



Legitimation och skyddad yrkestitel

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2005/06:43 Legitimation och skyddad yrkestitel samt tre motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen. Vidare behandlas 15 motionsyrkanden från allmänna motionstiderna 2004 och 2005.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Ändringarna innebär i huvudsak att en rätt till legitimation införs för yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer samt att skyddad yrkestitel införs för legitimationsyrkena optiker, kiropraktorer och naprapater.

Utskottet tillstyrker även regeringens förslag till ändring i mervärdesskattelagen (1994:200), inkomstskattelagen (1999:1229) och lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstuderande.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 april 2006.

Utskottet föreslår ett tillkännagivande till regeringen om att frågan om legitimation för cytodiagnostiker bör utredas mycket skyndsamt. Detta kan enligt utskottet ske inom ramen för den av regeringen aviserade utredningen om framtida behörighetsregler eller på annat lämpligt sätt. Utskottet anser att regeringen därefter snarast bör återkomma till riksdagen.

Övriga motioner avstyrks i huvudsak med hänvisning till pågående arbeten.

I betänkandet finns fyra reservationer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning	5
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden	6
Legitimation för yrkesgrupper med skyddad yrkestitel m.fl.	6
Propositionen	7
Motioner	11
Utskottets ställningstagande	13
Övriga lagförslag	14
Andra patientsäkerhetsfrågor	15
Motioner	15
Utskottets ställningstagande	18
Speciallivsmedel	19
Motioner	19
Utskottets ställningstagande	20
Reservationer	21
1. Dubbelbestraffning, punkt 6 (kd)	21
2. Patientsäkerhet, punkt 7 (m, fp, c)	22
3. Patientsäkerhet, punkt 7 (kd)	22
4. Handläggning av omvårdnadsärenden, punkt 8 (v)	24
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	25
Propositionen	25
Följdmotion	25
Motion från allmänna motionstiden hösten 2004	25
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005	26
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	28

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Legitimation för yrkesgrupper med skyddad yrkestitel

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område såvitt avser 3 kap. 2 och 6 §§. Därmed bifaller riksdagen proposition 2005/06:43 i denna del och motion 2005/06:So244.

2. Legitimation för cytodiagnostiker

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om frågan att införa legitimation för cytodiagnostiker. Därmed bifaller riksdagen delvis motion 2005/06:So8 yrkande 2.

3. Legitimation för vissa andra yrkesgrupper

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So484 yrkande 1, 2005/06:So8 yrkandena 1 och 3 samt 2005/06:So605.

4. Klientsäkerhetsarbete inom socialtjänsten

Riksdagen avslår motion 2004/05:So484 yrkande 2.

5. Lagförslagen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

- a) lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200),
- b) lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
- c) lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229),
- d) lag om ändring i lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstudierande,

i den mån lagförslagen inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan. Därmed bifaller riksdagen proposition 2005/06:43 i denna del.

6. Dubbelbestraffning

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So670 yrkande 3 och 2005/06:So703 yrkande 29.

Reservation 1 (kd)

7. Patientsäkerhet

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So670 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So703 yrkandena 30–32.

Reservation 2 (m, fp, c)

Reservation 3 (kd)

8. Handläggning av omvårdnadsärenden

Riksdagen avslår motion 2005/06:So360 yrkande 2.

Reservation 4 (v)

9. Speciallivsmedel

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So341, 2005/06:So349 och 2005/06:So462.

Stockholm den 26 januari 2006

På socialutskottets vägnar

Chatrine Pålsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Lars U Granberg (s), Catherine Persson (s), Anne Marie Brodén (m), Marina Pettersson (s), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Göran Norlander (s), Gunilla Wahlén (v) och Lennart Axelsson (s).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Företrädare för Naturvetareförbundet och Riksföreningen för klinisk cytologi har den 17 januari 2006 uppvaktat utskottet.

När inte annat anges är motionen från riksmötet 2005/06.

Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår i propositionen att en rätt till legitimation skall införas för yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Regeringen föreslår också att skyddad yrkestitel skall införas för legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat. Enligt propositionen gör regeringen bedömningen att yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister kommer att omfattas av gällande bestämmelser i mervärdesskattelagen (1994:200) om undantag från skatteplikt för tillhandahållande av sjukvård utförd av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. Legitimerade ortopedingenjörers omsättning av varor och tjänster kommer enligt regeringens bedömning inte att omfattas av det nämnda undantaget från skatteplikt för sjukvård.

Slutligen föreslås i propositionen följdändringar i mervärdesskattelagen (1994:200), inkomstskattelagen (1999:1229) och lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstuderande på grund av att Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) ombildas till ett särskilt beslutsorgan inom Socialstyrelsen.

Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 april 2006.

Utskottets överväganden

Legitimation för yrkesgrupper med skyddad yrkestitel m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta 3 kap. 2 och 6 §§ förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Riksdagen bör vidare, med delvis bifall till ett motionsyrkande, som sin mening ge regeringen till känna att frågan om legitimation för cytodiagnostiker bör utredas mycket skyndsamt. Detta kan ske inom ramen för den av regeringen aviserade utredningen om framtida behörighetsregler eller på annat lämpligt sätt. Regeringen bör därefter snarast återkomma till riksdagen. Avslutningsvis bör riksdagen, mot bakgrund av pågående arbeten, avslå övriga motionsyrkanden om legitimation och skyddad yrkestitel samt om klientsäkerhetsarbete inom socialtjänsten.

Sammanfattning av gällande behörighetsregler

Nuvarande regler i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) innebär att det finns 17 yrken som är legitimationsgrundande: apotekare, arbetsterapeut, barnmorska, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare. Av dessa har alla utom kiropraktor, naprapat och optiker skyddad yrkestitel. Dessutom har audiomom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör skyddad yrkestitel, men dessa yrken är inte legitimationsgrundande.

Alla de nämnda yrkesutövarna – av legitimationsyrken och yrken med endast skyddad yrkestitel – står under tillsyn av Socialstyrelsen. Det gäller antingen de är offentligt anställda eller privat verksamma.

Legitimation är en personlig behörighet. Den ges efter en prövning av att sökanden uppfyller de fastlagda kraven på utbildning (och att det inte finns förhållanden som kan leda till återkallelse av legitimation). I övrigt görs ingen kvalitets- eller lämplighetsprövning. Legitimationen kan återkallas för den som visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Den skyddade yrkestiteln gäller alla inom de angivna yrkena som har föreskriven utbildning. Eftersom den skyddade yrkestiteln inte är personlig kan den inte återkallas.

Skillnaden i övrigt är att den som har legitimation för ett yrke är skyldig att föra journal enligt patientjournalagen (1985:562), men det är inte den som utan att ha legitimation arbetar i ett yrke med skyddad yrkestitel.

En annan skillnad är att den som har legitimation i sin enskilda verksamhet är befriad från att betala mervärdesskatt – under förutsättning att den aktuella tjänsten kan anses utgöra sjukvård – men det är inte den som utan att ha legitimation arbetar i ett yrke med skyddad yrkestitel.

