för psykoterapeuter. Legitimation bör ges psykoterapeuter med den statliga psykoterapeutexamen eller med motsvarande utbildning och erfarenhet. Vid sidan av den statliga utbildningen finns även annan utbildning för psykoterapeuter som fyller högt ställda krav och som direkt bör kunna ligga till grund för legitimation. Av de ca 420 personer som bedöms ha sådan utbildning att de självständigt bör kunna bedriva verksamhet i psykoterapi har endast drygt 100 den statliga utbildningen. Övriga omkring 300 personer har annan jämförbar utbildning och erfarenhet. Det är angeläget att socialstyrelsen vid sin bedömning av om en sökande har motsvarande utbildning och erfarenhet som den statliga utbildningen ger beaktar även dokumenterad erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete i kombination med särskild personlig fallenhet för sådan verksamhet. Den särskilda ekvivaleringsgrupp som arbetat sedan 1979 bör kunna ge socialstyrelsen erforderligt beslutsunderlag när det gäller att bedöma vilka utbildningar och vilken erfarenhet som vid sidan av den statliga utbildningen skall kunna ligga till grund för legitimation.

I likhet med kommittén anser jag att den legitimerade psykoterapeuten alltid skall vara skyldig att ange sin grundutbildning. På detta sätt markeras för allmänheten att psykoterapiutbildningen är en påbyggnadsutbildning för flera olika yrkesgrupper och inte en grundutbildning som leder fram till en enhetlig yrkeskompetens.

2.2.2 Bevis om specialistkompetens

Mitt förslag: Bevisen om specialistkompetens för läkare och tandläkare behålls i nu gällande utformning.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag (Se betänkandet, s. 164 f).

Remissinstanserna: Förslaget godtas. (Se bilaga 3 avsnitt II).

Skälen för mitt förslag: En läkare får för allmänheten ange att han är specialist inom en viss gren av läkarvetenskapen, eller i övrigt har särskild kunnsighet i den, endast om han uppfyller de villkor som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriver och fått bevis om specialistkompetens. Överträdelse kan medföra böter. Motsvarande gäller för tandläkare.

Det är angeläget att den fullgjorda vidareutbildningen även i framtiden på något sätt dokumenteras i ett bevis eller intyg. Bestämmelsen om rätten att få bevis om specialistkompetens bör enligt min mening behållas.

2.2.3 *Kompetensbevis för personal med utländsk utbildning*

Mitt förslag: Särskilda kompetensbevis bör även i fortsättningen kunna utfärdas för viss personal med utländsk utbildning. De närmare bestämmelserna härom bör meddelas av regeringen.

Kommitténs förslag: Överensstämmer i sak med mitt förslag. Kommittén föreslår dock att bestämmelserna om personal med utländsk utbildning arbetas in i lagen (se betänkandet s. 165 f).

Remissinstanserna: Några remissinstanser uttalar tveksamhet till att de detaljerade bestämmelserna om personal med utländsk utbildning tas in i lag (se bilaga 3 avsnitt V).

Skälen för mitt förslag: Efter riksdagens bemyndigande har regeringen utfärdat bestämmelser om legitimation och behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning. Bestämmelserna finns intagna i förordningen (1983:751) om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning. I förordningen finns intagna detaljerade bestämmelser bl. a. med anledning av den överenskommelse som reglerar den gemensamma nordiska arbetsmarknaden för hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Särskilda behörighetsbevis utfärdas för vissa yrkesgrupper med utländsk utbildning. Det bör även i fortsättningen finnas möjlighet att utfärda sådana bevis.

Jag kan förutse att ändringar fortlöpande kan behöva ske framför allt av bestämmelserna som rör personal med utbildning i annat nordiskt land. Bl. a. praktiska skäl talar således för att regleringen av legitimation och behörighet för personal med utländsk utbildning även i fortsättningen sker i förordningens form. Bemyndigandet för regeringen att meddela sådana föreskrifter bör flyttas över till den nu föreslagna lagen.

2.3 Behörighet att utöva yrke eller verksamhet m.m.

2.3.1 Rättsverkningar knutna till kompetensbevisen

Mitt förslag: De rättsverkningar som knyts till legitimationen eller de andra kompetensbevisen är ensamrätt att mot ersättning utöva visst yrke och ensamrätt att använda yrkestitel eller yrkesbeteckning.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag (se betänkandet s. 167 ff.).

Remissinstanserna: Godtar kommitténs förslag (se bilaga 3, avsnitt III).

Skälen för mitt förslag: Statens övergripande ansvar för patienternas liv och hälsa har varit utgångspunkten för de inskränkningar i näringsfriheten som gjorts på hälso- och sjukvårdens område.

Genom att utfärda kompetensbevis, av vilka legitimationen är av särskild betydelse, ger staten en generell garanti för att de yrkesutövare som fått sådana bevis har de kvalifikationer som krävs för en viss yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. Till bevisen har för vissa yrkesgrupper knutits rättsverkningar som innebär ensamrätt att mot ersättning utöva yrke eller skydd för yrkestitel eller yrkesbeteckning. Sådana föreskrifter har beslutats för verksamheter, där det har ansetts föreligga särskilda risker för patienternas liv och hälsa.

Dessa bestämmelser har kommit till vid olika tidpunkter för de skilda yrkesgrupperna. Detta har medfört att bestämmelserna återfinns i en rad författningar av olika dignitet och att rättsverkningarna – även när detta inte är sakligt motiverat – i stor utsträckning skiljer sig mellan de olika yrkesgrupperna. Jag föreslår att den aktuella regleringen samlas i en författning. Mitt förslag innebär att rättsverkningarna görs så enhetliga som det sakligt sett är möjligt för de berörda yrkesgrupperna.

2.3.2 Behörighet att utöva yrke

Mitt förslag: Behörighetskrav för att få utöva yrket behålls för barnmorskor, läkare och tandläkare. Behörighetskravet knyts till legitimationen.

Tandhygienister och vissa tandsköterskor har idag en form av ensamrätt att utöva sin verksamhet. I avvaktan på att en särskild översyn görs om ansvars- och arbetsförhållanden inom tandvården förs de nuvarande bestämmelserna i sak oförändrade över till den nya lagen.

Apotekares och receptariers behörighet att utöva verksamhet regleras f.n. genom föreskrifter meddelade av socialstyrelsen. Föreskrifter om dessa yrkesgruppers behörighet förs också in i den nya lagen.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag vad avser yrkesgrupperna barnmorskor, läkare, tandläkare och den s.k. assisterande tandvårdspersonalen.

Kommittén anser att det allmännas inflytande över detaljhandeln med

läkemedel är sådant att det inte finns behov av statliga föreskrifter som reglerar behörighet att utöva yrke eller behörighet för tjänster för apotekare och receptarier (se betänkandet s. 167-176).

Remissinstanserna: De som har yttrat sig över denna del är i huvudsak positiva till kommitténs förslag vad avser barnmorskor, läkare, tandläkare och den assisterande tandvårdspersonalen. Flera remissinstanser anser att det finns behov av en statlig reglering av apotekares och receptariers verksamhet (se bilaga 3, avsnitt III).

Skälen för mitt förslag: Rätten att utöva yrke som barnmorska, läkare och tandläkare är förbehållen den som har legitimation eller på andra sätt är behörig att utöva yrket. För vissa grupper bland den s.k. assisterande tandvårdspersonalen finns en viss ensamrätt att utöva verksamhet. Detsamma gäller också för farmaceuter, dvs. apotekare och receptarier, som har en ensamrätt att färdigställa läkemedel som ordinerats på recept eller beställts för utlämnande från apotek.

Den nu nämnda regleringen gäller för dem som har svensk utbildning. För dem som har gått igenom utbildning utomlands krävs enligt den förordning som reglerar legitimation m.m. för hälso- och sjukpersonal med utländsk utbildning socialstyrelsens godkännande i den mån yrkesverksamheten är reglerad. Detta innebär för grupper som omfattas av bestämmelser om legitimation krav på svensk legitimation och för övriga grupper, t.ex. farmaceuter, ett av socialstyrelsen särskilt utfärdat behörighetsbevis.

För obehörig utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område stadgas straff i den s.k. kvacksalverilagen. Motsvarande gäller för obehörig utövning av tandläkaryrket enligt lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket (tandläkarbehörighetslagen). Den som utan erforderlig utbildning utför arbetsuppgifter som kan delegeras till tandhygienister och vissa tandsköterskor kan dömas för obehörig utövning av tandläkaryrket.

I ytterligare ett avseende finns en begränsning av rätten att utöva yrke, nämligen för dem som fått sin legitimation återkallad. Deslegitimerade läkare eller tandläkare som mot ersättning utövar yrket kan dömas till straff. För deslegitimerade sjuksköterskor är det förbjudet men inte straffbelagt att utöva yrket. Detsamma torde gälla för barnmorskor. Legitimationen för grupperna glasögonoptiker, psykologer och sjukgymnaster innebär inte någon ensamrätt till yrkesutövning och beslut om deslegitimering hindrar därför i och för sig inte den fortsatta yrkesverksamheten. Det bör dock noteras att endast den legitimerade optiker, som har gått igenom den utbildning som socialstyrelsen föreskrivit eller förklarats behörig av styrelsen, får utprova eller tillhandahålla kontaktlinser.

En förutsättning för behörighet att utöva läkar- eller tandläkaryrket är legitimation, särskilt förordnande att utöva yrket eller beslut om begränsad behörighet att utöva yrket. För barnmorskor är legitimationen förutsättningen för yrkesutövning. Legitimation utgör inte någon förutsättning för behörighet att utöva sjuksköterskeyrket, medan däremot återkallelse av

legitimationen gör sjuksköterskans verksamhet i yrket mot ersättning otillåten. Behörigheten att utöva yrke erhålls för gruppen farmaceuter redan genom utbildningsbeviset. Motsvarande gäller för vissa grupper bland den s.k. assisterande tandvårdspersonalen. Den som utomlands gått igenom utbildning till bl.a. farmaceut eller tandhygienist blir som nämnts behörig att vara yrkesverksam här i landet först efter särskilt godkännande av socialstyrelsen.

Behörighetskraven bör enligt min mening kunna begränsas till områden där en inte obetydlig enskild verksamhet förekommer – eller kan komma att utvecklas – och där dessutom riskerna för patienterna är betydande. Behörighetskrav för att utöva yrke behövs endast för ett fåtal grupper av yrkesutövare. Inom den egentliga hälso- och sjukvården bör kraven omfatta verksamhet som barnmorska och läkare. I och för sig kan även sjuksköterskornas uppgifter motivera en sådan reglering. Med hänsyn bl.a. till att sjuksköterskorna numera huvudsakligen är verksamma inom den landstingskommunala vården bör dock en reglering kunna avvaras.

Inom tandvården finns föreskrifter om behörighet att utöva yrke som tandläkare. Med hänvisning till vad jag här har sagt är det uppenbart att dessa bestämmelser bör bibehållas.

Tandsköterskor och tandhygienister har till uppgift att biträda tandläkare i deras yrkesutövning. Med tiden har dessa yrkesgrupper fått alltmer självständiga och ansvarsfulla arbetsuppgifter. Båda yrkesgrupperna är dock underställda tandläkaren och arbetar under dennes övergripande odontologiska ansvar. Verksamheten regleras genom en föreskrift i tandläkarbehörighetslagen jämte socialstyrelsens föreskrifter i ämnet (SOSFS 1981:100).

Vissa av tandsköterskornas och tandhygienisternas arbetsuppgifter får enligt socialstyrelsens föreskrifter utföras endast av den som har viss föreskriven utbildning och förutsätter delegation från tandläkare. Den ensamrätt till yrkesutövning inom tandvården som tillkommer tandläkare utsträcks genom delegeringen i praktiken även till tandsköterskorna och tandhygienisterna. Detta regelsystem gäller både inom den allmänna och den enskilda tandvården.

Kommittén har i sitt betänkande pekat på vissa formella oklarheter i det gällande regelsystemet och framhållit att behörighetsregleringen inom tandvården skiljer sig från vad som gäller för hälso- och sjukvården i övrigt.

Jag har redan tidigare framhållit att strävan måste vara att få till stånd en så enhetlig reglering som möjligt på detta område. Starka skäl talar för att den gällande regleringen av tandvårdspersonalen ses över i detta hänseende. Strävan bör då vara att så långt det är sakligt möjligt få en överensstämmelse med den reglering som gäller för hälso- och sjukvårdspersonalen i övrigt. Tanken på en sådan översyn har väckts av kommittén och har stötts av flera remissinstanser. Jag avser att inom kort föreslå regeringen att besluta om en sådan översyn. I avvaktan på resultatet av denna översyn föreslår jag att

bestämmelserna för dessa yrkesgrupper tills vidare behålls i sak oförändrade och förs över till den nya lagen.

Av personalen inom detaljhandeln med läkemedel har apotekare och receptarier sin ställning rättsligt reglerad. Den rättsliga regleringen återfinns i två författningar som har meddelats av socialstyrelsen. I den s.k. receptkungörelsen (MF 1965:100) föreskrivs att bl.a. läkemedel, som har förordnats enligt recept, skall färdigställas för utlämnande av farmaceut. Med farmaceut avses apotekare och receptarie. Regleringen avser formellt visserligen endast en konkret arbetsuppgift, men denna arbetsuppgift är av så central betydelse för yrkesverksamheten, att bestämmelsen i praktiken måste ses som en bestämmelse om behörighet att utöva yrke.

Enligt kungörelsen om läkemedelsförsörjningen vid sjukhusinrättningar m.m. (MF 1974:83) får sjukhusapotek förestås endast av apotekare eller receptarie.

Enligt förordningen (1983:751) som reglerar legitimation och bevis om behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning har apotekare eller receptarie med utländsk utbildning rätt att få bevis om behörighet som sådan, om han har de kunskaper och färdigheter som motsvarar de svenska kraven. För personal med utbildning eller behörighet från annat nordiskt land finns i förordningen angivet vilken utbildning som skall ge rätt till behörighet som apotekare respektive receptarie här i landet.

Det är uppenbart att stora krav måste ställas på den personal som hanterar läkemedel. När läkemedel färdigställs och utlämnas kan förväxlingar eller andra misstag få ödesdigra konsekvenser. För att skydda allmänheten har sedan länge därför olika statliga föreskrifter gällt för denna verksamhet.

Jag anser att det inte heller för framtiden kan undvaras precisa säkerhetsbestämmelser för den som i sitt yrke har att ta befattning med läkemedel. Detta gäller såväl på apotek som i den egentliga hälso- och sjukvården. Detaljhandeln med läkemedel är visserligen en i detta sammanhang relativt speciell verksamhet, med merkantila inslag. Sedan år 1971 drivs handeln av Apoteksbolaget AB. Enligt avtal mellan staten och bolaget åligger det bolaget att bl.a. svara för att en god läkemedelsförsörjning upprätthålls i landet och att tillse att personalen som sysselsätts inom läkemedelsdistributionen uppfyller de krav som erfordras från säkerhetssynpunkt. Personalen anställs av bolaget med undantag för Stockholms läns landsting, där sjukvårdshuvudmannen har omkring 170 farmaceuter anställda vid sjukhusapotek.

Enligt min uppfattning bör det även i fortsättningen vara en statlig uppgift att fastställa vilka säkerhetskrav som bör gälla för personalen inom detaljhandeln med läkemedel. Denna uppfattning stöds av remissinstanserna. Av formella skäl bör bestämmelserna i receptkungörelsen om farmaceuters rätt att för utlämnande färdigställa läkemedel som förordnats enligt

recept föras över till den nya lagen. Den nuvarande bestämmelsen i receptkungörelsen får därefter upphävas.

Den som obehörigen utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare bör kunna straffas med böter eller fängelse i högst sex månader.

2.3.3 Skydd för yrkestitel

Mitt förslag: Skyddet för yrkestiteln läkare bibehålls. Föreskriften förs över från kvacksalverilagen till den nya lagen. Samma skydd införs för yrkestitlarna barnmorska och tandläkare.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag vad avser läkare och tandläkare (se betänkandet s. 178 f).

Remissinstanserna: Tillstyrker kommitténs förslag (se bilaga 3 avsnitt III).

Skälen för mitt förslag: Det finns endast i ett fåtal fall föreskrifter, som ger en viss yrkesgrupp exklusiv behörighet att använda yrkestitel. På hälso- och sjukvårdens område finns sådana föreskrifter endast för läkare.

I kvacksalverilagen stadgas att den som har förvärvat läkar- eller doktorstitel och mot ersättning utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet. I övrigt är det inte tillåtet att i sådana sammanhang beteckna sig som läkare eller doktor eller använda titel eller yrkesbeteckning där sådan benämning ingår. Något skydd för titeln barnmorska eller tandläkare finns däremot inte.

Regleringen av rätten att använda yrkestiteln för läkare tillkom därför att behov förelåg att ge allmänheten ett skydd mot mindre kompetenta yrkesutövare. Under den tid som förflutit sedan bestämmelsens tillkomst har det tid efter annan visat sig att yrkesutövare med otillräcklig kompetens sökt ge sken av kompetens genom att använda titeln doktor eller läkare utan tydlig ursprungsbeteckning eller en benämning där sådan titel ingår. Det rättsliga skyddet bör därför behållas för verksamhet mot ersättning på hälso- och sjukvårdens område. För att få en konsekvent och enhetlig reglering bör skyddet utsträckas till att avse även barnmorska och tandläkare. Liksom tidigare bör bestämmelsen straffsanktioneras. Bestämmelsen bör föras över från kvacksalverilagen till den nya lagen. I kvacksalverilagen bör göras en hänvisning till den nya lagen.

2.3.4 Skydd för uppgiften att yrkesutövaren är legitimerad m.m.

Mitt förslag: Det straffrättsliga skyddet för uppgiften att en yrkesutövare är legitimerad skall omfatta samtliga legitimerade yrkesutövare som inte har ett titelskydd. Det särskilda straffrättsliga skydd som idag finns för beteckningen specialist eller specialistkompetens för läkare och tandläkare bibehålls däremot inte.

Kommitténs förslag: Förslaget omfattar alla legitimerade yrkesgrupper. Kommittén föreslår att det särskilda straffrättsliga skyddet bibehålls för beteckningen specialist eller specialistkompetens (se betänkandet s. 179 ff).

Remissinstanserna: Tillstyrker kommitténs förslag (se bilaga 3, avsnitt III).

Skälen för mitt förslag: I kvacksalverilagen finns i dag bestämmelser om att endast den som är behörig att utöva läkaryrket är berättigad att använda en beteckning som anger att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av samhället. Bestämmelsen är straffsanktionerad. En motsvarande begränsning i rätten att använda beteckningen legitimerad psykolog finns i förordningen (1978:341) om legitimation av psykolog. Även för sjuksköterskor gäller att endast den som är legitimerad får använda beteckningen legitimerad sjuksköterska. Någon straffsanktion är numera inte förknippad med denna bestämmelse.

Legitimationen har sedan lång tid använts för att för allmänheten ange att en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården m.m. har den teoretiska och praktiska utbildning samt allmänna lämplighet, som samhället ansett nödvändig för yrkesutövning. Beviset om legitimation ger därför allmänheten en garanti för att yrkesutövaren uppfyller kraven på duglighet och allmän lämplighet.

Jag anser i likhet med kommittén och remissinstanserna att det även i framtiden behövs ett straffrättsligt skydd för en beteckning som anger att yrkesutövaren är legitimerad. Detta skydd bör gälla samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården för vilka bestämmelser om legitimation finns utom de som har titelskydd. För sistnämnda yrkesgrupper omfattar det straffrättsliga skyddet för yrkestiteln även det fallet att någon obehörigen utger sig vara legitimerad yrkesutövare.

I kvacksalverilagen finns också straffbestämmelser för den som obehörigen ger sig ut för att ha specialistkompetens som läkare. Motsvarande skydd för specialistkompetens som tandläkare finns i tandläkarberörighetslagen. Om legitimationen återkallas kvarstår visserligen beviset om specialistkompetens, men kan inte längre användas för praktiskt bruk. Genom kopplingen av bevisen om specialistkompetens till en gällande legitimation förbehålls i praktiken beviset de yrkesutövare som uppfyller såväl utbildningskravet som kraven i tillsynslagen på viss allmän lämplighet. Mot denna bakgrund avser jag att det straffrättsliga skydd som idag finns inte längre behövs. Jag återkommer till denna fråga i specialmotiveringen.

2.4 Formerna för meddelande av kompetensbevis m.m.

2.4.1 Legitimation, specialistkompetens och behörighet för personal med utländsk utbildning

Mitt förslag: Socialstyrelsen bör även i fortsättningen pröva ärenden om utfärdande av bevis om legitimation, specialistkompetens för läkare och tandläkare samt behörighet för personal med utländsk utbildning.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag (se betänkandet, s 223-228).

Remissinstanserna: Förslaget har tillstyrkts av majoriteten av remissinstanserna (se bilaga 3, avsnitt IV).

Skälen för mitt förslag: Möjligheterna att decentralisera handläggningen av ärenden om legitimation har behandlats i flera sammanhang i anslutning till översynen av socialstyrelsens organisation och arbetsuppgifter.

Behörighetskommittén har i enlighet med sina direktiv övervägt såväl formerna för meddelande av legitimation och andra särskilda kompetensbevis som frågan om en särskild prövning för de fall utbildningen skett under överinseende av offentlig utbildningshuvudman.

Innan socialstyrelsen meddelar legitimation skall en granskning ske av sökandens utbildning, praktiska tjänstgöring och lämplighet. Innehållet och omfattningen av denna granskning blir beroende av vilken yrkesgrupp det gäller. För barnmorskor, sjuksköterskor och övriga grupper där praktisk tjänstgöring inte utgör något krav för legitimation blir det i första hand fråga om att kontrollera att den sökande har erhållit utbildningsbevis från utbildningen. Prövningen av frågan om sådana omständigheter föreligger som kan utgöra grund för återkallelse av legitimationen kan ske genom en underhandskontakt med hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller med ledning av den personkännedom som handläggaren hos socialstyrelsen besitter.

För de grupper där viss praktisk tjänstgöring är ett krav för legitimation blir prövningen mera omfattande och saknar naturlig anknytning till utbildningsanstalterna. För läkare krävs t.ex. en bedömning av om den sökande fullgjort allmäntjänstgöringen på föreskrivet sätt.

Kommittén har gjort den bedömningen att en decentralisering av legitimationsärenden till utbildningsanstalterna inte leder till minskade arbetsinsatser för handläggning av dessa ärenden. Jag delar denna uppfattning.

En decentralisering skulle inte kunna omfatta ansökningar från yrkesutövare som fått sin utbildning utomlands. Sådana ansökningar aktualiserar ofta frågor av mycket speciellt slag och kräver många gånger ingående kunskaper inte enbart om värdet av en utbildning i ett visst land utan även kunskaper om en utbildning på en viss ort. Det är inte realistiskt att sprida dessa specialkunskaper till ett större antal myndigheter. Även om så vore möjligt, skulle detta kunna leda till en bristande enhetlighet i rättstillämpningen.

Jag föreslår därför att socialstyrelsen även i framtiden svarar för prövningen av ärenden om legitimation och utfärdande av bevis härom. Av i huvudsak samma skäl bör prövning och utfärdande av bevis om specialistkompetens för läkare eller tandläkare och behörighet också ligga kvar hos socialstyrelsen.

Olika synpunkter och förslag har framförts på den administrativa hanteringen av legitimationsärenden och utformningen av bevisen hos styrelsen. Enligt vad jag inhämtat avser socialstyrelsen att se över rutinerna för handläggningen av dessa ärenden. Det bör ankomma på socialstyrelsen att i det sammanhanget närmare överväga de framförda synpunkterna och förslagen.

2.4.2 Förordnande av icke legitimerade barnmorskor, läkare och tandläkare

Mitt förslag: Förordnande av icke legitimerade läkare och tandläkare att utöva yrket bör i likhet med vad som f.n. gäller meddelas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, förtroendemannaorgan som tillsatts under sådan nämnd eller annan myndighet. Motsvarande bör i fortsättningen även gälla barnmorskor.

Kommitténs förslag: Överensstämmer med mitt förslag vad avser läkare och tandläkare (se betänkandet, s 228-229).

Remissinstanserna: Inga invändningar mot förslaget (se bilaga 3, avsnitt IV).

Skälen för mitt förslag: Förordnande av icke legitimerad läkare som medför behörighet att utöva läkaryrket meddelas enligt 8 § lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket (läkarbehörighetslagen), av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som tillsatts under hälso- och sjukvårdsnämnd, t.ex. direktion eller en annan myndighet. Motsvarande reglering finns för tandläkare. I socialstyrelsens föreskrifter m.m. om förordnande på vissa läkartjänster av icke legitimerade läkare (SOSFS (M) 1982:3, omtryckt i SOSFS (M) 1982:67) har bemyndigande givits till bl.a. hälso- och sjukvårdsnämnderna samt universitetsmyndigheter att meddela sådana förordnanden. Tjänster för läkare under vidareutbildning är avsedda dels för allmäntjänstgöring, dels för fortsatt vidareutbildning. Förordnanden på sådana tjänster bör därför ske endast när ett blockförordnande inte kunnat tillsättas, eller när ett kortvarigt behov av läkarförstärkning föreligger.

För övriga tjänster gäller att sjukvårdshuvudmannen skall kunna visa att ingen behörig person sökt tjänsten eller vikariatet. Avsikten är att i framtiden endast den som är behörig att upprätthålla tjänsten skall kunna förordnas som vikarie på tjänsten.

I föreskrifterna har socialstyrelsen angivit under vilka förutsättningar sökande med svensk, nordisk eller utomnordisk läkarexamen eller svensk

medicine studerande får förordnas på läkartjänst av hälso- och sjukvårdsnämnd eller av annan myndighet. Behoven av vikarier täcks i de flesta fall med vikarier som uppfyller de krav som anges där. Först om någon sådan sökande till vikariatet inte finns prövar socialstyrelsen själv på framställan från huvudmännen om förordnande skall ges. Det är sålunda endast i begränsad omfattning som socialstyrelsen handlägger förordnanden av icke behöriga läkare. Jag anser den nuvarande regleringen lämplig och instämmer därför i kommitténs förslag att handläggningen inte i ytterligare utsträckning bör flyttas från socialstyrelsen.

Enligt förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster krävs legitimation för att förordnas på tjänst som barnmorska eller som vikarie på sådan tjänst. Socialstyrelsen äger dock meddela undantag från kravet på legitimation när det gäller vikariatsförordnanden. Föreskrifter i ämnet finns i socialstyrelsens cirkulär (MF 1969:72) och innebär att som vikarie får under vissa förutsättningar antas dels sjuksköterskor under vidareutbildning i obstetrisk och gynekologisk vård och dels medicine kandidater som i sin utbildning gått igenom föreskriven kurs inom obstetrik och gynekologi. Medgivande att vikariera kan också meddelas viss personal med utländsk utbildning efter prövning av socialstyrelsen i varje enskilt fall.

Jag anser att behörighet att arbeta som barnmorska även i fortsättningen bör kunna erhållas även genom förordnande att vikariera som barnmorska inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. En motsvarande reglering som den som föreslås för läkare och tandläkare bör därför gälla för barnmorskor.

2.5 Avbrytande av preskription i disciplinärenden hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Mitt förslag: Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ges möjlighet att förhindra att preskription inträder beträffande disciplinärenden enligt tillsynslagen, när åtgärd har vidtagits för att åtala någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

Skälen för mitt förslag: Ärenden om disciplinpåföljd för hälso- och sjukvårdspersonal som i sin yrkesutövning står under socialstyrelsens tillsyn prövas enligt tillsynslagen av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Straffansvar enligt brottsbalken för hälso- och sjukvårdspersonalen kan komma ifråga vid allvarliga fel i yrkesutövningen, såsom vållande till annans död, vållande till kroppsskada eller sjukdom, vårdslöshet med gift eller smittämne, m.m.

Enligt 12 § tillsynslagen får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen åläggas disciplinpåföljd, om han uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter

vad som åligger honom i hans yrkesutövning om felet inte är ringa. Disciplinpåföljderna är erinran och varning. Frågor om disciplinansvar prövas enligt 19 § samma lag av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (ansvarsnämnden) vilken är fristående i förhållande till socialstyrelsen.

Ansvarsnämnden skall enligt 24 § tillsynslagen ta upp frågor om disciplinansvar bl. a. på anmälan av socialstyrelsen eller berörda patienter. Disciplinpåföljd får enligt 14 § inte åläggas någon som inte inom två år efter förseelsen erhållit underrättelse om att påföljd ifrågasätts. Enligt 29 § samma lag skall ansvarsnämnden överlämna anmälningar avseende disciplinansvar till den mot vilken åtgärd ifrågasätts, såvida det inte är uppenbart att talan inte kan bifallas eller att sådan underrättelse är onödig. Detta överlämnande innebär att preskriptionen avbryts. Oavsett om handläggningen i ansvarsnämnden härefter drar ut på tiden kan disciplinpåföljd åläggas i de fall detta anses befogat.

