

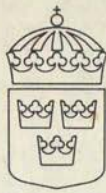
Ref

# Kompetens inom hälso-och sjukvården

*Betänkande av 1981 års  
behörighetskommitté*

**SOU** 1983:33





Statens offentliga utredningar

1983:33

Socialdepartementet

72

# Kompetens inom hälso- och sjukvården

Betänkande av 1981 års behörighetskommitté

Stockholm 1983

Omslag Johan Ogden

ISBN 91-38-07711-6

ISSN 0375-250X

**minab/gotab** Stockholm 1983

## Till statsrådet Sigurdsen

Vid sammanträde den 30 oktober 1980 bemyndigade regeringen dåvarande statsrådet Holm att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en allmän översyn av bestämmelserna om legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården m.m. Med stöd av bemyndigandet förordnades landshövdingen Sven Johansson den 24 november 1980 till särskild utredare.

Den 11 december samma år förordnades som sakkunniga i kommittén dåvarande avdelningschefen Sven Alsén, byrådirektören Aina Daléus, numera avdelningschefen Gunilla Lamnevik, förste förbundssekreteraren Anita Palm, departementssekreteraren Helena Starup och ombudsmannen Rolf Wetterström. Som sakkunnig förordnades vidare den 29 december 1980 direktören Bo Hjern. Sedan Alsén och Daléus på egen begäran entledigats från sina uppdrag i kommittén förordnades som sakkunniga, den 1 oktober 1982, avdelningschefen Viking Falk och, den 14 februari 1983, byrådirektören Ulla-Britt Carmnes.

Som sekreterare åt kommittén har tjänstgjort hovrättsassessorn Lars-Åke Johnsson och, under tiden den 1 februari till den 30 juni 1982, numera avdelningsdirektören Margaretha Timelin.

Kommittén, som har antagit namnet 1981 års behörighetskommitté, har nu slutfört sitt huvuduppdrag och får härmed överlämna betänkandet Kompetens inom hälso- och sjukvården. Kommittén har för avsikt att senare i ett särskilt betänkande lägga fram förslag i fråga om tillsättningsförfarandet för vissa landstingskommunala tjänster.

Kommittén har haft i uppdrag att pröva behovet av statliga regler för personalens kompetens. Sådana regler är en av många vägar som kan väljas för att trygga en säker vård av god kvalitet. Vid bedömningen måste också kraven på en formell reglering för personalen vägas mot andra angelägna krav i vården. Under utredningsarbetets gång har kommittén med dessa utgångspunkter diskuterat behovet av en rättslig reglering för ett 30-tal grupper.

Till kommittén har inkommit en stor mängd framställningar, särskilt från många personalorganisationer. Med anledning härav vill kommittén understryka att utredningsarbetet främst syftat till att bedöma om statliga regler är nödvändiga för att trygga patienternas säkerhet. Det förhållandet att kommittén funnit en

sådan reglering påkallad i endast ett begränsat antal fall får inte tolkas så, att övriga yrkesgrupper av kommittén har betraktats som mindre betydelsefulla för en god vård.

Stockholm i juli 1983

Sven Johansson/  
Lars-Åke Johnsson

## INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	11
FÖRFATTNINGSFÖRSLAG	
1 Förslag till lag om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.	17
2 Förslag till lag om ändring i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område	29
3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster	30
4 Förslag till förordning om ändring i folktandvårdskungörelsen (1973:637)	32
I BAKGRUND	33
1 KOMMITTENS UPPDRAG OCH ARBETE	33
1.1 Kommitténs uppdrag	33
1.2 Kommitténs arbete	40
2 VISSA ÖVERGRIPANDE FRÅGOR	43
2.1 Betänkandets innehåll	43
2.2 Några avgränsningar och definitioner	44
2.3 Regler inom hälso- och sjukvården m.m.	48
3 HISTORIK	53
4 DE GÄLLANDE BESTÄMMELSERNA	61
4.1 Näringsfriheten	61
4.2 Särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet	63
4.2.1 Behörighet att utöva yrke m.m.	63
4.2.2 Behörighet att använda yrkestitel	70

4.2.3	Behörighet att använda skyddad yrkesbeteckning	71
4.2.4	Bestämmelser om oskyddade kompetensbevis	71
4.2.5	Behörighet till tjänster inom den landstingskommunal hälso- och sjukvården	72
4.2.6	Behörighet att utföra konkreta vårdåtgärder m.m.	76
4.3	De nordiska förhållandena	77
4.4	Tillsynen över yrkesutövarna	78
4.5	Handläggningen av särskilt utfärdade kompetensbevis	83
4.5.1	Handläggningen av legitimationsärenden	83
4.5.2	Handläggningen av ärenden om specialistkompetens	89
4.5.3	Förordnande av icke legitimerade läkare och tandläkare	90
5	FRAMFÖRDA ÖNSKEMÅL OM EN RÄTTSLIG REGLERING	97
II	ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG	115
6	UTGÅNGSPUNKTER FÖR KOMMITTENS ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG	115
6.1	Regler för all hälso- och sjukvårdspersonal	115
6.2	Den enskilda hälso- och sjukvården	117
6.3	Den landstingskommunal hälso- och sjukvården	118
7	SÄRSKILT UTFÄRDADE KOMPETENSBEVIS	123
7.1	Olika kompetensprövningar och kompetensbevis inom hälso- och sjukvården	123
7.2	Rättsverkningar knutna till kompetensbevisen	125
7.3	Legitimation	126
7.3.1	Allmänna överväganden	126
7.3.2	Vissa följder av att bestämmelser om legitimation upphävs	130
7.3.3	Kommitténs principförslag	132

7.3.4	De nya vårdutbildningarna på hälso- och sjukvårdslinjen	141
7.3.5	Psykoterapeutisk verksamhet	149
7.3.6	Logopeder	158
7.3.7	Tandhygienister	160
7.3.8	Utbildade på rehabiliteringslinjen	160
7.3.9	Utbildade på medicinska servicelinjen	164
7.4	Bevis om specialistkompetens	164
7.5	Behörighetsbevis	165
7.5.1	Behörighetsbevis för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen	166
7.5.2	Behörighetsbevis för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. med utländsk utbildning	166
8	BEHÖRIGHET ATT UTÖVA YRKE M.M.	167
8.1	Inledning	167
8.2	Behörighet att utöva yrke eller verksamhet	168
8.2.1	Hälso- och sjukvården m.m.	168
8.2.2	Detaljhandeln med läkemedel	173
8.2.3	Grund för behörigheten och straffbestämmelser	176
8.3	Behörighet att använda yrkestitel	178
8.4	Behörighet att använda skyddad yrkesbeteckning	179
8.4.1	Beteckning som anger att yrkesutövare är legitimerad	179
8.4.2	Beteckningen specialist eller specialistkompetent	180
8.4.3	Övriga innehavare av kompetensbevis	181
9	BEHÖRIGHET TILL TJÄNST INOM DEN LANDSTINGSKOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN M.M.	183
9.1	Inledning	183