Sammanfattningsvis innebär nuvarande legitimationsregler i kombination med övriga behörighetsregler i LYHS att det i praktiken finns fyra olika nivåer inom hälso- och sjukvårdens behörighetssystem:

- *Skyddad yrkestitel i kraft av legitimation.* Legitimationen ger en ensamrätt för yrkesutövaren att ange för allmänheten att han eller hon är legitimerad. Den som bryter mot ensamrätten kan straffas.
- *Ensamrätt till yrke.* Behörig att utöva vissa yrken, nämligen som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare, är enligt lagen endast den som har legitimation för yrket eller särskilt har förordnats att utöva det.
- *Skyddad yrkesbeteckning i kraft av legitimation.* Till legitimationsyrkena är kopplade ett skydd för yrkesbeteckningen, dvs. yrkestiteln i kombination med uttrycket legitimerad, alltså legitimerad apotekare, legitimerad läkare etc. Men i tre fall – kiropraktor, naprapat och optiker – är skyddet begränsat till yrkesbeteckningen. Det betyder att man exempelvis får kalla sig legitimerad optiker, om man har fått legitimation som optiker, men att man kan kalla sig optiker, även om man inte har fått legitimation.
- *Skyddad yrkestitel i kraft av viss yrkesexamen.* De som tillhör yrkesgrupperna audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör har inte rätt att få legitimation, men yrkestiteln är skyddad. Det betyder att den bara får användas av den som har genomgått föreskriven utbildning och utövar yrket.

Propositionen

Behörighetsreglernas innebörd

Regeringen anför att legitimationen sedan länge har ansetts vara det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. Legitimationen är enligt regeringen ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område som legitimationen avser. Regeringen erinrar om att det i förarbetena till den tidigare behörighetslagen, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., angavs att legitimationens huvudfunktion var att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper samt att utgöra en varudeklaration för personalens kvalifikationer.

Enligt regeringen har det en central betydelse att legitimationen – till skillnad från ett examens- eller utbildningsbevis – kan dras in om en yrkesutövare missköter sig i yrket eller drabbas av en sjukdom som omöjliggör en fullgod yrkesutövning.

I propositionen hänvisar regeringen till Behörighetskommittén som, i sitt betänkande *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* (SOU 1996:38 s. 270), betonade att en indragning av legitimationen i praktiken ofta innebär ett yrkesförbud, en i svensk rättstradition mycket ingripande sanktion. Detta utgjorde enligt kommittén ett skäl att vara restriktiv vid bedömningen av vilka yrkesgrupper som skall omfattas av reglerna.

Men legitimationen kan enligt regeringen knappast ensam sägas vara ett bevis på kompetens för det yrke som legitimationen avser. Det Socialstyrelsen prövar vid utfärdande av legitimation är om sökanden har avlagt den yrkesexamen som anges i den examensordning som finns fogad till högskoleförordningen (1993:100). Den lämplighet för yrket som i övrigt ligger i begreppet kompetens kan i och för sig i någon utsträckning ha visat sig under de praktiska moment som ingår i de föreskrivna utbildningarna, men i övrigt är det inom den offentliga vården verksamhetschefen som prövar sökandens förmåga och vilja att utföra vissa arbetsuppgifter. Regeringen anför att lämpligheten således ytterst prövas när en yrkesutövare t.ex. misskötter sig i yrket och det blir fråga om indragning av legitimationen.

När det gäller rätten till legitimation hänvisar regeringen till socialutskottets ställningstagande i *betänkande 2001/02:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor*. Utskottet anförde där att rätten till legitimation skall förbehållas sådana yrkesgrupper som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare (s. 56).

Förutsättningarna för att få legitimation

Regeringen anför att för alla de yrkeskategorier som i dag har skyddad yrkestitel men saknar rätt att få legitimation, alltså audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör, gäller att det har införts en ny yrkesexamen i den till högskoleförordningen (1993:100) fogade examensordningen, en examen som kräver tre års studier. Denna examen skulle enligt regeringen i och för sig kunna göra dem berättigade att söka legitimation. Som redan har nämnts kontrollerar Socialstyrelsen bara examensbeviset utan att göra någon särskild bedömning av om en avlagd examen gör sökanden lämplig för yrket. Här kan också nämnas att det för de yrken som det nu gäller finns ett EG-direktiv (89/48/EEG) om en generell ordning för erkännande av examensbevis över behörighetsgivande högre utbildning som omfattar minst tre års studier.

I förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) har angetts vilka äldre utbildningar som inom respektive yrke utöver examen ger rätt att använda den skyddade yrkestiteln. Samma utbildningar bör enligt regeringen anses likvärdiga med angivna examina vid ansökan om legitimation.

Regeringen anför att frågan om kvalifikationerna för legitimation för de yrkesutövare som nu är aktuella därför kan sägas inskränka sig till en bedömning av om deras yrken innebär

- en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter,
- ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt
- att utövarna i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten.

De aktuella yrkena är redan genom de särskilda bestämmelserna om skyddad yrkestitel underkastade en särskild rättslig reglering, bl.a. med krav på viss utbildning, och tillsyn av Socialstyrelsen.

Regeringen anser att det är svårt att se att de nu aktuella yrkena överlag har andra kvalifikationer än de yrkesgrupper som i dag kan få legitimation och att det sedan legitimationsfrågan prövades senast för dessa grupper i samband med tillkomsten av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) år 1999 har skett en snabb utveckling mot nya arbetsuppgifter och en allt större självständighet. Regeringen påpekar också att det för de flesta av de aktuella yrkena gäller att samhällsutvecklingen har lett till att de blivit bristyrken. En rätt att få legitimation kan enligt regeringen tänkas få till följd att fler söker sig till dessa yrken.

Mot bakgrund av att företrädare för en rad andra yrkesgrupper har framfört önskemål om att bl.a. få möjlighet till legitimation samt att förändringar inom hälso- och sjukvårdens organisation, bl.a. i gränsdragningen till äldreomsorgen, kan kräva förnyade överväganden om olika yrkesgruppers roll och ansvar, anför regeringen att den har för avsikt att nu tillsätta en utredning om behörighetsreglerna i framtiden. Till det som utredningen enligt regeringen bör överväga hör önskemål om legitimation eller skyddad yrkestitel för cytodiagnostiker, fysioterapeuter, kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården och perfusionister.

Särskilt om de fyra yrkena med skyddad yrkestitel

Audionomer

I audionomyrket ingår att förebygga och utreda hörselskador samt att habilitera och rehabilitera hörförmågan och annat som relaterar till hörseln. I arbetet ingår diagnostik, planering av olika behandlingsinsatser samt att utvärdera och göra uppföljning. Audionomen är den yrkeskategori inom hörselvården som i sin utbildning har fått en kompetens som spänner över såväl medicin och teknik som beteendevetenskap och pedagogik. Patienterna kommer till audionomen antingen direkt – vilket är det allra vanligaste – eller efter remiss från en annan vårdgivare. Audionomens bedömning har betydelse för bl.a. läkarens fortsatta behandling, eftersom läkarens behandlingsinsatser grundas på audionomens utredning och bedömning (audiologisk differentialdiagnostik). Audionomerna är den enda yrkesgrupp som ordinerar hörapparater och andra mer avancerade tekniska hörselhjälpmedel.

Regeringen gör bedömningen att audionomerna arbetar självständigt och har kvalificerade arbetsuppgifter. De har ett direkt ansvar för patienterna och deras säkerhet i vården. Enligt regeringens bedömning kommer audionomerna i ökande utsträckning att arbeta i privat verksamhet i framtiden. Det finns därmed enligt regeringen goda skäl att hänföra audionomerna till den grupp av vårdyrken där man kan ansöka om legitimation.