I 13 § finns emellertid bestämmelser som i vissa fall förhindrar underrättelse.

”Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet.

Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om annat inte följer av 38 § andra stycket.”

Innebörden av 13 och 14 §§ är bl. a. att ansvarsnämnden i ”åtalsfallen” inte får underrätta den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts och därmed avbryta preskriptionen. Annorlunda blir det om frågan om åtal uppkommer efter det att underrättelse skett enligt tillsynslagen.

Om en åklagare inte skiljer sig från ett ärende förrän två år förflutit från förseelsen, blir ansvarsnämnden på grund av preskription förhindrad att behandla en anmälan avseende disciplinansvar för samma förseelse.

Av förarbetena till bestämmelserna framgår att dessa kommit till för att undvika dubbelbestraffning. En inkommen anmälan får inte föranleda någon åtgärd från nämnden, om ett åtalsförfarande inletts beträffande samma förseelse. Endast om åklagaren avskriver ärendet på grund av att gärningen inte är brottslig bortfaller hindret mot prövning av disciplinansvaret enligt tillsynslagen. Nämnden skall då ta upp ärendet utan någon ny ansökan. Om den tilltalade frikänns bl. a. på den grund att den åtalade gärningen inte är brottslig bör disciplinärt förfarande mot honom för samma gärning också kunna komma i fråga.

Riksdagen har i skrivelse 1983/84:1 med anledning av vad som anförts av socialutskottet i betänkande (SoU 1983/84:2) givit regeringen tillkänna att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bör ges möjlighet att bryta preskription av disciplinpåföljd i avvaktan på ett avgörande i en pågående

åtalsprövning och att det bör ankomma på regeringen att lägga fram förslag i enlighet härmed om ändring i tillsynslagen.

I den motion som behandlas i utskottets betänkande påtalas att gällande regler ger oönskade konsekvenser i de fall polisutredningen drar ut på tiden och åtal därefter inte kommer till stånd. När ärendet avskrivits hos åklagarmyndigheten kan nämligen frågan om disciplinpåföljd ha förfallit på grund av preskription. Detta inträffar om inte preskriptionsavbrott görs inom två år från förseelsen. Därigenom kan förhållandevis allvarliga förseelser helt undgå påföljd, medan mera lindriga sådana – där fråga om åtal aldrig uppkommit – leder till disciplinpåföljd. Motionärerna är starkt kritiska häremot och anser att bestämmelserna bör ändras så att ansvarsnämnden kan avbryta preskription utan hinder av att anmälan till åtal gjorts. Skulle det sedan visa sig att åtal inte väcks kan disciplinärendet tas upp på nytt.

Utskottet har i allt väsentligt anslutit sig till vad motionärerna anfört och ansett att det är stötande för rättskänslan om likartade förselser i vissa fall leder till disciplinpåföljd och i andra fall inte till följd av formella skäl. Även av hänsyn till patienternas säkerhet och berättigade krav på att få en medicinskt riktig vård är det enligt utskottet angeläget att en prövning i nämnden kommer till stånd.

Den s.k. tjänsteansvarskommittén (Ju 1979:13) har i sitt slutbetänkande (Ds Ju 1983:7) om tjänsteansvar i offentlig verksamhet avvisat tanken på ändring av preskriptionsbestämmelser beträffande offentliga funktionärer med hänvisning till att tvåårsfristen normalt räcker till så att preskription inte behöver inträda innan det straffprocessuella förfarandet avslutats. Kommitténs betänkande har nyligen remissbehandlats och bereds f.n. inom regeringskansliet. Enligt utskottets mening utgör emellertid kommitténs ställningstagande i denna del inte något hinder mot att redan nu ta upp den fråga som aktualiserats i motionen. Nuvarande regler torde också medföra större problem på hälso- och sjukvårdens område än när det gäller offentliga funktionärer i allmänhet. Den vetenskapliga utredning som kan erfordras angående vad som vållat ett dödsfall eller en viss skada i samband med hälso- och sjukvård kan vara mycket komplicerad och tidsödande. Detta ökar risken för att det disciplinära ansvaret hinner preskriberas till följd av att åklagarens utredning drar ut på tiden.

Utskottet har som sin mening anfört att det finns starka skäl för att överväga en ändring av bestämmelserna så att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ges möjlighet att bryta preskriptionen av disciplinpåföljd i avvaktan på avgörande av åtalsfrågan. Detta kan ske genom att nämnden genomgående får överlämna anmälan jämte därtill hörande handlingar till den mot vilken åtgärd ifrågasätts. Väcks åtal bör frågan om disciplinpåföljd anses förfallen, medan nämnden i annat fall kan fortsätta sin handläggning efter det att åklagaren för sin del avskrivit ärendet.

Jag delar utskottets uppfattning att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

bör ges möjlighet att avbryta preskription i ett disciplinärende när åtgärder vidtagits för att åtala någon inom hälso- och sjukvårdspersonalen. Avskriver åklagaren ärendet på den grund att gärningen inte är brottslig kan nämnden pröva ärendet enligt tillsynslagen även om mer än två år förflutit från förseelsen. Också i det fall åtal väcks och den tilltalade frikänns på den nu nämnda grunden kan nämnden pröva ärendet.

Mitt förslag föranleder en ändring av 13 § tillsynslagen.

2.6 Ikraftträdande

De nya bestämmelserna bör träda i kraft den 1 juli 1984, med undantag för bestämmelserna om logopedier och psykoterapeuter, för vilka ett ikraftträdande bör ske den 1 januari 1985.

Övergångsvis kan det behövas bestämmelser dels för de yrkesutövare som legitimerats enligt äldre bestämmelser och dels för dem som uppfyller kraven för legitimation enligt äldre bestämmelser men ännu inte fått legitimation. Motsvarande gäller för andra kompetensbevis.

2.7 Ekonomiska konsekvenser

Kommittén har i sitt arbete utgått från att de förslag som läggs fram skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser för staten samt för kommuner och enskilda. De nya bestämmelser som har föreslagits i det föregående medför visserligen att fler yrkesutövare än tidigare kan komma att meddelas legitimation. Socialstyrelsens arbetsuppgifter till följd av bestämmelserna om legitimation som sjuksköterska torde dock innebära en mycket begränsad förändring i arbetsbelastningen. Både logopedier och psykoterapeuter är små yrkesgrupper. Vid handläggningen av ansökningar om legitimation som psykoterapeut bör styrelsen dessutom kunna utnyttja det arbete som den s.k. ekvivaleringsgrupp som omnämnts i det föregående redan utfört.

Socialstyrelsens och även hälso- och sjukvårdshuvudmännens administrativa arbete bör därtill underlättas och förenklas genom att det blir en gemensam lag för samtliga yrkesgrupper som omfattas av den rättsliga regleringen. I lagen har bestämmelserna för olika grupper i stor utsträckning gjorts enhetliga. Styrelsen bör även genom en förenklad handläggning av legitimationsärendena kunna göra vissa besparingar. Jag anser därför att den marginella ökningen av socialstyrelsens arbetsuppgifter till följd av förslagen väl balanseras av motsvarande minskningar. Jag räknar därför med att socialstyrelsen finansierar de nya uppgifterna inom ramen för tilldelade medel.

3. Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Förslagen bör fogas till protokollet i detta ärende som bilaga 4.

4 Specialmotivering

4.1 Förslaget till lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

I detta lagförslag har förts samman de bestämmelser om kompetensbevis och behörighet att utöva yrke, som bedömts nödvändiga för att statens övergripande ansvar för patienternas säkerhet skall kunna fullgöras inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens områden samt inom detaljhandeln med läkemedel. I lagen finns också ansvarsbestämmelser om bl.a. obehörig användning av yrkestitel och yrkesbeteckning. I den allmänna motiveringen har redogjorts för behovet av sådana föreskrifter och den närmare omfattningen av dessa.

I den föreslagna lagen finns bestämmelser som tar sikte på såväl hälso- och sjukvårdspersonalen som dem som inte tillhör denna personal och för vilka lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, (kvacksalverilagen), äger tillämpning. Den hittills gällande regleringen har – främst genom att bestämmelserna för de olika yrkesgrupperna kommit till vid skilda tillfällen – varit svåröverskådlig och i viss utsträckning svår att tillämpa. Den nu föreslagna lagen innehåller de grundläggande lagbestämmelserna på detta område. Den nya lagen ersätter lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket, lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket, lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning, kungörelsen (1937:864) om legitimation av sjukgymnaster, kungörelsen (1963:456) om legitimation av glasögonoptiker och förordningen (1978:341) om legitimation av psykolog. Den ersätter också vissa delar av reglementet (1955:592) för barnmorskor och reglementet (1957:656) för sjuksköterskor samt några bestämmelser i kvacksalverilagen. I specialmotiveringen till övergångsbestämmelserna berörs frågan ytterligare.

De nämnda författningarna för glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster och tandläkare kan således upphävas i sin helhet om lagförslaget antas. När det däremot gäller reglementena ersätter den nya lagen endast vissa bestämmelser i dessa. De kvarvarande bestämmelserna kommer att stå kvar i de olika reglementena eller föras samman i en ny, gemensam förordning. Det ankommer på regeringen att besluta härom. Den nya lagen innebär också att gällande tillämpningsförfattningar måste omarbetas. Även många av de bestämmelser som socialstyrelsen har meddelat måste ses över. Detta gäller särskilt de bestämmelser som avser sjuksköterskor.

1 § I denna lag ges bestämmelser för hälso- och sjukvården, tandvården och detaljhandeln med läkemedel vad gäller

- kompetensbevis,
- behörighet att utöva yrke,
- skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 1 § första meningen i kommitténs lagförslag.

Kommitténs förslag att benämna bevisen om legitimation, specialistkompetens och kompetens för personal med utländsk utbildning för särskilt utfärdade kompetensbevis har inte fått någon motsvarighet i det nu framlagda lagförslaget. Den av kommittén föreslagna benämningen har ansetts alltför lång och otymplig. I lagförslaget används genomgående den kortare benämningen kompetensbevis. Med kompetensbevis i denna lag avses bevis om legitimation, specialistkompetens och behörighet för personal med utländsk utbildning. Utbildningsbevis enligt 7 kap. 10-14 §§ högskoleförordningen (1977:263) räknas inte till kompetensbevis.

Bestämmelser om kompetensbevis finns f.n. i läkarbehörighetslagen, tandläkarbehörighetslagen, sjukgymnastkungörelsen, optikerkungörelsen, psykologförordningen, barnmorskereglementet och sjuksköterskereglementet. Men också i folktandvårdskungörelsen (1973:637) finns sådana bestämmelser. För personal som har fått sin utbildning utomlands finns bestämmelser i förordningen (1983:751) om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning.

Förutom bestämmelser om kompetensbevis innehåller lagförslaget bestämmelser om rätten att utöva vissa yrken. Sådana bestämmelser finns för apotekare, barnmorskor, läkare, receptarier och tandläkare samt tills vidare för tandhygienister och tandsköterskor. Vidare finns bestämmelser om rätten att använda yrkestitel och skyddad yrkesbeteckning. De sistnämnda bestämmelserna innebär att en yrkesutövare får använda titel eller yrkesbeteckning endast om han uppfyller de kompetenskrav som ställs upp.

Kompetensbevis

Legitimation

2 § Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för ett visst yrke i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker	
3 Logoped	Logopedexamen	
4 Läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)
5 Psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
6 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
7 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
8 Sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
9 Tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

Första stycket motsvarar med mindre redaktionella ändringar 2 § i kommitténs lagförslag. Andra meningen i första stycket saknar dock motsvarighet i kommittéförslaget. Tabellen motsvarar i huvudsak kommitténs förslag till tabell. Andra stycket har en viss motsvarighet i 15 § tredje stycket kommittéförslaget.

Första stycket. De grundläggande bestämmelserna om förvärv av legitimation finns f.n. i 2 § andra stycket läkarbehörighetslagen, 3 § första stycket tandläkarbehörighetslagen, 1 § första stycket i såväl barnmorskereglementet, sjuksköterskereglementet, sjukgymnastkungörelsen som optikerkungörelsen samt i 1 § första och andra styckena psykologförordningen. Kravet för legitimation är enligt huvudregeln genomgången, godkänd utbildning. För grupperna läkare, psykologer och tandläkare krävs dessutom viss praktisk tjänstgöring. Någon ändring i detta avseende innebär inte den nya lagen. På samma sätt som hittills blir det närmast en uppgift för socialstyrelsen att fortlöpande överväga vilka krav på legitimation som bör gälla för de olika yrkesgrupperna. Styrelsen bör därvid ta initiativ till de författningsändringar som kan behövas.

För att öka översiktligheten har bestämmelserna för de grupper som kan komma i fråga för legitimation ställts upp i form av en tabell med tre kolumner.

I bl.a. reglementena för barnmorskor och sjuksköterskor och i kungörelsen för sjukgymnaster finns bestämmelsen om att legitimation kan meddelas inte endast den som genomgått föreskriven utbildning utan också den som förvärvat motsvarande kunskap och färdighet. Även om bestämmelserna numera sällan tillämpas, kan de i ett enskilt fall vara av stor praktisk betydelse. En bestämmelse med denna innebörd har därför tagits in som en

andra mening i detta stycke. Bestämmelsen gäller samtliga de yrkesgrupper som är upptagna i tabellen. Det bör anmärkas, att det är den som ansöker om legitimation som skall visa att han har de kunskaper och färdigheter som krävs.

Legitimation bör även i framtiden utfärdas först efter ansökan, som enligt vad som framgår av 3 § skall ställas till socialstyrelsen.

Genom lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) infördes enhetliga bestämmelser om återkallelse av legitimation för de sju yrkesgrupper som f.n. kan legitimeras. I samband med tillsynslagens tillkomst infördes i de olika behörighetsförfattningarna bestämmelser som innebär att legitimation inte får meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om den sökande varit legitimerad. Denna begränsning av möjligheterna att erhålla legitimation bör behållas. Värdet av en sådan bestämmelse har behandlats i den allmänna motiveringen.

Tabellen. I tabellen har tagits med de nio yrkesgrupper för vilka legitimation skall kunna meddelas. I förhållande till kommittéförslaget innehåller lagförslaget ytterligare en yrkesgrupp, nämligen psykoterapeut. Skälen för denna utvidgning framgår av den allmänna motiveringen.

Andra stycket. Grundutbildningen för psykoterapeuter kan skilja sig mycket åt. Av den allmänna motiveringen framgår att grundutbildningen kan vara av stor betydelse för patienten och att det är av vikt att patienten får vetskap om denna. I detta stycke har tagits in en bestämmelse om att psykoterapeuter måste ange grundutbildningen när de utövar sitt yrke. Med grundutbildning avses yrkesutbildning som psykoterapeuten har innan han påbörjat utbildningen i psykoterapi, t.ex. läkar-, psykolog- eller sjuksköterskeexamen.

3 § Frågor om meddelande av legitimation prövas av socialstyrelsen.

I lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. finns bestämmelser om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation efter återkallelse.

Första stycket. Detta stycke motsvarar 3 § i kommittéförslaget. Av bestämmelsen framgår att det är socialstyrelsen som prövar frågor om meddelande av legitimation. Denna uppgift har legat på socialstyrelsen så länge det funnits bestämmelser om legitimation.

Gällande bestämmelser om meddelande av legitimation finns i 2 § andra stycket läkarbehörighetslagen, 3 § andra stycket tandläkarbehörighetslagen, 1 § tredje stycket barnmorskereglementet, 1 § andra stycket i såväl sjuksköterskereglementet som sjukgymnastkungörelsen och optikerkungörelsen samt i 1 § tredje stycket psykologförordningen.

Andra stycket. Detta stycke motsvarar 4 § i kommittéförslaget. Bestämmelserna om återkallelse av legitimation och om meddelande av legitimation efter återkallelse har numera fått en för de olika yrkesgrupperna enhetlig

reglering i 15-18 §§ tillsynslagen. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövar sådana frågor. Genom hänvisningar i de aktuella behörighetsförfattningarna ges upplysning om den särskilda ordning som gäller i dessa avseenden. En motsvarande hänvisning i den nya lagen har bedömts nödvändig.

Specialistkompetens

4 § En legitimerad läkare eller tandläkare som har genomgått den vidareutbildning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriver skall på ansökan få specialistkompetens.

Frågor om meddelande av specialistkompetens prövas av socialstyrelsen.

En läkare eller tandläkare får för allmänheten ange att han är specialist inom sitt yrke endast om han har specialistkompetens.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 5 § första och andra styckena samt 15 § andra stycket i kommittéförslaget.

Första stycket. Motsvarande nu gällande bestämmelser finns i 10 § läkarbehörighetslagen och i 11 § tandläkarbehörighetslagen.

Bevis om specialistkompetens kan enligt de nämnda behörighetslagarna utfärdas endast för läkare och tandläkare. Något behov av att vidga kretsen av yrkesutövare som kan erhålla denna form av kompetensbevis har inte funnits.

Det ankommer i dag på regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen att meddela föreskrifter om kraven för specialistkompetens. Denna ordning bör behållas.

Andra stycket. Handläggningen av ärenden om specialistkompetens bör följa samma ordning som handläggningen av ärenden om legitimation. Detta överensstämmer med nuvarande ordning.

Tredje stycket. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 10 § läkarbehörighetslagen och 4 § kungörelsen (1972:678) med tillämpningsföreskrifter till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket samt 11 § tandläkarbehörighetslagen och 2 § kungörelsen (1963:663) med tillämpningsföreskrifter till lagen om behörighet att utöva tandläkaryrket.

Någon särskild ansvarsbestämmelse för den som bryter mot bestämmelsen har inte ansetts behövlig. För den som är läkare eller tandläkare och utger sig vara specialist utan att vara det kan som en sista utväg legitimationen återkallas. För den som inte är läkare eller tandläkare kan straff åläggas enligt 9 eller 10 §.

Personal med utländsk utbildning

5 § Regeringen meddelar föreskrifter om villkoren för att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, specialistkompetens eller behörighet att utöva yrke.

Paragrafen ersätter bestämmelserna i lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning. Paragrafen saknar motsvarighet i kommittéförslaget.

Enligt nämnda lag får regeringen meddela föreskrifter om vad som krävs för att den som utomlands genomgått utbildning skall få arbeta här i landet inom hälso- och sjukvården, tandvården och detaljhandeln med läkemedel. Sådana bestämmelser har regeringen meddelat i förordningen (1983:751) om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning.

Kommittén har föreslagit att bestämmelserna i nämnda förordning i sin helhet tas in i den nu föreslagna lagen och att lagen (1982:175) upphävs.

Av skäl som framgår av den allmänna motiveringen föreslås att förordningen (1983:751) bibehålls i sin nuvarande form. Detta innebär att bemyndigandet för regeringen att meddela bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning måste finnas kvar. Med hänsyn till att de grundläggande bestämmelserna om behörighet m.m. för hälso- och sjukvårdspersonalen nu föreslås samlade i en lag, som är gemensam för samtliga yrkesgrupper, har det bedömts lämpligt att ta in bemyndigandet i den nu föreslagna lagen. Härigenom kan lagen (1982:175) upphävas.

Behörighet att utöva yrke

6 § Behörig att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare är den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva yrket. Dock får endast den som har legitimation som läkare yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet.

Särskilt förordnande enligt första stycket meddelas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller annan myndighet.

Första meningen första stycket motsvarar med vissa ändringar 11 § första stycket, första meningen och tredje stycket kommittéförslaget. Andra meningen första stycket saknar motsvarighet i kommittéförslaget. Andra stycket motsvarar 11 § andra stycket kommittéförslaget.

Första stycket. Tandvård är sedan länge i största utsträckning förbehållen tandläkare. Hälso- och sjukvård däremot får som närmare utvecklats i den allmänna motiveringen i princip bedrivs av alla som är svenska medborgare. Denna rätt är dock begränsad i olika avseenden, t.ex. när det gäller att behandla barn eller allvarliga sjukdomar. Bestämmelser härom finns i kvacksalverilagen. Hälso- och sjukvårdspersonalen omfattas inte av kvacksalverilagens reglering, utan yrkesutövare som tillhör denna grupp ansvarar för sin yrkesverksamhet inför socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Avgränsningen av de olika yrkena inom hälso- och sjukvården har inte gjorts generellt författningsreglerad. Den får i stället göras med

hjälp av utbildningens innehåll, vad som föreskrivs i instruktioner och andra föreskrifter samt ytterst genom de allmänna domstolarnas och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds avgöranden.

Regleringen av rätten att utöva yrke som läkare eller tandläkare har hittills fått en i huvudsak likartad utformning. För läkare återfinns de centrala bestämmelserna i 1 och 8-11 §§ läkarbehörighetslagen. För verksamhet som tandläkare finns regleringen samlad i 1, 2 och 9-12 §§ tandläkarbehörighetslagen. De särskilda frågorna om rätten att vara yrkesverksam inom tandvården har behandlats i den allmänna motiveringen. Gällande bestämmelse om yrkesverksamhet som barnmorska finns i 1 § andra stycket barnmorskereglementet. Denna bestämmelse har med oförändrat innehåll överförs till denna paragraf. Det har inte ansetts nödvändigt att behålla föreskriften i 3 § reglementet att annan än läkare eller legitimerad barnmorska endast i nödfall får biträda vid förlossning. Någon särbestämmelse för nödsituationer behövs inte heller längre sedan en generellt tillämplig reglering om ansvaret för nödhandlingar tillkommit genom 24 kap. brottsbalken.

Även fortsättningsvis bör legitimationen som regel utgöra det kompetensbevis som grundlägger behörighet att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare.

Liksom hittills kan dock inte behörighet att utöva yrket begränsas till dem som är legitimerade. Sedan år 1973 gäller ett krav på allmäntjänstgöring för att en läkare skall kunna erhålla legitimation. För tandläkare gäller motsvarande krav fr.o.m. innevarande år. Med hänsyn främst till detta förhållande finns det även framdeles ett stort behov av att genom särskilda beslut ge läkare och tandläkare en tidsbegränsad och inskränkt behörighet att utöva yrket.

Enligt gällande bestämmelser kan en läkare eller tandläkare utan svensk legitimation ges behörighet att utöva yrke genom särskilt förordnande (s.k. förordnandebehörighet). Begränsad behörighet att utöva dessa yrken kan också meddelas t.ex. för vissa läkare och tandläkare i gränstrakterna. Det finns i framtiden knappast skäl att upprätthålla denna skillnad i formerna för att ge behörighet som inte bygger på legitimation. Ett särskilt förordnande bör i samtliga fall utfärdas. Föreskrifter om vad som skall iakttas vid förordnande på vissa läkartjänster av icke legitimerade läkare ges f.n. i socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1982:3. Förordnanden beträffande barnmorskor kan komma i fråga vid vissa slag av vikariat. Bestämmelser härom finns i socialstyrelsens cirkulär MF 1969:72.

År 1983 infördes i läkarbehörighetslagen en bestämmelse som innebär att endast den som har legitimation har rätt att yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet. Bestämmelsen bör föras över till den nya lagen.

Andra stycket. Förordnande bör – i likhet med vad som f.n. gäller enligt 8 § läkarbehörighetslagen och 9 § tandläkarbehörighetslagen – utfärdas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårds-

nämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – eller av annan myndighet.

Enligt 11 § HSL får ett eller flera särskilda förtroendemannaorgan tillsättas för att under hälso- och sjukvårdsnämnden leda hälso- och sjukvården, vart och ett för den verksamhet som landstingskommunen bestämmer.

Begreppet annan myndighet återfinns även i de gällande behörighetslagen. Enligt förarbetena avses därmed t.ex. militära myndigheter.

7 § Behörig att utöva yrke som apotekare eller receptarie är den som avlagt apotekarexamen respektive receptarieexamen eller som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens.

Socialstyrelsen prövar frågor om behörighet för den som inte har apotekar- eller receptarieexamen.

Paragrafen saknar motsvarighet i kommittéförslaget.

Första stycket. I den allmänna motiveringen har redogjorts för skälen för att förbehålla den som avlagt apotekar- eller receptarieexamen rätten att utöva apotekar- resp. receptarieryrket. En bestämmelse om denna rätt har tagits in i förevarande paragraf. Liksom vad gäller rätten att utöva yrken inom hälso- och sjukvården är det inte heller möjligt att för apotekar- och receptarieryrkena i en författning ange gränsen mot andra näraliggande yrken. Denna avgränsning får också här göras mot bakgrund av t.ex. utbildningens innehåll, samt ytterst genom domstolarnas och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds avgöranden.

Den som inte har apotekar- eller receptarieexamen kan få behörighet enligt beslut av socialstyrelsen om han visar att han på annat sätt har förvärvat kompetens motsvarande den som erhålls genom nämnda examina. Det ankommer på den som ansöker om behörighet att visa att han har de kunskaper och färdigheter som krävs.

Andra stycket. I detta stycke anges att det är socialstyrelsen som prövar frågor om behörighet för den som inte har apotekar- eller receptarieexamen.

8 § Behörig att biträda en tandläkare i dennes yrkesutövning är den som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

Regeringen meddelar föreskrifter om den kompetens som skall krävas för sådant biträde och vilken omfattning behörigheten har. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Paragrafens första stycke motsvarar i sak 11 § första stycket andra meningen kommittéförslaget. Paragrafens andra stycke överensstämmer med en mindre redaktionell ändring med 11 § första stycket tredje och fjärde meningarna kommittéförslaget.

Första stycket. Tandhygienisternas och tandsköterskornas verksamhet regleras främst av 2 § tandläkarbehörighetslagen och socialstyrelsens före-

skrifter för tandsköterskor och tandhygienister samt för tandläkare vid anlåtande av tandsköterska och tandhygienist (SOSFS 1981:100). Som framgår av den allmänna motiveringen har bestämmelsen för tandhygienister och tandsköterskor bibehållits i sak oförändrad i avvaktan på resultatet av en särskild översyn. Den grundläggande bestämmelsen för denna reglering har därför förts över från 2 § tandläkarbehörighetslagen till denna paragraf.

Andra stycket. Det ankommer på regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen att meddela föreskrifter om vilken utbildning m.m. som krävs för att få biträda en tandläkare i dennes yrkesutövning (kompetens) och vilka uppgifter som skall förbehållas den som har denna kompetens (omfattning av behörigheten).

Ansvarsbestämmelser

9 § Den som obehörigen och mot ersättning utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Paragrafen överensstämmer med 12 § kommittéförslaget.

Med hänsyn till att den yrkesverksamhet som här avses ofta är av stor betydelse för patienternas hälsa och säkerhet, har det bedömts nödvändigt att bibehålla bestämmelser om påföljd för den som obehörigen utövar sådant yrke. Paragrafen omfattar även den som varit legitimerad men vars legitimation återkallats. Med böter avses med brottsbalkens språkbruk dagsböter.

I dag är det endast läkar- och tandläkaryrkena som har detta skydd. I den nu föreslagna paragrafen har skyddet vidgats till att gälla även barnmorskeyrket.

10 § Den som i verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område

1. obehörigen ger sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ger sken av att ha sådan kompetens, eller

2. ger sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket

döms till böter.

Punkten 1 motsvarar 14 § kommittéförslaget. Den har dock kompletterats med barnmorska. Punkten 2 svarar i huvudsak mot 15 § första stycket kommittéförslaget.

Första punkten. Erfarenheten har visat att särskilt läkar- och tandläkartiteln utövar en viss lockelse på dem som utan vedertagen och nödvändig utbildning ägnar sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens och tandvårdens områden. Det har därför bedömts nödvändigt att ge dessa titlar ett straffrättsligt skydd. Skyddet omfattar förutom de egentliga läkar- och tandläkartitlarna också titlar som ger sken av sådan kompetens t.ex. titeln doktor. Obehöriga är naturligtvis alla som inte har behörighet i Sverige som

läkare eller tandläkare.

Ett skydd som motsvarar det nu föreslagna är för läkartiteln f.n. intaget i 6 § kvacksalverilagen. Något motsvarande skydd finns däremot inte för tandläkartiteln eller barnmorsketiteln. Bestämmelsen i den nu föreslagna paragrafen är avsedd att till sitt sakliga innehåll ge samma skydd som den tidigare bestämmelsen i kvacksalverilagen, men omfattar nu även dessa titlar. Bestämmelsen har getts en mer detaljerad utformning, än vad kommittén har föreslagit.