9.2	De gällande föreskrifterna och allmänna råden	185
9.3	Riktlinjer för kommitténs arbete i fråga om behörighet till tjänster	187
9.3.1	Kommitténs uppdrag	187
9.3.2	Överväganden med anledning av uppdraget	188
9.4	Behovet av föreskrifter om behörighet till tjänster	193
9.4.1	Nu legitimerade yrkesutövare utom barnmorskor, sjuksköterskor och sjukgymnaster	196
9.4.2	Sjuksköterskor och barnmorskor	197
9.4.3	Utbildade på hörselvårdslinjen, medicinska servicelinjen och rehabiliteringslinjen	200
9.4.4	Den s.k. assisterande tandvårdspersonalen	204
9.4.5	Logopeder	204
9.4.6	Vissa grupper med teknisk eller naturvetenskaplig utbildning	205
9.4.7	Viss ambulanspersonal	214
10	DEN RÄTTSLIGA REGLERINGEN FÖR GRUPPER SOM INTE BEHANDLATS I KAPITEL 7-9	217
10.1	Kliniska dietister	217
10.2	Kuratorer inom hälso- och sjukvården	218
10.3	Övriga grupper	220
11	FORMERNA FÖR MEDDELANDE AV SÄRSKILT UTFÄRDADE KOMPETENSBEVIS	223
11.1	Inledning	223
11.2	Legitimation	223
11.3	Bevis om specialistkompetens	226
11.4	Behörighetsbevis	228
11.5	Förordnande av icke legitimerade läkare och tandläkare	228
11.5.1	Läkare	228
11.5.2	Tandläkare	229

12	VISSA RÄTTSLIGA FRÅGOR	231
12.1	Formen för den rättsliga regleringen	231
12.2	Författningarnas omfattning	233
12.3	Ytterligare föreskrifter samt övergångsbestämmelser	235
13	EKONOMISKA KONSEKVENSER AV KOMMITTENS FÖRSLAG	237
14	SPECIALMOTIVERING TILL DEN FÖRESLAGNA LAGEN OM SÄRSKILT UTFÄRDADE KOMPETENSBEVIS OCH BEHÖRIGHET I VISSA FALL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALEN M.FL.	239
	SÄRSKILDA YTTRANDE	261



## SAMMANFATTNING

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 användande 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. En sammanställning av kommitténs förslag för olika grupper finns på s. 15.

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 högskoleämberbet. 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 psykoterapeutexamen 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 psykoterapeut. 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 specialistkompetent 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 folktandvårdskungörelsen. 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 kompetensbevis	Behörig att utöva yrke	Behörig att använda yrkesbe-tekn. m.m.	Behörig till tjänst
Ambulanspersonal				x
Apotekare				
Arbetsterapeuter				allm. råd
Barnmorskor	x	x	x	
Fotterapeuter				
Glasögonoptiker	x		x	
Hörselvårdsass.				
Hörselvårdstekniker				
Kliniska dietister				
Kuratorer				
Laboratorieass.				x <sup>1</sup>
Logopeder	x		x	allm. råd
Läkare	x	x	x	x
Mikrobiologer				
Psykologer	x		x	allm. råd
Receptarier				
Sjukhusfysiker				x
Sjukhuskemister				
Sjukhusingenjörer <sup>2</sup>				
Sjukgymnaster	x		x	x
Sjuksköterskor	x		x	x <sup>3</sup>
Tandhygienister <sup>4</sup>				
Tandläkare	x	x	x	x
Tandsköterskor <sup>4</sup>				
Tandtekniker				
Yrkesutövare med psykoterapeutexamen			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.



## 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. för 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 föreskrivit 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 specialitets-schema 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	

Legitimation/annat särskilt utfärdat kompetensbevis för yrke här i landet	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis	Praktisk tjänstgöring
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
6. Legitimation som barnmorska	auktorisering 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	auktorisering som fysioterapeut i Danmark, Finland eller Norge	
8. Bevis om kompetens som distriktsköterska	utbildning som sundhetsplejerske i Danmark, hälsovårdare i Finland eller helse-søster i Norge	om särskilda skäl föreligger i ett visst fall, får socialstyrelsen kräva att praktisk tjänstgöring som distriktsköterska fullgjorts här i landet, dock under högst en månad

Legitimation/annat särskilt utfärdat kompetensbevis för yrke här i landet	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis	Praktisk tjänstgöring
9. Bevis om kompetens som apotekare <sup>1</sup>	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 <sup>1</sup>	legitimation som farmaceut i Finland eller reseptarexamen 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	<p>i Danmark femårig grundutbildning för optiker vid yrkesskola eller före den 1 januari 1984 genomgången lärlingsutbildning för yrket,</p> <p>i Finland legitimation som optiker eller</p> <p>i Norge</p> <p>a. grundläggande verkstadsutbildning vid ingenjörshögskola med tillägg av linje för optometri,</p>	

<sup>1</sup> Grupperna apotekare och receptarier omfattas av den nya nordiska överensskommelsen 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
---	--	-----------------------

b. linje för optometri vid ingenjörshögskola och därefter praktik i yrket i minst tre år eller

c. svennebrev i optikerfacket följt av praktik i yrket i minst tre år eller tilläggsutbildning i refraktionering vid ingenjörshögskola

12. Legitimation som psykolog

psykologie kandidatexamen eller psykologisk ämbetsexamen i Danmark, psykologie kandidatexamen i Finland eller auktorisation som psykolog i Norge

13. Bevis om kompetens som tandsköterska

utbildning som tandklinikassistent i Danmark, godkännande som tandskötare i Finland eller utbildning som tannlegeassistent i Norge

14. Bevis om kompetens som tandhygienist

utbildning som tandplejer i Danmark, utbildning som specialtandskötare i Finland eller godkännande som tannpleier i Norge

---

Legitimation/annat särskilt utfärdat kompetensbevis för yrke här i landet

I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis

Praktisk tjänstgöring

---

15. Bevis om kompetens som tandtekniker<sup>1</sup>

fyraårig laboratorietandteknikerutbildning vid yrkesskola eller äldre lärlingsutbildning till laboratorietandtekniker i Danmark, legitimation som tandtekniker i Finland eller svennebrev i tandteknikerfacket i Norge.

---

<sup>1</sup> Gruppen tandtekniker omfattas av den nya nordiska överenskommelsen 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 han har bevis om specialistkompetens. Den som bryter mot bestämmelsen döms till böter.

Endast den som införts i socialstyrelsens särskilda förteckning över personal med viss psykoteraeutisk utbildning får för allmänheten ange sig som av socialstyrelsen registrerad psykoteraeut. 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

Tag 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.

3 Förslag till  
förordning om ändring i förordningen (1982:771) om behörig-  
het till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso-  
och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster dels att 6 § skall ha nedan angiven lydelse, dels att i förordningen skall införas en ny bestämmelse, 5 a §, av nedan angiven lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 a §

Behörig till tjänst som tandvårdschef eller föreståndare för vissa polikliniker inom folktandvården är den som har den kompetens som socialstyrelsen föreskriver. Detsamma gäller i fråga om vikarie på sådan tjänst om socialstyrelsen inte medgett undantag.

6 §

Behörig till tjänst som barnmorska, sjukgymnast eller sjuksköterska är den som har bevis om legitimation för sådant yrke. Detsamma gäller i fråga om vikarie på sådan tjänst om socialstyrelsen inte medgett undantag.

Behörig till tjänst som sjukgymnast eller sjuksköterska är den som har bevis om legitimation för sådant yrke. Detsamma gäller i fråga om vikarie på sådan tjänst om socialstyrelsen inte medgett undantag.

## Nuvarande lydelse

## Föreslagen lydelse

Socialstyrelsen får föreskriva krav på vidareutbildning för behörighet till sjukskötersketjänster.

Behörig till tjänst som laboratorieassistent med inriktning mot klinisk fysiologi eller sjukhusfysiker är den som har den kompetens som socialstyrelsen föreskriver. Detsamma gäller i fråga om vikarie på sådan tjänst om socialstyrelsen inte medgett undantag.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1984.