Biomedicinska analytiker

Biomedicinska analytiker arbetar inom många olika verksamhetsgrenar inom hälso- och sjukvården. Arbetet som biomedicinsk analytiker består i att utföra laboratorieanalyser av olika slag. Analyserna används inom hälso- och sjukvården för att läkaren skall kunna ställa rätt diagnos och ge patienten en lämplig behandling. I analyskedjan har den biomedicinska analytikern ansvar för att rätt prov analyseras och att analyserna sker på ett korrekt och tillförlitligt sätt. Innan analys svar lämnas gör de biomedicinska analytikerna en rimlighetsbedömning av resultatet som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är enligt propositionen vanligt att de kvalitetsansvariga på de kliniska laboratorierna är de biomedicinska analytikerna. De har då det övergripande ansvaret för att alla yrkeskategorier på laboratoriet följer de uppsatta kvalitetsreglerna och målen.

Regeringen gör bedömningen att de biomedicinska analytikerna har ett kvalificerat arbete av stor betydelse för patientsäkerheten i vården. De arbetar självständigt utan kontroll av någon annan yrkeskategori. Utvecklingen under senare år har enligt regeringen medfört att ett patientnära analysarbete blivit allt vanligare, vilket för de biomedicinska analytikerna innebär ett ökat ansvar för att bl.a. utveckla och kvalitetssäkra denna form av analysverksamhet. Yrkesgruppen biomedicinska analytiker uppfyller därför enligt regeringens mening väl kriterierna för att omfattas av legitimationsbestämmelserna.

Dietister

De flesta dietister arbetar inom landstingens hälso- och sjukvård. Dietisten ansvarar självständigt, i samråd med ansvarig läkare, för individuellt anpassad nutritionsbehandling. Nutritionsproblem kan uppträda dels som en del av livsstilsrelaterade hälsoproblem, dels som en del av akut eller kronisk sjukdom. Intensiv forskning pågår både om livsstilsrelaterade och sjukdomsförvärvade nutritionsproblem. Också terapimöjligheter i form av oral, enteral och parenteral nutrition ökar hela tiden genom nya ofta sjukdomsspecifika eller på annat sätt specifika produkter. (Enteral nutrition = näring direkt i tarmen; parenteral nutrition = näring i form av intravenös infusion.)

Enligt regeringens bedömning är dietisternas arbete mycket självständigt med ett självständigt ansvar för utredning, diagnostik, behandling och utvärdering av nutritionsproblem. Dietisterna har enligt regeringen i praktiken

ett stort eget ansvar för patienternas säkerhet i vården. Enligt regeringens mening uppfyller dietistyrket väl förutsättningarna för att omfattas av reglerna om legitimation.

Ortopedingenjörer

Ortopedingenjörerna utprovar olika hjälpmedel till människor som har ett funktionshinder som medför att de behöver stöd eller korrektion av en kroppsdel. Vanligen arbetar ortopedingenjören i ett arbetslag som i övrigt innehåller en läkare, en sjukgymnast och en sjuksköterska. Det är en läkare (ortoped) som ordinerar exempelvis en protes eller ortos (skena). Ortopedingenjören gör en närmare ortopedteknisk analys och en riskanalys och bestämmer hur hjälpmedlet skall utformas och provar ut detta på patienten. Ortopedingenjören har också ansvar för att följa upp hur hjälpmedlet fungerar, föra journal etc. För arbetet gäller kvalitetsföreskrifter utfärdade av bl.a. Läke-medelsverket. Patientsäkerheten är viktig. En felaktig analys eller behandling kan vålla patienten skador och lidande.

Ortopedingenjörerna utför enligt regeringens bedömning ett självständigt arbete inom hälso- och sjukvården med ett direkt patientansvar. Det finns enligt regeringen en uttalad risknivå för felbehandlingar, och kraven på patientsäkerhet är höga inom yrket. Utbildningen är enligt regeringen till sin bredd och sitt innehåll sådan att den väl fyller de krav som man kan ställa på ett legitimationsyrke. Alla som arbetar som ortopedingenjörer med denna skyddade yrkestitel har i dag en väldefinierad utbildning av högskolekaraktär med en vetenskaplig grund för yrket. I andra länder inom EU gäller olika kompetenskrav för att arbeta inom yrket. En legitimation skulle enligt regeringen ytterligare underlätta för svenska ortopedingenjörer att få arbeta i andra länder. Regeringen anser därför att ortopedingenjörerna skall föras till den grupp av yrken inom hälso- och sjukvården som ger yrkesutövarna rätt att efter ansökan få legitimation för yrket.

Motioner

I motion So244 av Cecilia Wikström (fp) begärs ett tillkännagivande om legitimering för dietister.

I motion So8 av Helena Hillar Rosenqvist m.fl. (mp) yrkande 1 begärs att riksdagen beslutar om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) så att även socionomer i hälso- och sjukvården kan tilldelas legitimation och skyddad yrkestitel. I yrkande 2 begärs att riksdagen beslutar om ändring i LYHS så att cytodiagnostiker kan tilldelas legitimation och skyddad yrkestitel. Motionärerna anför bl.a. att både socionomer och cytodiagnostiker väl uppfyller de kriterier som ställs på ett legitimerat yrke samt att legitimation har fördelar för patienterna, statsmakterna och yrkesgruppen. Patienterna får ökad trygghet genom statsmakternas möjlighet till kontroll av yrkesgruppen. Statsmakterna får genom legitimationen ett kontrollinstrument. Yrkesgrupperna får

ett erkännande att deras yrke är kvalificerat och ansvarsfullt. Legitimation och skyddad yrkestitel är enligt motionärerna således av stor betydelse för patientsäkerheten. I yrkande 3 begärs att riksdagen beslutar om ändring i 3 kap. 2 § LYHS så att yrkestiteln fysioterapeut skyddas för legitimerade sjukgymnaster. Motionärerna anför att det inte finns något skydd för den internationella titeln fysioterapeut. Det finns enligt motionärerna starka motiv för ett sådant skydd eftersom olika aktörer i vården kan använda sig av titeln fysioterapeut och det förekommer att sådana ”fysioterapeuter” uppfattas som sjukgymnaster utan att de har vare sig legitimation, kunskap eller erfarenhet som sjukgymnast. Detta är enligt motionärerna mycket otillfredsställande ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

I motion 2004/05:So484 av Ulla Wester (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av att införa statlig socionomlegitimation i syfte att kvalitetssäkra det psykosociala arbetet. Motionären anför bl.a. att det borde vara lika självklart att garantera socialtjänstens klienters säkerhet, genom att reglera socionomyrket med legitimation, som patienternas säkerhet inom sjukvården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att aktivt motverka de skillnader i krav på vårdkvalitet och säkerhet som råder mellan sjukvårdens patienter och socialtjänstens klienter.

I motion So605 av Ulla Wester och Siw Wittgren-Ahl (båda s) begärs ett tillkännagivande om ett kompletterande uppdrag till Socialstyrelsen i syfte att kvalitetssäkra det sociala arbetet. Motionärerna anför bl.a. att det bör övervägas om Socialstyrelsens pågående uppdrag med framtagande av allmänna råd kan kompletteras med uppdraget att undersöka förutsättningarna för införande av en legitimation för socionomer.

Tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motioner om legitimation för dietister (senast i *bet. 2004/05:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m. s. 75*). Under våren 2002 riktade riksdagen, med anledning av ett antal motioner, ett tillkännagivande till regeringen om att den bör utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister skall omfattas av legitimationsreglerna i LYHS (*bet. 2001/02:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m. s. 56 f., rskr. 2001/02:236*).

I *betänkande 2003/04:SoU5 Socialtjänstpolitik* behandlade utskottet senast motioner om legitimation för socionomer verksamma inom socialtjänsten (s. 54). Utskottet delade motionärernas bedömning att det är viktigt att det arbete som utförs av socionomer är av hög kvalitet. Utskottet vidhöll dock uppfattningen att inte ställa sig bakom kraven på att införa ett system med legitimering av socionomer. Utskottet anförde att ett sådant system i sig inte medför någon höjning av kvaliteten i socionomernas insatser. Motionerna avstyrktes (res. m, kd). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2003/04:155).

Frågan om legitimation för socionomer inom socialtjänsten övervägdes av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén i betänkandet *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården* (SOU 2005:81) som lämnades till statsrådet Morgan Johansson i oktober 2005. Kommittén föreslog att förutsättningarna för införande av legitimation för socionomer utreds efter det att en förstärkning av såväl grund- som vidareutbildning och fortbildning skett, när kompetenskriterierna för olika delar av socialtjänstens arbete fastställts och när forskningen inom området intensifierats och former för ett meningsfullt utbyte mellan fält och forskning etablerats (s. 356 och 362). Betänkandet är föremål för remiss.

I *budgetpropositionen för 2006* (prop. 2005/06:1 utg.omr. 9) anför regeringen följande om bl.a. kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten (s. 158).

Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt för att stimulera och stödja socialtjänstens arbete. En utgångspunkt för Socialstyrelsens insatser är resultatet av länsstyrelsernas tillsyn. Tillsynen skall bidra till att lagstiftningen inom socialtjänstens område och intentionerna i denna efterlevs av kommuner, entreprenörer och enskilda som driver tillståndspliktig verksamhet. – – –

Socialtjänstens insatser bör i betydligt högre utsträckning än i dag vara baserade på kunskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen har därför haft regeringens uppdrag att ge nationellt stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten vilket har redovisats under året. Regeringen har med anledning av detta tilldelat Socialstyrelsen sju miljoner kronor för att genom Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS, ge fortsatt nationellt stöd till kunskapsutvecklingen. – – –

Regeringen anser att den sociala tillsynen behöver stärkas och göras tydligare för att tillsynsfunktionen skall bli mindre sårbar och för att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Regeringen har därför tillkallat en särskild utredare (dir. 2004:178, dir. 2005:87) med uppdrag att se över, analysera och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredaren skall redovisa sitt arbete senast den 1 juli 2007.

Utskottets ställningstagande

Inledningsvis vill utskottet anföra att det är ytterst tveksamt om behovet av att rekrytera personer till ett yrke skall ges betydelse vid bedömningen av rätten till legitimation.

Utskottet välkomnar att det införs en rätt till legitimation för de yrken som omfattas av regeringens förslag: audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Utskottet tillstyrker således 3 kap. 2 och 6 §§ förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och motion 2005/06:244 (fp).

Yrkesgruppen cytodiagnostiker har enligt utskottet en utbildning – grundutbildning till biomedicinsk analytiker och specialistutbildning inom klinisk cytologi – som väl borde kvalificera för legitimation. De utför ett självständigt icke-delegerat diagnostiskt analysarbete. Cytodiagnostikerna signerar

själva besvarade prover. De har således ett direkt ansvar för patientsäkerheten. Sammanfattningsvis anser utskottet att mycket talar för att cytodiagnostikerna uppfyller de krav som kan ställas på en yrkesgrupp för rätt till legitimation. Frågan om legitimation kräver emellertid ytterligare överväganden när det gäller sådant som t.ex. avgränsningsfrågor och övergångsbestämmelser. Enligt utskottet bör legitimationsfrågan för cytodiagnostiker utredas mycket skyndsamt. Detta kan ske inom ramen för den aviserade utredningen eller på annat lämpligt sätt. Regeringen bör därefter snarast återkomma till riksdagen. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med delvis bifall till motion So8 (mp) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

Frågan om legitimation och skyddad yrkestitel för yrkesgrupperna kuratorer inom hälso- och sjukvården och fysioterapeuter bör enligt regeringen övervägas av den aviserade utredningen, vilket utskottet ser positivt på. Frågan om legitimation för socionomer inom socialtjänsten har nyligen övervägts av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén, vars betänkande nu är utsänt på remiss. Utskottet ser ingen anledning att föregripa pågående arbete. Motionerna So8 (mp) yrkandena 1 och 3, 2004/05:So484 (s) yrkande 1 och So605 (s) får anses åtminstone delvis tillgodosedda med det anförda.

Utskottet delar motionärens uppfattning i motion 2004/05:So484 (s) yrkande 2 om att kvalitets- och klientsäkerhetsarbetet inom socialtjänsten är mycket viktigt. Utskottet välkomnar därför det stöd som ges till kunskapsutveckling inom socialtjänsten och att en särskild utredare med uppgift att bl.a. överväga förändringar när det gäller den statliga tillsynen inom socialtjänsten utsetts. Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att något riksdagsinitiativ behövs. Motionen avstyrks.

Övriga lagförslag

Utskottet tillstyrker även i övrigt regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Vidare tillstyrker utskottet förslagen till lag om ändring mervärdesskattelagen (1994:200), lag om ändring i inkomsskattelagen (1999:1229) och lag om ändring i lagen om (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstuderande.

Andra patientsäkerhetsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör mot bakgrund av det arbete som pågår avslå motioner om patientsäkerhet. Riksdagen bör också avslå motionsyrkanden om dubbelbestraffning inom hälso- och sjukvårdens ansvarssystem och om handläggning av omvårdnadsärenden.

Jämför reservationerna 1 (kd), 2 (m, fp, c), 3 (kd) och 4 (v).

Motioner

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 29 begärs ett tillkännagivande om förbudet mot dubbelbestraffning i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Motionärerna anför att det faktum att, om en gärning prövats i straffrättslig ordning, ett disciplinärt förfarande enligt LYHS får inledas eller fortsätta bara om gärningen av någon annan anledning än bristande bevisning inte anses vara något brott, riskerar att innebära att en prövning över huvud taget inte kommer till stånd. Ett liknande yrkande finns i motion So670 av Chatrine Pålsson (kd) yrkande 3.

Vidare begärs i motion So703 yrkande 30 ett tillkännagivande om en utredning beträffande hur lagstiftningen kring tillsynen skall främja ett minimerande av antalet misstag inom vården. I yrkande 31 begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en nationell målsättning att minska antalet vårdskador. I yrkande 32 begärs att regeringen i enlighet med vad som anförs i motionen återkommer med förslag till ny lagstiftning om avvikelserapportering. I motion So670 yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att lagarna om patientsäkerhet bör ses över i syfte att bättre motsvara de syften lagarna har, nämligen att garantera patienters säkerhet. I motionens yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en översyn initieras beträffande hur tillsynen i sjukvården fungerar ur ett personal- och patientperspektiv.

I motion So360 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda handläggningen av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Patientskadenämnden.