I samband med att straffbestämmelsen om obehörig användning av läkartiteln infördes i kvacksalverilagen framfördes farhågor för att den praktiska tillämpningen skulle kunna medföra svårigheter. Såvitt nu kan bedömas har så inte blivit fallet. I de allra flesta fall torde det inte vara svårt att avgöra när ett otillåtet användande av titeln föreligger. En förutsättning för straffbarhet måste vara att titeln obehörigen används när någon mot ersättning undersöker eller behandlar annan, dvs. i detta fall utövar verksamhet inom hälso- och sjukvården eller tandvården. Den som i andra sammanhang, t.ex. i umgängeslivet, kallar sig för t.ex. barnmorska, läkare, tandläkare eller doktor bör däremot inte straffas.

Den som har förvärvat läkar-, tandläkar- eller doktorstitel utan att vara behörig att utöva yrket här i landet skall tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet vid utövandet av verksamhet inom hälso- och sjukvården eller tandvården. Underlåtenhet att göra detta måste betraktas som obehörig användning av sådan titel.

Andra punkten. Genom bestämmelsen i denna punkt ges ett straffrättsligt skydd för ordet legitimerad tillsammans med de yrken som räknas upp. För yrkesgrupperna barnmorskor, läkare och tandläkare gäller detta skydd enligt första punkten. Samtliga yrkesgrupper som kan få bevis om legitimation får sålunda genom den föreslagna bestämmelsen ett enhetligt skydd för sina yrkesbeteckningar.

Överklagande av beslut m.m.

11 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Beslut som socialstyrelsen eller kammarrätten meddelar enligt denna lag skall gälla omedelbart, om inte annat förordnas.

Paragrafen överensstämmer med 16 § kommittéförslaget.

Enligt gällande bestämmelser överklagas socialstyrelsens beslut i vissa fall hos kammarrätten och i andra fall hos regeringen. Det har inte ansetts befogat att behålla två skilda besvärsvägar.

Ytterligare föreskrifter

12 § Regeringen bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter i de frågor som avses i denna lag. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Paragrafen överensstämmer i huvudsak med 17 § kommittéförslaget.

I paragrafen bemyndigas regeringen att meddela ytterligare föreskrifter eller att överlåta detta till socialstyrelsen. F.n. finns ett stort antal bestämmelser, främst för läkare och sjuksköterskor, som är utfärdade av regeringen eller socialstyrelsen. Dessa bestämmelser behöver ses över i samband med att behovet av kompletterande föreskrifter till lagen övervägs. Det är viktigt att regelkomplexet inte blir alltför omfattande eller svåröverskådligt. Jag har därför för avsikt att föreslå regeringen att hålla nere antalet nivåer i regelgivningen. Strävan bör vara att så långt möjligt samla bestämmelserna i en författning. Regeringen bör således vara återhållsam när det gäller att utnyttja möjligheten till vidaredelegation till socialstyrelsen.

Övergångsbestämmelserna

Genom den nu föreslagna lagen kan läkarbehörighetslagen, tandläkarbehörighetslagen och lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning upphävas. Även föreskrifter i några andra författningar har ersatts genom lagförslaget. Dessutom har flera bestämmelser förlorat sin funktion genom den nya lagens föreskrifter. Vissa ytterligare författningar och bestämmelser kan därför upphävas. Det ankommer på regeringen att besluta härom.

Vidare behöver en ändring göras i 6 § lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (kvacksalverilagen).

Av punkten 2 framgår att äldre kompetensbevis, dvs. bevis om legitimation, om specialistkompetens och om behörighet bl.a. för personal med utländsk utbildning, alltså gäller. I andra meningen har tagits in en bestämmelse som innebär, att den som uppfyller kraven för kompetensbevis enligt äldre bestämmelser men av någon anledning ännu inte erhållit bevis om sin kompetens har rätt att på ansökan få motsvarande kompetensbevis enligt de nya bestämmelserna.

I punkten 3 finns en s.k. trolleribestämmelse enligt vilken en hänvisning till en äldre bestämmelse skall avse motsvarande bestämmelse i den nya lagen om en sådan finns.

4.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Bestämmelserna i 6 § lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (kvacksalverilagen) har fått en motsvarighet i 10 § förslaget till lagen om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Dessa bestämmelser i kvacksalverilagen kan därför upphävas. En bestämmelse som hänvisar till den nya lagen har dock tagits in i 6 § kvacksalverilagen.

4.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Enligt gällande bestämmelser i tillsynslagen får disciplinpåföljd ej åläggas om hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd inte inom två år efter förseelsen överlämnat anmälan eller ansökan och det som hör till handlingen till den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasätts. Sådan underrättelse får dock inte göras om åtgärd vidtagits för att anställa åtal. Om brottmålsprövningen ej hinner slutföras inom den nämnda tvåårsperioden, inträder således preskription vad gäller frågan om disciplinansvar. Genom den föreslagna ändringen i tillsynslagen öppnas en möjlighet för hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd att i dessa fall förhindra att preskription inträder. Ändringen innebär att underrättelse får ske även i de fall förseelsen är föremål för åtalsprövning.

5 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslagen till

1. lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

6 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

LAGRÅDET

Utdrag
PROTOKOLL
vid sammanträde
1984-03-26

Närvarande: f.d. justitierådet Petrén, justitierådet Rydin, regeringsrådet Voss.

Enligt lagrådet den 15 mars 1984 tillhandakommet utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 8 mars 1984 har regeringen på hemställan av statsrådet Sigurdsen beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1960:409) om förbund i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Förslagen har inför lagrådet föredragits av kammarrättsassessorn Christer Lindau.

Förslagen föranleder följande yttrande av *lagrådet*:

Förslaget till lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

9 och 10 §§

I 1 § i förslaget anges att lagen innehåller bestämmelser för hälso- och sjukvården, tandvården och detaljhandeln med läkemedel vad gäller kompetensbevis, behörighet att utöva yrke samt skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning. Därefter följer under särskilda rubriker dels ett avsnitt om kompetensbevis (2-5 §§), dels ett avsnitt om behörighet att utöva yrke (6-8 §§). Mot vad man hade kunnat vänta återfinns däremot inte något liknande avsnitt i fråga om skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning. Detta skydd regleras uteslutande genom ansvarsbestämmelserna i den föreslagna 10 §. Där stadgas sålunda bötespåföljd för den som i verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område betar sig på sätt som sägs i paragrafen.

Enligt lagrådets mening skulle det innebära en mera följdriktig och överskådlig ordning, om skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning reglerades i ett särskilt avsnitt på motsvarande sätt som skett när det gäller kompetensbevis och behörighet att utöva yrke. Bland ansvarsbestämmelserna skulle då kunna upptas ett stadgande enbart om straff för den som bryter mot reglerna i fråga.

I enlighet med det anförda får lagrådet föreslå att närmast efter 8 § i det

remitterade lagförslaget införs rubriken "Skyddet för yrkestitel och yrkes beteckning" och att därunder upptas en bestämmelse, betecknad 9 §, av följande lydelse:

"I verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område får inte någon

1. obehörigen ge sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens, eller
2. ge sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket."

I 9 § i det remitterade förslaget stadgas straff för den som obehörigen och mot ersättning utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare. Beträffande tandläkare finns motsvarande straffbestämmelser i 12 § lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket (tandläkarlagen), vilken lag nu föreslås upphävd. I 11 § lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket (läkarlagen), vilken också föreslås upphävd, stadgas straff för läkare, vars legitimation är återkallad eller vars behörighet att utöva läkaryrket eljest upphört, men som likväl utövar läkaryrket mot ersättning. Motsvarande gäller läkare som åsidosätter föreskrifter som avser hans behörighet. För annan som obehörigen utövar läkaryrket finns inga straffbestämmelser i läkarlagen. En sådan person kan dock, om verksamheten är att döma som hälsofarligt kvacksalveri, fällas till ansvar enligt 7 § lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamheten på hälso- och sjukvårdens område (kvacksalverilagen) och i andra fall enligt 8 § samma lag. I fråga om barnmorskeyrket gäller enligt 3 § Kungl. Maj:ts reglemente den 11 november 1955 (nr 592) för barnmorskor att annan än läkare eller legitimerad barnmorska endast i nödfall får låta begagna sig till förrättande av förlossning. Den som obehörigen utövar barnmorskeyrket torde kunna ådraga sig straff härför endast enligt kvacksalverilagen.

Någon legal definition av läkaryrket och tandläkaryrket finns inte. Vid tillkomsten av läkarlagen uttalades att någon definition av begreppet läkaryrket inte behövdes. Lagen utgick ifrån att annan än den i erkända former utbildade läkaren faktiskt inte kunde utöva läkaryrket och därför ej berördes av lagen. Något förbud för andra än läkare att utöva läkaryrket avsågs inte. En definition ansågs helt omöjlig att utforma enligt med hänsyn till de oerhört skiftande uppgifter som förekommer inom läkarens olika, mer eller mindre specialiserade verksamhetsområden (prop. 1960:141 s. 34-35). Den som varken är eller varit behörig att utöva läkaryrket men likväl utövar det drabbas således inte av straff för sin yrkesutövning i och för sig. Han blir dock underkastad de begränsningar och straffbud som gäller enligt kvacksalverilagen (jfr prop. 1960:141 s. 96). Inte heller i fråga om tandläkaryrket ansågs någon definition nödvändig vid tillkomsten av tandläkarlagen. Härvid hänvisades bl. a. till en fast praxis innebärande att arbete i patientens mun eller på patienten är förbjudet för lekmän (prop. 1963:127 s. 16 och 33). Vad

gäller barnmorskeyrket finns i 6 § barnmorskereglementet angivet den huvudsakliga omfattningen av verksamheten.

Det remitterade förslaget syftar till att alla bestämmelser om behörighet för hälso- och sjukvårdspersonalen som bör meddelas i lag samlas i den nya lagen. Det är då naturligt att straffbestämmelserna i läkarlagen och tandläkarlagen överförs till denna nya lag. Utformningen av 9 § i det remitterade förslaget syns emellertid kunna medföra att det straffbara området utvidgas såvitt avser läkaryrket och barnmorskeyrket. Som framgår av det förut sagda finns inte nu något generellt förbud för lekmän att utöva dessa yrken. Frågan huruvida ett sådant förbud kan vara befogat torde kräva en mer ingående utredning än vad som kunnat ske inom ramen för det på behörighetskommitténs betänkande (SOU 1983:33) grundade remissförslaget. Framför allt kan det inte anses förenligt med rättssäkerhetens krav att straffbelägga en yrkesutövning utan att det anges vilken verksamhet detta yrke omfattar.

Mot bakgrund av det sagda anser lagrådet att det inte i detta sammanhang bör komma i fråga att utvidga det straffbara området för obehörigt utövande av läkaryrket utöver vad som nu gäller enligt läkarlagen och kvacksalverilagen. Eftersom innebörden av barnmorskeyrket finns angiven i barnmorskereglementet bör det i och för sig kunna anses godtagbart att obehörigt utövande mot ersättning av det yrket straffbeläggs. Det synes dock inte föreligga tillräckliga skäl att i detta lagstiftningsärende införa ett generellt straffbelagt förbud för lekmän att utöva just det yrket.

Lagrådet anser således att straffbestämmelsen till sitt innehåll bör begränsas till att motsvara 11 § läkarlagen och 12 § tandläkarlagen. För fullständighetens skull bör också göras en hänvisning till straffbestämmelserna i kvacksalverilagen. I det remitterade förslaget till 9 § har strafflatituden en annan utformning än i motsvarande paragrafer i läkarlagen och tandläkarlagen. Lagrådet har ingen erinran mot förslaget i det avseendet.

På grund av det anförda föreslår lagrådet att lagens ansvarsbestämmelser under rubriken "Ansvarsbestämmelser" sammanförs i en paragraf, betecknad 10 §, av följande lydelse:

"Utövar läkare, vars legitimation har återkallats eller eljest har upphört, eller läkare, som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning läkaryrket, döms han till böter eller fängelse i högst sex månader. Till samma straff döms den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket.

I lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns bestämmelser om straff för brott mot den lagen.

Den som bryter mot bestämmelserna i 9 § döms till böter."

Förslaget till lag om ändring i lagen (1960:409) med förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Den som begår en gärning som avses i 7 § förevarande lag döms enligt samma paragraf för hälsofarligt kvacksalveri, om gärningen inte är belagd med straff såsom obehörig utövning av läkaryrket. Denna brottsrubricering hänför sig till sådan gärning som avses i 11 § lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket. Om vad lagrådet har föreslagit under 9 och 10 §§ i den föreslagna lagen om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. godtas, bör orden "såsom obehörig utövning av läkaryrket" i förenämnda 7 § ersättas med orden "enligt 10 § lagen (1984:000) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m."

Bifall till vad nu föreslagits föranleder jämkning av förevarande lagförslags ingress.

Föreslaget till lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Lagrådet lämnar förslaget utan erinran.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1984-03-29

Närvarande: Statsministern Palme, ordförande, och statsråden I. Carlsson, Lundkvist, Feldt, Sigurdsen, Gustafsson, Leijon, Hjelm-Wallén, Andersson, Boström, Bodström, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Thunborg, Wickbom

Föredragande: statsrådet Sigurdsen

Proposition om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

Anmälan av lagrådsyttrande

Föredraganden anmäler lagrådets yttrande¹ över förslag till

1. lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Förslaget till lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

När det gäller skyddet mot obehörig användning av yrkestitel och yrkesbeteckning föreslår lagrådet att regleringen delas upp på två bestämmelser. Den ena med föreskrifter om vem som är behörig att använda berörda yrkestitlar och yrkesbeteckningar. Den andra med en föreskrift om påföljd för den som bryter mot denna bestämmelse. Förslaget innebär endast en redaktionell ändring. Jag biträder lagrådets förslag.

I 9 § det remitterade lagförslaget föreskrivs påföljd för den som obehörigen och mot ersättning utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare. Lagrådet har påpekat, att den föreslagna föreskriften synes

¹ Beslut om lagrådsremiss fattat vid regeringssammanträde den 8 mars 1984.

kunna medföra att det straffbara området utvidgas vad gäller barnmorske- och läkaryrkena. Eftersom det idag inte finns något generellt förbud för lekmän att utöva dessa yrken torde införandet av ett sådant förbud kräva en mer ingående utredning än den som ligger till grund för lagrådsremissen. Lagrådet har vidare inte ansett det förenligt med rättssäkerhetens krav att straffbelägga en yrkesutövning utan att det anges vilken verksamhet yrket omfattar.

Jag har förståelse för lagrådets uppfattning att ytterligare utredning behövs för att vidga det straffbara området i dessa fall. Syftet med det remitterade förslaget har inte heller främst varit att utvidga det straffbara området utan att åstadkomma så enhetliga bestämmelser som möjligt. Jag biträder lagrådets förslag även på denna punkt. I lagrådets förslag till 10 § första stycket bör dock ett tillägg göras i förtydligande syfte. Enligt vad jag har inhämtat överväger socialstyrelsen att föreslå regeringen att göra en översyn av den s.k. kvacksalverilagen. Det kan alltså ganska snart bli aktuellt att se över bestämmelserna om obehörig utövning av bl. a. läkar- och barnmorskeyrkena.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1960:409) med förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Den föreslagna ändringen i 9 § det remitterade förslaget till lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. föranleder en ändring i 7 § kvacksalverilagen. Jag biträder lagrådets förslag till ändring.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Lagrådet har lämnat förslaget utan erinran.

Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att anta de av lagrådet granskade förslagen med vidtagna ändringar.

Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

*Bilaga 1***Sammanfattning av 1981 års behörighetskommittés betänkande (SOU 1983:33) Kompetens inom hälso- och sjukvården**

1981 års behörighetskommitté tillsattes för att göra en allmän översyn av den rättsliga regleringen av kompetens och behörighet inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. I detta huvudbetänkande redovisar kommittén sina överväganden och förslag om behovet av legitimation och andra av socialstyrelsen utfärdade kompetensbevis; kommittén använder här termen särskilt utfärdade kompetensbevis som ett samlingsbegrepp. I uppdraget har också ingått att pröva om det behövs en statlig reglering för yrkesutövning, för användning av yrkesbeteckning m.m. och för kompetensen hos personal inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Enligt direktiven skulle kommittén dessutom se över formerna för handläggningen av legitimationsärenden m.fl. ärenden om särskilt utfärdade kompetensbevis. Även dessa frågor analyseras och presenteras i betänkandet.

Kommittén avser att senare i ett särskilt betänkande behandla behovet av statliga föreskrifter om tillsättningsförfarandet och meritvärderingen för läkare m.fl. grupper.

För att biträda i kommitténs arbete har en grupp sakkunniga utsetts efter förslag från bl.a. landstingsförbundet, personalorganisationerna, socialstyrelsen samt universitets- och högskoleämbetet. Arbetet i kommittén har bedrivits i mycket nära samarbete med dessa sakkunniga. Kommittén har haft diskussioner med ett stort antal företrädare för olika yrkesgrupper och har mottagit en mängd framställningar med önskemål om att en rättslig reglering behålls eller införs. Under utredningen har kommittén prövat behovet av en sådan reglering för ett 30-tal yrkesgrupper.

Patienternas berättigade krav på en säker vård av god kvalitet har varit vägledande för kommitténs bedömningar. Denna utgångspunkt har också den nya hälso- och sjukvårdslagen, där samtidigt landstingskommunernas övergripande ansvar för vården betonats.

När det gäller att göra den nödvändiga avvägningen mellan säkerhetskraven och andra faktorer, har kommittén haft att ta hänsyn till patienternas situation, såväl inom den enskilt bedrivna vården som inom den som landstingskommunerna och de s.k. landstingsfria kommunerna svarar för. En förutsättning för kommitténs arbete har därtill varit, att de gällande principerna för införande av bl.a. bestämmelser om legitimation och behörighet i huvudsak bör gälla även i framtiden.

Kommittén föreslår att bestämmelser om legitimation skall gälla för de grupper av yrkesutövare, som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett stort ansvar för patienternas säkerhet i vården. Särskild vikt bör då läggas vid att en yrkesgrupp i inte oväsentlig

utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, som t.ex. fria yrkesutövare. De gällande bestämmelserna bör därför behållas för grupperna barnmorskor, glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare. Enligt kommitténs förslag bör dessutom bestämmelser om legitimation införas för gruppen logopedier.

För att öka säkerheten för de patienter som söker psykoterapeutisk behandling har kommittén föreslagit att yrkesutövare som har psykoteraeutexamen eller motsvarande utbildning skall kunna föras in en särskild förteckning. Denna bör föras av socialstyrelsen. Den som blir införd i förteckningen ställs under socialstyrelsens tillsyn och har rätt att annonsera sig som av styrelsen registrerad psykoteraapeut. Avsikten är att allmänheten på detta sätt lättare skall få vetskap om var kvalificerad psykoterapeutisk hjälp finns att tillgå, och öka samhällets insyn i verksamheten.

Kommittén anser att bestämmelserna om rätt att utöva yrke som barnmorska, läkare och tandläkare bör behållas. Inom detaljhandeln med läkemedel behövs med hänsyn till det allmännas inflytande över verksamheten och personalens kompetens inte någon reglering av yrkesverksamheten. Kommittén föreslår att en deslegitimerad yrkesutövare inte längre skall få utöva sitt yrke.

Yrkestiteln läkare och andra titlar som kan ge sken av att en yrkesutövare har kompetens som läkare är f.n. rättsligen skyddade. Kommittén föreslår att skyddet behålls och utvidgas till att omfatta även tandläkartiteln. Därutöver behövs enligt kommitténs mening ett skydd för beteckningen legitimerad i förening med yrkestitel, t.ex. legitimerad barnmorska, beteckningen specialistkompetens m.m. och för dem som registrerats med viss utbildning i psykoterapi.

Inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården måste behovet av statliga föreskrifter om personalens kompetens till förmån för patientsäkerheten, vägas främst mot de krav som den kommunala självstyrelsen ställer och risken för administrativa låsningar. Kommittén föreslår föreskrifter för ett mindre antal yrkesgrupper. I sin bedömning har kommittén utgått från att grupperna barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och tandläkare intar en särställning i förhållande till patientsäkerheten. I princip kan därför en reglering begränsas till dessa grupper, som för övrigt sedan länge omfattas av behörighetsbestämmelser för tjänst. Från denna huvudregel bör det enligt kommitténs mening göras två undantag:

1 Barnmorskornas verksamhet har redan genom bestämmelserna om behörighet att utöva yrke en reglering som gör ytterligare bestämmelser överflödiga.

2 Det finns ett fåtal grupper, som med hänsyn till arbetsuppgifternas betydelse för patientsäkerhet, kan jämföras med de fyra nämnda grupperna.

Förutom för läkare, sjuksköterskor och tandläkare föreslår kommittén att föreskrifter med behörighetskrav skall finnas för viss ambulanspersonal.

vissa laboratorieassistenter, sjukgymnaster och sjukhusfysiker. För viss ambulanspersonal och för sjukgymnaster gäller redan föreskrifter, medan för övriga regler i form av allmänna råd meddelats.

De gällande föreskrifterna och allmänna råden om kompetens och behörighet har tillkommit vid olika tillfällen under lång tid och är bl.a. därför föga enhetliga. Detta har också medfört att de i många fall är svårtillgängliga. Riksdagen och regeringen har meddelat de centrala föreskrifterna, men ett stort antal har också beslutats av socialstyrelsen. Kommittén har sett som en av sina huvuduppgifter att så långt som möjligt samla de nödvändiga bestämmelserna i ett fåtal författningar, gemensamma för de olika yrkesgrupperna. Förslagen innebär därtill i stor utsträckning en likartad reglering för många grupper.

Kommitténs överväganden och förslag utmynnar i en lag om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall samt i ändringar i den s.k. kvacksalverilagen, den s.k. behörighetsförordningen och folktandvårskungörelsen. Förslagen beräknas kunna träda i kraft den 1 juli 1984.

De sakkunniga Ulla-Britt Carmnes, Bo Hjern, Gunilla Lamnevik och Rolf Wetterström har avgett särskilda yttranden.

Sammanställning av kommitténs förslag för olika grupper av hälso-och sjukvårdspersonal

	Särskilt utfärdat kompetens-	Behörig utöva yrke	Behörig att använda yrkesbeteckn. m.m.	Behörig till tjänst
Ambulanspersonal				x
Apotekare				
Arbetssterapeuter				allm. råd
Barnmorskor	x	x	x	
Fotterapeuter				
Glasögonoptiker	x		x	
Hörselvårdsass.				
Hörselvårdstekniker				
Kliniska dietister				
Kuratorer				
Laboratorieass.				x ¹
Logopeder	x		x	allm. råd
Läkare	x	x	x	x
Mikrobiologer				
Psykologer	x		x	allm. råd
Receptarier				
Sjukhusfysiker				x
Sjukhuskemister				
Sjukhusingenjörer ²				
Sjukgymnaster	x		x	x
Sjuksköterskor	x		x	x ³
Tandhygienister ⁴				
Tandläkare	x	x	x	x
Tandsköterskor ⁴				
Tandtekniker				
Yrkesutövare med psykotrapeutexamen			x	

¹ Avser inriktningen mot klinisk fysiologi.

² Kommittén föreslår att socialstyrelsen ges i uppdrag att ytterligare utreda behovet av behörighetsbestämmelser för sjukhusingenjörer.

³ Krav på legitimation för alla tjänster och allmänna råd som anger den kompetens som de olika inriktningarna på grundutbildningen ger. Socialstyrelsen bör bemyndigas besluta om föreskrifter i fråga om vissa verksamhetsområden och funktioner.

⁴ En viss rättslig reglering finns. Kommittén föreslår att behovet av en sådan reglering inom tandvården utreds i särskild ordning. I avvaktan på en utredning föreslår kommittén inte någon ändring av innehållet i de gällande bestämmelserna.

1981 års behörighetskommittés författningsförslag**1 Förslag till****lag om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.**

1 § I denna lag ges bestämmelser om kraven för särskilt utfärdade kompetensbevis samt om behörighet att utöva yrke och behörighet att använda yrkestitel eller skyddad yrkesbeteckning för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. De särskilt utfärdade kompetensbevisen är bevis om legitimation, bevis om specialistkompetens och bevis om kompetens för personal med utländsk utbildning.

Särskilt utfärdade kompetensbevis m.m.*Personal med svensk utbildning*

2 § Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för varje yrke i nedanstående tabell skall på ansökan få legitimation för det yrke som utbildningen avser.

Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen enligt 15 § första stycket 1. och 2. lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Legitimation för yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Legitimation som barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Legitimation som glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker enligt socialstyrelsens föreskrifter	
3 Legitimation som logoped	Logopedexamen	
4 Legitimation som läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)
5 Legitimation som psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
6 Legitimation som sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
7 Legitimation som sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
8 Legitimation som tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)

3 § Legitimation för yrke som avses i denna lag meddelas av socialstyrelsen.

4 § I fråga om återkallelse av legitimation och meddelande av ny legitimation efter återkallelse finns bestämmelser i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

5 § Den legitimerade läkare eller tandläkare som har genomgått den vidareutbildning som regeringen föreskriver skall på ansökan få bevis om specialistkompetens.

Bevis om specialistkompetens meddelas av socialstyrelsen.

Den som genomgått den utbildning i psykoterapi som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriver, kan införas i en särskild förteckning.

Beslut om införande i förteckningen meddelas av socialstyrelsen.

Personal med utländsk utbildning

6 § Den som har genomgått utbildning utomlands skall på ansökan få ett särskilt utfärdat kompetensbevis om det här i landet finns en rättslig reglering av yrket och om han

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att hans kunskaper och färdigheter skall svara mot de svenska kraven,

2. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar och andra regler,

3. har för yrket tillfredsställande kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen enligt 15 § första stycket 1. och 2. lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

7 § Ansökan görs hos socialstyrelsen, som i varje enskilt fall prövar om sökanden uppfyller de i 6 § första stycket angivna kraven. Bifaller socialstyrelsen ansökan, skall styrelsen utfärda det kompetensbevis som den sökandes kompetens berättigar till.

8 § Den som har den utbildning eller det kompetensbevis som anges för varje yrke i nedanstående tabell och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges skall anses uppfylla kraven i 6 § första stycket 1. får ett särskilt utfärdat kompetensbevis här i landet för det yrke som utbildningen avser.

Legitimation/annat särskilt utfärdat kompetensbevis för yrke här i landet	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis	Praktisk tjänstgöring
1. Legitimation som läkare	obegränsad auktorisation som läkare i Danmark, Finland, Island eller Norge	praktisk tjänstgöring i den utsträckning som svarar mot svensk allmäntjänstgöring enligt 2 § lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket, om socialstyrelsen förskrivit sådan tjänstgöring
2. Specialistkompetens för en specialitet som finns uppförd i den specialitetsförteckning som är intagen i 5 § kungörelsen (1972:678) med tillämpningsföreskrifter till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket	legitimation som läkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge	
3. Legitimation som tandläkare	obegränsad auktorisation som tandläkare i Danmark, Finland eller Norge	
4. Specialistkompetens för en specialitet som finns uppförd i det specialitetschema som är intaget i 3 § kungörelsen (1963:663) med tillämpningsföreskrifter till lagen om behörighet att utöva tandläkaryrket	legitimation som tandläkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland eller Norge	
5. Legitimation som sjuksköterska	auktorisering som sjuksköterska i Danmark, Finland eller Norge	grundas auktorisationen för den som inte är medborgare i ett nordiskt land på utbildning i ett utomnordiskt land, får socialstyrelsen, om särskilda skäl föreligger i ett visst fall, kräva att praktisk tjänstgöring som sjuksköterska fullgjorts i ett nordiskt land, dock under högst sex månader

Legitimation/annat särskilt utfärdat kompetensbevis för yrke här i landet	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis	Praktisk tjänstgöring
6. Legitimation som barnmorska	auktorisation som jordmoder, barnmorska eller jordmor i Danmark, Finland eller Norge eller kompetens som specialsjuksköterska i förlossnings- och moderskapsvård i Finland	om särskilda skäl föreligger i ett visst fall, får socialstyrelsen kräva att praktisk tjänstgöring som barnmorska fullgjorts här i landet under ledning av barnmorska, dock under högst sex månader
7. Legitimation som sjukgymnast	auktorisation som fysioterapeut i Danmark, Finland eller Norge	
8. Bevis om kompetens som distriktssköterska	utbildning som sjuksköterska i Danmark, hälsovårdare i Finland eller helsesöster i Norge	om särskilda skäl föreligger i ett visst fall, får socialstyrelsen kräva att praktisk tjänstgöring som distriktssköterska fullgjorts här i landet, dock under högst en månad
9. Bevis om kompetens som apotekare ¹	farmacie kandidatexamen i Danmark, legitimation som provisor i Finland eller apotekarexamen i Norge	om särskilda skäl föreligger i ett visst fall, får socialstyrelsen kräva att praktisk tjänstgöring på apotek fullgjorts här i landet, dock under högst tre månader
10. Bevis om kompetens som receptarie ¹	legitimation som farmaceut i Finland eller receptarexamen i Norge	om särskilda skäl föreligger i ett visst fall, får socialstyrelsen kräva att praktisk tjänstgöring på apotek fullgjorts här i landet, dock under högst tre månader
11. Legitimation som glasögonoptiker	i Danmark femårig grundutbildning för optiker vid yrkesskola eller före den 1 januari 1984 genomgången lärlingsutbildning i yrket, i Finland legitimation som optiker eller i Norge	

¹ Grupperna apotekare och receptarier omfattas av den nya nordiska överenskomsten och har därför av kommittén medtagits här.