4 Förslag till  
förordning om ändring i folktandvårdskungörelsen (1973:637)

Härigenom föreskrivs i fråga om folktandvårdskungörelsen (1973:637) att 4-6 §§ skall upphöra att gälla.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1984

## I BAKGRUND

### 1 KOMMITTENS UPPDRAG OCH ARBETE

#### 1.1 Kommitténs uppdrag

Dåvarande statsrådet Holm anförde i kommitténs direktiv (Dir. 1980:75) bl.a. följande.

I vårt land står det i princip var och en fritt att utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Till skydd för allmänheten finns det dock omfattande begränsningar i denna frihet främst genom lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen.

För vissa grupper som är verksamma inom hälso- och sjukvården finns bestämmelser om legitimation eller krav på viss kompetens för att utöva yrket.

Legitimationen har två huvudfunktioner. För det första är den ett bevis om att yrkesutövaren har en av samhället godkänd utbildning och kompetens för att utöva yrket. För det andra är legitimationen ett medel för samhället att kontrollera verksamheten och under vissa förutsättningar genom återkallelse eller begränsning av legitimationen återta den behörighet som legitimationen ger yrkesutövaren.

Bestämmelser om legitimation finns f.n. för läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer.

Bestämmelserna har olika rättslig innebör för olika yrkesgrupper. För läkare, tandläkare och barnmorskor är legitimationen en förutsättning för obegränsad behörighet att utöva yrket. För de övriga yrkesgrupperna innebär legitimationen ingen ensamrätt att utöva yrket, utan främst ett bevis om viss av samhället godkänd kompetens.

För flera av yrkesgrupperna krävs legitimation för innehav av tjänster inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Läkare och tandläkare har också yrkesbeteckningarna lagligen skyddade. För övriga yrkesgrupper är endast beteckningen "legitimerad/leg." i kombination med yrkesbeteckningen skyddad.

Viss restriktivitet har iakttagits i fråga om att införa legitimationsbestämmelser för nya yrkesgrupper. Avgörande har varit om yrkesgruppen bedrivit självständig verksamhet - som t.ex. egna

företagare - i förhållande till allmänheten. Under sådana förhållanden har allmänheten ansetts ha behov av att genom legitimationsbegreppet få en lättfattlig information om att yrkesutövaren har den utbildning och kompetens som av samhället har bedömts nödvändig och yrkesutövaren ansetts ha behov av att styrka sin kompetens. Om det däremot varit fråga om yrkesgrupper som endast utövar verksamhet som anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården har det inte ansetts föreligga samma behov. I sådana fall har tjänstebeteckningen ansetts vara tillräcklig information till allmänheten. För yrkesutövaren har det ansetts räcka om han vid anställningen har kunnat visa betyg om sådan utbildning som tjänsten kräver.

### Hälso- och sjukvårdspersonalens rättsliga ställning

Sedan den 1 juli 1980 omfattar socialstyrelsens tillsyn all hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Med sådan personal avses:

1. personal vid sjukhus eller annan inrättning för vård av patienter som drivs av det allmänna eller av enskild med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd,
2. den som utan att omfattas av 1. i egenskap av legitimerad yrkesutövare meddelar vård åt patienter eller tillhör personal som biträder sådan yrkesutövare i vården,
3. personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken gäller särskilda föreskrifter,
4. annan grupp av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriver skall omfattas av lagen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att följa de föreskrifter som socialstyrelsen utfärdar m.m. De är vidare underkastade lagens bestämmelser om disciplinärt ansvar.

Genom den nya lagen har ytterligare grupper verksamma inom hälso- och sjukvården förts under socialstyrelsens tillsyn. Dessa har hittills i sin verksamhet endast varit underkastade kvacksalverilagens bestämmelser. Åtskilliga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården kommer ändå att falla utanför begreppet hälso- och sjukvårdspersonal och i sin verksamhet endast vara underkastade kvacksalverilagens bestämmelser.

### Allmänt om legitimationsprövningen

För legitimation krävs i allmänhet viss fullgjord utbildning eller avlagd examen. För att få legitimation måste den enskilde därefter i några fall fullgöra viss praktisk tjänstgöring under handledning. Sådana legitimationsvillkor gäller f.n. för läkare och psykologer. Riksdagen har vidare beslutat (prop. 1978/79:41,

Ubu 23, rskr. 205) att som legitimationskrav för tandläkare införa viss tids praktisk tjänstgöring inom folktandvården efter fullgjord grundutbildning.

Den praktiska tjänstgöringen kan fullgöras på olika sätt. Det kan därför krävas särskild sakkunskap för att bedöma om detta villkor för legitimationen är uppfyllt.

Särskild sakkunskap vid legitimationsprövningen krävs också när det gäller sökande som på annat sätt än genom fastställd utbildning skaffat sig motsvarande kunskap och färdighet, t.ex. personal med utländsk examen.

Legitimation meddelas av socialstyrelsen. Återkallande av legitimation eller annan behörighet samt meddelande av ny legitimation efter återkallelse prövas numera av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd enligt de grunder som anges i lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Legitimationen kan vägras om grund för återkallelse föreligger.

Genom den nya lagen har införts enhetliga regler om återkallande av legitimation eller annan behörighet för samtliga yrkesgrupper för vilka sådana krav gäller.

#### Behörighet att inneha tjänster inom den allmänna hälso- och sjukvården

För flera yrkesgrupper utgör som nämnts legitimationen ett villkor för behörighet att inneha tjänst inom den allmänna hälso- och sjukvården. För läkare och sjuksköterskor finns dessutom krav på viss vidareutbildning för rätt att inneha vissa tjänster inom sjukvårdsorganisationen. Motsvarande gäller för tandläkare inom folktandvården.

Detaljregleringen av såväl tillsättningsförfarande som behörighetsvillkoren framför allt rörande läkartjänsterna syftar till att tillgodose kravet på hög kvalitet och säkerhet i sjukvården.

För några yrkesgrupper gäller inte bestämmelser om legitimation, men verksamheten är ändå rättsligt reglerad. För apotekare och receptarier gäller sålunda ensamrätt att färdigställa vissa läkemedel för utlämnande till allmänheten. Tidigare gällde bestämmelser om legitimation för apotekare. Dessa upphörde i samband med tillkomsten av Apoteksbolaget AB. Ingen får biträda tandläkare som tandhygienist utan att ha gått igenom fastställd utbildning. För anställning som tandtekniker, tandhygienist och tandsköterska inom folktandvården krävs av socialstyrelsen utfärdat s.k. behörighetsbevis.

Socialstyrelsen kan i viss utsträckning medge dispens från behörighetskraven.

För det stora flertalet yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården finns inga legitimationsbestämmelser eller annan rättslig reglering.

ring av yrket. För dessa yrkesgrupper är kraven för anställning inom den allmänna hälso- och sjukvården preciserade i kollektivavtal.

#### Tidigare förslag rörande legitimations- och behörighetsbestämmelser m.m.

Socialstyrelsens översynsutredning (ÖSoS) behandlade i sitt utredningsarbete såväl legitimationsfrågan i sin helhet som frågan om behörighet för den assisterande tandvårdspersonalen. I fråga om behörighetsbevisen för den assisterande tandvårdspersonalen föreslog ÖSoS att behörighetsbevisen för personal med svensk utbildning skulle avskaffas och ersättas med slutbevis från utbildningsanstalt. För personer med utländsk utbildning samt annan utbildning i Sverige än den som fastställs av socialstyrelsen skulle systemet med särskilda behörighetsbevis finnas kvar.