Bakgrund och tidigare behandling

I *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvård m.m.* behandlade utskottet motioner bl.a. om att minska antalet misstag i vården, om patienträttigheter och om handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Utskottet erinrade om att det i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges hur hälso- och sjukvården skall bedrivas för att uppfylla kraven på en god vård (s. 31). Vården skall bl.a. vara av god kvalitet och

tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vidare anförde utskottet att hälso- och sjukvården skall hålla en god personell och materiell standard, dvs. bedrivs av personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler. För att hälso- och sjukvården skall fungera krävs välutbildad och i övrigt kompetent personal som utför sina arbetsuppgifter sakkunnigt och omsorgsfullt. Motionerna avstyrktes (res. m, fp, kd, v, c, mp).

Utskottet välkomnade att staten och Landstingsförbundet även i den senaste Dagmaröverenskommelsen avsatt medel för arbetet med att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården, men var inte berett att lägga fram förslag till en samlad patienträttighetslag eller patienträttighetsdeklaration, varför motioner om detta avstyrktes (s. 55, res. m, kd, c).

Ett motionsyrkande om handläggningen av omvårdnadsärenden i ansvarsnämnden avstyrktes mot bakgrund av att utskottet utgick från att de ärenden som prövas av ansvarsnämnden får en allsidig belysning och att även omvårdnadsfrågor därvid vägs in (s. 76, res. v).

Riksdagen följde utskottet (prot. 2004/05:83).

I samma betänkande behandlades ett par motioner om anmälningsförfarandet. Utskottet anförde att det anser att den nuvarande utformningen av de s.k. lex Maria-bestämmelserna, sammantaget med de förhållandevis nya tillämpningsföreskrifter som finns, skapar goda förutsättningar för ett fungerande anmälningsförfarande (s. 75). Utskottet noterade också att de allmänna råden var föremål för översyn och att det mot denna bakgrund saknades anledning till något riksdagsinitiativ med anledning av motionerna.

Lex Maria-bestämmelserna finns i lagen (1998: 531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och innebär vissa skyldigheter för såväl samtliga vårdgivare som för anmälningsansvariga och all hälso- och sjukvårdspersonal. *Socialstyrelsen* utfärdar kompletterande bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Socialstyrelsens s.k. lex Maria-föreskrift har reformerats under hösten 2005 och en ny föreskrift träder i kraft den 1 februari 2006 (SOSFS 2005:28, ersätter SOSFS 2002:4). Förändringarna är ett led i Socialstyrelsens kvalitetssäkringsarbete och består främst i att anmälningsskyldigheten skärpts när det gäller självmord som sker inom vården eller i nära anslutning till vård samt att administrationen kring anmälningar förtydligats.

Vidare har *Socialstyrelsen* med ikraftträdande den 1 september 2005 utfärdat en ny föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), vilken ersätter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24). I den nya föreskriften lyfts patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet fram som ett grundläggande kvalitetskrav. Samtidigt förtydligas ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal.

Under 2005 har en handbok för patientsäkerhetsarbete, *Händelseanalys och riskanalys*, tagits fram av bl.a. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med boken är att det skall bli enklare för vården att analysera risker och händelser där patienter skadats eller utsatts för risker, så att vården kan göras säkrare. Handboken ger en samlad beskrivning av när och hur analyser kan genomföras. Med materialet ges möjlighet att komma i gång med det praktiska patientsäkerhetsarbetet, och därmed det lärande som kan utveckla och förbättra verksamheten. Handboken riktar sig främst till befattningshavare som ansvarar för eller leder kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i den kliniska vardagen.

Den 28–30 november 2005 hölls en *EU-konferens om patientsäkerhet* i London. Med konferensen manifesterades den stora vikt flera EU-länder tillmäter patientsäkerhetsarbetet. Det inledande budskapet vid konferensen var att patientsäkerhetsfrågor är en utmaning för hälso- och sjukvården världen över, och ansträngningarna som görs för att öka patientsäkerheten måste få ett kraftfullt stöd. En del av konferensen ägnades helt åt frågan om rapportering av avvikelser. Förslag till nya riktlinjer för avvikelshantering presenterades. Riktlinjerna skulle kunna utgöra stöd för medlemsländernas avvikelserapportering och erfarenhetsåterföring. Det betonas bl.a. att rapporteringssystemen bör vara utformade så att den som rapporterar inte riskerar att straffas för detta. Andra frågeställningar som pekades ut som särskilt centrala var bl.a. att patienter ges möjlighet att medverka i arbetet att identifiera och åtgärda säkerhetsbrister i vården samt forskningens betydelse för bl.a. utveckling av metoder för säkerhetsarbete.

I september 2005 anordnade *WHO* en konferens i Köpenhamn med syfte att sprida information och underlätta kommunikation och nätverksbygge mellan olika aktörer som arbetar med patientsäkerhetsfrågor i Europa. Deltagarna rekommenderades att kraftfullt agera för att förbättra kommunikationen och bygga broar mellan pågående patientsäkerhetsprojekt. En annan fråga som betonades på konferensen var att patientsäkerhetsperspektivet måste integreras i all utbildning på hälso- och sjukvårdens område.

Den 15–16 september 2005 hölls en *nationell konferens om patientsäkerhetsfrågor* i Stockholm. I samband med konferensen enades arrangörerna (Sveriges Kommuner och Landsting, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Socialstyrelsen, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening) om ett gemensamt uttalande med i huvudsak följande innebörd; de kommer att fortsatt verka för utvecklingen av en säkerhetskultur som mer kännetecknas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbete än av syndabockstänkande, vården bör i högre grad använda rapporterade avvikelser och risker som underlag för patientsäkerhetsarbetet samt att patienter, närstående och personal även bör involveras i vårdens analyser och ges adekvat stöd.

Socialminister Lars Engqvist anförde den 2 mars 2004 bl.a. följande i en interpellationsdebatt om patientsäkerhet och tillsyn inom hälso- och sjukvården (ip. 2003/04:300):

— — —

Man kan inte heller bortse ifrån hälso- och sjukvårdspersonalens eget yrkesansvar och att en viss individfokuserad tillsyn även i fortsättningen kommer att behövas. Här är det viktigt att systemet är tydligt och väl känt både för yrkesutövare och för allmänhet. Bestämmelsen i 5 kap. 4 § LYHS innebär att någon dubbelbestraffning av hälso- och sjukvårdens personal inte kan ske, vilket för övrigt gäller även inom andra områden. Det är inte rimligt att en och samma händelse ska kunna leda till både straffrättslig och disciplinär påföljd. En tänkbar konsekvens av en sådan ordning skulle mycket väl kunna bli att sjukvårdspersonal i än lägre grad anmäler missförhållanden i verksamheten. Jag avser därför att, tillsammans med de berörda myndigheterna, diskutera hur vi bäst når ut till allmänheten med information om det ansvars-system som finns och hur vi gemensamt med sjukvårdshuvudmännen kan verka för att patienter och anhöriga känner sig trygga med förfarandet i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.

Mot bakgrund av det omfattande patientsäkerhetsarbete som pågår inom ramen för Socialstyrelsens tillsyn och i landstingen finns det anledning att vara lyhörd för eventuella behov av förbättringar. Jag har dock inte för avsikt att nu initiera en översyn av tillsynen över hälso- och sjukvården eller den lagstiftning som reglerar denna.