Legitimation/annat särskilt utfärdat kompetensbevis för yrke här i landet	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis	Praktisk tjänstgöring
12. Legitimation som psykolog	<p>a. grundläggande verkstadsutbildning vid ingenjörshögskola med tillägg av linje för optometri,</p> <p>b. linje för optometri vid ingenjörshögskola och därefter praktik i yrket i minst tre år eller</p> <p>c. svennebrev i optikerfacket följt av praktik i yrket i minst tre år eller tilläggsutbildning i refraktionering vid ingenjörshögskola</p>	
13. Bevis om kompetens som tandsköterska	<p>psykologie kandidatexamen eller psykologisk ämbetsexamen i Danmark, psykologie kandidatexamen i Finland eller auktorisation som psykolog i Norge</p> <p>utbildning som tandklinikassistent i Danmark, godkännande som tandskötare i Finland eller utbildning som tannlegeassistent i Norge</p>	
14. Bevis om kompetens som tandhygienist	<p>utbildning som tandplejer i Danmark, utbildning som specialtandskötare i Finland eller godkännande som tannpleier i Norge</p>	
15. Bevis om kompetens som tandtekniker ¹	<p>fyrårig laborietandteknikerutbildning vid yrkesskola eller äldre lärlingsutbildning till laborietandtekniker i Danmark, legitimation som tandtekniker i Finland eller svennebrev i tandteknikerfacket i Norge</p>	

¹ Grupperna apotekare och receptarier omfattas av den nya nordiska överenskomsten och har därför av kommittén medtagits här.

9 § Om en myndighet som prövar frågor om ett särskilt utfärdat kompetensbevis i annan nordisk stat begär det, skall socialstyrelsen lämna myndigheten de upplysningar som denna kan behöva för att avgöra prövningen i ett visst fall.

Bifaller socialstyrelsen en ansökan om ett särskilt utfärdat kompetensbevis och har den sökande tidigare sådant kompetensbevis i annan nordisk stat, skall styrelsen underrätta den myndighet som meddelat kompetensbeviset i den staten om beslutet.

10 § Har en yrkesutövare med ett särskilt utfärdat kompetensbevis även sådant bevis i annan nordisk stat och

1. döms han till annan påföljd än böter för brott i sin yrkesutövning,
2. åläggs han disciplinpåföljd med anledning av sin yrkesutövning,
3. återkallas hans legitimation eller
4. inskränks hans rätt att förskriva läkemedel eller alkohol

skall socialstyrelsen underrätta myndigheten i den andra stat där yrkesutövaren erhållit kompetensbeviset om åtgärden och om skälen för åtgärden.

Behörighet att utöva yrke samt använda yrkestitel eller skyddad yrkesbeteckning

11 § Behörig att utöva yrke som läkare eller yrke som tandläkare är den som har legitimation för yrket eller den som fått särskilt förordnande att utöva yrket. Den som har föreskriven kompetens får biträda tandläkare i yrkesutövningen.

Regeringen meddelar föreskrifter om den kompetens som krävs och i vilken omfattning biträde får lämnas. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Särskilt förordnande enligt första stycket meddelas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller annan myndighet.

Behörig att utöva yrke som barnmorska är den som har legitimation för yrket.

12 § Den som obehörigen och mot ersättning utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

13 § Den som enligt denna lag varit legitimerad eller fått förordnande enligt 11 §, men genom återkallelse av legitimationen eller det särskilda förordnandet enligt bestämmelserna i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. förlorat sin behörighet, och därefter utövar yrket mot ersättning, döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

14 § Den som obehörigen ger sig ut för att vara läkare eller tandläkare eller på annat sätt ger sken av att ha sådan kompetens enligt denna lag döms till böter.

15 § Den som obehörigen ger sig ut för att vara legitimerad barnmorska, glasögonoptiker, logoped, psykolog, sjukgymnast eller sjuksköterska döms till böter.

Läkare eller tandläkare får för allmänheten ange att han är specialist endast om man har bevis om specialistkompetens. Den som bryter mot bestämmelsen döms till böter.

Endast den som införts i socialstyrelsens särskilda förteckning över personal med viss psykoterapeutisk utbildning får för allmänheten ange sig som av socialstyrelsen registrerad psykoterapeut. Den som bryter mot bestämmelsen döms till böter. Detsamma gäller den som har införts i förteckningen men underlåter att ange sin grundutbildning.

Talan mot beslut m.m.

16 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Beslut som socialstyrelsen eller kammarrätten meddelar enligt denna lag skall gälla omedelbart, om inte annat förordnas.

17 § Regeringen bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter enligt denna lag. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

1 Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984. Genom lagen upphävs lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket och lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket.

2 Särskilt utfärdade kompetensbevis får också meddelas för den som har en kompetens som i huvudsak motsvarar den kompetens som föreskrivs i denna lag.

3 Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

**2 Förslag till
lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot
verksamhet på hälso- och sjukvårdens område**

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

dels att 6 § skall upphöra att gälla,

dels att i 8 § "4-6 §§" skall bytas ut mot "4 och 5 §§".

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984.

Remissammanställning - 1981 års behörighetskommittés betänkande Kompetens inom hälso- och sjukvården (SOU 1983:33)

Följande remissinstanser har avgivit yttranden:

Justitiekanslern, Svea hovrätt, kammarrätten i Stockholm, socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, riksförsäkringsverket, statskontoret, riksrevisionsverket, universitets- och högskoleämbetet - som bifogat yttranden av universiteten, karolinska institutet, Kungl. tekniska högskolan, Chalmers tekniska högskola och landstingskommunernas utbildningsnämnder (motsv.) -, skolöverstyrelsen, statens strålskyddsinstitut, näringsfrihetsombudsmannen, konsumentverket, arbetarskyddsstyrelsen, statens invandrarverk, riksdagens ombudsmän, Landstingsförbundet, Stockholms läns landstingskommuns förvaltningsutskott, som bifogat yttranden av berörda nämnder, Södermanlands läns landstingskommuns förvaltningsutskott, Norrbottens läns landstingskommuns förvaltningsutskott, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Landsorganisationen i Sverige (LO), som bifogat yttrande av Svenska kommunalarbetsförbundet, Centralorganisationen SACO/SR, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska läkaresällskapet, Apoteksbolaget AB, Apotekaresocieteten - farmaceutiska föreningen, Svenska kommunförbundet och Handikapporganisationernas centralkommitté har beslutat avstå från att avge yttrande.

Därutöver har skrivelser inkommit från följande organisationer och intressesammanslutningar (motsv.): Civilingenjörförbundet, Sveriges ortopedingenjörers förening, leg. sjukgymnasters riksförbund, Sveriges tandteknikers riksförbund, Sveriges förenade studentkårer, Sveriges socionomers personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund, svensk kuratorsförening, föreningen för barnpsykiatriska kuratorer, chefskuratorer i Södra regionen, studierektorer och vårdlärare inom påbyggnadsutbildningen för sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom, diverse enheter inom barnhälso- och sjukvården i Sverige (namnlistor), styrelsen för svensk barnkirurgisk förening, Nordiska föreningen för sjuka barns behov, barnens rätt i samhället (BRIS), riksmötet för lekterapeuter, Sveriges sjuksköterskeelevers förbund, svenska psykiatriska föreningen, företrädare för anestesi- och intensivvårdsavdelningarna i Göteborg, Ericastiftelsen och chiropraktiska föreningen i Sverige.

I Allmänna synpunkter

Behörighetskommitténs förslag till en samlad reglering av särskilda kompetensbevis och behörighet inom hälso- och sjukvården har fått ett

positivt mottagande av remissinstanserna. Den allmänna uppfattningen är att kommittén väl har utfört en angelägen uppgift. Omfattningen av kommitténs förslag till bestämmelser om särskilda kompetensbevis och bestämmelser om behörighet till tjänst inom den allmänna hälso- och sjukvården har däremot fått ett mycket blandat mottagande. Synpunkter har å ena sidan framförts - framför allt från företrädare för sjukvårdshuvudmännen - för att kommittén borde ha intagit en mycket restriktivare inställning till att införa bindande bestämmelser framför allt när det gäller behörighet till tjänster inom den allmänna hälso- och sjukvården. Allmänna råd har förordats i stället för bindande bestämmelser. Å andra sidan har många remissinstanser ansett att kommittén - framför allt med hänsyn till patient-säkerheten - borde ha föreslagit reglerande bestämmelser för ytterligare grupper inom hälso- och sjukvården.

Kammarrätten i Stockholm anser att det från allmän synpunkt är angeläget att den nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kompletteras med legitimations- och behörighetsregler för de grupper inom området som har självständiga arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa. Därmed garanteras bl.a. att de enskilda yrkesutövarna inom grupperna håller en viss minimistandard. Det förslag som kommittén har lagt fram är i huvudsak väl underbyggt. En stor fördel är att de nuvarande splittrade och oöverskådliga bestämmelserna förs samman och struktureras. Kammarrätten tillstyrker att förslaget i stort genomförs, sedan vissa ändringar har gjorts i författningstexten.

Legitimation bör behållas för de sju grupper inom hälso- och sjukvården som f.n. kan få sådan och bör även införas för logopeder. Socialstyrelsen bör i övrigt följa utvecklingen och lägga fram förslag om legitimation för befattningar beträffande vilka det framstår som motiverat i framtiden.

Lika som för läkartiteln bör rättsligt skydd gälla för tandläkartiteln samt för beteckningarna legitimerad i förening med yrkestitel samt för specialist eller specialistkompetent.

Det bör falla på regeringen eller, efter dess bemyndigande, på socialstyrelsen att utfärda behörighetsbestämmelser inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Kammarrätten sätter i fråga om inte sådana bestämmelser bör meddelas för flera grupper än kommittén har föreslagit.

Grundläggande mål för den offentliga verksamheten skall enligt 1 kap. 2 § regeringsformen vara den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd. Det åligger enligt lagrummet särskilt det allmänna att verka för bl.a. social omsorg och trygghet.

Hälso- och sjukvården inklusive tandvården utgör sådana väsentliga områden som avses med det aktuella lagrummet. Det är därför viktigt att statsmakterna tillser att betryggande garantier finns för att denna vård får en godtagbar standard i hela riket.

I HSL har ramen givits för denna vård, som väsentligen har anförtratts åt

landstingskommunerna. Bestämmelserna där behöver emellertid kompletteras i åtskilliga hänseenden för att den angivna garantin skall uppnås. Bl.a. är det angeläget att staten lägger fast vilka krav som måste ställas på de yrkesgrupper och de befattningshavare som typiskt sett har självständiga arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa. Detta sker bäst, liksom hittills, genom föreskrifter om legitimation och andra särskilda kompetensbevis liksom om behörighetskrav för vissa tjänster. Allmänna råd är däremot inte tillräckliga i dessa viktiga hänseenden.

Staten måste, genom socialstyrelsen, även i fortsättningen uppmärksamt följa utvecklingen på området och tillse att, när det är motiverat, föreskrifter av aktuellt slag meddelas även för nya kategorier vilkas verksamhet får sådant innehåll att en reglering framstår som motiverad. Det är härvid en stor fördel att med det remitterade förslaget en samlad, översiktlig lag tillskapas vilken vid behov lätt kan kompletteras.

Över huvud taget har förslaget stora förtjänster och bör, med smärre avvikelser, genomföras.

Riksdagens ombudsmän har från de synpunkter JO har att beakta inte funnit några hinder föreligga att genomföra de i betänkandet framlagda förslagen.

Justitiekanslern (JK) tillstyrker kommitténs förslag att vissa bestämmelser om kompetens och behörighet inom hälso- och sjukvården som för närvarande finns spridda i olika författningar skall föras samman i en enhetlig reglering och har inte heller i övrigt någon erinran mot huvudpunkterna i förslaget.

Näringsfrihetsombudsmannen (NO) framhåller att föreskrifter om kompetens och viss behörighet, exempelvis legitimation och andra kompetensbevis, i princip innebär en typ av etableringskontroll varigenom näringsfriheten och konkurrensen begränsas i större eller mindre omfattning beroende på de verkningar av rättslig och annan art som följer av föreskrifterna. Statsmakterna har sedan länge iakttagit en klart restriktiv inställning till offentliga inskränkningar i etableringsfriheten. Som kommittén själv framhåller har 1864 års näringsfrihetsförordning upphävts år 1968 utan att ersättas med motsvarande bestämmelser. Principen om en allmän näringsfrihet gäller dock allttjämt. Statsmakternas klart restriktiva inställning till offentliga konkurrensbegränsningar har även kommit till uttryck vid tillkomsten nyligen av gällande konkurrenslagstiftning. NO, som har att tillämpa denna lagstiftning och därmed att slå vakt om en effektiv konkurrens, har också i olika sammanhang ställt sig negativ till begränsningar i etableringsfriheten. Sådana har dock ansetts kunna godtas om de behövs för att i första hand trygga liv, hälsa, säkerhet och personlig integritet. NO vill i sammanhanget hänvisa till bilagda skrivelser till vissa av riksdagens utskott och vissa statliga utredningar som har att ta ställning till eller överväga etableringskontroll på olika områden.

Socialstyrelsen (verksledningen), konstaterar att kommitténs direktiv inte

har gett utrymme för några långtgående förändringar av gällande regelsystem. Styrelsen anser att det är värdefullt att en samlad översyn av den rättsliga regleringen av kompetens och behörighet inom hälso- och sjukvården, tandvården samt detaljhandeln med läkemedel kommit till stånd. Regelsystemet för hälso- och sjukvårdspersonalen rymmer f.n. – som kommittén påpekat – en riklig flora av bestämmelser, som företer avsevärda brister i systematik och enhetlighet. Kommittén har gjort ett förtjänstfullt arbete med att systematisera och förenkla dessa regler i syfte att åstadkomma en enhetlig lagstiftning. Socialstyrelsen ställer sig i huvudsak bakom kommitténs förslag.

Hälso- och sjukvårdens insatser ingriper i den enskilda människans tillvaro. Det är fråga om hennes liv och hälsa. Den statliga rättsliga regleringen behöver säkerställa att vissa yrkeskategorier har erforderlig kompetens för sin yrkesutövning. I den mån kvalificerade och ansvarsfulla arbetsuppgifter av särskild betydelse för patientens liv och hälsa ingår i yrkesutövningen och speciellt då denna också kan ske utanför den offentliga hälso- och sjukvården behöver kompetensen sålunda regleras.

En persons hälsotillstånd är beroende av såväl fysiska och psykiska som sociala faktorer. Socialstyrelsen innefattar i begreppet patientens säkerhet alla dessa därvid berörda faktorer. Inslagen av sådana faktorer varierar från verksamhet till verksamhet. Yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården har tyngdpunkten i sin respektive yrkesutövning koncentrerad kring några av dessa faktorer. Inom varje verksamhet måste emellertid yrkesgruppernas samlade kompetens garantera att den vårdsökande får erforderlig vård och behandling. Den rättsliga regleringen behöver därför omfatta yrkesgrupper med kvalificerade och ansvarsfulla arbetsuppgifter av särskild betydelse för patientens säkerhet i här avsedd betydelse.

Behörighetskommittén utgår i sina överväganden från att sjukvårdshuvudmännen, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, bör ges stor frihet och att den statliga regleringen måste reduceras. Det bör vara en primär uppgift att den statliga rättsliga regleringen tillgodoser de säkerhetsaspekter, som erfordras för en betryggande vård och för att vården skall kunna meddelas på lika villkor över hela landet. Sjukvårdshuvudmännens frihet ligger i det förhållandet att de har rätten att inrätta tjänster för ”den personal som behövs för att meddela god vård”. Denna rätt att inrätta tjänster inrymmer i sig den frihet som kommittén vill tillgodose. Det statliga regelsystemet bör finnas för att reglera erforderlig kompetens hos vissa yrkesgrupper, som tillsätts på de tjänster huvudmännen inrättat. Det torde vara av lika stort intresse för samtliga parter på olika nivåer att de yrkesutövare, som tillsätts på tjänster - där verksamheten så kräver - har erforderlig kompetens för sina arbetsuppgifter. Några tveksamheter om kompetensen kan i dessa fall inte få förekomma.

Kommitténs förslag att socialstyrelsen även i fortsättningen skall utfärda särskilda kompetensbevis - bevis om legitimation, bevis om specialistkom-

petens och bevis om kompetens för personal med utländsk utbildning – tillstyrks. Förslagen till enhetliga regler om behörighet att utöva yrke samt använda yrkestitel och yrkesbeteckning tillstyrks även. Villkoret för en meningsfull registrering av psykoterapeuter är att vederbörande kan avföras från registret.

I de fall det från säkerhetssynpunkt är viktigt att garantera en kvalitativ enhetlig kompetensnivå på vissa tjänster inom hälso- och sjukvården i landet i dess helhet behöver behörigheten till landstingskommunal tjänst regleras genom statliga föreskrifter. Styrelsen erinrar om den flexibilitet beträffande personalresursernas utnyttjande, som finns inbyggd både inom ramen för sjukvårdshuvudmännens beslutsområde och inom utbildningssystemet.

I egenskap av tillsynsmyndighet för läkemedelsförsörjningen föreslår socialstyrelsen att de författningar som reglerar apotekares och receptaries behörighet till tjänst respektive att utöva yrke skall kvarstå tillsvidare.

Vissa synpunkter på den rättsliga regleringen för olika yrkesgrupper framförs. Härvid tillstyrker socialstyrelsen kommitténs förslag att legitimation skall utfärdas till de yrkesgrupper som f.n. erhåller sådan samt till yrkesgruppen logoped.

Socialstyrelsen delar kommitténs uppfattning att det är viktigt att styrelsen följer utvecklingen och vid behov initierar hos regeringen den form av rättslig reglering som utöver den nu föreslagna, behövs med hänsyn till patienternas säkerhet.

Riksförsäkringsverket konstaterar att vägledande för kommitténs bedömningar har varit patienternas berättigade krav på en säker vård av hög kvalitet. Riksförsäkringsverket instämmer i denna utgångspunkt, men begränsar i övrigt sitt yttrande till frågor som rör den privata vården inom den allmänna försäkringen.

Statens strålskyddsinstitut har med intresse studerat betänkandet och har inget att erinra mot kommitténs förslag.

Riksrevisionsverket (RRV) konstaterar att kommittén enligt direktiven har haft i uppdrag att pröva behovet av bestämmelser om legitimation eller annan behörighet för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt för vilka grupper sådana bestämmelser borde gälla. RRV delar kommitténs uppfattning att patienternas krav på en säker vård av god kvalitet bör vara vägledande för sådana bedömningar och att nödvändiga avvägningar mellan säkerhetskrav och andra faktorer måste göras utifrån patientens situation inom såväl den offentligt som den enskilt bedrivna vården. RRV anser emellertid att behovet av bestämmelser om legitimation eller annan behörighet borde prövas mera förutsättningslöst än vad som nu skett utifrån de olika krav som ställs för offentlig resp. enskild vård.

Av såväl administrativa som säkerhets- och informationsskäl är det, enligt RRV, önskvärt att nödvändiga bestämmelser så långt som möjligt samlas i ett fåtal författningar och att en likartad reglering eftersträvas för så många grupper som möjligt. I arbetet med att skapa en likartad reglering för skilda

yrkesgrupper bör kraven på att uppnå medicinsk säkerhet genom regleringar vägas mot andra sätt att skapa en sådan säkerhet, exempelvis genom det medicinska ledningsansvaret. De olika medlen för att ernå medicinsk säkerhet måste vidare samordnas med nya organisatoriska lösningar inom hälso- och sjukvården. RRV vill här speciellt peka på utvecklingen mot gruppvård vilken är betingad av den helhetssyn på patienten som förespråkas i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen. Dessa problem finner RRV inte tillräckligt utredda.

Regeringen har, genom beslut 1983-03-24, tillsatt en kommitté med uppgift att göra en översyn av vissa ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården (Dir. 1983:35), och behörighetskommittén avser att senare i ett särskilt betänkande behandla behovet av statliga föreskrifter om tillsättningsförfarandet och meritvärderingen för läkare m.fl. grupper. Med hänsyn härtill och vad tidigare anförts anser RRV att resultaten av utredningsarbetet bör beredas samtidigt.

Spri finner att betänkandet i sin nuvarande form endast innehåller ett fåtal konkreta ställningstaganden och ett omfattande arbete kvarstår för att skapa överskådlighet och enhetlighet i de nuvarande snåriga behörighetsbestämmelserna. *Spri* ansluter sig dock till utredningens huvudståndpunkt att bindande behörighetsregler ska begränsas till de yrkesgrupper som har ett speciellt ansvar för patientens liv och säkerhet. Det gäller framför allt de grupper som redan idag omfattas av omfattande föreskrifter för sin yrkesutövning. Beträffande den utvidgning som utredningen föreslår finner *Spri* att den strider mot intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen, där sjukvårdshuvudmännens eget ansvar betonas. Sjukvården är idag inne i en omstruktureringsfas som kommer att ställa stora krav på flexibilitet både från personalens och sjukvårdshuvudmännens sida. I detta skede torde det vara olyckligt att man från statens sida går in med stelbenta detaljföreskrifter som motverkar denna utveckling. *Spri* anser det därför angeläget att man i den fortsatta handläggningen i princip begränsar behörighetsföreskrifterna till att omfatta de grupper som idag regleras och att socialstyrelsen för övriga grupper utvecklar kvalitativa riktlinjer i form av allmänna råd.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) framhåller att hälso- och sjukvårdens tredje man, patienten, självfallet har ett stort intresse av att kunna åtnjuta en säker vård som inte utgör någon fara för liv och hälsa. Det är mot den bakgrunden som kommittén motiverat sitt förslag till legitimation för vissa grupper av personal och det inflytande som staten därmed ges både i den offentliga och den privata vården. UHÄ ansluter sig principiellt till kommitténs uppfattning och ställningstaganden rörande legitimation men vill samtidigt påminna om att det finns vissa nackdelar med en alltför stor omfattning av inskränkningar i närings- och yrkesfriheten. I praktiken innebär det att obligatoriska krav på legitimation och liknande inskränkningar (behörighetsregler) kan bli ett utsagt yrkesförbud för dem som av olika skäl inte uppfyller de uppställda kraven. Bl.a. de avgivna särskilda

yttrandena visar problemets vidd. En långt gående utveckling i en sådan riktning kan lätt leda till en förstelning i verksamheten. I stort sett kännetecknas dock de framlagda kraven och förslagen från kommittén av återhållsamhet i angivet hänseende. UHÄ har stor förståelse för kommitténs dilemma i vissa avvägningar. Den har bl.a. haft att ta ställning till reglering respektive avreglering av ett område som av tradition varit detaljreglerat. En ytterligare återhållsamhet och en större konsekvens i förslagen hade kanske varit möjlig om direktiven givit möjlighet till en mer förutsättningslös utredning om legitimationsinstitutet i sig. UHÄ vill dock inte förneka att institutet rätt använt är en viktig kontrollfunktion i samhället.

I betänkandet redogörs för de olika innebörder som legitimationen utgör för olika kategorier av yrkesutövare. Kommitténs förslag innebär visserligen ett närmande av innebörden och betydelsen av legitimationen för de grupper som omfattas av denna. Dock anser UHÄ att det varit värdefullt att i detta sammanhang ta steget fullt ut och konstruera regelsystemet för legitimationen med exakt samma innebörd och betydelse oavsett yrkeskategori. Kommittén föreslår att legitimation utfärdas på grundval av genomgången utbildning. UHÄ delar det principiella tillvägagångssättet.

Juridiska fakultetsnämnden vid universitetet i Stockholm har i sitt yttrande till UHÄ pekat på ytterligare regelsystem som är tillämpliga för bl.a. den fria yrkesutövaren. Fakultetsnämnden anför följande: Fakultetsnämnden vill påpeka att för yrkesutövare som självständigt vänder sig till allmänheten gäller marknadsföringslagens regler om otillbörlig marknadsföring m.m. Om en näridsidkare på ett oriktigt eller vilseledande sätt utger sig för att vara auktoriserad, legitimerad eller ha annan särskild kompetens är detta enligt fast praxis en otillåten marknadsföringsåtgärd mot vilken konsumentverket/KO och marknadsdomstolen kan ingripa. Detta gäller vare sig påståendena görs i annonser, på anslag eller skyltar eller i visitkort, patientkort och liknande. Det synes fördelaktigare att så långt möjligt lita till detta allmänna normsystem i stället för att bygga upp regler i specialförfattningar.

Landstingsförbundet framhåller följande: Hälso- och sjukvården omfattas av en i vissa avseenden långtgående samhällelig reglering. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är grunden för samhällets insyn i och inflytande över verksamheten. Utöver HSL återfinns regler i bl.a. lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. och lagen om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. De båda sistnämnda lagarna behandlar den yrkesutövande personalen och möjliggör en långtgående tillsyn och kontroll. Utöver dessa lagfästa bestämmelser omfattar den statliga regleringen också instruktioner, reglementen och föreskrifter av olika slag. Vissa bestämmelser är enbart riktade mot den allmänna hälso- och sjukvården som därmed blir hårdare reglerad än den privata. Omstrukturen av den allmänna hälso- och sjukvården fortsätter och kraven på effektivitet och säkerhet växer sig allt starkare. Personalens kompetens måste hålla jämna steg med utvecklingen. Det sker bl.a. genom att den

reguljära utbildningen successivt anpassas till nya krav samt genom ökade insatser för inskolning och fortbildning. Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper är inte för alltid given utan måste ständigt kunna omprövas. Hälso- och sjukvården har under en följd av år haft svårigheter att rekrytera utbildad personal i en omfattning som varit önskvärd. Detta har ibland inneburit nödlösningar, men nu befinner sig hälso- och sjukvården i en förbättrad rekryteringssituation. Tillgången på utbildad personal måste i dagsläget i stort betecknas som god, vilket innebär att sjukvårdshuvudmannen ofta kan välja mellan flera formellt kompetenta sökande. Det är också viktigt att den erfarenhet som erhållits efter en formell utbildning kan tillmätas betydelse vid såväl rekrytering som fördelning av arbetsuppgifter och ansvar mellan olika anställda.

Sjukvårdshuvudmannen känner sitt ansvar och har ett eget intresse av att anställa personal med rätt utbildning och kompetens. Ovillkorliga statliga regler låser organisationen och försvårar eller hindrar en nödvändig utveckling. Sjukvårdshuvudmannen har själv möjligheter att bedöma en sökandes kompetens och behöver inte kringgärdas i sitt rekryteringsarbete av ett snårigt statligt regelkomplex. Inom den allmänna hälso- och sjukvården finns goda möjligheter till utbildning och kontinuerlig kontroll av de olika yrkesutövarnas kunskaper och färdigheter. En allt mer väl utvecklad lednings- och vårdlagsorganisation och ökad insyn för de fackliga organisationerna skapar, enligt styrelsens uppfattning, bättre förutsättningar för den kompetenskontroll som behövs än detaljerade statliga behörighetsbestämmelser. Som utredningen själv framhåller har viktiga samhällsuppgifter genom lagstiftning decentraliserats. Statsmakterna har i olika sammanhang uttalat en klar vilja att decentralisera och minska byråkratin. Landsting och kommuner har fått vidsträckt befogenheter att själva ombesörja sina angelägenheter. Lednings- och förvaltningsorganisationen har byggts ut och möjliggjort en fortsatt vidgning av ansvar och arbetsuppgifter. Genom HSL har landstingens ansvar för hälso- och sjukvården förstärkts. Huvudmännen skall, enligt HSL, anställa den personal som behövs för att erbjuda en god vård. Tvingande statliga regler måste, som utredningen själv säger, i största möjliga utsträckning undvikas och särskilt starka skäl måste kunna åberopas om en sådan reglering föreslås. Detta måste vara utgångspunkten såväl vid omprövningen av nuvarande regler som förslag till ytterligare föreskrifter. Styrelsen vill i det här sammanhanget också erinra om det arbete som på regeringens initiativ bedrivs av stat-kommunberedningen för att förenkla statliga regler m.m.