I prop. 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation m.m. förordas att bestämmelserna om legitimation ses över. Som grund härför anges bl.a. följande. Bestämmelserna är svåröverskådliga och har olika innebörd för olika yrkesgrupper samt är i vissa fall föråldrade. Förutsättningarna för legitimationsförfarandet har gradvis förändrats varvid genomgången utbildning har kommit att utgöra den faktiska behörighetsgrunden. Socialstyrelsen utför inte någon egentlig sakprövning av de sökandes lämplighet och kvalifikationer, utan denna prövning sker i anslutning till utbildningen. Fullgjord utbildning anses vara tillräcklig garanti för att behörighetskraven är tillgodosedda. Mot denna bakgrund borde utbildningskontroll och legitimering i flertalet fall kunna samordnas och utföras i ett sammanhang.

Bevis om godkänd utbildning som utfärdas av utbildningsanstalterna borde kunna likställas med nuvarande legitimationsbevis. Detta skulle bl.a. innebära betydande administrativa förenklningar. Det skulle däremot inte innebära någon förändring av legitimationsinstitutet som sådant eller av samhällets möjligheter att kontrollera berörda yrkesgruppers verksamhet och i vissa fall återkalla legitimationen. Detta borde även fortsättningsvis åvila socialstyrelsen och ansvarsnämnden.

I anslutning till legitimationsfrågan betonas att handläggningen av individuella behörighets- och dispensfrågor bör förenklas och så långt möjligt decentraliseras från socialstyrelsen till de vårdansvariga huvudmännen.

Riksdagen har bifallit propositionen i denna del (SoU 1979/80:45, rskr 386).

Hälso- och sjukvårdsutredningen konstaterar i betänkandet (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården, att behörighetsbestämmelserna är spridda i olika författningar, att de kommit till vid olika tillfällen och att det kan anföras åtskilliga skäl för en särskild översyn av bestämmelserna. Ett samlat övervägande borde enligt kommittén också omfatta frågor om behörighet

på områden som f.n. inte är författningsreglerade. Det borde även omfatta tillsättningsförfarandet. En särskild översyn av behörighetsfrågorna borde också inbegripa frågor om kompetenskrav på olika nivåer, t.ex. för anställning i ledande ställning.

Hälso- och sjukvårdsutredningens förslag innebär att detaljregleringen av tillsättandet av läkartjänster utmönstras ur lagstiftningen och att de bestämmelser som behövs för att reglera behörighet för anställning inom hälso- och sjukvården i avvaktan på en särskild översyn förs över till en särskild förordning. Betänkandet har remissbehandlats och är f.n. under beredning inom regeringskansliet.

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter har hemställt hos regeringen att krav på legitimation eller viss behörighet införs för arbetsterapeuter. F.n. anställs enligt förbundet i viss utsträckning personal utan fastställd utbildning på arbetsterapeuttjänster på olika nivåer. Det borde vara till fördel för såväl den remitterade läkaren som patienten att genom legitimation eller särskild behörighet få information om den enskilde arbetsterapeuten har den fastställda utbildningen.

Framställningen har remissbehandlats. Såväl socialstyrelsen som Landstingsförbundet hänvisar i sina remissvar till den särskilda översyn av legitimations- och behörighetsfrågorna som enligt uppgift skall ske. Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) förordar att en utredning om behörighetsfrågorna kommer till stånd i första hand för att ge arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna en så likartad ställning på arbetsmarknaden som möjligt.

UHÄ har vidare i anslutning till att utbildningen i psykoterapi påbörjades 1978 hemställt att regeringen bl.a. vidtar de åtgärder som kan anses nödvändiga för att lösa frågan om behörighet att utöva psykoterapi. De yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som har legitimation och som har gått igenom utbildning i psykoterapi anses kunna utöva psykoterapi inom ramen för sin legitimation. Däremot är behörighetsfrågorna inte klarlagda för personer som saknar legitimation och som är verksamma utanför den allmänna hälso- och sjukvården. Framställningen har remissbehandlats. Remissinstanserna - socialstyrelsen, Landstingsförbundet, SACO/SR - är positiva till att frågan prövas vid en särskild översyn av legitimations- och behörighetsbestämmelserna.

Enligt vad jag har inhämtat har även andra yrkesgrupper gjort framställningar om behovet av rättslig reglering av yrket.

En nordisk arbetsgrupp har nyligen på uppdrag av nordiska socialpolitiska kommittén lagt fram förslag till överenskommelse om gemensam nordisk arbetsmarknad för bl.a. 16 yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Överenskommelsen kommer i princip att innebära att den som har legitimation eller motsvarande behörighet i ett land har rätt till samma godkännande i de övriga länderna. Förslaget är f.n. föremål för remissbehandling i de nordiska länderna.

### Överväganden

En översyn av olika frågor rörande legitimation och annan behörighet på hälso- och sjukvårdens område har ifrågasatts sedan ett par år.

I propositionen om socialstyrelsens uppgifter och organisation m.m. som antagits av riksdagen föreslås förändringar framför allt i fråga om den praktiska organisationen av legitimationsförfarandet. Hälso- och sjukvårdsutredningen har ansett att behörighetsfrågorna bör göras till föremål för en samlad översyn.

Jag föreslår att en särskild utredare tillkallas för att göra en allmän översyn av bestämmelserna om legitimation och annan behörighet på hälso- och sjukvårdens område.

Utredaren bör pröva behovet av bestämmelser om legitimation eller annan behörighet för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt för vilka grupper sådana bestämmelser bör gälla. Utredaren bör därvid utgå från att nu gällande principer för införande av legitimations- eller behörighetskrav i huvudsak bör gälla även i framtiden. Utredaren bör också överväga formerna för meddelande av legitimation eller annan behörighet. Utredaren bör därvid överväga om en särskild legitimations- eller behörighetsprövning behövs för de fall behörighetsgivande utbildning sker under överinseende av offentlig eller av det allmänna godkänd utbildningshuvudman i Sverige. Motsvarande övervägande bör även göras om praktisk tjänstgöring utgör legitimationskrav. Vidare bör övervägas hur personer med utländsk utbildning skall inordnas i systemet. Förhållandet mellan legitimations- och behörighetsbestämmelserna samt kvacksalverilagen bör beaktas. Utredningen bör främst syfta till att med bibehållen säkerhet och information till allmänheten åstadkomma administrativa förenklingar av prövningen av ärenden om meddelande av legitimation eller annan behörighet. Utredaren bör härvid vid arbetets påbörjande samt vidare under arbetets gång informera berörda personalorganisationer och bereda dem tillfälle att framföra synpunkter. Utredaren bör därutöver informera berörda arbetstagare om sitt arbete.

Utredaren bör eftersträva lösningar som innebär en ökad enhetlighet av bestämmelserna om legitimation och annan behörighet och så långt det är möjligt sammanföra likartade bestämmelser i en enda författning.

Utredaren bör vidare överväga behovet av särskilda bestämmelser om behörighet till anställning inom den allmänna hälso- och sjukvården samt tillsättningsbestämmelser. Även behovet av olika behörighetskrav för anställning på olika nivåer bör övervägas.

Som en utgångspunkt för den särskilda utredarens arbete skall gälla att alla förslag som läggs fram skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser inom det område som förslagen avser. Det innebär att om kostnadskrävande förslag läggs fram måste samtidigt visas hur förslagen kan finansieras genom bespa-

ringar i form av rationaliseringar och omprövning av pågående verksamhet inom utredningsområdet. Även i övrigt gäller de direktiv som utfärdats till samtliga kommittéer och särskilda utredare angående finansiering av reformer (Dir. 1980:20).