Utskottets ställningstagande

Enligt utskottet är det rimligt att ansvarsystemet är utformat på så sätt att en och samma händelse inte kan leda till både en straffrättslig och en disciplinär påföljd. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2005/06:So670 (kd) yrkande 3 och 2005/06:So703 (kd) yrkande 29.

Utskottet ser mycket positivt på de olika verksamheter som pågår med syfte att ytterligare minska antalet skador i vården och att stärka patientsäkerheten. Socialstyrelsen har t.ex. nyligen reformerat den s.k. lex Maria-föreskriften som ett led i kvalitetssäkringsarbetet. Vidare har det under hösten 2005 hållits en rad konferenser där frågor om patientsäkerhet stått i fokus. Centrala aktörer inom den svenska hälso- och sjukvården har dessutom enats om ett gemensamt uttalande om bl.a. hur patientsäkerhetsarbetet skall bedrivas. Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna 2005/06:So670 (kd) yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So703 (kd) yrkandena 30–32.

Utskottet vidhåller sitt tidigare ställningstagande att utgångspunkten för prövning av ärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd måste vara att ärendena får en allsidig belysning och att även omvårdnadsfrågor därvid vägs in. Motion 2005/06:So360 (v) yrkande 2 avstyrks därmed.

Speciallivsmedel

Utskottets förslag i korthet

Mot bakgrund av riksdagens tillkännagivande i mars 2005, om förmånssystem för speciallivsmedel som används av medicinska skäl, bör motioner i denna fråga anses tillgodosedda och därför avslås.

Motioner

I motion So349 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om att snarast reglera frågan om speciallivsmedel. Motionären anför bl.a. att den mat som de mag- och tarmsjuka måste äta är den medicin som behövs, och att även dessa grupper skall få subventionerade ”mediciner” som för övriga sjuka är en självklarhet.

I motion So462 av Cecilia Wikström (fp) begärs ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att läkemedelsnära livsmedel kan komma att omfattas av ett nationellt enhetligt högkostnadsskydd samt att i samma utredning undersöka möjligheterna till att dagens system för ersättning till personer som är i behov av läkemedelsnära livsmedel reformeras till förmån för ett statligt reglerat, enhetligt system där läkemedelsnära livsmedel inordnas i läkemedelsförmånen.

I motion So341 av Catharina Bråkenhielm (s) begärs ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att ge även vuxna som behöver speciallivsmedel lagstadgad rätt till stöd.

Tidigare behandling

I *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* föreslog utskottet, med anledning av en rad motionsyrkanden, att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen borde återkomma till riksdagen med ett förslag till förmånssystem för dem som av medicinska skäl är beroende av speciallivsmedel (s. 86). Riksdagen följde utskottet (prot. 2004/05:83).

Frågan är under beredning inom Regeringskansliet.

Aktuellt

I propositionen *Legitimation och skyddad yrkestitel* anför regeringen, mot bakgrund av att socialutskottet i *betänkande 2001/02:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor* ansett att även forskrivningsfrågor bör utredas i samband med att frågan om legitimering av dietister prövas på nytt, att frågan om att införa funktionen nutritionsansvarig dietist i lagstiftningen och att se över reglerna om forskrivning inte lämpligen kan behandlas i det nu aktuella sammanhanget (s. 38). Regeringen anför att den avser att ge Socialsty-

relsen i uppdrag att utreda närmare vilka regler som bör gälla inom hälso- och sjukvården för ordination av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter.

Utskottets ställningstagande

Med hänsyn till riksdagens tillkännagivande i mars 2005 om att regeringen bör ta fram ett förslag till förmånssystem för speciallivsmedel som används av medicinska skäl, förutsätter utskottet att regeringen återkommer i frågan under innevarande riksdagsår. Härmed får motionerna 2005/06:So341 (s), 2005/06:So349 (fp) och 2005/06:So462 (fp) anses i huvudsak tillgodosedda.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. **Dubbelbestraffning, punkt 6 (kd)**

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So670 yrkande 3 och 2005/06:So703 yrkande 29.

Ställningstagande

I 5 kap. 4 § andra stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anges att när en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

Bestämmelsen finns för att samma gärning inte skall bestraffas enligt två olika regelsystem. Jag anser dock att uttrycket ”bristande bevisning” är otydligt. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och domstolarna har gjort en tolkning av begreppet som enligt min uppfattning är problematisk ur patientsäkerhets- och rättssäkerhetssynpunkt. När en behandling inom sjukvården polisanmäls är det oftast fråga om misstanke om vållande till kroppsskada, misshandel eller vållande till annans död. Om förundersökningen läggs ned eller åtalet ogillas motiveras detta i regel med att ”brott kan inte styrkas”. HSAN och domstolarna har då ansett att en anmälan inte kan prövas i disciplinär ordning. Förbudet mot ”dubbelbestraffning” i LYHS medför då att ingen sakprövning av händelsen sker överhuvudtaget. Patienter och anhöriga anmäler ibland felbehandlingar till såväl HSAN som åklagare med förhoppningen att den anmälda kommer att fällas antingen disciplinärt eller straffrättsligt. Mot bakgrund av dubbelbestraffningsförbudet kan ett felaktigt medicinskt handlande dock förbli oprövat av skäl som för en patient eller anhörig förefaller orimliga. Detta förhållande måste enligt min uppfattning förändras.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Patientsäkerhet, punkt 7 (m, fp, c)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So703 yrkande 32 och avslår motionerna 2005/06:So670 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So703 yrkandena 30 och 31.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs ett mer målmedvetet patientsäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvården. De fall som uppmärksammas där patienter kommer till skada, fokuserar ofta på enskilda yrkesutövares tillkortakommanden och misstag, även när anledningen till felet eller misstaget kan vara organisatoriska systemfel eller bristande rutiner. Antalet misstag i vården skulle enligt vår uppfattning kunna minskas genom bl.a. förbättrade säkerhetssystem som underlättar systematiskt säkerhetsarbete på klinikerna, ett säkerhetstänkande inriktat på systembrister i stället för individuella misstag och ledarskapsutveckling. Inget misstag skall kunna passera utan att orsaken analyseras och åtgärdas. Vi anser också att större vikt bör läggas vid att identifiera svagheter i verksamheten innan något har hänt. Här bör lokala avvikelserregister kunna komma till användning på nationell nivå.

Vi vill även uppmärksamma det sätt på vilket avvikelser hanteras i Danmark. Sjukvårdspersonalen har där en lagstadgad plikt att anmäla fel i vården, men rapportören får inte straffas. Även inom EU pågår ett arbete med att utveckla ett konfidentiellt rapportsystem för avvikelser. Vi anser att en lagstiftning liknande den danska bör utarbetas för svenska förhållanden.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Patientsäkerhet, punkt 7 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So670 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So703 yrkandena 30–32.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs ett mer målmedvetet patientsäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvården. De fall som uppmärksammas där patienter kommer till skada, fokuserar ofta på enskilda yrkesutövares tillkortakommanden och misstag, även när anledningen till felet eller misstaget kan vara organisatoriska systemfel eller bristande rutiner. Antalet misstag i vården skulle enligt min uppfattning kunna minskas genom bl.a. förbättrade säkerhetssystem som underlättar systematiskt säkerhetsarbete på klinikerna, ett säkerhetstänkande inriktat på systembrister i stället för individuella misstag och ledarskapsutveckling. Inget misstag skall kunna passera utan att orsaken analyseras och åtgärdas. Jag anser också att stor vikt bör läggas vid att identifiera svagheter i verksamheten innan något har hänt. Här bör lokala avvikelseregister kunna komma till användning på nationell nivå.