Förbundsstyrelsen anser att legitimation inte är någon garanti för att yrkesutövaren har reell kompetens för sin yrkesutövning några år efter det att utbildningen slutförts. Förbundsstyrelsen delar utredningens uppfattning att legitimationen i första hand är ett informationsinstrument för den privata hälso- och sjukvården gentemot allmänheten. Förbundsstyrelsen avstår därför från att i sak pröva om de föreslagna yrkesgrupperna bör ha

legitimation eller ej. Styrelsen förutsätter emellertid att bestämmelserna om legitimation inte automatiskt skall utgöra bindande föreskrifter för den allmänna hälso- och sjukvården. Inom den allmänna vården finns, som styrelsen redan påpekat, goda möjligheter att fortlöpande bedöma kompetens och lämplighet. Utredningens förslag vad gäller behörighetsbestämmelser inom den allmänna hälso- och sjukvården är alltför långtgående. Bindande föreskrifter föreslås för samtliga yrkesgrupper som idag omfattas av sådana bestämmelser och dessutom för några ytterligare yrkesgrupper. Den gränsdragning mot andra yrkesgrupper som inte skall omfattas av bestämmelserna har utredningen, enligt förbundsstyrelsen, inte kunnat klart motivera. Förbundsstyrelsen (majoriteten) anser att flertalet anställda inom den allmänna hälso- och sjukvården har arbetsuppgifter med stor betydelse för patientens liv och hälsa. Det är därför svårt eller omöjligt att dra gränser mellan olika yrkesgrupper som inte uppfattas som godtyckliga. De yrkesgrupper som idag har ensamrätt att utöva yrket - en form av yrkesmonopol - är läkare, tandläkare, barnmorskor/sjuksköterskor. Dessa grupper har sedan länge ansetts ha en särskild betydelse för patientens säkerhet. Utredningen föreslår att dessa regler skall gälla också i framtiden för dessa grupper. Reglerna får automatiskt konsekvenser också för den allmänna hälso- och sjukvården. Förbundsstyrelsen (majoriteten) vill avslutningsvis framhålla att de förslag som framlagts inte utan betydande ombearbetningar kan läggas till grund för en revidering av gällande kompetens- och behörighetsbestämmelser inom den allmänna hälso- och sjukvården. Staten måste ta konsekvenserna fullt ut av att ansvaret för vården nu lagts på huvudmännen och förevisa mycket tungt vägande skäl för att utge bindande föreskrifter. Samma synsätt måste prägla socialstyrelsens fortsatta arbete.

Stockholms läns landstings förvaltningsutskott anför följande: Förvaltningsutskottet anser det värdefullt att nuvarande regler om kompetens och behörighet inom i första hand hälso- och sjukvården blivit föremål för översyn då det är viktigt med en enhetlig och enkel hantering av dessa frågor. Förvaltningsutskottet delar också i stort kommitténs olika förslag. Kommittén föreslår en förenklad handläggning av kompetensärenden - lag eller förordning. För särskilt utfärdat kompetensbevis och behörighet att utöva yrke m.m. föreslås inga förändringar utöver att även logopedier skall omfattas av legitimationsbestämmelserna. Vidare föreslås att samtliga inriktningar inom högskolans hälso- och sjukvårdslinje skall leda till legitimation som sjuksköterska. Förvaltningsutskottet instämmer i förslagen men finner det angeläget att understryka, att beslut om att utbildningarna inom högskolans hälso- och sjukvårdslinje skall leda till legitimation som sjuksköterska bör föreligga innan vårterminens slut 1984, då de första studerande enligt den nya studieordningen blir klara med sin utbildning.

Kommittén betonar beträffande behörighet till tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården ett ökat ansvar i hälso- och sjukvårdslagen. Hårda organisatoriska lösningar bör undvikas. Nuvarande bestämmel-

ser för behörighet föreslås omfatta även laboratorieassistenter inom klinisk fysiologi samt sjukhusfysiker. I stor utsträckning överlämnar kommittén till socialstyrelsen att utfärda allmänna råd som komplettering till lag eller förordning. Föreslagna åtgärder anses inte medföra ökade kostnader för huvudmännen. Förvaltningsutskottet delar här kommitténs uppfattning. Onödiga organisatoriska låsningar bör undvikas. Förvaltningsutskottet delar likaså kommitténs uppfattning att den som har ansvaret för verksamheten också i huvudsak bör ha ansvaret för den kompetens som krävs för att bedriva den. Hälso- och sjukvårdslagen och även socialtjänstlagen har ökat primär- och landstingskommuners möjligheter att organisera respektive verksamhet efter lokala behov och önskemål och det vore därför olyckligt om en detaljreglering skulle införas om förtar de positiva möjligheter de båda ramlagarna medger. Efter att ha genomgått en viss utbildning förutsätts vissa kunskaper d.v.s. vederbörande äger en formell kompetens inom ett område. Erfarenhet i yrket ger dock en faktisk kompetens som i vissa situationer inom framför allt hälso- och sjukvården är nog så värdefull som den formella. Huvudmännen måste ha möjlighet att beakta denna faktiska kompetens.

Förvaltningsutskottet anser därför, att rättsligt reglerade krav på kompetens och behörighet endast bör omfatta legitimation och behörighet att utöva yrke och då utan angivande av nivå t.ex. avdelningsföreståndare, eller inriktning t.ex. intensivvård. Dessa båda regleringar torde utgöra tillräcklig läsning för att säkerställa patientens rätt till trygghet. (Reservationer av m- och fp-ledamöterna).

Norrbottens läns landstingskommuns förvaltningsutskott anser att lagen om anställningsskydd, gällande kollektivavtal, tillsynslagen m.m. ger sjukvårdshuvudmännen möjlighet att ta eget ansvar för vården. Därför bör det för övriga grupper än läkare, tandläkare, barnmorskor och sjuksköterskor vara fullt tillräckligt med en behörighetsreglering i form av allmänna råd. Detsamma bör gälla för reglering av nyssnämnda fyra grupper för anställning på olika nivåer/funktioner.

Södermanlands läns landstingskommuns förvaltningsutskott anför följande: Inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården måste behovet av statliga föreskrifter om personalens kompetens till förmån för patientsäkerheten, vägas främst mot de krav som den kommunala självstyrelsen ställer och risken för administrativa låsningar. I sin bedömning har behörighetskommittén utgått från att grupperna barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och tandläkare intar en särställning i förhållande till patientsäkerheten och i princip kan därför en reglering begränsas till dessa grupper. Förvaltningsutskottet delar den grundinställningen. Från denna huvudregel vill emellertid kommittén göra vissa undantag, bl.a. föreslås särskilda föreskrifter för flera nya personalgrupper, t.ex. vissa laboratorieassistenter och sjukhusfysiker. Detta rimmar illa med andemeningen i den nya hälso- och sjukvårdslagen. Utgångspunkten måste vara att landstingen känner sitt ansvar. En långtgående reglering som i förslaget torde heller inte utgöra någon reell

kvalitetsgaranti för patienten. Därför anser förvaltningsutskottet att den statliga regleringen för berörda "undantagsgrupper" i stället generellt bör ha formen av allmänna råd.

Landsorganisationen i Sverige (LO) framhåller att utvecklingen inom vårdsektorn i dag går mot mer och mer av arbete i vårdlag, där laget både delar på och skiftar arbetsuppgifter och ansvar. Syftet med detta är att skapa mer av helhetssyn på patientens situation, att se till att patienten inte behöver komma i kontakt med så många personer och att vårduppgiften därigenom skall upplevas mer meningsfull av personalen. En utvidgad legitimering låser de olika yrkesgruppernas roller och motverkar därigenom den önskvärda utvecklingen mot mer av arbete i vårdlag. Detta är också ett skäl mot en utvidgning av legitimeringssystemet. Inom vårdsektorn börjar i dag en viss arbetslöshet att uppstå. I detta läge försöker de grupper som har den starkaste positionen inom vårdområdet att utvidga sina arbetsområden. Vårduppgifter som tidigare utförts av personalgrupper med en viss utbildning omvärderas och nya och högre utbildningskrav börjar ställas. En utvidgning av legitimeringssystemet kan här bidra till att låsa fast dessa nya yrkespositioner och därmed slå ut yrkesgrupper som sedan lång tid svarat för dessa vårduppgifter till förmån för en annan grupp med högre formell utbildning. Sammanfattningsvis menar LO att det inte finns skäl att utvidga legitimeringssystemet inom hälso- och sjukvården. Snarast borde det utredas, med hänsyn till de ändrade förhållanden som existerar i dag, vilka behov som över huvud taget finns av legitimering inom området.

SACO/SR anser att kommittén har gjort en mycket gedigen genomgång av gällande regler för legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården. Genomgången fyller ett stort behov, eftersom det nuvarande systemet är oenhetligt och svåröverskådligt. Kommitténs förslag till samlad lagstiftning i behörighetsfrågor är välkommet och ägnat att underlätta tillämpningen av reglerna. Reglerna för legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården syftar allra ytterst till säkerhet inom vården. Den vårdsökande allmänheten skall tryggt veta att den vård som tillhandahålls alltid – och oberoende av huvudmannaskap, organisationsform, geografisk belägenhet etc. – är av hög kvalitet. Patientsäkerheten är ett mål som står över alla andra mål när kompetensen inom hälso- och sjukvården skall fastställas. Detta kan klart uttolkas i direktiven. Tyvärr måste SACO/SR konstatera att kommittén i sina tolkningar av direktiven inte alltid prioriterat patientsäkerheten utan tagit alltför stor hänsyn till andra mål, t.ex. sjukvårdshuvudmännens självbestämmanderätt. Följden har blivit en allmän restriktivitet när det gäller att föreslå nya regler, vilket SACO/SR beklagar.

Liksom sakkunnige Bo Hjern finner SACO/SR att kommittén genomgående anpassat sig mera till målet att åstadkomma så små förändringar som möjligt än till de fakta som framkommit. Därför har de yrkesgrupper som inte tidigare haft reglering av legitimation och behörighet kommit att bedömas på ett annorlunda sätt än de redan etablerade yrkesgrupperna.

SACO/SR anser att de kriterier som angivits i utredningen bör leda till att fler yrkesgrupper än vad kommittén föreslagit omfattas av författningsmässig reglering. Grundläggande kvalitetskrav inom vården måste uppställas centralt för hela landet av regeringen eller på dess uppdrag av socialstyrelsen. Behovet av sådana regler har inte minskat genom tillkomsten av den nya HSL. Det kan tvärt om sägas att socialutskottets yttrande och riksdagsbehandlingen när HSL fastställdes visar att riksdagens intention var att behörighetsföreskrifter skulle utformas för att öka patientsäkerheten i vården. SACO/SR stöder i detta avseende den uppfattning som framkommer i sakkunnige Bo Hjerns särskilda yttrande.

Kommittén anser att behörighetskrav bör uppställas för anställning inom den offentliga hälso- och sjukvården för sådan personal som i sitt arbete har uttalade inslag av självständiga kvalificerade arbetsuppgifter av betydelse för enskilda patienters säkerhet och hälsa. SACO/SR ansluter sig till denna principiella uppfattning men tvingas konstatera att kommittén i strid med denna uppfattning ansett att legitimations- och behörighetskraven kraftigt bör begränsas och att det i flertalet fall räcker med allmänna råd. SACO/SR delar inte denna uppfattning. Konsekvenserna kan bli att huvudmännen utsträcker sin bestämmanderätt från att röra hälso- och sjukvårdens dimensionering och allmänna inriktning till att omfatta även varje enskild befattningshavares bakgrund och formella kvalifikationer. Även om vissa fördelar med flexibilitet i vården kunde vinnas anser SACO/SR en sådan utveckling oacceptabel. De regionala olikheterna i vårdkvalitet skulle förmodligen tillta – i strid med den nya HSL:s intentioner. Allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården i stort skulle kunna rubbas om antalet befattningshavare utan kvalificerad utbildning ökar.

TCO vill framföra följande. Erfarenheten samt den översyn som kommittén nu har gjort av gällande regler visar ett klart behov av att de olika bestämmelserna förs samman i ett mindre antal författningar. Det är därför tillfredsställande att bestämmelserna i fortsättningen skulle bli mer överskådliga och konsekventa. TCO kan i huvudsak ansluta sig till de principiella utgångspunkter som kommittén har för bedömningen av behovet av legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården. TCO vill utveckla sin principiella syn enligt följande. Nya socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen ökar kommunernas och landstingens möjligheter att organisera verksamheten efter lokala behov och önskemål. TCO anser det vara väsentligt att inte speciallagstiftning införs som förtar de positiva effekterna av denna lagstiftning. Därför bör som princip en restriktiv hållning intas till införandet av legitimation och behörighetsregler. Legitimations- och behörighetsregler bör även i framtiden byggas på de kriterier som de nuvarande reglerna bygger på, nämligen säkerhetsrisker för patient och/eller personal, självständigt arbete samt att verksamheten i väsentlig omfattning finns utanför den offentliga sektorn. Att någon enstaka arbetsuppgift inom ett yrke kan ha sådan karaktär att vissa risker finns inbyggda i hanteringen bör

inte ensamt vara tillräckligt skäl för legitimation. Det bör i stället utarbetas regler och föreskrifter för utförandet av sådana arbetsuppgifter. Samma sak bör gälla för handhavandet av teknisk utrustning och för kravspecifikation på apparater. Enhetliga apparatbeskrivningar bör utarbetas för att öka säkerheten i vården.

Utvecklandet av medbestämmandet för personalen liksom möjligheten till förhandlingar om de anställdas villkor och om arbetsorganisation är av väsentlig betydelse för en positiv utveckling. Omfattande legitimations- och behörighetsregler begränsar denna utveckling. Också av denna anledning bör man inta en restriktiv hållning till omfattande behörighetsbestämmelser. Omfattande behörighetsregler försvårar också en från facklig utgångspunkt önskvärd utveckling av arbetsorganisationen inom vårdsektorn eftersom tjänster och formell utbildning blir låsta till varandra. I sammanhanget finns det skäl att peka på behovet av kompletterande utbildningsinsatser för att ge den anställda personalen möjlighet till vidareutveckling. En vittgående rättslig reglering av tjänsterna inom hälso- och sjukvården skulle försvåra en flexibel och positiv personalutveckling. TCO vill vidare framhålla att i de fall där utbildningskrav föreskrivs för yrken som inte tidigare haft sådana krav eller där utbildningskraven höjs för en yrkesgrupp bör det vara en skyldighet för arbetsgivaren att avsätta resurser för kompletterande utbildning.

II Särskilt utfärdade kompetensbevis m.m.

Kammarrätten i Stockholm finner det ändamålsenligt att legitimationer, förordnanden på vissa läkar- och tandläkartjänster samt bevis om specialkompetens och behörighetsbevis ges samlingsbeteckningen särskilt utfärdade kompetensbevis.

Legitimation – registrering

Kammarrätten i Stockholm ansluter sig till kommitténs bedömning att bestämmelser om legitimation bör gälla för de grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som har mycket självständiga arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa. Avseende bör härvid även fästas vid det förhållandet att en grupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten som t.ex. fria yrkesutövare. Genom legitimation garanteras viss minimistandard med avseende på de enskilda yrkesutövarna inom berörda grupper. En förutsättning härför är självfallet att, så som är fallet, deslegitimation kan tillgripas – och tillgrips – när någon inte längre fyller de krav som har uppställts. Institutet legitimation ger patienterna ett mått av trygghet med avseende på kompetensen hos personalen inom hälso- och sjukvården. Häri ligger ett betydande värde. Även för sjukvårdshuvudmännen måste det vara en fördel att legitimationsbestämmelser finns. Mot

den bakgrund som angivits här bör legitimationskravet bestå för läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer.

När det gäller att utsträcka kravet till nya grupper intar kommittén visserligen en restriktiv hållning men anser att utvecklingen inom de olika områdena bör följas fortlöpande och att därvid de risker som patienterna kan komma att utsättas för särskilt bör observeras. Kammarrätten är ense med kommittén i angivna hänseenden och finner det angeläget att krav på legitimation uppställs så snart som en yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården uppfyller de kriterier härför som har angetts i det föregående. På de skäl som kommittén har anfört tillstyrker kammarrätten att krav på legitimation införs för logopedier.

Socialstyrelsen delar behörighetskommitténs synsätt att legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti dels för en viss kunskapsnivå, dels för sådana personliga egenskaper att yrkesutövaren är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas tilltro. Av central betydelse är att legitimationen vid behov kan dras in. Legitimationen fyller ett väsentligt informationsbehov gentemot allmänhet, statliga och kommunala myndigheter samt sjukvårdshuvudmän.

Socialstyrelsen tillstyrker kommitténs förslag att legitimation förbehålls sådana personer, som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och som har ett stort ansvar för patienternas säkerhet i vården. Kommittén förordar en restriktiv linje när det gäller att utöka antalet yrkesgrupper som skall erhålla legitimation. I fråga om nya grupper måste det därför bli fråga om mycket självständiga arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa. Särskild vikt bör tillmätas det förhållandet att en grupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten som t.ex. fria yrkesutövare. Socialstyrelsen kan tillstyrka förslaget till kriterier i detta hänseende. Socialstyrelsen vill tillstyrka kommitténs förslag att de yrkesgrupper, som för närvarande erhåller legitimation – barnmorskor, glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare – även i fortsättningen skall erhålla sådan. Beträffande gruppen sjuksköterskor anser emellertid socialstyrelsen att vissa preciseringar erfordras i författningarna. Dessa föranleds av den nya studieorganisationen för utbildningen, som infördes den 1. juli 1982. Behörighetskommittén har föreslagit att logopederna, såsom enda nya yrkesgrupp, skall erhålla legitimation. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Riksförsäkringsverket framhåller att i den allmänna försäkringens intresse ligger att endast adekvat vård av god kvalitet ersätts. Det är därför angeläget att de privata vårdgivare, som är anslutna till försäkringen, dvs. läkare, tandläkare och sjukgymnaster, har erforderlig kompetens för sitt yrke. Verket tillstyrker därför utredningens förslag om att bibehålla kravet på legitimation för dessa yrkesgrupper. Om det skulle bli aktuellt att ansluta fler grupper av vårdgivare som fria yrkesutövare till den allmänna försäkringen,

bör bestämmelser om legitimation gälla även för dessa grupper. Verket vill i detta sammanhang erinra om sitt remissyttrande över tandvårdspersonalutredningens rapport nr II, där verket framförde, att praktiska och administrativa skäl talade för att ge tandhygienisterna en självständigare ställning. Verket uttalade därvid att förutsättningarna för att ansluta tandhygienisterna direkt till tandvårdsförsäkringen borde övervägas, och erinrade om relationen mellan läkare och sjukgymnast.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) anför följande: Enligt lagförslaget skall socialstyrelsen utfärda olika slag av särskilda kompetensbevis. Ansvarsnämnden yttrar sig om dessa bevis endast i vad de avser legitimation.

Legitimationen är ett kompetensbevis som är avsett att ge upplysningar om en yrkesutövares utbildning och lämplighet för sitt yrke. Den anses utgöra en garanti för att yrkesutövaren besitter en viss kompetens och uppfyller de krav som samhället funnit lämpliga för yrkesutövningen. Möjligheten att återkalla en legitimation bidrar till att upprätthålla kraven på yrkesutövaren. En legitimationsåterkallelse är en åtgärd som vidtas till skydd för patienterna. Legitimationen kan sägas vara ett instrument som hjälper till att skydda allmänheten mot de risker som är förknippade med verksamhet inom hälso- och sjukvården. Ett viktigt ändamål med densamma kan beskrivas som att ge i första hand allmänheten, men också myndigheterna, upplysningar om en yrkesutövares kompetens och lämplighet för sitt yrke. Legitimation innehas f. n. av sju grupper yrkesutövare, nämligen läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer. Kommittén har föreslagit att legitimation bibehålls för dessa grupper också i fortsättningen. Ifrågasvarande yrkesutövare kan generellt sägas ha en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och stort ansvar för patienterna. Angivna kriterier bör gälla vid bedömning för också andra grupper som nu inte omfattas av bestämmelser om legitimation. Av betydelse bör här dessutom vara om någon grupp i större omfattning vänder sig till allmänheten som fria yrkesutövare. Utifrån dessa utgångspunkter har kommittén stannat vid att föreslå legitimationsregler för logopedier men ställt sig avvisande till att legitimation ges åt ytterligare andra yrkesgrupper. Ett starkt skäl härför har varit att i dessa fall ingen yrkesgrupp kan sägas driva verksamhet i större utsträckning utanför den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Ansvarsnämnden finner sig för sin del kunna ställa sig bakom den avvägning i legitimationsfrågan som kommittén gjort beträffande ovan angivna grupper.

Enligt *statskontorets* mening hade det varit intressant om kommittén gått något längre i sina överväganden om ett alternativ som skulle begränsa legitimationen till läkare, tandläkare, barnmorskor och sjuksköterskor, medan den rättsliga regleringen för andra yrkesgrupper finge ske på annat sätt. Behörighetskommittén, som enligt sina direktiv haft att utgå från att nu gällande principer för införande av legitimationskrav i huvudsak bör gälla

även i framtiden, har tolkat direktiven så att bestämmelserna om legitimation måste behållas för de grupper som för närvarande omfattas av sådana bestämmelser. I olika sammanhang har emellertid uttalats att legitimationsbestämmelserna är otidsenliga och att utfärdade utbildningsbevis i större utsträckning borde vara tillräckliga som kompetensbevis. Ett bevis om genomgången utbildning kan dock, till skillnad mot ett legitimationsbevis inte återkallas, om vederbörande befinns olämplig att utöva sitt yrke. En överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad inom hälso- och sjukvården bygger på krav om legitimation eller motsvarande för berörda yrkesgrupper. Bland övriga nordiska länder finns enligt kommittén inga planer på att överge legitimationen som kompetensbevis. I vissa länder uppges utvecklingen snarare gå mot ett ökat inslag av bestämmelser om legitimation. Bl.a. med hänsyn till vad nu sagts har statskontoret intet att erinra mot behörighetskommitténs förslag att bestämmelser om legitimation bör finnas kvar för grupperna läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer. Statskontoret är tveksamt till förslagen om bestämmelser om legitimation för logopedier och särskild registrering av personer med psykoterapeutexamen eller motsvarande utbildning. Enligt statskontorets mening borde det för dessa grupper på samma sätt som för åtskilliga andra grupper kunna vara till fyllest med utbildningsbevis som kompetensbevis och att vederbörande står under socialstyrelsens tillsyn. Börjar man utvidga den krets för vilken skall finnas statliga bestämmelser om legitimation blir det svårt att finna klara gränser mellan de grupper för vilka bör finnas krav på legitimation och andra grupper inom vårdområdet. Det synes även tillrådligt att man söker begränsa antalet former för prövning och registrering av kompetens och behörighet.

UHÄ ansluter sig principiellt till kommitténs uppfattning och ställningstaganden rörande legitimation men vill samtidigt påminna om att det finns vissa nackdelar med en alltför stor omfattning av inskränkningar (behörighetsregler) som kan bli ett utsagt yrkesförbud för dem som av olika skäl inte uppfyller de uppställda kraven. Bl.a. de avgivna särskilda yttrandena visar problemets vidd. En långt gående utveckling i en sådan riktning kan lätt leda till en förstelning i verksamheten. I stort sett kännetecknas dock de framlagda kraven och förslagen från kommittén av återhållsamhet i angivet hänseende. UHÄ tillstyrker kommitténs förslag rörande de grupper av yrkesutövare som föreslås få legitimation efter avslutad utbildning.

Näringsfrihetsombudsmannen (NO) tillstyrker förslaget om legitimation och anför följande: En förutsättning för kommitténs arbete har varit att gällande principer för legitimation och behörighet i huvudsak bör gälla även i framtiden. I enlighet härmed föreslår kommittén att regler om legitimation skall gälla för yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett stort ansvar för patienternas säkerhet i vården. Enligt kommittén bör då särskild vikt läggas vid att en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, som t.ex. fria

yrkesutövare. För NO:s del är det förhållandena närmast för denna grupp, i konkurrensrättsliga sammanhang benämnd näringsidkare, som är av intresse. Kommittén föreslår här att gällande bestämmelser i princip bör bibehållas för barnmorskor, glasögonoptiker, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandläkare. Till gruppen bör enligt kommittén hänföras även logopedier. Det föreslås dessutom att yrkesutövare med viss utbildning som psykoterapeut skall kunna införas i en av socialstyrelsen förd förteckning. De ställs därmed i likhet med de ovan nämnda grupperna under socialstyrelsens tillsyn. Av utredningen framgår att patienternas berättigade krav på säkerhet till liv och hälsa varit vägledande för kommitténs bedömningar. Kommittén har också understrukt att en rättslig reglering kan komma i fråga endast när behovet av ett skydd för patienternas säkerhet påkallar en sådan reglering.

Konsumentverket framhåller att genomgående för all marknadsföring inom området är att utövare gärna framhåller sin titel och/eller utbildning. Doktorstitlar av de mest varierande ursprung och beskaffenhet anges. Uppgifter om att yrkesutövaren på något sätt har legitimation inom sitt område framhålls ofta i större utsträckning än vilken behandling som ges. Bakom titlarna finns enligt verkets uppfattning ofta i och för sig personer med en för titeln i utlandet genomgången adekvat utbildning. Dess omfattning och kvalitet varierar dock avsevärt. Inom området verkar personer utan någon som helst utbildning, sådana med enbart några veckors eller månaders utbildning och sådana med en både lång och väldokumenterad utbildning. Konsumentverket anser att man i utredningen borde ha beaktat det stora utbudet av de alternativmedicinska tjänsterna och det sätt på vilket utövarna av dessa tjänster presenterar sig i marknadsföringen.

Enligt konsumentverkets mening bör det därför övervägas om regeringen eller socialstyrelsen bör ges möjlighet att legitimera eller registrera även andra yrkesutövare än dem som omfattas av förslaget. Krav kan då ställas på särskild utbildning och kompetens och samhället får tillsyn över dessa yrkesutövare. Legitimation eller registrering bör givetvis endast komma i fråga för yrkesutövare med väldokumenterad och adekvat utbildning för den verksamhet de bedriver och som i övrigt uppfyller rimliga krav på säkerhet beträffande konsumenternas liv och hälsa. Ett större krav på säkerhet för konsumenternas liv och hälsa än det skydd som finns i dag skulle därigenom kunna tillgodoses.

Lundstingsförbundet anser att legitimation inte är någon garanti för att yrkesutövaren har reell kompetens för sin yrkesutövning några år efter det att utbildningen slutförts. Förbundsstyrelsen delar utredningens uppfattning att legitimationen i första hand är ett informationsinstrument för den privata hälso- och sjukvården gentemot allmänheten. Förbundsstyrelsen avstår därför från att i sak pröva om de föreslagna yrkesgrupperna bör ha legitimation eller ej. Styrelsen förutsätter emellertid att bestämmelserna om legitimation inte automatiskt skall utgöra bindande föreskrifter för den

allmänna hälso- och sjukvården. Inom den allmänna vården finns, som styrelsen redan påpekat, goda möjligheter att fortlöpande bedöma kompetens och lämplighet.

TCO tillstyrker att kriteriet för legitimation bör vara att yrkesgruppen har arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas säkerhet. Detta skulle leda till att läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker, psykologer och logopedier legitimeras. Legitimationen bör omfatta anställda inom såväl enskild som allmänt bedriven hälso- och sjukvård. Deslegitimationsmöjligheten är erfarenhetsmässigt väsentlig när t.ex. drogmissbruk eller andra omständigheter enligt tillsynslagen föreligger. TCO vill understryka den betydelse som legitimationen har inte minst ur informationssynpunkt som accepterat kompetensbevis såväl inom Norden som internationellt.

Liksom sakkunniga Bo Hjern finner SACO/SR att kommittén genomgående anpassat sig mera till målet att åstadkomma så små förändringar som möjligt än till de fakta som framkommit. Därför har de yrkesgrupper som inte tidigare haft reglering av legitimation och behörighet kommit att bedömas på ett annorlunda sätt än de redan etablerade yrkesgrupperna. SACO/SR anser att de kriterier som angivits i utredningen bör leda till att fler yrkesgrupper än vad kommittén föreslagit omfattas av författningsmässig reglering.

Enligt LO:s mening finns i dag inte alls samma behov av en legitimering, som fanns tidigare. Då var fler av hälso- och sjukvårdens utövare verksamma inom den privata vården. Då var sjukvårdsorganisationen sämre utvecklad liksom utbildningen. Då fanns inte den i dag ganska långtgående regleringen av ansvarsfrågor, inte den tillsyn och den lagliga och avtalsmässiga reglering av anställningsfrågorna som finns i dag. Det faktiska behovet av en utvidgning av legitimeringsinstitutet är alltså mindre i dag. LO avstyrker alltså att kommitténs förslag läggs till grund för utvidgning av legitimerings-systemet inom hälso- och sjukvården och instämmer helt i det yttrande Sv. kommunalarbetsareförbundet avlämnat till LO.