Utredaren bör beakta att förslagen inte i onödan försvårar genomförandet av en gemensam nordisk arbetsmarknad för de berörda yrkesgrupperna.

Utredningen bör bedrivas skyndsamt.

Ledningen för socialdepartementet har den 10 mars 1982 med anledning av det då framlagda förslaget till hälso- och sjukvårdslag m.m. (prop. 1981/82:97) gjort följande uttalande inför kommittén.

I den nyligen för riksdagen framlagda propositionen (1981/82:97) om hälso- och sjukvårdslag, m.m. framhåller föredraganden att den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvården intar en särställning som motiverar att det finns vissa behörighetsregler och att bl.a. de av samhället uppställda behörighetskraven för tjänstgöring inom vården utgör garantier för vårdens kvalitet och patienternas säkerhet. I 16 § förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom den allmänna hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter. I den nuvarande sjukvårdslagstiftningen har bemyndigandet för regeringen att meddela föreskrifter om villkor för behörighet till vissa tjänster inom hälso- och sjukvården utformats så att sådana föreskrifter kan ges beträffande vissa i författningarna särskilt angivna yrkesgrupper. I den nya lagen har det inte bedömts som lämpligt att ta in en sådan detaljerad bestämmelse utan regeringsbemyndigandet i 16 § har getts en generell utformning. Härtill kommer det förhållandet, som framgår av specialmotiveringen, att också andra grupper numera har så kvalificerade och ansvarsfulla uppgifter att man även för vissa tjänster som tillsätts med personal från dessa yrkesgrupper måste ställa vissa villkor för behörighet. Uttalandena i propositionen i dessa frågor får inte uppfattas som ett ställningstagande till huruvida ytterligare behörighetsbestämmelser kan behövas. Propositionen avses i dessa frågor vara neutral i förhållande till direktiven för behörighetskommittén med tanke på att kommittén har i uppdrag att bl.a. pröva behovet av sådana behörighetsbestämmelser.

Liksom hittills bör behörighetsregler i princip komma ifråga endast för yrkesgrupper med arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa.

Kommittén har utöver vad som här återgivits under sitt arbete haft att beakta de direktiv om begränsningar av den statliga normgivningen till kommuner och landstingskommuner som utfärdats till samtliga kommittéer och särskilda utredare (Dir. 1981:42).

Socialdepartementet har till kommittén överlämnat några till departementet inkomna ärenden för att beaktas i kommitténs arbete. De ärenden som behandlas i detta betänkande avser:

- Yrkesbenämningar för de yrkesutövare som gått igenom vissa nya utbildningslinjer inom den kommunala högskolan.
- Formerna för förordnande av icke legitimerade läkare och tandläkare.

En utförlig redovisning av innehållet i dessa ärenden återfinns under de avsnitt i betänkandet där kommittén behandlat de olika frågorna.

Vid överläggningar inom kommittén, vid diskussioner med företrädare för bl.a. myndigheter och skilda yrkesgrupper samt genom ett stort antal direkta framställningar från olika intressenter har kommittén gjorts uppmärksam på även andra än de här nämnda frågorna, som har samband med den allmänna översynen av bestämmelserna som ankommer på kommittén. De frågor som kommittén funnit skäl att behandla återfinns under respektive sakavsnitt.

## 1.2 Kommitténs arbete

Kommittén inledde sitt arbete i slutet av år 1980 och höll sitt första sammanträde den 11 december samma år. Därefter har kommittén hållit ytterligare 25 sammanträden.

I början av utredningsarbetet har kommittén hållit en s.k. hearing med företrädare för yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården m.m. Kontakterna med dessa och andra som haft intresse av

kompetens- och behörighetsfrågor har sedan följts upp under utredningens olika skeden. Samråd har i många frågor ägt rum med socialstyrelsen och andra centrala förvaltningsmyndigheter samt med andra kommittéer med angränsande uppdrag. Kommittén har informerats om de fackliga organisationerna vid socialstyrelsen om kommittéarbetets uppläggning och huvudinnehållet i det framlagda förslaget.



## 2 VISSA ÖVERGRIPANDE FRÅGOR

### 2.1 Betänkandets innehåll

Kommittén har enligt sina direktiv fått i uppdrag att främst göra en allmän översyn av bestämmelserna om legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården. Uppdraget består av tre huvuddelar:

- 1 Behovet av och innehållet i bestämmelser om legitimation m.m. och behörighet i olika avseenden.
- 2 Den administrativa handläggningen av legitimationer m.m.
- 3 Behovet av och innehållet i bestämmelser om tillsättning.

I detta huvudbetänkande behandlar kommittén de frågor som hör till punkterna 1 och 2, medan kommitténs överväganden och förslag under punkten 3 lämnas i ett senare betänkande. Större delen av huvudbetänkandet ägnas åt legitimation m.m. och behörighet i olika avseenden.

Kommittén har inledningsvis inventerat och sammanställt de regler i form av föreskrifter eller allmänna råd, som f.n. gäller för personalen inom hälso- och sjukvården m.m. och som har beslutats av riksdagen, regeringen eller vissa förvaltningsmyndigheter, särskilt socialstyrelsen. Ett försök har gjorts att systematisera dessa regler och att klarlägga dess innebörd. Detta och annat bakgrundsmaterial redovisas i kapitel 2-5. Kommittén har, när förslag till lösningar av olika frågor läggs fram, strävat efter att i så stor utsträckning som möjligt sammanföra likartade be-

stämmelser i en författning och att förenkla det administrativa förfarandet vid prövningen av ärenden om särskilt utfärdade kompetensbevis.

Utgångspunkten för kommitténs diskussioner har varit det generella behovet av statliga föreskrifter inom hälso- och sjukvården m.m. Kommitténs ställningstagande i denna fråga och andra frågor av principiell natur redovisas i kapitel 6.

Samhällets reglering av olika behörighetsfrågor inom hälso- och sjukvården bygger till stor del på systemet med legitimation. Bestämmelserna om legitimation, som har sitt ursprung i ett samhälle som numera på många sätt har förändrats, har behållit sitt väsentliga innehåll under många decennier. Kommittén har därför ansett det vara naturligt att först pröva behovet av bestämmelser om legitimation och andra särskilt utfärdade kompetensbevis.

Resultatet av kommitténs bedömningar redovisas i kapitel 7. I kapitel 8 och 9 behandlas behovet av olika behörighetsbestämmelser, i kapitel 10 grupper som inte tagits med i tidigare kapitel och i kapitel 11 vissa administrativa frågor. Kommitténs övriga överväganden och förslag återfinns i kapitlen 12, 13 och 14.

## 2.2 Några avgränsningar och definitioner

Kommitténs arbetsområde är enligt direktiven den rättsliga regleringen inom hälso- och sjukvården. Av motiven till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) - HSL - framgår att till hälso- och sjukvård enligt HSL bl.a. inte räknas åtgärder enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda. Inte heller tandvård enligt folktandvårdslagen (1973:457) eller tandvård som bedrivs av privatpraktiserande tandläkare hör hit.