Här vill jag även uppmärksamma det sätt på vilket avvikelser hanteras i Danmark. Sjukvårdspersonalen har där en lagstadgad plikt att anmäla fel i vården, men rapportören får inte straffas. Även inom EU pågår ett arbete med att utveckla ett konfidentiellt rapportsystem för avvikelser. Jag anser att en lagstiftning liknande den danska bör utarbetas för svenska förhållanden.

Jag anser också att en ny målsättning som innebär att antalet vårdskador skall halveras inom en tioårsperiod borde etableras inom hälso- och sjukvården. Det är enligt min uppfattning mycket onödigt lidande och stora kostnader som skulle kunna undvikas genom ett bättre patientsäkerhetsarbete.

Vidare anser jag att anmälningsförfarandet enligt de s.k. lex Maria-bestämmelserna skulle kunna bli bättre. Syftet är inte att straffa enskilda individer utan att åstadkomma förbättringar inom hälso- och sjukvården, men en anmälan uppfattas enligt min erfarenhet många gånger som ett straff och förknippas med skuld och skam. Jag anser att det borde finnas någon form av personal- eller kamratstöd för den som blir föremål för en anmälan.

Inte heller lex Sarah-bestämmelsen i socialtjänstlagen, som innebär att den som arbetar med omvårdnad till äldre och funktionshindrade är skyldig att anmäla övergrepp och brister i omsorgen, fungerar alltid som det är tänkt. Jag anser att lex Sarah behöver en översyn för att förtydliga intentionerna med lagstiftningen så att alla berörda vet hur de skall tillämpa bestämmelsen.

Som framgått av det ovan anförda anser jag att en rad åtgärder behöver vidtas för att underlätta och förbättra patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Handläggning av omvårdnadsärenden, punkt 8 (v)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So360 yrkande 2.

Ställningstagande

Vid bedömningen av en patients missnöje med vården eller av en direkt felaktighet som begåtts dominerar enligt vår erfarenhet bedömningen av behandlingsinsatser. Det kan bero på att behandlingsinsatser ofta är konkreta och tydligt avgränsade handlingar. Det kan också bero på att patienterna saknar kunskap om att även omvårdnadshandlingar kan och skall bedömas. Det är enligt vår uppfattning viktigt att – vid handläggningen hos t.ex. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd – yttrande tas in från omvårdnadsexpertis. I dag händer det att läkare med olika specialistfunktioner även uttalar sig om omvårdnadsärenden trots att de inte har utbildning inom denna disciplin. Då Vänsterpartiet tidigare lyft denna fråga har svaret varit att man förutsätter att erforderlig kompetens inhämtats. Vi anser att det finns skäl att följa upp om så verkligen är fallet, dvs. i vilken utsträckning utlåtande från t.ex. professor i omvårdnad eller motsvarande har inhämtats. Vi föreslår mot bakgrund av det anförda att regeringen undersöker hur omvårdnadsinsatser utreds och bedöms inom Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2005/06:43 Legitimation och skyddad yrkestitel:

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
2. lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200),
3. lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229),
4. lag om ändring i lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstuderande.

Följdmotion

2005/06:So8 av Helena Hillar Rosenqvist m.fl. (mp):

1. Riksdagen beslutar om ändring i LYHS, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, så att även socionomer i hälso- och sjukvården kan tilldelas legitimation och skyddad yrkestitel.
2. Riksdagen beslutar om ändring i LYHS, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, så att även cytodagnostiker kan tilldelas legitimation och skyddad yrkestitel.
3. Riksdagen beslutar om ändring av 3 kap. 2 § LYHS, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, så att också yrkestiteln fysioterapeut skyddas för legitimerade sjukgymnaster.

Motion från allmänna motionstiden hösten 2004

2004/05:So484 av Ulla Wester (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att införa statlig socionomlegitimation i syfte att kvalitetssäkra det psykosociala arbetet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att aktivt motverka de skillnader i krav på vårdkvalitet och säkerhet som råder mellan sjukvårdens patienter och socialtjänstens klienter.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

2005/06:So244 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om legitimering för dietister.

2005/06:So341 av Catharina Bråkenhielm (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att överväga möjligheten att ge även vuxna som behöver speciallivsmedel lagstadgad rätt till stöd.

2005/06:So349 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att snarast reglera frågan om speciallivsmedel.

2005/06:So360 av Elina Linna m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Patienskadenämnden.

2005/06:So462 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda förutsättningarna för att läkemedelsnära livsmedel kan komma att omfattas av ett nationellt enhetligt högkostnadsskydd samt att i samma utredning undersöka möjligheterna att dagens system för ersättning till personer som är i behov av läkemedelsnära livsmedel reformeras till förmån för ett statligt reglerat, enhetligt system där läkemedelsnära livsmedel inordnas i läkemedelsförmånen.

2005/06:So605 av Ulla Wester och Siw Wittgren-Ahl (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kompletterande uppdrag till Socialstyrelsen i syfte att kvalitets-säkra det sociala arbetet.

2005/06:So670 av Chatrine Pålsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagarna om patientsäkerhet bör ses över i syfte att de bättre skall motsvara de syften lagarna har, nämligen att garantera patienters säkerhet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en översyn initieras beträffande hur tillsynen i sjukvården fungerar ur ett personal- och patientperspektiv.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att åtgärder vidtas för att komma åt problemen med 5 kap. 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

2005/06:So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbudet mot dubbelbestraffning i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning beträffande hur lagstiftningen kring tillsynen skall främja ett minimerande av antalet misstag inom vården.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell målsättning att minska antalet vårdskador.
32. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till ny lagstiftning om avvikelserapportering, i enlighet med vad som anförs i motionen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

dels att 3 kap. 6 skall upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 4 §, 3 kap. 2, 5, 11, 12 och 13 §§ samt 8 kap. 5 § skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***1 kap.**

4 §

Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

1. den som har legitimation *eller med stöd av 3 kap. 6 § använder en skyddad yrkestitel* för yrke inom hälso- och sjukvården,

2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,

3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,

4. övrig personal inom sådan detaljhandel med läkemedel som omfattas av särskilda föreskrifter och personal som är verksam inom den särskilda giftinformationsverksamheten vid Apoteket Aktiebolag och som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,

5. personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande,

6. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen, eller

7. den som i annat fall enligt föreskrifter som har utfärdats med stöd av denna lag tillhandahåller tjänster inom yrket under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.

Vid tillämpningen av första stycket 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskild föreskrift har motsvarande behörighet.

*Nuvarande lydelse***3 kap.**2 §¹

Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring skall efter ansökan få legitimation för yrket.

¹ Senaste lydelse 2000:359.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 5 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, skall i de fall som anges i tabellen besluta om närmare föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som skall krävas för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. barnmorska	barnmorskeexamen	
4. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
5. logoped	logopedexamen	
6. läkare	läkarexamen	enligt föreskrifter
7. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
8. optiker	optikerexamen	
9. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
10. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
11. receptarie	receptarieexamen	
12. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterskeexamen	
13. sjukgymnast	sjukgymnastexamen	
14. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
15. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
16. tandhygienist	tandhygienistexamen	
17. tandläkare	tandläkarexamen	

En legitimerad psykoterapeut skall i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Bestämmelser om legitimation av yrkesutövare med utländsk utbildning finns i 12 §.