Svenska kommunalarbetsareförbundet anser att kommittén, på grund av de snäva direktiven inte har kunnat göra en förutsättningslös bedömning av behovet av legitimation. Det är klart uttalat att kommittén skall utgå ifrån att nuvarande principer skall vara gällande även i framtiden. Det som diskuteras är därför om ytterligare grupper än de nuvarande skall ges legitimation. Detta har varit en olycklig begränsning. Kommitténs förslag kommer enligt förbundets uppfattning att innebära en ytterligare förstärkning av professionaliseringen i samhället. Med professionalisering av yrken avses en omvandling av dessa i en riktning som innebär ökade krav på vetenskapligt grundade kunskaper. Det innebär att utövarna av dessa yrken får en maktställning. Detta sker genom att företrädarna för professionen håller sig med en ideologi, som rättfärdigar varför bara de som tillhör professionen skall få utföra vissa aktiviteter. Professionalism uppfattas därför ofta som

expertvälde. Andra människor, både de som vårdar och de som får vård, förvandlas till "omgivning". Detta rimmar illa med det synsätt som präglar den nya hälso- och sjukvårdslagen som innebär att sjukvårdshuvudmännen i framtiden får större möjligheter att, utan central detaljreglering, besluta om hälso- och sjukvårdens utveckling. I framtidens vård måste alla anställas kunskaper och färdigheter kunna utnyttjas flexibelt. Möjligheterna till att göra lokala anpassningar bör därför också gälla de kompetenskrav som skall ställas på olika befattningshavare. Om bestämmelserna om legitimation och behörighet genomförs kan det motverka utvecklingen mot ett ökat lagarbete. Ett utvecklat lagarbete bygger bland annat på principen att arbetsuppgifterna fördelas bland deltagarna efter personlig lämplighet och reell kompetens. Om vårdlagen skall vara en väg att pryta professionernas makt beror på om dessa är villiga att dela med sig av sitt ansvar och att detta kan ske enligt lagstiftningen.

Enligt förbundets uppfattning bör det även fortsättningsvis finnas bestämmelser om legitimation för en del yrkeskategorier. Det gäller framför allt yrkesgrupper som kan bedriva privat verksamhet. Till dessa hör t.ex. läkare, tandläkare, psykolog och sjukgymnast. I de här fallen utgör legitimationen ett bevis inför allmänheten på att yrkesutövaren har den utbildning och kompetens samhället anser nödvändig. För flertalet av de yrkesgrupper vars utbildning kommer att äga rum inom den reformerade kommunala högskolan, är emellertid inte detta fallet. Sjuksköterskor, arbetsledare inom psykiatrisk vård och arbetsterapeuter är exempel på grupper som i ytterst ringa omfattning bedriver privat verksamhet. För dessa anser förbundet att det inte finns någon anledning att ha bestämmelser om legitimation. Här kan allmänheten få betryggande garantier genom att utbildningskrav fastställs för resp. befattning. Metoden att förhindra olämpliga personer att utöva yrket genom att dra in legitimationen är inte längre nödvändig. Sjukvårdshuvudmännen har genom befintliga kollektivavtal och lagen om anställningsskydd betydande möjligheter att antingen omplacera eller säga upp personal, vilken visat allvarliga brister i sin yrkesutövning. All sjukvårdspersonal omfattas dessutom av tillsynslagen.

Kommittén föreslår att alla studerande som utexamineras från den nya hälso- och sjukvårdslinjens olika inriktningar skall utöver utbildningsbevis erhålla legitimation som sjuksköterska. *Socialstyrelsen* anser det dock nödvändigt att vissa justeringar görs i lagförslaget, 2 §, och anför följande: Den nya utbildningen på hälso- och sjukvårdslinjens olika inriktningar – mot allmän hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård, operationssjukvård, ögonsjukvård, onkologi och diagnostisk radiologi syftar till att ge de studerande de kunskaper och färdigheter som erfordras för en yrkesfunktion inom det område inriktningens benämning anger. I enlighet med riksdagens beslut i december 1979 bygger utbildningsplanen på de intentioner som kom till uttryck i det arbete som föregick linjens tillkomst (VÅRD 77-kommitténs betänkande SOU 1978:50, prop. 1978/79:197). I utbildningsplanen för hälso-

och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård har yrkesfunktionen preciserats på följande sätt: "Yrkesfunktion som sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård innefattande långtidssjukvård, medicinsk sjukvård, kirurgisk sjukvård samt inom delar av primärvården såsom allmänläkarmottagning och sjukhemsverksamhet". För inriktningen mot operationssjukvård anges yrkesbenämningen operationsassistent. För de övriga fyra inriktningarna anges inte någon yrkesbenämning. Däremot avgränsas yrkesfunktionen till det område inriktningens benämning anger. Socialstyrelsen anser att yrkesfunktionen för de andra inriktningarna bör begränsas till en yrkesfunktion som sjuksköterska inom resp. område; operationssjukvård, psykiatrisk vård, ögonsjukvård, onkologi resp. diagnostisk radiologi.

Enligt internationellt synsätt bör en legitimerad sjuksköterska ha en bred allmän utbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utbildning enbart inom en smal specialinriktning anses inte kunna godkännas för legitimation. En ny överenskommelse om fri nordisk arbetsmarknad inom hälso- och sjukvården och veterinärväsendet har (1983-08-03) trätt i kraft. För sjuksköterskornas del grundar sig denna överenskommelse på att Sverige endast legitimerar en sjuksköterska som har en bred allmän utbildning inom hälso- och sjukvården. Om utredningens förslag antas uppfylls inte denna förutsättning helt. Man bör dock beakta att utbildningen inom högskolans hälso- och sjukvårdslinje och dess olika inriktningar baseras på en gemensam gymnasial vårdyrkesutbildning. Alla övriga nordiska sjuksköterskor har en sammanhållen sjuksköterskeutbildning med inriktning mot allmän sjukvård som leder till auktorisation/legitimation som sjuksköterska. Legitimation som sjuksköterska föreslås av kommittén bli utfärdad till alla som utbildats på hälso- och sjukvårdslinjen oavsett inriktningarnas begränsning till en yrkesfunktion som sjuksköterska inom respektive område. Med hänvisning till vad som ovan anförts om bl.a. linjens tillkomst och den nya överenskommelsen om den gemensamma nordiska arbetsmarknaden, hade det varit mest logiskt att legitimation som sjuksköterska utfärdats till den, som genomgått hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård. En annan möjlighet skulle vara att utfärda en separat legitimation som sjuksköterska för varje inriktning för sig. Härigenom skulle anpassningen från svensk sida till överenskommelsen om fri nordisk arbetsmarknad i någon mån underlättas. En sådan differentiering av legitimationen för en yrkesgrupp förekommer emellertid inte tidigare. Syftet med legitimationen – att denna skall kunna återkallas – uppfylls med en legitimation som sjuksköterska för de olika inriktningar inom hälso- och sjukvårdslinjen.

Enligt socialstyrelsens uppfattning måste emellertid examensbenämningen ge uttryck för den utbildning de studerande genomfört och inte generaliseras till enbart "sjuksköterskeexamen". Det måste anses vara rimligt för såväl den studerandes/yrkesutövarens egen information som för alla de arbetsgivare och myndigheter, som kommer att ta del av utbildnings-

beviset, att de utan svårighet kan tolka vilken yrkesutbildning det i varje enskilt fall är fråga om. Socialstyrelsen vill här erinra om behovet av överensstämmelse med internationell praxis. I 2 § tabellens kolumn "utbildning" måste därför för punkten 7 de korrekta examensbenämningarna anges på följande sätt:

- Sjuksköterskeexamen inom
- allmän hälso- och sjukvård
 - psykiatrisk vård
 - operationssjukvård
 - ögonsjukvård
 - onkologi
 - diagnostisk radiologi

Som komplettering härtill behövs en not som anger att "legitimation som sjuksköterska" får på ansökan den som med godkänt resultat gått igenom utbildning till sjuksköterska enligt tidigare gällande studiegång eller som förvärvat motsvarande kunskaper och fördigheter. Denna komplettering behövs dels för den befintliga stora yrkeskår legitimerade sjuksköterskor, som hittills utbildats dels för studerande som övergångsvis slutför sin sjuksköterskeutbildning enligt tidigare gällande studiegång.

I reglementet för sjuksköterskor bör anges vad som gäller i fråga om legitimation för dem som genomgått sjuksköterskeutbildning enligt tidigare gällande studiegång.

Norrbottnens läns landstingskommuns förvaltningsutskott (majoriteten) delar uppfattningen att legitimationen bör behållas för läkare, tandläkare, barmorskor och sjuksköterskor. De arbetsuppgifter som åvilar dessa grupper har en speciell betydelse för patienternas liv och hälsa. Däremot är utskottet tveksamt till förslaget att behålla legitimationen för glasögonoptiker, psykologer och sjukgymnaster. Möjligen kan det vara berättigat att på grund av att dessa i viss omfattning bedriver yrkesverksamheten i egen regi och att legitimationen kan dras in vid uppenbar olämplighet.

Förslaget om att även införa legitimation för logoped avvisas av förvaltningsutskottet. Yrkesgruppen sjukhusfysiker vore i så fall mer angelägen, eftersom utbildningen för den gruppen varierar kraftigt.

Flertalet *fakultetsnämnder, linjenämnder samt utbildnings- och kultur-nämnder* som yttrat sig över förslaget i denna del har varit positiva. Vissa har föreslagit att ytterligare grupper legitimeras.

UHÄ har i anledning av en rad besvärssärenden aktualiserat frågan om någon form av partiell legitimation för vissa grupper inom hälso- och sjukvården.

Under förutsättning av att riksdagen beslutar i enlighet med kommitténs förslag kommer förmodligen krav att resas på att utfärda legitimation retroaktivt. UHÄ anser för sin del att alternativa lösningar till detta bör prövas för att tillgodose individens behov av att bli betraktad som jämlik med den som genomgått "ny utbildning".

UHÄ vill i detta sammanhang även framhålla att de övergångsanordningar som kan bli aktuella för de nya grupper som skall omfattas av legitimationsinstitutet och behörighetsreglering inte bör konstrueras så att de enbart av den anledningen föranleder kompletteringsbehov inom det reguljära utbildningssystemet. Bl.a. vårdutbildningsreformen 1982 är en del av den utveckling som sker inom utbildningsområdet och den nya utbildningsorganisationen måste betraktas som skild från tidigare utbildningsvägar. Eventuella kompletteringskrav måste ha sin grund i ett behov som uppkommer i vårdarbetet och inte genom att man jämför utbildningarnas innehåll som alltjämt skall växla från tid till annan. UHÄ förutsätter att samråd sker med utbildningsansvariga om utbildningsfrågor blir aktuella i detta sammanhang. UHÄ påminner även om riksdagens prioritering av utbildningsinsatser i anledning av reformen. Dessutom anser UHÄ att olika alternativ till reglering som blir aktuella måste kostnadsberäknas och vägas mot den effekt som samhället vill ha ut av regleringen.

En yrkesgrupp som inte har behandlats i betänkandet - *ortopedingenjörer* - har genom intresseföreningen *Sveriges Ortopedingenjörers förening* presenterat gruppens verksamhetsområde, utbildning och anställningsförhållanden och framfört att gruppen uppfyller de i betänkandet uppställda kraven på legitimation genom att yrkesutövarna har en mångårig, kvalificerad utbildning, i stor utsträckning har direktkontakt med den vårdsökande allmänheten. Yrkesutövarna har ett självständigt yrkesansvar och måste i många situationer på egen hand göra medicinskt kvalificerade bedömningar. Yrkesutövarna bedriver självständig verksamhet som t.ex. egna företagare, i förhållande till allmänheten.

Psykoterapeutisk verksamhet

Kammarrätten i Stockholm framhåller att såvitt framgår av betänkandet är stora risker och svårigheter förenade med psykoterapeutisk behandling. Många yrkesutövare är privat verksamma. Dessa omständigheter talar för att krav på legitimation bör uppställas. Denna skulle i så fall gälla både dem som har avlagt terapeutexamen och andra som har likvärdig utbildning. Mot tanken på att införa legitimation kan möjligen tala att yrket fortfarande är ganska nytt och att olika skolor gör sig gällande på området. Kommittén har nöjt sig med att föreslå att en möjlighet skall öppnas för dem som har utbildning i psykoterapi att bli registerade i en särskild förteckning hos socialstyrelsen. En sådan ordning ter sig dock som en halvmesyra och innebär i praktiken att en särart av kompetensbevis uppkommer. Det är också en svaghet att någon möjlighet motsvarande deslegitimation inte föreslås i syfte att hålla förteckningen adekvat. Domstolen saknar kompetens att bedöma om de skäl som talar för en legitimation är tillräckligt starka. Frågan bör övervägas under lagstiftningsärendets fortsatta gång. Kammarrätten avstyrker dock att det tänkta särskilda registreringsförfarandet tillskapas.

Socialstyrelsen förutsätter att styrelsens handläggning av registreringsärenden kan bygga på att den universitetsgrupp som jämfört olika psykoterapiutbildningar med den statliga, fortsätter sitt arbete. Oberoende av detta kommer, av erfarenheterna med psykologlegitimationerna att döma, inte alla ansökningar om registrering att kunna bifallas. Man måste därför räkna med väsentligt fler registreringsärenden än godkända psykoterapeuter. Även om kommitténs förslag om registreringar i första hand är avsett för privat verksamma psykoterapeuter, kommer offentligt verksamma legitimerade och icke legitimerade yrkesutövare sannolikt att ansöka om registrering. Det i förslaget beräknade antalet registreringar ter sig bl.a. av ovannämnda skäl mycket lågt. Det ter sig f.n. inte sannolikt att socialstyrelsen – såsom kommittén förutsätter – till den 1 juli 1984 kan ha överblickat konsekvenserna av registrering av en ny grupp (privat) verksamma yrkesutövare och inte heller kunnat få de resurser som krävs för ett nytt register. Om ett register införs bör detta med regelbundna intervaller publiceras som information till allmänheten.

Enligt kommitténs allmänna motivering skall den som en gång införts i förteckningen inte avföras från denna annat än efter egen ansökan eller då vederbörande avlidit. Detta innebär att en psykoterapeut som visat sig vara uppenbart olämplig ändå är berättigad att marknadsföra sig som av socialstyrelsen registrerad psykoterapeut. Socialstyrelsens tillsyn kommer liksom anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) med eventuell disciplinpåföljd inte att få några konsekvenser för vederbörandes arbete och fortsatta registrering. Villkoret för en meningsfull registrering måste vara att vederbörande även kan avföras från registret. Eftersom detta inte kan ske avstyrker socialstyrelsen den föreslagna författningsregleringen avseende registrering av psykoterapeuter. Enligt socialstyrelsens uppfattning bör möjligheterna att utfärda särskilda kompetensbevis till psykoterapeuter ytterligare utredas.

Styrelsen framhåller att frågan om rättslig reglering av psykoterapeuternas verksamhet framstår som angelägen.

UHÄ anför: I anslutning till denna utbildning finns f.n. en nämnd som har till uppgift att bereda underlag för ekvivalering av andra liknande utbildningar som skall jämföras med psykoterapeututbildningens olika steg. Såvitt UHÄ kan bedöma kommer socialstyrelsen genom förslaget att åläggas ett odelat ansvar för detta. UHÄ anser att den kompetens som byggs upp under en övergångstid kan tas tillvara genom att socialstyrelsen ges möjligheter att "köpa tjänster" om behov finns. UHÄ föreslår att nämnden på sikt permanentas och att socialstyrelsen och UHÄ i samråd får i uppdrag att utreda kompetens för nämndens ledamöter och de ekonomiska konsekvenserna av nämndverksamheten.

De universitet som har yttrat sig till UHÄ är överlag positiva till en reglering av psykoterapeuternas verksamhet men föreslår att bestämmelser om legitimation införs.

HSAN finner kommitténs förslag om registrering otillfredsställande. Att vid sidan om legitimationsinstitutet ha ett registreringssystem med andra rättsverkningar än de vid legitimation och andra särskilda kompetensbevis torde vara ägnat att skapa förvirring och medföra osäkerhet om kompetensen hos de registrerade yrkesutövarna. Risk föreligger att de registrerade i förhållande till de legitimerade kommer att uppfattas ha en lägre utbildning och sämre kunskaper än dessa. Förslaget att inte kunna avföra en uppenbart olämplig yrkesutövare ur förteckningen framstår vidare som oacceptabelt. Enligt ansvarsnämndens mening bör psykoterapeuterna vara underkastade samma ansvarsregler som de grupper som anförtrotts legitimation. På samma grunder som gäller för dessa bör det således vara möjligt att i förekommande fall återkalla kompetensbeviset också för en psykoterapeut. Även i övrigt bör regleringar om legitimation gälla för en sådan yrkesutövare. Den invändning mot legitimation som kommittén anfört, nämligen att allmänheten däri-genom oriktigt skulle uppfatta psykoterapeututbildningen som en grundutbildning framstår som överdriven. Det förhållandet att en psykoterapeut skulle erhålla dubbel legitimation i vissa fall, t.ex. som dels psykolog och dels psykoterapeut saknar avgörande betydelse. Redan nu finns yrkesutövare med dubbel legitimation, exempelvis barnmorskor, vilka också är legitimerade sjuksköterskor. Veterligen har detta inte inneburit några olägenheter. Okvalificerad och felaktig psykoterapeutisk behandling kan leda till svåra skador hos patienterna. Ansvarsnämnden har kännedom om sådana fall. Risken för skador ökar givetvis med behandling som ges av utbildade eller otillräckligt utbildade yrkesutövare. Staten har ett övergripande ansvar för medborgarnas liv och hälsa och bör underlätta för allmänheten att få information om de yrkesutövare som har den erforderliga kompetensen. Tveklöst har psykoterapeuterna en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och stort ansvar för patienterna. En stor del av psykoterapeuterna vänder sig direkt till allmänheten som fria yrkesutövare.

Under hänvisning till vad som ovan anförts avstyrker ansvarsnämnden förslaget om registrering. Nämnden föreslår i stället regler om legitimation för psykoterapeuter med psykoterapeutexamen eller motsvarande utbildning.

NO tillstyrker förslaget.

SACO/SR anser att kommitténs ställningstagande är den i dagens läge bästa lösningen och tillstyrker därför förslaget.

TCO tillstyrker kommitténs förslag att den som har psykoterapeutexamen eller motsvarande utbildning efter särskild ansökan ska kunna föras in i en av socialstyrelsen förd förteckning över sådana yrkesutövare.

Sveriges sacionomers personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund (SSR) och *föreningen för barnpsykiatriska kuratorer* är kritiska mot förslaget och förordar att legitimation införs för psykoterapeuter.

Stockholms läns landstingskommuns sociala nämnd förordar att särskilda

behörighetsbevis utfärdas för yrkesgruppen.

Ericastiftelsen har inkommit med ett särskilt yttrande. Stiftelsen instämmer i kommitténs bedömning av att behovet av psykoterapi är stort och förväntas öka. Det finns ett icke tillgodosett behov av psykoterapi för barn och ungdomar och deras föräldrar. Efterfrågan på från *Ericastiftelsen* diplomerade barn- och ungdomspsykiatere är stor och konkurrensen om tillgängliga utbildningsplatser är hård. I ett läge där arbetsmarknaden hårdnar, väntetider för psykiatrisk behandling ökar och utbudet på kvalificerad utbildning begränsas är erfarenhetsmässigt risken stor, att okvalificerade behandlare erbjuder sina tjänster åt allmänheten. Med hänsyn till att psykoterapi på gott och ont kan innebära avsevärda ingrepp i patienters liv och hälsa bedöms det vara av stor vikt, att staten tillskapar lagar och regler som underlättar allmänhetens möjlighet att orientera sig om, vilka yrkesutövare som har en tillräcklig kompetens för att självständigt bedriva psykoterapi. Det är också väl känt att allmänhetens möjligheter att skydda sig mot kvacksalveri på psykiatris område för närvarande är klart otillräckliga.

Ericastiftelsen är av den bestämda uppfattningen att psykiatere bör vara underkastade samma ansvarsregler som andra grupper som anförtrots legitimation. Detta innebär att samhället bör kunna återkalla kompetensbeviset när detta anses motiverat till allmänhetens skydd. Kommitténs invändning mot en legitimation av psykiatere är främst att allmänheten skulle kunna få en oriktig uppfattning om att påbyggnadsutbildning i psykoterapi är en grundutbildning. Enligt *Ericastiftelsens* uppfattning väger denna invändning lätt i jämförelse med behovet att tillgodose allmänhetens legitima behov av information och skydd mot kvacksalveri. *Ericastiftelsen* ansluter sig till kommitténs förslag att endast den som blivit legitimerad alternativt införd i förteckningen skall vara berättigad att för allmänheten ange sig vara psykiater och att annonsera i pressen, samt att det skall åligga yrkesutövaren att ange sin grundutbildning.

Andra kompetensbevis

Socialstyrelsen delar kommitténs bedömning att behörighetsbevisen för tandsköterskor, tandhygienister och tandtekniker kan avskaffas. Styrelsen vill emellertid framhålla att detta förutsätter att dessa yrkesgruppers behörighet regleras rättsligt på annat sätt. *Socialstyrelsen* delar vidare kommitténs uppfattning att bevisen om specialistkompetens för läkare och tandläkare fyller en viktig funktion och bör behållas. Beträffande de förordnanden att uppehålla läkartjänst, som *socialstyrelsen* utfärdar för icke behöriga läkare, innebär de av *socialstyrelsen* utfärdade föreskrifterna (senaste lydelse SOSFS 1982:67) om förordnanden på vissa läkartjänster av icke legitimerade läkare att handläggningen omfattar ärenden, som kräver en central bedömning, såsom svenska medicine studerande och läkare med

utländsk utbildning. För yrkesgruppen tandläkare gäller motsvarande förhållanden. I likhet med kommittén finner socialstyrelsen inte att en ytterligare decentralisering är motiverad.

III Behörighet att utöva yrke, att använda yrkestitel och att använda skyddad yrkesbeteckning

Lika med kommittén anser *kammarrätten i Stockholm* att behörighetskrav för yrke bör uppställas med avseende på barnmorskor, läkare och tandläkare. Även sjuksköterskor utför arbetsuppgifter av sådan betydelse att motsvarande krav bör gälla för dem.

Socialstyrelsen ställer sig i princip bakom kommitténs förslag i denna del och tillstyrker förslaget om straffpåföljd för den som deslegitimerats eller fått sitt förordnande återkallat och såsom hälso- och sjukvårdspersonal utövar yrket mot ersättning. Från juridisk synpunkt är det av värde att, som hittills, alla förbud rörande kvacksalveri finns samlade i en lag. Enligt socialstyrelsens uppfattning vore det olyckligt om förbuden att använda vissa yrkestitlar och yrkesbeteckningar bryts helt ut ur kvacksalverilagen. Om sistnämnda förbud överförs till den föreslagna lagen om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl., måste åtminstone en hänvisning härom göras i kvacksalverilagen.

Socialstyrelsen tillstyrker att det titelskydd som omfattar läkar- och doktorstiteln samt sammansättningar där titlarna ingår utsträcker till att omfatta även tandläkare. Socialstyrelsen tillstyrker att beteckningen legitimerad i anslutning till yrkesbenämning ges ett straffrättsligt skydd. Likaså tillstyrker styrelsen en oförändrad reglering av yrkesbeteckningen specialist. Beteckningen "av socialstyrelsen registrerad psykoterapeut" föreslås även reglerad straffrättsligt. Socialstyrelsen anser en sådan reglering värdefull men vill här hänvisa till de oklarheter kring frågan om registrering, som framförts.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) anför följande: 11-15 §§ i lagförslaget innehåller regler om behörighet att utöva yrke samt använda yrkestitel eller skyddad yrkesbeteckning. Bestämmelsen i nu gällande behörighetslag för läkare att endast den som är legitimerad läkare har rätt att yrkesmässigt bedriva enskild verksamhet som sådan finns ej med i förslaget. Enligt nämndens mening bör 11 § kompletteras med en regel av denna innebörd. Motsvarande krav bör ställas upp också för tandläkare som utövar enskild verksamhet. Enligt den föreslagna 11 § knyts behörigheten att utöva läkaryrket eller tandläkaryrket till legitimationen eller meddelat förordnande att utöva yrket. Enligt ansvarsnämndens uppfattning bör motsvarande krav uppställas också för *psykologer* och *psykoterapeuter*. Endast den som är legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut eller den som fått särskilt förordnande att utöva yrket bör tillåtas att utöva psykolog- eller

psykoterapeutyrket. För rätt att bedriva yrket enskilt bör krävas legitimation. Nämndens uppfattning i denna fråga baserar sig på de olägenheter som följer av nu gällande bestämmelser. Intet hindrar att en person som helt saknar utbildning för yrket utger sig för att vara psykolog eller psykoterapeut med den risk för missbruk och psykologiska arbetsmetoder, både inom psykodiagnostisk och psykoterapi, som detta för med sig, till skada för sjuka människor som utsätts för sådan behandling. I samband med att i lagförslaget intagits förbud att obehörigen utge sig för att vara läkare eller tandläkare har kommittén föreslagit att bestämmelsen i kvacksalverilagen om förbud att använda vissa yrkestitlar och yrkesbeteckningar upphävs. En erinran om förbudsbestämmelserna i den föreslagna lagen bör dock enligt ansvarsnämndens mening kvarstå i kvacksalverilagen. I detta sammanhang vill ansvarsnämnden ta upp till behandling frågan i vad mån en legitimerad person i sin verksamhet som fri yrkesutövare kan anses ha rätt att använda sig av inortodoxa behandlingsmetoder så att säga under legitimationens täckmantel. Kan med andra ord en privatpraktiserande legitimerad yrkesutövare förena sin verksamhet som sådan med verksamhet som faller in under kvacksalverilagen? I denna fråga vill ansvarsnämnden anföra följande. Gränsen mellan dem som vid en yrkesutövning på hälso- och sjukvårdens område faller under kvacksalverilagen och dem som faller utanför denna är principiellt klar. Alla som står under socialstyrelsens tillsyn faller i sin yrkesutövning utanför kvacksalverilagen. Enligt grunderna för denna lag bör en privatpraktiserande legitimerad yrkesutövare inte kunna inom en och samma verksamhet falla under både tillsynslagen och kvacksalverilagen. Han skall med andra ord inte kunna spalta upp sin verksamhet i en auktoriserad och en icke-auktorerad del. En helhetssyn måste läggas på en legitimerad yrkesutövares verksamhet. Ett viktigt syfte med legitimationen är att ge allmänheten garanti för yrkesutövarens kompetens och därmed för en sakkunnig yrkesutövning. Med hänsyn härtill måste den legitimerade yrkesutövarens verksamhet i sin helhet anses stå under socialstyrelsens tillsyn.

Vad ovan anförts utgör en redovisning av ansvarsnämndens uppfattning av rättsläget inom förevarande område. I sin verksamhet har emellertid nämnden påträffat ståndpunkter som innebär annan uppfattning eller som ger uttryck för tveksamhet om vad det framlagda lagförslaget kompletteras med regler som entydigt fastslår vad som gäller för en legitimerad yrkesutövare i dennes enskilda verksamhet i nu angivna hänseende.

Ericastiftelsen föreslår i sitt särskilda yttrande att regler införs som stadgar att endast legitimerad psykoterapeut skall ha rätt att yrkesmässigt bedriva enskild verksamhet.

Lika med kommittén anser *kammarrätten i Stockholm* att utfärdad legitimation enligt huvudregeln rent lagtekniskt bör läggas till grund för behörigheten att utöva yrke. Om behörighetskraven skall uppfylla avsett syfte, måste de förenas med möjligheter till straffrättsliga ingripanden i

enlighet med vad som har angetts i betänkandet.

De regler som nu finns i den s.k. kvacksalverilagen till skydd för läkar- och doktorstitlarna samt sammansättningar där dessa titlar ingår behövs. Motsvarande gäller om tandläkartiteln. Kommittén har enligt kammarrättens mening förebringat bärande skäl för att ett straffrättsligt skydd bör gälla för att skydda alla beteckningar som utsäger att yrkesutövaren är legitimerad.