Under senare år har det varit en strävan att i allt större utsträckning inbegripa tandvården i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) föreslog i betänkandet Mål och medel för hälso- och sjukvården (SOU 1979:78) att även tandvården

skulle omfattas av begreppet hälso- och sjukvård. Samma uppfattning redovisade 1978 års tandvårdsutredning i sitt huvudbetänkande Tandvården under 80-talet (SOU 1982:4), där ett förslag till en tandvårdslag, som var avsedd att ersätta folktandvårdslagen (1973:457), lämnades. Enligt utredningen borde den föreslagna lagen kunna arbetas in i den då nyligen beslutade hälso- och sjukvårdslagen. Utredningens förslag är f.n. föremål för överväganden inom regeringskansliet.

Den yttre ramen för kommitténs arbete är snarare hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. i den betydelse begreppet har i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. än hälso- och sjukvården som sådan. När kommittén använder begreppet hälso- och sjukvård omfattar det hälso- och sjukvården enligt HSL och dessutom tandvården. När kommittén syftar på områden som gränsar till hälso- och sjukvården, och där det f.n. finns personal som omfattas av en statlig reglering av verksamheten i någon form - såsom detaljhandeln med läkemedel - används i allmänhet beteckningen hälso- och sjukvård m.m.

Beteckningen landstingskommuner i detta betänkande inkluderar också kommuner som inte ingår i en landstingskommun, dvs. Göteborg, Malmö och Gotland.

Den som skall vara verksam inom hälso- och sjukvården m.m. måste ha någon form av utbildning för sina arbetsuppgifter. För många yrkesutövare ges denna utbildning främst genom den praktiska tjänstgöringen, medan för andra en längre eller kortare huvudsakligen teoretisk utbildning föregår yrkesutövningen inom vården. Av de grupper som f.n. omfattas av en rättslig reglering har flertalet en utbildning inom den statliga eller kommunala högskolan. Den utbildning som i tiden ligger före anställningen brukar kallas för grundutbildning och den utbildning som en yrkesutövare genomgår efter viss tid av praktisk tjänstgöring för vidareutbildning eller påbyggnadsutbildning. I vidareutbildningen ryms också oftast en stor del praktisk tjänstgöring.

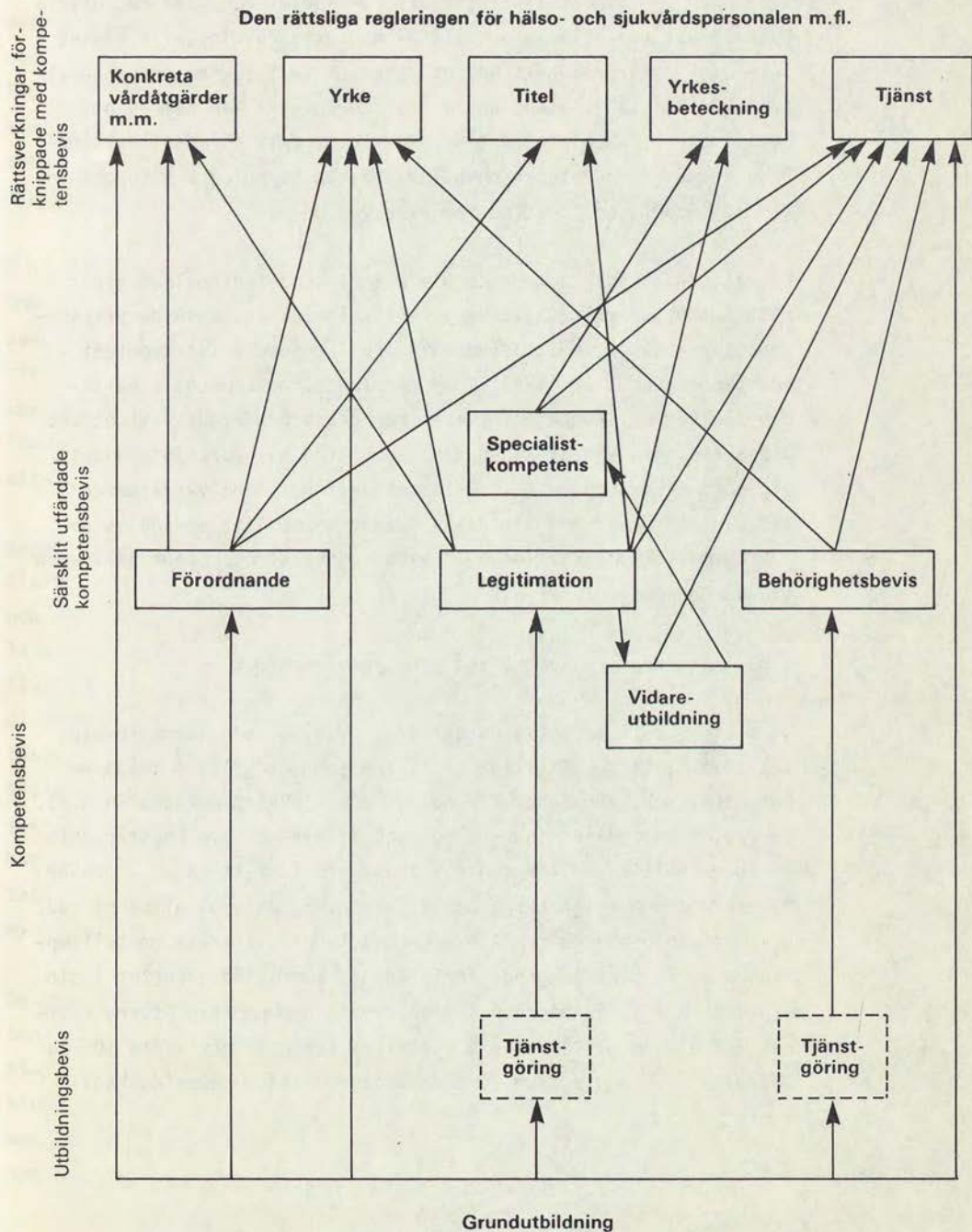
Den som gått igenom en högskoleutbildning har möjlighet att få ett utbildningsbevis. Utbildningsbeviset är ett bevis om den utbildades kompetens. För behörighet att t.ex. utöva vissa yrken inom hälso- och sjukvården m.m., eller för behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården, krävs ett bevis om att yrkesutövaren har en tillräcklig kompetens och i vissa fall också uppfyller särskilda lämplighetskrav för verksamhet inom det yrkesområde som är i fråga. Socialstyrelsen, som är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården m.m., utfärdar för sju yrkesgrupper legitimation och för läkare och tandläkare förordnanden att uppehålla vissa tjänster och bevis om specialistkompetens. För den s.k. assisterande tandvårdspersonalen, dvs. tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker utfärdar styrelsen behörighetsbevis.

Som en samlingsbeteckning för utbildningsbevisen, legitimationsbevis m.fl. bevis använder kommittén beteckningen kompetensbevis (figur 1). Legitimationer, förordnanden på vissa läkar- och tandläkartjänster, bevisen om specialistkompetens och behörighetsbevisen kallar kommittén särskilt utfärdade kompetensbevis. I detta sammanhang används ibland ordet auktorisation. I Danmark och Norge förekommer auktorisation som en motsvarighet till legitimation. I Sverige är auktorisation ett allmänt begrepp för en rättslig reglering med ändamål att främst för allmänheten ge upplysningar om en yrkesutövares kompetens. Inom hälso- och sjukvården m.m. har den inte någon klart definierad betydelse.

Kommittén behandlar inte kompetensfrågor som upptas i förordningen (1980:1070) om godkännande av enskilda tandtekniska laboratorier och inte heller kompetensfrågor enligt stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m.m. och den därtill hörande kungörelsen (SOSFS (M och S) 1978:80) med anvisningar till stadgan om enskilda vårdhem m.m.