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

Den som i enlighet med vad som anges i nedanstående tabell har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring skall efter ansökan få legitimation för yrket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 5 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, skall i de fall som anges i tabellen besluta om närmare föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som skall krävas för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. <i>audionom</i>	<i>audionomexamen</i>	
4. barnmorska	barnmorskeexamen	
5. <i>biomedicinsk analytiker</i>	<i>biomedicinsk analytikerexamen</i>	
6. <i>dietist</i>	<i>dietistexamen</i>	
7. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
8. logoped	logopedexamen	
9. läkare	läkarexamen	enligt föreskrifter
10. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
11. optiker	optikerexamen	
12. <i>ortopedingenjör</i>	<i>ortopedingenjörsexamen</i>	
13. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
14. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
15. receptarie	receptarieexamen	
16. röntgensjuksköterska	röntgensjuksköterskeexamen	
17. sjukgymnast	sjukgymnastexamen	
18. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
19. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
20. tandhygienist	tandhygienistexamen	
21. tandläkare	tandläkarexamen	

En legitimerad psykoterapeut skall i samband med sin yrkesutövning ange sin grundutbildning.

Bestämmelser om legitimation av yrkesutövare med utländsk utbildning finns i 12 §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

En i 2 § angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel) får användas endast av den som enligt nämnda paragraf antingen har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring.

Bestämmelsen i första stycket om skyddad yrkestitel gäller inte yrkena

- kiropraktor,
- naprapat, och
- optiker.

11 §

Regeringen får meddela föreskrifter om att utbildningar utöver dem som anges i 6 § skall ge rätt att använda en skyddad yrkestitel.

Regeringen får meddela föreskrifter om att utbildningar utöver dem som anges i 2 § skall ge rätt att få legitimation.

12 §

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation, rätt att använda en i 6 § angiven skyddad yrkestitel eller särskilt förordnande att utöva yrke.

Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om att den som utomlands genomgått utbildning skall få legitimation eller särskilt förordnande att utöva yrke.

13 §

Visar en yrkesutövare att han eller hon på annat sätt än genom utbildning eller praktisk tjänstgöring som sägs i 2 § förvärvat motsvarande kompetens, får Socialstyrelsen meddela honom eller henne legitimation.

Visar en yrkesutövare att han eller hon på annat sätt än genom utbildning som sägs i 6 § förvärvat motsvarande kompetens, får Socialstyrelsen meddela honom eller henne rätt att använda en skyddad yrkestitel.

8 kap.

5 §

Den som bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3 eller 5–7 § döms till böter.

Den som bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3, 5 eller 7 § döms till böter.

1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2006.

2. Den som har avlagt audionomexamen, biomedicinsk analytikerexamen, dietistexamen eller ortopedingenjörsexamen får, utan att ha erhållit legitimation för yrket, till den 1 april 2007 använda yrkestiteln audionom, biomedicinsk analytiker, dietist respektive ortopedingenjör.

2.2 Förslag till lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200)

Härigenom förskrivs att 3 kap. 8 § mervärdesskattelagen (1994:200)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

8 §²

Från skatteplikt undantas omsättning av tjänster som utgör

1. grundskole-, gymnasieskole- eller högskoleutbildning, om utbildningen anordnas av det allmänna eller en av det allmänna för utbildningen erkänd utbildningsanordnare, och

2. utbildning som berättigar studerande till studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) eller till sådant bidrag för korttidsstudier som får fördelas av Landsorganisationen i Sverige eller Tjänstemännens Centralorganisation med stöd av lagen (1976:1046) om överlämnande av förvaltningsuppgifter inom Utbildningsdepartementets verksamhetsområde eller av *Statens* institut för särskilt utbildningsstöd.

2. utbildning som berättigar studerande till studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) eller till sådant bidrag för korttidsstudier som får fördelas av Landsorganisationen i Sverige eller Tjänstemännens Centralorganisation med stöd av lagen (1976:1046) om överlämnande av förvaltningsuppgifter inom Utbildningsdepartementets verksamhetsområde eller av *Socialstyrelsens* institut för särskilt utbildningsstöd.

Undantaget från skatteplikt enligt första stycket omfattar även omsättning av varor och tjänster som omsätts som ett led i utbildningen.

Utbildning som tillhandahålls av utbildare mot ersättning från en uppdragsgivare som själv utser de personer som skall utbildas (uppdragsutbildning) omfattas av undantaget endast om utbildningen ingår i en av uppdragsgivaren bedriven egen utbildning enligt första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2006.

¹ Lagen omtryckt 2000:500.

² Senaste lydelse 2001:524.

2.3 Förslag till lag om ändring i inkomstkattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs att 11 kap. 34 § inkomstkattelagen (1999:1229) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 kap.

34 §¹

Följande ersättningar i samband med studier skall tas upp:

1. utbildningsbidrag för doktorander, och
2. ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF).

Studiestöd enligt studiestöds-lagen (1999:1395) och rekryte-ringsbidrag enligt lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxen-studerande skall inte tas upp. Detta gäller också bidrag till studerande vid korttidsstudier som får fördelas av Landsorganisationen i Sverige eller Tjänstemännens Centralorga-nisation med stöd av lagen (1976:1046) om överlämnande av förvaltningsuppgifter inom Utbild-ningsdepartementets verksamhets-område eller av *Statens* institut för särskilt utbildningsstöd.

Studiestöd enligt studiestöds-lagen (1999:1395) och rekryte-ringsbidrag enligt lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxen-studerande skall inte tas upp. Detta gäller också bidrag till studerande vid korttidsstudier som får fördelas av Landsorganisationen i Sverige eller Tjänstemännens Centralorga-nisation med stöd av lagen (1976:1046) om överlämnande av förvaltningsuppgifter inom Utbild-ningsdepartementets verksamhets-område eller av *Socialstyrelsens* institut för särskilt utbildningsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2006.

¹ Senaste lydelse 2002:627.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstudier

Härigenom föreskrivs att 14 § lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstudier skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 §

Om inte något annat följer av föreskrifter som regeringen meddelar, får rekryteringsbidrag inte lämnas eller tas emot för den tid för vilken det lämnas

1. studiemedel enligt 3 kap. studiestödslagen (1999:1395),
2. aktivitetsstöd för att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program,
3. rehabiliteringsersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, eller

4. bidrag till studier vid korttidsstudier som får fördelas av Landsorganisationen i Sverige eller Tjänstemännens Centralorganisation med stöd av lagen (1976:1046) om överlämnande av förvaltningsuppgifter inom Utbildningsdepartementets verksamhetsområde eller av *Statens* institut för särskilt utbildningsstöd.

4. bidrag till studier vid korttidsstudier som får fördelas av Landsorganisationen i Sverige eller Tjänstemännens Centralorganisation med stöd av lagen (1976:1046) om överlämnande av förvaltningsuppgifter inom Utbildningsdepartementets verksamhetsområde eller av *Socialstyrelsens* institut för särskilt utbildningsstöd.

Rekryteringsbidrag får inte lämnas för den tid då den studerande tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarspikt eller fullgör utbildning till reserv- eller yrkesofficer.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2006.