Konsumentverket anför följande: Kommittén har föreslagit att skyddet i 6 § kvacksalverilagen skall utökas och flyttas över till den föreslagna behörighetslagen. Enligt Konsumentverkets mening är detta emellertid delvis olyckligt, eftersom behörighetslagen närmast tar sikte på behöriga och legitimerade yrkesgrupper medan kvacksalverilagen riktar sig mot dem som faller utanför behörighetslagens tillämpningsområde. Titelskyddet riktar sig mot icke behöriga grupper och hör därför naturligen hemma i kvacksalverilagen. Dessutom bör man ta hänsyn till att flertalet av de alternativmedicinska yrkesutövarna torde vara medvetna om att skyddet finns i kvacksalverilagen. Det torde därför kunna skapa viss förvirring om det flyttades bort ur denna lag. Om så ändå sker, bör ges en hänvisning i kvacksalverilagen om att skyddet finns och var det tidigare stadgandet numera kan återfinnas. Konsumentverket delar dock kommitténs uppfattning att titelskyddet bör utvidgas. Beteckningen legitimerad och liknande används inom den alternativa medicinen i marknadsföringen ibland i kombination med olika yrkesbeteckningar. Yrkesbeteckningen blir därför ofta vilseledande, eftersom den kan ge sken av en verksamhet, som på något sätt skulle vara sanktionerad av samhället eller i vart fall kontrollerad på tillfredsställande sätt. I förarbetena till kvacksalverilagen sägs bl.a. att skyddet även skall gälla sådana titlar eller yrkesbeteckningar, som ger sken av att vederbörande är legitimerad eller på annat sätt är auktoriserad av myndighet. Detta har ibland tolkats som om man aldrig får använda beteckningen legitimerad i kombination med en yrkestitel inom den alternativa medicinen och ibland som om ordet legitimerad endast är skyddat i kombination med en i lagen skyddad yrkestitel. Detta har i praktiken medfört att vissa fall av ifrågavarande obehörigt bruk av titel har utretts av åklagarmyndigheten och andra fall, exempelvis bruk av titeln leg. akupunktör, har handlagts enligt marknadsföringslagen. Med hänsyn härtill och vad som ovan anförts om problemen vid marknadsföringen av de alternativmedicinska tjänsterna bör det övervägas om inte kvacksalverilagen bör ges en tydligare utformning eller ev. utvidgas på sådant sätt att man erhåller ett bättre skydd för beteckningen legitimerad eller därmed jämförbara beteckningar.

Statskontoret har intet att erinra mot kommitténs förslag om behörighet att utöva yrke eller verksamhet, behörighet att använda yrkestitel och behörighet att använda yrkesbeteckning.

TCO har ingen erinran mot kommitténs förslag om behörighet till yrke och om skyddad yrkestitel. Skyddad yrkestitel medverkar till att förhindra att

personer kan ge sken av att ha en viss utbildning eller kompetens. TCO tillstyrker således kommitténs förslag om skyddad yrkestitel för samtliga legitimerade yrkesutövare samt även att bestämmelsen straffsanktioneras.

UHÄ konstaterar att det i betänkandet redogörs för de olika innebörder som legitimationen utgör för olika kategorier av yrkesutövare. Kommitténs förslag innebär visserligen ett närmande av innebörden och betydelsen av legitimationen för de grupper som omfattas av denna. Dock anser UHÄ att det varit värdefullt att i detta sammanhang ta steget fullt ut och konstruera regelsystemet för legitimationen med exakt samma innebörd och betydelse oavsett yrkeskategori.

SACO/SR har inget att erinra mot förslaget i dessa delar vad avser läkare och tandläkare.

Legitimerade Sjukgymnasters riksförbund (LSR) anser att sjukgymnasterna uppfyller kraven för att omfattas av reglerna om behörighet att utöva yrke.

Detaljhandel med läkemedel

Kammarrätten i Stockholm konstaterar att enligt förslaget skall den rättsliga regleringen i tre särskilda författningar, som gäller apotekare och receptarier upphävas. Som skäl anförs att det allmännas inflytande över apoteksverksamheten och personalens kompetens medför att farmaceuter kan förväntas ha de kvalifikationer som behövs för att allmänheten inte skall utsättas för "större risker". Uttalandet förefaller cyniskt. Kammarrätten sätter i fråga om inte kriterierna för uppställande av särskild behörighetskrav är uppfyllda för de aktuella grupperna. Nuvarande reglering bör i så fall behållas.

Socialstyrelsen framhåller att det finns en mängd författningar som utfärdats för olika yrkeskategorier och som bl.a. reglerar deras rätt att utföra vissa arbetsuppgifter. Kommittén har behandlat vissa författningar som reglerar personalens inom detaljhandeln för läkemedel behörighet att utöva yrke och föreslår att dessa skall upphävas. Socialstyrelsen anser att reglerna behöver kvarstå. Socialstyrelsen delar kommitténs uppfattning att det även för framtiden inte kan undvaras mycket precisa säkerhetsbestämmelser för den som i sitt yrke har att ta befattning med läkemedel. Kommittén har emellertid föreslagit att de statliga föreskrifter som reglerar behörigheten att utöva farmaceutyrke i apoteksverksamhet eller att inneha tjänst skall upphävas. Som motiv för att avskaffa kravet på att recept måste expedieras av farmaceut anför kommittén att Apoteksbolaget enligt avtal med staten är ålagt att tillse att personalen inom läkemedelsdistributionen uppfyller säkerhetskraven. Enligt socialstyrelsens uppfattning finns det dock inte för närvarande underlag att kunna helt basera behörighetskontrollen på det sätt som kommittén anför. Styrelsen vill hänvisa till att nuvarande avtal mellan staten och Apoteksbolaget löper ut den 31 december 1985. Nyligen har en

utredning tillsatts med uppgift att se över läkemedelslagstiftningen och läkemedelsförsörjningens organisation m.m. Mot den bakgrunden förordar socialstyrelsen att samtliga gällande bestämmelser om personalens inom detaljhandeln med läkemedel behörighet får kvarstå tillsvidare. Socialstyrelsen erinrar om att utöver apotekare och receptarier finns ett stort antal apotekstekniker med mera begränsad kompetens anställda på apoteken. Även om det allmänna för närvarande har ett starkt inflytande över Apoteksbolaget är detta ett aktiebolag inom den enskilda sektorn. Socialstyrelsen är fortfarande tillsynsmyndighet för läkemedelsförsörjningen. Det är en statlig myndighetsuppgift att utfärda erforderliga säkerhetsföreskrifter t.ex. om personalens kompetens för verksamhet som utsätter allmänheten för allvarliga risker.

Apotekarsocieteten – Farmaceutiska föreningen (AFF) anför följande: Enligt kommittén bör behörighetskrav uppställas för sådan personal inom hälso- och sjukvården som i sitt arbete har markerade inslag av självständiga kvalificerade arbetsuppgifter av betydelse för enskilda patienters liv och hälsa, en uppfattning som vi ansluter oss till. Bland de fyra områden, som kommittén menar vara förknippade med särskilda risker, nämns läkemedelshandling. Kommitténs främsta motiv för att bestämmelser om behörighet att utöva yrke även bör omfatta sjuksköterskor är deras uppgifter vad gäller hanteringen av läkemedel. Mot denna bakgrund är det förvånande, att kommittén föreslår, att de fåtaliga kvarvarande bestämmelser, som reglerar behörighet att utöva yrke/inneha tjänst inom apoteksväsendet, skall upphävas. Kommitténs argumentation härvidlag är oklar och förefaller grundad på otillräcklig insikt om de betingelser under vilka verksamheten bedrivs. Kommittén anför sålunda, att behov av statliga föreskrifter saknas, därför att farmaceuterna – till följd av det allmännas inflytande över verksamheten och personalens kompetens – kan förväntas ha de kvalifikationer som behövs för att allmänheten inte skall utsättas för större risker. AFF delar uppfattningen, att farmaceuterna – idag och i framtiden, under förutsättning av en adekvat grundutbildning och erforderlig, kontinuerlig fortbildning – har de nödvändiga kvalifikationerna för att utöva sitt yrke med tillgodseende av alla rimliga säkerhetskrav. För att dessa krav skall uppfyllas inte endast då det gäller den farmaceutiska yrkesutövningen utan även apoteksverksamheten som sådan krävs emellertid, att endast farmaceuter utför de arbetsuppgifter, som är av särskild betydelse ur säkerhetssynpunkt. Det bör därvid anmärkas, att mer än hälften av apotekspersonalen saknar farmaceutisk utbildning. AFF motsätter sig därför bestämt att nu gällande bestämmelser rörande receptexpedition och föreståndarskap för sjukhusapotek upphävas.

Fram t.o.m. 1970 gällde att apoteksföreståndare – även för öppenvårdsapotek – skulle vara farmaceut, en bestämmelse som upphävdes i och med Apoteksbolagets tillkomst. I praktiken har dock även därefter samtliga apotekschefer varit farmaceuter. AFF anser emellertid att ledningen och

utvecklingen av varje enskilt apoteks verksamhet, där de farmaceutiska tjänsterna är det centrala, är av så avgörande betydelse för enskilda människors liv och hälsa att regeringen eller socialstyrelsen som behörighetskrav för att förestå apotek skall fastställa avlagd farmaceutisk examen. AFF föreslår att föreskrifter av denna innebörd utfärdas.

Kommitténs uppfattning synes vara att Apoteksbolaget själv kan fastställa erforderliga behörighetskrav vad gäller säkerhetsaspekterna. AFF kan inte dela denna uppfattning, som f.ö. i lika hög grad borde gälla landstingen i relation till de personalkategorier, där utredningen föreslår bibehållande eller införande av behörighetskrav. Att Apoteksbolaget enligt avtalet med staten är ålagt att tillse att personalen uppfyller erforderliga säkerhetskrav, innebär inte att bolaget också bör fastställa vilka dessa krav skall vara. Det bör därvid observeras att bolaget bedriver sin verksamhet i en potentiell konfliktsituation mellan kraven på ekonomisk lönsamhet å ena sidan och kraven på kvalitet och säkerhet i utförda tjänster å den andra.

Vad gäller den slutna vårdens läkemedelsförsörjning (sjukhusapoteken) står möjligheten öppen för sjukvårdshuvudmännen att driva denna i egen regi. F.n. avser detta endast Stockholms läns landsting. Bestämmelserna i avtalet mellan staten och Apoteksbolaget rörande krav på personalen ur säkerhetssynpunkt gäller inte i detta fall. Ett upphävande av nu gällande behörighetsföreskrifter skulle därför innebära att detta område blir helt oreglerat vad gäller landstingskommunala sjukhusapotek, vilket skulle vara ytterst otillfredsställande.

SACO/SR anför i denna del att förslaget innebär bl. a. att man sätter ur spel receptkungörelsens regler om lägsta kompetens vid expedition av läkemedel. SACO/SR hävdar att utredningens förslag bygger på ett felaktigt resonemang innebärande att Apoteksbolaget skulle kunna fastställa vad som avses med erforderlig kompetens om myndigheterna avstår från att ställa sådana krav. Detta skulle enligt utredningen ske med någon slags automatik, eftersom Apoteksbolaget står under statligt inflytande, baserat på att staten har aktiemajoriteten i bolaget. SACO/SR vill här framhålla att Apoteksbolaget är till större delen ett statligt företag utan några som helst myndighetsfunktioner. I avtalet mellan staten och Apoteksbolaget, som löper t.o.m. 1985, åläggs företaget att eftersträva låga läkemedelspriser, samtidigt som bolagets kostnader skall täckas och skälig förräntning av kapitalet erhållas. Apoteksbolaget skall också tillse att personalen uppfyller erforderliga krav. I detta åliggande ingår dock inte att bolaget också skall avgöra vilka dessa krav skall vara. SACO/SR anser att det måste vara till stor fördel för allmänhet, anställda och företag att expeditionskompetensen inte kan ifrågasättas, utan är fastlagd av tillsynsmyndigheten för landets läkemedelsförsörjning. SACO/SR vill vidare understryka vikten av att även fortsättningsvis den gemensamma nordiska arbetsmarknaden för farmaceuter bibehålls. Detta förutsätter fastlagda kompetensnivåer som kan accepteras av samtliga fördragslutande länder.

Mot bakgrund av vad som anförts anser SACO/SR att nuvarande krav på farmaceutisk behörighet att utföra kvalificerade uppgifter inom detaljhandeln med läkemedel – inklusive reglerna om chefskap vid sjukhusapotek – är väsentliga för allmänhetens säkerhet och därmed också för förtroendet för apoteken inom såväl den öppna som slutna vården.

Apoteksbolaget AB anför följande: Vad beträffar behovet av statliga föreskrifter på det farmaceutiska området, som, utöver lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel och avtalet mellan staten och Apoteksbolaget, "reglerar behörigheten att utöva yrke eller behörigheten till tjänster" anser utredningen att sådana föreskrifter ej behövs och att aktuella bestämmelser därför kan upphävas. Som framhålls i betänkandet är hantering av läkemedel i detaljistledet en ansvarsfull uppgift, där höga säkerhetskrav måste gälla. Nuvarande ordning innebär att rätten att färdigställa läkemedel enligt recept är kopplad till genomgången farmaceutisk grundutbildning, lägst receptarie-examen. Receptarieutbildningen, baserad på nu gällande behörighetskrav för receptexpedition, har nyligen varit föremål för grundlig översyn, varvid berörda parter, bl.a. socialstyrelsen, fackförbunden, UHÄ, Apoteksbolaget och läkemedelsindustrin enats om innehåll och upplägning.

TCO konstaterar att kommittén i sina överväganden har fört fram att det allmännas inflytande över verksamheten samt personalens kompetens medför att farmaceuterna i apoteksverksamheten kan förväntas ha de kvalifikationer som behövs för att allmänheten inte ska utsättas för större risker. Behovet av statliga föreskrifter som därutöver reglerar behörigheten att utöva yrke eller behörighet till tjänster saknas därför. De nuvarande bestämmelserna kan därför upphävas. *TCO* delar utredningens uppfattning i denna fråga och instämmer således i förslaget.

Den assisterande tandvårdspersonalens ställning

Socialstyrelsen anser att kommitténs lagförslag 11 § i tillräcklig omfattning rättsligt reglerar tandsköterskors och tandhygienisternas yrkesutövning. Styrelsen tillstyrker nämnda förslag samt förslaget att avskaffa behörighetsbevisen för dessa yrkesgrupper.

Riksförsäkringsverket har i tidigare uttrande framfört att praktiska och administrativa skäl talade för att ge tandhygienisterna en självständigare ställning. Verket uttalade att förutsättningarna att ansluta tandhygienisterna direkt till tandvårdsförsäkringen borde övervägas.

Landsingsförbundet ser kommitténs förslag om att arbetsfördelningen mellan tandläkare och assisterande personal utreds inom socialstyrelsen som angeläget.

SACO/SR anför följande: I betänkandet föreslås att behörighetsreglerna för tandhygienister och tandsköterskor skall utredas i särskild ordning. I avvaktan på en utredning föreslår kommittén inte någon ändring av innehållet i de gällande bestämmelserna. Samarbetet mellan tandläkare,

tandhygienist och tandsköterska regleras i en föreskrift från socialstyrelsen, SOSFS(M) 1981:100. I betänkandet hävdas att utgivandet av denna föreskrift ej gjorts på rättslig grund och att den juridiska tyngden av föreskriften därmed är diskutabel. SACO/SR vill betona att föreskriften har uppfattats som bindande av alla inom tandvården och att innehållet i föreskriften har varit ett stöd för tandvården i sin helhet. Mot bakgrund av den rättsliga oklarhet som råder tillstyrker dock SACO/SR att reglerna ses över. Det är dock angeläget att understryka att SACO/SR ej eftersträvar någon ändring av det sakliga innehållet.

Utredningen föreslår att de särskilda behörighetskraven inom tandteknikerverksamheten tas bort. SACO/SR finner ej att kommittén har haft starka argument för detta och vill i stället föreslå att även denna fråga utreds i särskild ordning.

TCO anför följande: Kommittén föreslår att arbets- och ansvarsfördelningen inom tandvården utreds i särskild ordning av socialstyrelsen. TCO vill understryka att så bör ske i direkt samverkan med arbetsmarknadens parter, TCO utgångspunkter är följande. För tandsköterskor, tandhygienister och tandtekniker bör enligt TCO:s mening inga större förändringar i förhållande till nuvarande regler göras inom den offentliga tandvården. Reglerna bör dock vidgas till att avse också privattandvården, vilket innebär att ett allmänt utbildningskrav införs för samtlig personal.

Såväl tandsköterskor som tandhygienister har självständigt ansvar. De har rätt att använda roterande redskap i munnen på patienten. Dessa redskap kan vid felanvändning vålla svåra skador. Båda yrkesgrupperna använder fluorpreparat. Toxiska risker föreligger här. Risk finns för smittospridning om ej personalen har kunskap i mikrobiologi (hepatit, sjukhusjuka m.m.) samt även risk för strålningsskada på patient och personal.

Profylaxarbetet kommer att få en allt större omfattning. Detta arbete bedrivs självständigt och innehåller en rad arbetsuppgifter som kräver garantier för yrkesskicklighet.

Vad gäller tandsköterskor är krav på grundutbildning viktig med hänsyn till trygghet i anställningen och på arbetsmarknaden, möjlighet till utveckling i arbetet och till vidareutbildning. Många tandsköterskor som under flera år arbetat som oexaminerade sköterskor har i dag svårt att konkurrera med dem som genomgått utbildningen. Det blir också svårigheter för dessa tandsköterskor när tandläkaren omorganiserar sin verksamhet så att en utbildad tandsköterska behövs. Problemet för de oexaminerade förstärks genom att det rör sig om en kvinnogrupp som ofta p.g.a. familjeansvaret har svårt att, vid den tidpunkt då utbildningskravet ställs, skaffa sig utbildning. Ett utbildningskrav för att få arbeta som tandsköterska skulle för framtiden innebära att dessa problem försvinner.

Med en grundutbildning i botten skulle också tandsköterskorna få större möjligheter till vidareutveckling i arbetet. TCO vill i detta sammanhang också hänvisa till socialstyrelsens tandvårdsutredning "Den framtida arbets-

fördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården", rapport nr II. Enligt denna utredning bör tandsköterskor ha utbildning i profylax motsvarande den de nuvarande profylaxtandsköterskorna har. I arbetsuppgifterna bör ingå tagande av röntgenbilder (röntgenundersökning) och dessutom bör vissa behandlingsmoment kunna delegeras av tandläkare till tandsköterska. Detta är förslag som ligger i linje med TCO:s krav på grundutbildning och möjligheter till utveckling i arbetet samt vidareutbildning.

Beträffande tandhygienister finns i dag utbildningskrav. TCO delar dock kommitténs uppfattning att frågan om särskild prövning av tandhygienisternas ställning bör komma till stånd genom socialstyrelsens försorg. TCO förutsätter också här samverkan med arbetsmarknadens parter. Vad gäller personal vid tandtekniska laboratorier vill TCO anföra följande. Det tandtekniska området har under de senaste åren fått en mängd nya material och med dem nya metoder och ny apparatur. Ansvar för materialhanteringen ligger i praktiken på de tandtekniska laboratorierna. Tandläkarutbildningen har vidare ändrat inriktning. I avsnittet teknisk odontologi har de praktiska övningarna minskat väsentligt. Mot denna bakgrund anser TCO att utbildningskrav måste finnas för tandtekniker, i annat fall kan inte patienternas säkerhet garanteras. Även för dessa grupper innebär utbildningskravet en ökad trygghet på arbetsmarknaden och möjligheter till utveckling i arbetet. I lagen om godkännande av enskilda tandtekniska laboratorier föreskrivs att tandtekniskt laboratorium skall förestås av behörig tandtekniker med viss tids yrkesverksamhet. Även personalens sammansättning styrs av regler som uttrycks i termer behörig kontra obehörig personal. Minst två tredjedelar av personalen som vid ett laboratorium är sysselsatt med tandtekniskt arbete skall ha behörighetsbevis som tandtekniker. Dessa frågor har behörighetskommittén inte slutbehandlat i betänkandet. Slopas behörighetsbestämmelserna för tandtekniker måste lagen om godkännande av enskilda tandtekniska laboratorier och reglerna om personalens sammansättning få en annan utformning än i dag. TCO instämmer i kommitténs förslag att utbildningskravet får ligga till grund för denna utformning. Man bör även ta hänsyn till de redan verksamma som fått socialstyrelsens dispens.

Kommittén har i sitt betänkande inte behandlat gruppen tandtekniska biträden. TCO vill dock i detta sammanhang framföra att krav bör finnas på formell utbildning även för tandtekniska biträden.

Sveriges tandteknikers riksförbund framför i särskilt yttrande skäl för att rättsligt reglera det ansvar tandteknikerna de facto redan idag har gentemot patienterna.

IV Formerna för meddelande av särskilda kompetensbevis

Kammarrätten i Stockholm framhåller att ordningsskäl kan tala för att legitimationshandling återtas vid deslegitimation. Något egentligt praktiskt behov därav har emellertid, såvitt kammarrätten har sig bekant, inte yppats. Domstolen har därför inte någon invändning mot kommitténs ståndpunkt i denna del.

Socialstyrelsen anför följande: Kommittén föreslår att socialstyrelsen också i fortsättningen skall utfärda legitimation. Någon förändring av formerna för detta förutsätts inte. Däremot har kommittén funnit att vissa möjligheter torde finnas att förenkla handläggningen av ärenden om legitimation inom verket. I olika sammanhang har nuvarande legitimationsordning ifrågasatts och förslag om överförande av handläggningen till andra myndigheter har diskuterats. Kommittén avvisar en sådan decentralisering. Socialstyrelsen instämmer i kommitténs bedömning på denna punkt. Ett inte obetydligt antal läkare och tandläkare har genomgått sin yrkesutbildning utomlands. En prövning av dessa meriter förutsätter specialkunskaper som det kan vara svårt att sprida till ett större antal myndigheter, om en enhetlig rättstillämpning skall kunna erhållas. I likhet med kommittén ser socialstyrelsen stora olägenheter förknippade med en ordning som innebär att olika slag av kompetensbevis utfärdas till läkare och tandläkare beroende på om grund- eller vidareutbildning har inhämtats i Sverige eller inte. Dessutom skulle en decentralisering av prövningen till ett antal myndigheter inte medföra några vinster i resurshänseende, vilket kommittén också påpekar.

Från *statskontorets* sida finns inte heller något att invända mot de föreslagna formerna för meddelande av särskilt utfärdade kompetensbevis. Bevis om legitimation bör såsom framhålls i ett särskilt yttrande alltid föregås inte bara av en prövning av de formella meriterna utan även av en sakprövning av de legitimationssökande kvalifikationer och lämplighet.

Enligt *RRV:s* mening borde kommittén mer ingående ha prövat vilka administrativa förenklingar som kan göras i samband med handläggningen av legitimation m.m. Utfärdandet av legitimationer skall, enligt gällande uppfattning, föregås av en granskning av bl.a. den sökandes lämplighet för yrket i fråga. En mera ingående granskning görs då viss praktisk tjänstgöring vid sidan av genomgången utbildning krävs för legitimering. Kommittén konstaterar att någon sådan granskning inte sker enligt kriterierna för prövning av deslegitimering. Legitimationen torde därför, enligt vad *RRV* kan finna, inte ha någon preventiv effekt i flertalet ansökningsärenden. En övergång till en reell sakprövning skulle betyda ett omfattande merarbete för socialstyrelsen (SoS), framför allt vad gäller inhämtandet av information om den sökandes lämplighet. Enligt kommitténs beräkningar tar handläggningen av samtliga legitimationsärenden ca två helårstjänster i anspråk vid två byråer på SoS. Av detta skäl bedömer kommittén att inga administrativa

vinster skulle göras vid en decentralisering av handläggningen. Kommittén föreslår dock att handläggningen vid SoS sammanförs till en byrå. Frågan om administrativa förenklingar överlämnas i övrigt till SoS. RRV har tidigare, bl.a. i rapporten *Kostnadsutveckling och resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården* (dnr 1982:719), påpekat nödvändigheten av att SoS, för att svara mot den roll som givits i samband med den nya hälso- och sjukvårdslagen och omorganisationen av styrelsen, försöker åstadkomma en rimligare avvägning mellan mera rutinbetonade ärenden och utvecklingsarbete. RRV har vidare beräknat att resursåtgången för legitimationsärenden vid Sos avsevärt överstiger kommitténs beräkningar. RRV finner därför att en utökad sakprövning svårligen kan förenas med intentionerna bakom omorganisationen av SoS. Då dessutom en djupare kunskap om lämpligheten hos de personer som ansöker om legitimation m.m. torde finnas på det lokala planet föreslår RRV att meddelande om legitimation eller annan behörighet för personer utbildade i den kommunala högskolan ges på utbildningsanstalten. RRV förutsätter härvid att handläggningen vad gäller deslegitimering ligger kvar på SoS samt att ansvariga organ genom kvalitetsuppföljning och utbildningsplanering styr kompetensen i önskad riktning.

UHÄ anför följande: Kommitténs förslag till administrativ hantering av legitimationsinstitutet innebär att ordningen blir densamma som för närvarande. UHÄ:s sakkunniga i kommittén har i särskilt yttrande pekat på vissa konsekvenser av detta bl.a. att utbildningen inte prövar den studerande mot kriterierna för deslegitimering. På uppdrag av regeringen utreder UHÄ för närvarande hur ett skiljandeförfarandet av studerande i högskolan skall kunna åstadkommas. Det kan inte uteslutas att denna utredning och kommitténs arbete rörande den administrativa hanteringen av legitimationsinstitutet kan ha vissa beröringspunkter. UHÄ avser att under första halvåret 1984 inkomma till regeringen med förslag till regler att skilja studerande från högskoleutbildning. UHÄ förutsätter även att utbildningsbevis respektive legitimationshandling framledes blir två skilda dokument av de skäl som anges i det särskilda yttrandet med denna innebörd. Om nuvarande ordning bibehålls förutsätter UHÄ att högskoleförordningen ändras så att detta blir möjligt. På vårdhögskolornas underhandförfrågan till UHÄ rörande särskild plats på utbildningsbeviset för legitimationshandling har meddelats att sådan inte behöver finnas.

Företrädare för sjukvårdshuvudmännen och de kommunala vårdutbildningarna delar UHÄ:s uppfattning i dessa frågor.

Skolöverstyrelsen (SÖ) framhåller följande: I utredningen diskuteras utbildningsbevisets användande som legitimationshandling. Kommitténs förslag innebär att det inte blir likartade former i samband med legitimation och kompetensförklaring av olika grupper av hälso- och sjukvårdspersonal. Utbildningsbeviset kommer i vissa fall att användas som legitimationshandling utan egentlig sakprövning.

I ett särskilt yttrande redogör Carmnes, sakkunnig, för utbildningsbevisets

syfte enligt högskoleförordningen nämligen att tala om "vilka kurser eller andra utbildningsmoment som har genomgåts med godkända betyg eller i övrigt på ett tillfredsställande sätt". Carmnes konstaterar vidare att "Ett utbildningsbevis säger därmed inget om en persons lämplighet eller olämplighet för ett visst yrke". För högskolans del anser SÖ att de av Carmnes i det särskilda yttrandet framförda synpunkterna bör beaktas. För gymnasieskolan däremot anser SÖ att avgångsbetyget som kompetenshandling är till fyllest.

TCO:s uppfattning är att legitimation kräver en noggrann sakprövning. Utbildningsbeviset ger således inte ett tillräckligt underlag. Det är väsentligt att de kriterier som enligt tillsynslagen kan leda till deslegitimering finns med i bedömningarna även när legitimation ska utfärdas. En separat legitimationshandling bör således utfärdas som är skild från utbildningsbeviset.

V Synpunkter på förslaget till författningsreglering

Svea Hovrätt har granskat det framlagda lagförslaget främst ur lagteknisk synvinkel. Hovrätten anför följande: Den föreslagna författningen innehåller föreskrifter om fängelse som påföljd vid vissa överträdelser av de materiella bestämmelserna. Hovrätten tillstyrker bl.a. på grund härav att merparten av de föreslagna bestämmelserna meddelas i lagform. Dock kan det ifrågasättas om tabellen i 8 § bör tas in i lagen. Om bestämmelserna i tabellen är av det slaget att det relativt ofta kan bli aktuellt att ändra tabellen, talar praktiska skäl för att den i stället tas in i en förordning. Enligt hovrättens mening är delar av lagförslaget i behov av en viss redaktionell översyn. Så blir bestämmelserna i förslagets 5 § mer överskådliga om första och andra stycket upptas i en paragraf under det att tredje och fjärde stycket får bilda underlag för en särskild paragraf. På motsvarande sätt bör enligt hovrättens mening de bestämmelser i 15 § 2 och 3 st., vilka handlar om vem som får ange sig som specialist respektive av socialstyrelsen registrerad psykoterapeut, upptas i två särskilda paragrafer. Dessa bör på grund av sitt innehåll införas efter förslagets 11 §. För att markera övergången till de därpå följande straffbestämmelserna synes det lämpligt att dessa föregås av en ny rubrik med texten Ansvarsbestämmelser. Ur systematisk synpunkt bör under denna rubrik införas lagförslagets 13 § följt av 12 §, 14 § och 15 § 1 st. Avslutningsvis kan därefter intas en särskild paragraf som upptar straffbestämmelserna för den som obehörigen anger sig som specialist respektive av socialstyrelsen registrerad psykoterapeut.