Figur 1

Den rättsliga regleringen för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.



Till olika former av kompetensbevis är vid verksamhet på hälso- och sjukvårdens område m.m. knutna vissa rättsverkningar. Så är t.ex. den som har utbildningsbevis som apotekare eller receptarie behörig att för utlämnande till allmänheten färdigställa sådant läkemedel som förordnats enligt recept - 10 § 1. receptkungörelsen (MF 1965:100). Bland andra rättsverkningar kan nämnas att legitimation som psykolog ger en exklusiv rätt för den legitimerade att använda beteckningen legitimerad psykolog, 5 § förordningen (1978:341) om legitimation av psykolog.

De rättsverkningar som är kopplade till kompetensbevisen avser rätt att utöva yrke, använda yrkestiteln läkare, använda yrkesbeteckning - såsom legitimerad läkare eller specialistkompetent - och behörighet till tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Kompetensbevisen ger också behörighet att utföra vissa konkreta vårdåtgärder m.m. Kommittén har dock inte ansett sig böra pröva behovet av bestämmelser för sådana vårdåtgärder m.m., utan räknar med att dessa frågor kommer att behandlas av den kommitté som skall se över vissa ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården (Dir. 1983:35).

### 2.3 Regler inom hälso- och sjukvården m.m.

Kommittén skall enligt sina direktiv överväga och lämna förslag till den statliga rättsliga reglering som bör gälla i fråga om kompetens och behörighet för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. De regler som gäller inom hälso- och sjukvården m.m. består dels av föreskrifter - eller med ett annat ord författningar - som är bindande för myndigheterna och allmänheten, dels av allmänna råd, som inte är bindande men t.ex. ger vägledning i fråga om tillämpningen av en bakomliggande författning. Kommittén anknuter i sin systematik till de begrepp som används i promemorian Större klarhet i fråga om olika reglers rättsliga karaktär och syfte (Ds Ju 1982:11), som lagts fram av en arbetsgrupp inom regeringskansliet.

De av regeringen utfärdade författningarna omnämns med sina i Svensk författningssamling (SFS) upptagna beteckningar. I de fall en författning vid tidpunkten för utfärdandet namngivits på ett sätt, som avviker från nuvarande nomenklatur, återges den enligt beteckningen i statsrådsberedningens sammanställning Register över gällande SFS-författningar. Författningar och andra regler som utfärdats av socialstyrelsen omnämns med den beteckning i socialstyrelsens författningssamling som användes när författningen utfärdades.

I likhet med föreskrifterna är de allmänna råden generella regler som beslutats av därtill behöriga myndigheter. De allmänna råden kan indelas i rekommendationer, som är avsedda att främja en riktig och enhetlig rättstillämpning av en bakomliggande föreskrift, och i exempel, som anger hur myndigheter eller enskilda lämpligen bör handla, men som inte utesluter andra handlingsätt.

Regelsystemet för hälso- och sjukvårdspersonalen rymmer en riklig flora av bestämmelser, som företer avsevärda brister i systematik och enhetlighet. Några av de centrala bestämmelserna återfinns i lagar, t.ex. i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket. Andra, som förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster samt kungörelsen (1972:678) med tillämpningsföreskrifter till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket har beslutats av regeringen. Flertalet föreskrifter har beslutats av socialstyrelsen eller någon annan central förvaltningsmyndighet.

De regler som inte är bindande för myndigheterna eller allmänheten, de allmänna råden, har på hälso- och sjukvårdens område till stor del beslutats av socialstyrelsen. Distinktionen mellan de bindande och icke bindande reglerna har hittills inte alltid upprätthållits. Det kan därför i vissa fall vara svårt för den som skall tillämpa en regel att avgöra om regeln är bindande,

eller om den endast innehåller den beslutande myndighetens råd om hur en författning bör tillämpas.

Kommittén har under sitt arbete ägnat huvudintresset åt de regler som har bindande karaktär, och kommitténs förslag begränsas i huvudsak till denna typ av regler. Särskilt i den beskrivande delen av betänkandet behandlar kommittén emellertid en hel del regler som utgör allmänna råd.

Många av de begrepp som förekommer i författningarna på hälso- och sjukvårdens område, eller som används i diskussioner om reglering av vården, är mångtydiga eller i vart fall inte helt klart definierade. Kommittén har därför sett som en av sina uppgifter att systematisera och förenkla de gällande bestämmelserna.

Den rätt att t.ex. utöva yrke, som enligt de gällande bestämmelserna tillkommer vissa yrkesutövare, brukar betecknas som behörighet. Ordet behörighet och sammanställningar där ordet ingår återfinns i en mängd av de regler som kommittén har att behandla. Detta gäller t.ex. lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket, socialstyrelsens kungörelse med behörighetsbestämmelser rörande vissa sjukskötersketjänster (MF 1975:121), 6 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall - i fråga om behörighet att utfärda vårdintyg - och skolöverstyrelsens föreskrifter den 18 augusti 1978 om behörighetsvillkor för anställning och innehav av tjänst som skolsköterska.

Ibland betecknas bestämmelser om behörighet som kompetenskrav. Så är t.ex. fallet i socialstyrelsens kungörelse (SoSFS(M) 1976:76) med föreskrifter rörande vaccinationsverksamhet. I kungörelsen anges att sjuksköterska under vissa angivna förutsättningar anses ha kompetens att - förutom att tillföra ympäpne - även göra medicinska ställningstaganden till vaccination.

I andra författningar nämns inte begreppet behörighet, men dessa innefattar likväl på grund av sitt innehåll en eller flera behörighetsregler. Så är t.ex. fallet i socialstyrelsens cirkulär (MF

1970:94) om anställning i vissa fall på sjukskötersketjänster vid sjukhus, där det anges vilka som får antagas som vikarie för sjuksköterska.

Även i författningar som behandlar annan verksamhet än hälso- och sjukvård finns i viss utsträckning behörighetsbestämmelser för vårdpersonalen. Bland dessa kan nämnas stadgandet i 28 kap. 13 § andra stycket rättegångsbalken, som föreskriver att blodprov inte får tas av annan än läkare eller legitimerad sjuksköterska.

Behörighetsbestämmelsernas svårtillgänglighet beror också på att formerna för den rättsliga regleringen varierar från yrkesgrupp till yrkesgrupp. Detta har också medfört att bestämmelserna återfinns i skilda författningar, som därtill är av olika valör.



## 3 HISTORIK

Bestämmelser om behörighet att utöva yrke tillhör våra äldsta förvaltningsrättsliga föreskrifter. Redan i slutet av 1600-talet utfärdades de första bestämmelserna som reglerade läkares yrkesutövning. Innebörden av dessa var att endast medlemmar av collegium medici hade rätt att utöva läkarkonsten. Behörighetsföreskrifter gavs till skydd mot den "oordning och missbruk, skada och olägenhet" som hade förorsakat "mångens fördärv till hälsa och till äventyrs livet". Den första moderna behörighetsförfattningen tillkom genom 1915 års läkarbehörighetslag. Tidigare hade läkarlegitimationen inte varit en förutsättning för yrkesutövande, och den verkliga behörigheten erhöles redan genom examens avläggande. Utfärdande av legitimation var därför närmast en ordningsfråga.

Genom 1915 års författning bestämdes att legitimationen för läkare i princip innebar en rätt att ensam utöva yrket. Legitimationen kunde under särskilt angivna omständigheter också återkallas och legitimationen fick för första gången vissa rättsverkningar. Samtidigt infördes straffbestämmelser som riktade sig mot vissa former av kvacksalveri. 1915 års lag har ersatts av den alltjämt gällande lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket och lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (kvacksalverilagen).