Kammarrätten i Stockholm anser att kommittén på ett i stort sätt tillfredsställande sätt har löst sin uppgift när det gäller utformningen av författningsförslagen. Det är sålunda en betydande fördel att bestämmelserna har samlats och systematiserats så som har skett.

Beträffande lagtexten vill kammarrätten anföra:

1 § Lagrummet blir mera lättläst om andra meningen bryts ut till ett fristående stycke. En sådan lösning ger också en bättre inledning till de följande paragraferna.

2 § I 2 § andra stycket förordningen (1983:751) om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning sker hänvisning till hela 15 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. I 2 § av här förevarande lagrum har hänvisning till punkten 3 i nyssnämnda 15 § uteslutits. Detta är korrekt, eftersom punkten i fråga inte kan få relevans i sammanhanget. Motsvarande gäller beträffande 6 § andra stycket i förslaget.

8 § Den praktiska tillämpningen skulle underlättas, om det redan inledningsvis markeras att lagrummet endast tar sikte på utbildning, som har genomgått i annat nordiskt land. I syfte att vinna ökad överskådlighet bör, efter förebild från 2 §, yrkena tas upp i bokstavsordning. Härvid får specialistkompetensen föras in efter respektive yrken. I punkt 1 tredje kolumnen i tabellen hänvisas till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket. Denna lag föreslås emellertid bli upphävd i punkt 1 av övergångsbestämmelserna. Hänvisningen bör i stället avse 2 § i det nu aktuella lagförslaget. På samma sätt hänvisas under punkt 2 första kolumnen till 5 § i kungörelsen (1972:678) med tillämpningsföreskrifter till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket. Eftersom sist angivna lag skall upphävas, måste hänvisningen ändras. Hur detta skall ske får avgöras när ställning tas till utformningen av den författning som skall ersätta de aktuella tillämpningsföreskrifterna. Vad som har sagts nu har motsvarande tillämpning på punkt 4 första kolumnen. Det föreslås att i alla kolumnerna i tabellen de olika avsnitten inleds med stor bokstav. Tredje kolumnen i punkten 5 bör byggas upp efter samma modell som texten i motsvarande kolumner i fortsättningen.

16 § Kammarrätten tillstyrker att besvär över beslut av socialstyrelsen enligt den aktuella lagen skall föras till kammarrätten. Härmed kommer en enhetlig besvärsordning till stånd. Vidare avlastas regeringen en ärende-grupp, för vilken skäl till fullföljd dit knappast föreligger.

Övergångsbestämmelserna. I punkt 2 bör orden "vid lagens ikraftträdande" inskjutas efter "som", Jfr. motsvarande bestämmelser till förordningen (1978:341) om legitimation av psykolog.

Vad avser den lagtekniska utformningen har JO inte några invändningar. JO påpekar emellertid följande. I 11 § 1 st. förslaget till lag om särskilt utfärdande kompetensbevis och behörighet i vissa fall för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. anges bl.a. att den som har föreskriven kompetens får biträda tandläkare i yrkesutövningen. Den föreslagna bestämmelsen synes bli klarare om meningen inleds med "Endast".

Socialstyrelsen anser att en värdefull förenkling av den rättsliga regleringen

av kompetens och behörighet inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. kan uppnås genom att de centrala reglerna samlas i *en lag* i enlighet med 1981 års behörighetskommittés förslag. Socialstyrelsen ifrågasätter dock lämpligheten av att inarbeta de detaljerade bestämmelser, som finns i den nyligen fastställda förordningen om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning i den föreslagna lagen. Styrelsen föreslår i stället att en generell bestämmelse medtas i lagen och att nämnda förordning får kvarstå. Om förbudet att använda vissa yrkestitlar och yrkesbeteckningar bryts ut ur den s.k. kvacksalverilagen och överförs till den föreslagna nya lagen måste en hänvisning medtas i den förstnämnda lagen. Den föreslagna lagen avses bl.a. ersätta läkarbehörighetslagen. I sistnämnd lag finns en bestämmelse om att endast den som är legitimerad läkare har rätt att yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet. Denna bestämmelse, som infördes så sent som 1983-01-01, saknas i den föreslagna lagen och bör införas i denna. Kommittén föreslår att kungörelsen om legitimation av sjukgymnaster (senaste lydelse SFS 1980:938) skall upphöra att gälla. Socialstyrelsen förutsätter att bestämmelser om den legitimerade sjukgymnastens verksamhet kan meddelas genom de ytterligare föreskrifter som regeringen eller eventuellt socialstyrelsen kan utfärda enligt 17 § i lagförslaget.

Riksrevisionsverket konstaterar att kommittén i sitt författningsförslag valt tekniken att räkna upp de yrkeskategorier för vilka legitimations- och behörighetskrav bör finnas. Enligt vad RRV kan finna är denna teknik mot bakgrund av att förutsättningarna för dessa institut kan förändras snabbt, mindre väl lämpade. Verket förordar därför att det i den föreslagna lagen tas in en bestämmelse som bemyndigar regeringen att fatta beslut om vilka yrkeskategorier som skall omfattas av legitimations- och behörighetskrav.

Kommitténs principiella uppläggningsförslagen leder såvitt *statskontoret* kan bedöma till färre författningar och möjliggör därmed förenklingar och bättre överblick.

Invandrarverket anser att kunskaper i danska språket inte alltid ger tillräcklig språklig kompetens för arbete i svensk sjukvård. Detta med tanke på den stora gruppen invandrapatienter och även många svenskar som ej förstår danska. Kravet bör därför vara färdigheter i svenska eller till svenska anpassad danska eller norska.

Justitiekanslern konstaterar att kommitténs förslag att det även i fortsättningen skall meddelas bindande statliga bestämmelser om kompetensen för viss ambulanspersonal inte har följts av något författningsförslag. Som kommittén framhåller finns det redan föreskrifter på området. Dessa återfinns i socialstyrelsens kungörelse (SOSF (M) 1978:34) med föreskrifter om sjukvårdsutbildning för ambulanspersonal m.m. Bestämmelserna innebär bl.a. krav på viss utbildning. Det kan emellertid ifrågasättas om denna reglering tillkommit i grundlagsmässig ordning. Enligt 8 kap. 7 § regeringsformen (RF) kan riksdagen genom lag bemyndiga regeringen att genom

förordning meddela föreskrifter om bl.a. skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Riksdagen kan därvid enligt 8 kap. 11 § RF medge att regeringen överlåter åt en förvaltningsmyndighet att meddela sådana föreskrifter. Socialstyrelsens föreskrifter om sjukvårdsutbildning av ambulanspersonal har meddelats på regeringens uppdrag. Något författningsmässigt stöd för regeringen att ge ett sådant bemyndigande synes inte ha förelegat vid tidpunkten för tillkomsten av föreskrifterna. Enligt 36 § sjukvårdslagen (1962:242) kunde regeringen överlåta åt annan myndighet att utfärda närmare bestämmelser om tillämpningen av sjukvårdslagen. Behörighetsreglerna för ambulanspersonal kan emellertid inte härledas ur tillämpningen av sjukvårdslagen. Inte heller kan den ifrågavarande delegationen av normgivningskompetensen stödjas på lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m.fl. Enligt denna lag kan regeringen överlåta åt förvaltningsmyndighet att meddela föreskrifter om åligganden för den som utövar verksamhet inom hälso- och sjukvård. Med åligganden avses vad ifrågavarande personalkategorier skall iakttä i sin verksamhet (prop. 1975:8 s. 69). Direkta behörighetskrav torde därför knappast omfattas av bemyndigandet. Mot bakgrund av det anförda finner jag det angeläget att även kompetenskraven för ambulanspersonalen kommer att omfattas av lagstiftning. Regeringen har därvid möjlighet att enligt 16 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) överlåta åt socialstyrelsen att meddela erforderliga föreskrifter.

VI Övriga frågor

Justitiekanslern anför ifråga om regleringen för personal med utländsk utbildning: Enligt 11 § förslaget till lag om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. får den som har föreskriven kompetens biträda tandläkare i yrkesutövningen. För denna s.k. assisterande tandvårdspersonal har föreslagits att behörighetsbevisen skall avskaffas och att 6 § folktandvårdskungörelsen (1973:637) till följd därav skall upphöra att gälla. Detta gäller inte den som genomgått utbildning utomlands. Av den i 8 § nyssnämnda lagförslag upptagna tabellen framgår nämligen att t.ex. tandhygienister med viss utbildning i Danmark och Finland eller som godkänts i Norge på ansökan skall få ett särskilt utfärdat kompetensbevis.

Med hänsyn till de slojade behörighetskraven i folktandvårdskungörelsen kan det ifrågasättas om den i 6 § lagförslaget angivna förutsättningen att det här i landet skall finnas en rättslig reglering av yrket är uppfyllt.

Kommittén har ansett att en viss rättslig reglering i Sverige föreligger genom socialstyrelsens föreskrifter SOSFS(M) 1981:100. Kommittén har visserligen framhållit att föreskrifterna inte tillkommit i formellt riktig ordning och att de även i övrigt är diskutabla. Enligt kommittén skulle det ändå kunna försvaras att tolka dessa föreskrifter på det sätt att behörig att

utöva viss verksamhet som bl.a. tandhygienist är den som har tandhygienistexamen. Kommittén har därefter tagit detta som utgångspunkt för sina fortsatta överväganden.

Redan den tveksamhet kommittén har gett uttryck för leder till osäkerhet om huruvida villkoren för personal med svensk resp. utländsk utbildning enligt kommittéförslaget är likvärdiga. Om en utveckling sker mot t.ex. självständigt praktiserande tandhygienister utanför folktandvården torde i praktiken olika förutsättningar uppkomma beroende på var utbildningen skett.

Enligt JK:s mening bör samstämmigheten mellan reglerna för personal med svensk resp. utländsk utbildning ägnas uppmärksamhet vid den fortsatta departementsbehandlingen av kommitténs förslag.

Socialstyrelsen anför: Den omorganisation som beslutats av riksdagen och nu genomförs inom socialstyrelsen förutsätter att verket i fortsättningen skall huvudsakligen ägna sig åt övergripande planering, tillsyn och samordning. De förslag till meddelande av legitimation och andra kompetensbevis m.m., som kommittén framlägger i sitt betänkande, innebär emellertid att socialstyrelsen även i fortsättningen skall svara för omfattande arbetsuppgifter av detaljkaraktär, för vilka den nya organisationen inte är dimensionerad. Styrelsen delar kommitténs bedömning såtillvida att några rationaliserings- eller andra resursmässiga fördelar inte kan uppnås för samhället totalt genom att flytta dessa arbetsuppgifter från socialstyrelsen till t.ex. sjukvårdshuvudmännen. Styrelsen vill emellertid framhålla att det är väsentligt att den fastställda nya organisationens resurser inte förs över till handläggning av detaljuppgifter på bekostnad av de övergripande uppgifter som styrelsen enligt utgångspunkterna skall ha. Socialstyrelsen avser att i kommande anslagsframställning ta upp de konsekvenser i fråga om dess egna resurser som föranleds av behörighetskommitténs förslag.

RRV anser att kommittén inte har tillräckligt analyserat de ekonomiska konsekvenserna av sina förslag. *Statskontoret* gör samma bedömning som kommittén att förslaget i stort sett inte kommer att medföra ökade kostnader eller ökad administrativ belastning för vare sig stat, kommun eller allmänhet.

Statens invandrarverk anför i frågan om krav på språkkunskaper att det finns skäl att ta tillvara sjukvårdspersonal med utbildning i andra länder. Ett sådant skäl är behovet av yrkeskompetent och tvåspråkig personal inom olika delar av vården. Den tvåspråkiga personalen är värdefull dels för sin möjlighet att arbeta med invandrare på deras eget språk, när detta behövs, och dels för att den kan tillföra personalen som helhet ett ökat kunnande om invandringssituationen och invandrargruppens bakgrund i ursprungslandet.

Om invandrare, som genomgått utbildning utanför Norden, saknar betyg över utbildning och yrkeskunskap och sådana handlingar ej kan fås från utbildningsanstalten, bör kunskapsprövning kunna genomföras i Sverige.

Kompletterande utbildning bör ordnas för vårdpersonal med utländsk utbildning genom att ett antal platser för kompletteringsutbildning finns i anslutning till den reguljära utbildningen. Ett inträdeskrav till den kompletterande utbildningen bör vara tillräcklig kunskap i svenska. All sjukvårdspersonal i Sverige måste ha tillräckliga kunskaper i svenska för att utföra sitt arbete i kontakt med allmänheten/patienterna. För vissa befattningar inom verksamhet, som särskilt riktas till någon språkgrupp vid sidan av den svenska, blir krav på kunskap i denna grupps språk dessutom aktuellt. Kravet på kunskap i svenska för personal med utländsk utbildning motiverar att behörighet ges först sedan språkprov genomgått. Dettas utformning och innehåll måste vara anpassat till yrkets krav. Mot denna bakgrund anser invandrarverket att krav på kunskaper i svenska eller till svenskan anpassad danska eller norska bör vara krav för att få godkännande i Sverige.

NO konstaterar att kommittén när olika rättsverkningar behandlats inte berör den mycket stora betydelse det har för olika yrkesgrupper med legitimation eller andra särskilt utfärdade kompetensbevis att omfattas av gällande försäkringssystem. En viktig grupp har berörts i tidigare utredningar, (senast i SOU 1982:4), nämligen privatpraktiserande, legitimerade tandläkare. För dessa gäller f.n. att nyetableringar visserligen inte är förbjudna men att sådana etableringar praktiskt taget omöjliggjorts. En nyetablerad tandläkarpraktik omfattas nämligen inte av den allmänna tandvårdsförsäkringen och tvingas därför genom tvånget att ta ut full kostnadstäckning av patienterna att konkurrera på helt andra och sämre villkor än kolleger som redan etablerat sig när ändringen trädde i kraft eller som sedan dess övertagit äldre praktik. I tandvårdsutredningens nyssnämnda betänkande föreslås fortsatt etableringsbegränsning av detta slag. NO vill i detta sammanhang erinra om sin skrivelse i ämnet till socialdepartementet. För personer inom hälso- och sjukvården vilka mot ersättning bedriver verksamhet inom området utan att tillhöra den s.k. hälso- och sjukvårdspersonalen, dvs – utan att ha särskilda av de allmänna utfärdade behörighets- eller kompetensbevis, gäller lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lagen har hittills allmänt kallats kvacksalverilagen, exempelvis i lagbokens uppslagsregister. I själva lagtexten används uttrycket hälsofarligt kvacksalveri. Ordet kvacksalveri innefattar alltså inte bara hälsofarligt utan även av samhället accepterad verksamhet. Inte minst från konkurrenssynpunkt framstår det som mindre tillfredsställande att en av samhället godtagen yrkesutövning åsätts en så nedsättande beteckning som kvacksalveri. Som redan berörts ovan tillhör vissa medicinskt verkamma yrkesutövare inte den s.k. hälso- och sjukvårdspersonalen och omfattas därmed inte, i vart fall som näringsidkare, av det allmänna sjukförsäkringssystemet. En viktig sådan grupp utgör chiropraktorerna och andra yrkesutövare som använder s.k. manuell medicin, främst naprapater och osteopater. Frågan om den ställning dessa grupper skall ha, främst om och i vilken omfattning de bör inlemmas i den s.k. etablerade

sjukvården, har tidigare behandlats i ett särskilt betänkande år 1979 av medicinalansvarskommittén. Efter förslag av denna kommitté bedrivs f.n. viss försöksverksamhet vid några större ortopedkliniker. Kritik har framförts från vissa berörda organisationer om att denna verksamhet hittills gått långsamt och att man från socialstyrelsens sida varit obenägen att inhämta material från andra länder, där sådana undersökningar redan gjorts. NO anser det angeläget att pågående försök och utvärderingar effektiviseras och påskyndas så att - givetvis i händelse av ett positivt resultat - dessa yrkesutövare, som fallet är bl.a. i USA, Schweiz, Danmark, Norge m.fl. länder, får möjlighet att genom anslutning till det allmänna försäkringsystemet konkurrera på lika villkor med andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Konsumentverket har i sitt arbete uppmärksammat att utbudet av tjänster inom den s.k. alternativa medicinen har ökat kraftigt under senare år. Marknadsföringen av dessa tjänster är enligt Konsumentverkets erfarenhet av mycket varierande slag. En alltför stor del av marknadsföringen företer från såväl medicinsk som marknadsrättslig synpunkt mycket allvarliga brister. Verket har också lagt ned förhållandeis stort arbete att på olika sätt söka sanera marknadsföringen. I annonser för alternativmedicinska tjänster utlovas ofta behandling eller bot av allehanda sjukdomar, en del t.o.m. av sådan art att man inom den etablerade sjukvården inte har funnit någon adekvat behandlingsmetod eller möjlighet till bot över huvud taget. Ibland räknas speciella behandlingsmetoder upp utan att det därvid anges vilka sjukdomar som metoderna tar sikte på att behandla. Beträffande chiropraktorerna - av vilka flera har en för yrkets utövande adekvat utbildning -- har Konsumentverket vad det gäller marknadsföringen nått betydande framgångar. Dessa torde kunna tjäna som riktlinjer för verkets framtida arbete inom andra mer bristfälliga områden.

TCO konstaterar att kommittén har valt att inte behandla behovet av bestämmelser som rör behörighet att utföra konkreta vårdåtgärder, som t.ex. utlösande av strålkälla. *TCO* vill betona vikten av att en utredning verkligen kommer till stånd i detta avseende.

Stockholms läns landstingskommuns habiliteringsnämnd konstaterar att i och med att nya ansvarsföreskrifter har trätt i kraft genom ny hälso- och sjukvårdslagstiftning, skedde den förändringen att dessa ansvarsföreskrifter inte längre gäller för omsorgspersonal. Detta har påtalats och en reglering av ansvarsförhållandena för omsorgspersonal torde vara att vänta. Ansvarsförhållanden inom ett givet verksamhetsområde kan inte rimligen regleras utan att kompetensförhållandena dessförinnan har analyserats och reglerats. Det är därför mycket beklagligt att behörighetskommittén helt uteslutit omsorgsverksamheten ur betänkandet, desto mer beklagligt som praktiskt taget samtliga yrkesgrupper som redovisas i betänkandet också utgör väsentliga personalgrupper i landstingens omsorgsverksamheter. Kommittén har gjort en avvägning mellan landstingskommunalt självbestämmande å ena sidan

och patienters/allmänhets krav på kompetens hos dem som handhar vården och därmed trygghet i vården. Samma avvägning och samma krav torde gälla inför omsorgsvård och där hade varit synnerligen önskvärt att man i betänkandet hade inkluderat ställningstaganden till kompetenskraven för de personalgrupper som finns i både omsorgsvård och sjukvård.

SÖ anför: SÖ:s synpunkter utgår huvudsakligen från skolhälsovården som en del av hälso- och sjukvården. I detta perspektiv är det, som så många gånger tidigare, påtagligt att man med "hälso-och sjukvården" i huvudsak avser sjukvården. Ytterligare en begränsning som, utan att vara uttalad, präglar betänkandet är att det handlar om landstingsvård. Kompetens inom hälsovård och utanför landsting berörs inte. Det vore önskvärt med ett samlat grepp såväl hälsovård som sjukvård, utgående från individen/patienten istället för från delar av organisationen. Inom skolhälsovården finns speciella behörighetsföreskrifter för skolsköterskor. SÖ förutsätter att dessa kvarstår oförändrade. För skolläkare saknas motsvarande föreskrifter. SÖ anser det angeläget med en översyn av skolläkarnas utbildning och utbildning utifrån skolhälsovårdens innehåll, så att lämpliga kompetens- och behörighetsföreskrifter för skolläkare kan utformas.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) tar upp till behandling en särskild fråga som kommittén vidrört mera i förbigående. Vid förslaget att registrera psykoterapeuter i en särskild förteckning hos socialstyrelsen har kommittén diskuterat om i förteckningen borde införas ansvarsnämndens beslut om disciplinpåföljder. Kommittén har emellertid inte funnit tillräckliga skäl för en sådan åtgärd.

Kommittén berör här en fråga som har vidare innebörd, nämligen den om ansvarsnämndens beslut om disciplinpåföljder eller begränsningar av behörighet över huvud skall kunna registreras. Till skillnad mot vad som gällde före den 1 juli 1980, då tillsynslagen trädde i kraft, sker ingen sådan registrering f.n. Dessförinnan antecknades dylika av dåvarande medicinalväsendets ansvarsnämnd fattade beslut i ett särskilt register som fördes vid nämndens kansli inom socialstyrelsen. Uppgifterna i registret var sekretesskyddade (11 § i 1937 års sekretesslag). Enligt nu gällande sekretesslag är förutsättningen för sekretess för uppgifter av angivet slag att de tillförts ett särskilt register som författningsenligt förs hos myndighet. Författningsbestämmelser angående registrering av ansvarsnämndens beslut har emellertid inte meddelats, varför den registrering av ansvarsärenden som tidigare ägde rum upphört fr.o.m. den 1 juli 1980.

Ansvarsnämnden har övervägt frågan om inte den registrering av nämndbeslut som tidigare skedde bör fortsätta. Vid nämndens ställningstagande i påföljdsfrågan kan det vara av betydelse att veta i vad mån en yrkesutövare tidigare blivit föremål för någon nämndens åtgärd. Särskilt gäller detta i ärenden angående inskränkning i behörigheten. Nämnden har därför kommit fram till att ett register med uppgifter om nämndens beslut angående disciplinpåföljder eller begränsning av behörighet bör föras. Fråga

är emellertid om ett sådant register bör föras hos ansvarsnämnden. Enligt nämndens mening talar övervägande skäl för att det förs hos socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet. Motsvarande grunder som anförts för ett sådant register torde kunna åberopas även för socialstyrelsens vidkommande. Nämnden utgår från att nämnden vid behov äger ta del av uppgifter som förekommer i registret. Åberopande vad sålunda anförts hemställer ansvarsnämnden att författningsbestämmelser utfärdas om förande av ett register av nu nämnt slag.

Bilaga 4

De remitterade lagförslagen

1. Förslag till**Lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården
m.m.**

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna lag ges bestämmelser för hälso- och sjukvården, tandvården och detaljhandeln med läkemedel vad gäller

- kompetensbevis,
- behörighet att utöva yrke,
- skyddet för yrkestitel och yrkesbeteckning.

Kompetensbevis*Legitimation*

2 § Den som har genomgått den utbildning och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges för ett visst yrke i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får också meddelas den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Legitimation får dock inte meddelas om sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad.

Yrke	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
2 Glasögonoptiker	Godkänd utbildning för glasögonoptiker	
3 Logoped	Logopedexamen	
4 Läkare	Läkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)
5 Psykolog	Psykologexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring
6 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
7 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
8 Sjuksköterska	Sjuksköterskeexamen	
9 Tandläkare	Tandläkarexamen	Av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring)

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

3 § Frågor om meddelande av legitimation prövas av socialstyrelsen.

I lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. finns bestämmelser om återkallelse av legitimation och om meddelande av ny legitimation efter återkallelse.

Specialistkompetens

4 § En legitimerad läkare eller tandläkare som har genomgått den vidareutbildning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriver skall på ansökan få specialistkompetens.

Frågor om meddelande av specialistkompetens prövas av socialstyrelsen.

En läkare eller tandläkare får för allmänheten ange att han är specialist inom sitt yrke endast om han har specialistkompetens.

Personal med utländsk utbildning

5 § Regeringen meddelar föreskrifter om villkoren för att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, specialistkompetens eller behörighet att utöva yrke.

Behörighet att utöva yrke

6 § Behörig att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare är den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva yrket. Dock får endast den som har legitimation som läkare yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet.

Särskilt förordnande enligt första stycket meddelas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller annan myndighet.

7 § Behörig att utöva yrke som apotekare eller receptarie är den som avlagt apotekarexamen respektive receptarieexamen eller som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens.

Socialstyrelsen prövar frågor om behörighet för den som inte har apotekar- eller receptarieexamen.

8 § Behörig att biträda en tandläkare i dennes yrkesutövning är den som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

Regeringen meddelar föreskrifter om den kompetens som skall krävas för sådant biträde och vilken omfattning behörigheten har. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Ansvarsbestämmelser

9 § Den som obehörigen och mot ersättning utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

10 § Den som i verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område.

1. obehörigen ger sig ut för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ger sken av att ha sådan kompetens, eller

2. ger sig ut för att vara legitimerad glasögonoptiker, logoped, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast eller sjuksköteska utan att ha legitimation för yrket

döms till böter.

Överklagande av beslut m. m.

11 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Beslut som socialstyrelsen eller kammarrätten meddelar enligt denna lag skall gälla omedelbart, om inte annat förordnas.

Ytterligare föreskrifter

12 § Regeringen bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter i de frågor som avses i denna lag. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984. Bestämmelserna om logopedier och psykoterapeuter skall dock tillämpas från och med den 1 januari 1985.

Genom lagen upphävs

lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket,

lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket och

lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning.

2. Den som enligt äldre bestämmelser har fått kompetensbevis för ett yrke som avses i denna lag skall anses ha fått beviset enligt de nya bestämmelserna. Den som uppfyller kraven för kompetensbevis enligt äldre bestämmelser men inte fått sådant bevis skall på ansökan få motsvarande kompetensbevis enligt denna lag.

3. Förekommer i lag eller annan författning hänvisning till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i denna lag tillämpas i stället den nya bestämmelsen.

2. Förslag till

Lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

dels att i 8 § hänvisningen "4-6 §§" skall bytas ut mot "4 och 5 §§",

dels att 6 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Har den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet förvärvat läkar- eller doktorstitel och begagnar han den i sin verksamhet, åligger det honom därvid att tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet.

I övrigt må ej den som utövar i 1 § första stycket avsedd verksamhet i samband därmed beteckna sig läkare eller doktor eller begagna titel eller yrkesbeteckning, vari sådan benämning ingår eller som giver sken av att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av myndighet eller har specialistkompetens såsom läkare.

Föreslagen lydelse

6 §

I lagen (1984:00) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m. finns bestämmelser om ansvar för den som obehörigen använder yrkestitel eller betecknar sig legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården eller tandvården.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984.

3. Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.

Härigenom föreskrivs att 13 § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinåtgärd ifrågasätts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet.

Anmälan till åtal skall göras av socialstyrelsen om annat inte följer av 38 § andra stycket.

Föreslagen lydelse

13 §

Har åtgärd vidtagits för att åtala den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får disciplinärt förfarande enligt denna lag ej inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. *Underrättelse enligt 29 § får dock ske.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1984.

Innehåll

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	2
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 8 mars 1984...	8
1 Inledning	8
2 Allmän motivering	9
2.1 Allmänna utgångspunkter	9
2.2 Kompetensbevis	11
2.2.1 Bevis om legitimation m. m.	11
2.2.2 Bevis om specialistkompetens	18
2.2.3 Kompetensbevis för personal med utländsk utbildning	19
2.3 Behörighet att utöva yrke eller verksamhet m. m.	20
2.3.1 Rättsverkningar knutna till kompetensbevisen .	20
2.3.2 Behörighet att utöva yrke	20
2.3.3 Skydd för yrkestitel	24
2.3.4 Skydd för uppgiften att yrkesutövaren är legitimerad m. m.	24
2.4 Formerna för meddelande av kompetensbevis m. m.	26
2.4.1 Legitimation, specialistkompetens och behörighet för personal med utländsk utbildning	26
2.4.2 Förordnande av icke legitimerade barnmorskor, läkare och tandläkare	27
2.5 Avbrytande av preskription i disciplinärenden hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	28
2.6 Ikraftträdande	31
2.7 Ekonomiska konsekvenser	31
3 Upprättade lagförslag	32
4 Specialmotivering	33
4.1 Förslaget till lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m.	33
4.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område	44
4.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.	44
5 Hemställan	44
6 Beslut	44
Utdrag av lagrådets protokoll den 26 mars 1984	45
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 29 mars 1984..	49
Bilaga 1 Sammanfattning av 1981 års behörighetskommittés betänkande (SOU 1983:33) Kompetens inom hälso- och sjukvården	51

Prop. 1983/84:179	114
Bilaga 2 1981 års behörighetskommittés författningsförslag	55
Bilaga 3 Remissammanställning – 1981 års behörighetskommittés betänkande Kompetens inom hälso- och sjukvården (SOU 1983:33).....	63
Bilaga 4 De remitterade lagförslagen	108
Innehåll	113