Senare tillkom likartade legitimationsbestämmelser för några andra yrkesgrupper. Moderna författningar utfärdades för barnmorskor år 1919, för sjukgymnaster 1937, för tandläkare 1951 med läkarbehörighetslagen som förebild, för sjuksköterskor 1957 och de senaste författningarna, för glasögonoptiker och psykologer, 1963 resp. 1978. Nu gällande reglemente för barnmorskor är från

1955 och tandläkarbehörighetslagen från 1963. Numera förutsätter legitimationen för samtliga yrkesgrupper viss genomgången utbildning. För läkare och psykologer - samt i framtiden också för tandläkare - krävs därtill viss praktisk verksamhet. Legitimationen kan återkallas under vissa förutsättningar, som numera är gemensamma för samtliga yrkesgrupper.

De första legitimationsförfattningarna med nuvarande rättsliga innehåll och betydelse tillkom i ett samhälle där hälso- och sjukvården bl.a. var organiserad på annat sätt än nu. Vården omhänderhades då i väsentligt mindre utsträckning av samhället och sköttes därför i högre grad av fria yrkesutövare och egna företagare. Av förarbetena till 1915 års läkarbehörighetslag (prop. 1915:85) framgår också att legitimationsinstitutet sågs som ett skydd för allmänheten mot de läkare, som inte hade det förtroendet som de borde ha eller var oförmögna att på ett tillfredsställande sätt utöva sitt yrke. Ett sådant synsätt var naturligt i en situation när läkaren främst var verksam som fri yrkesutövare. När senare de övriga legitimationsförfattningarna meddelades tycks samma syfte med legitimationen ha varit avgörande för lagstiftaren.

De senaste decennierna har genomgripande förändringar genomförts inom hälso- och sjukvården. Då har också legitimationsförfattningarna för yrkesgrupperna sjuksköterskor, glasögonoptiker och psykologer införts. Genom reglementet (1957:656) för sjuksköterskor tillkom den första legitimationsförfattningen i en modern hälso- och sjukvård, som inte ersatte eller byggde på en äldre reglering.

Vid den tiden hade redan legitimationsbestämmelser för sjuksköterskor beslutats i några av de övriga nordiska länderna, ett förhållande som senare fått ökad tyngd genom de överenskommelser som träffats om en gemensam nordisk arbetsmarknad för vissa grupper inom hälso- och sjukvården. I ett förslag till reglementet pekade dåvarande medicinalstyrelsen på de allvarliga faror som kan uppkomma om vården inte bedrivs på ett tillfredsställande

sätt. En genomgång av sjuksköterskornas arbetsuppgifter visade enligt styrelsen, att dessa utförde mycket självständiga arbetsuppgifter och hade ett stort ansvar. Detta utgjorde tillräckliga skäl för att införa legitimation även för sjuksköterskor enligt styrelsens uppfattning.

I förarbetena till kungörelsen (1963:456) om legitimation av glasögonoptiker (medicinalstyrelsens skrivelse till Konungen den 23 november 1962) betonade medicinalstyrelsen - i likhet med i förslaget till sjuksköterskereglementet - betydelsen av den verksamhet som optikerna bedrev. Styrelsen ansåg att optikernas verksamhet behövde ställas under dess tillsyn, och föreslog att yrkesgruppen skulle hänföras till medicinalpersonalen enligt den numera upphävda medicinalpersonalkungörelsen (1964:428). Lagstiftaren valde dock senare att reglera optikernas verksamhet genom ett legitimationsförfarande.

Den senaste legitimationsförfattningen tillkom 1978 genom förordningen (1978:341) om legitimation av psykologer. I motiven till förordningen (Legitimation av psykologer m.m. Förslag av en delegation inom medicinalstyrelsen 1967 och Legitimation av psykologer. Delbetänkande av medicinalansvarskommittén Ds S 1976:9) diskuterades inte de principiella frågorna om behovet i allmänhet av legitimation och för vilka yrkesgrupper legitimation i så fall bör utfärdas. I frågan om legitimation för psykologer betonades att legitimationen hade betydelse för en samordning av den nordiska arbetsmarknaden och var en vedertagen beteckning för den som fyller vissa utbildningskrav. Det anfördes att legitimationen innebär att den som inte nöjaktigt utövar yrket kan avkopplas från verksamheten, och att det enkelt och tydligt framgår därav att det är fråga om en person med en officiellt erkänd utbildning. Slutligen ansågs legitimationen underlätta kompetensbedömningen för arbetsgivaren.

Legitimation har tidigare utfärdats även för apotekare. I samband med att en ny organisation för läkemedelsförsörjningen infördes,

ansågs legitimationen inte längre behövas. Efter 1970 utfärdas därför inte legitimation för apotekare.

En reglering av vissa kommunala sjukvårdstjänster - främst läkartjänster - har sedan länge förekommit. Bestämmelserna om behörighet till läkartjänster i den nyligen upphävda sjukvårdslagen (1962:242) och sjukvårdskungörelsen (1972:676) hade tidigare sin närmaste motsvarighet i kungörelsen (1915:559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Samhällets kontroll av yrkesutövare inom vad som numera benämns hälso- och sjukvård har främst handhåfts av socialstyrelsen och dess föregångare. Tidigare utövades tillsynen bl.a. med stöd av den s.k. medicinalpersonalkungörelsen, varigenom 17 särskilda yrkesgrupper ställdes under socialstyrelsens inseende. För dem gällde särskilda regler om ansvar för yrkesutövningen. Medicinalpersonalkungörelsen avskaffades år 1980 i samband med att lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) infördes, och i det sammanhanget (prop. 1978/79:220) anfördes att kungörelsen inte tillräckligt beaktade de förändringar som skett i sättet att arbeta inom hälso- och sjukvården. Sedan kungörelsens tillkomst hade nya grupper kommit att ta sin del i vårdarbetet, men de räknades likväl inte till medicinalpersonalen. Genom den nya tillsynslagen har i princip alla som arbetar inom vården, och som på något sätt medverkar i vårdarbetet, kommit att ställas under samma tillsyn. Numera omfattar tillsynen personalen vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård som bedrivs av det allmänna, och personal vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård som bedrivs av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Tillsynen omfattar också de legitimerade yrkesutövare, som utanför nämnda inrättningar bedriver hälso- och sjukvård samt den personal som biträder dessa yrkesutövare i vården. Slutligen omfattar tillsynen också den personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel.

Under det senaste decenniet har flera statliga utredningar lagt fram förslag i frågor som har nära anknytning till behörighetskommitténs arbete. Bland dessa finns det skäl att notera läkartjänstutredningen, socialstyrelsens översynsutredning (ÖSoS) och hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU).

Läkartjänstutredningen, som tillsattes av socialstyrelsen 1970 efter bemyndigande av Kungl. Maj:t, hade bl.a. i uppdrag att utreda och lägga fram förslag till behörighetsvillkor, såväl för utövande av läkaryrket som för innehav av olika slag av läkartjänster. Utredningen skulle också undersöka vilka regler som kunde behövas för värderingen av meriter vid tillsättningen av olika läkartjänster.

I sitt huvudbetänkande, Läkartjänster - Konstruktion, behörighet, tillsättning m.m. (SOU 1971:68), behandlade utredningen bl.a. frågan om legitimation för läkare borde behållas. Utredningen föreslog att legitimationen för läkare skulle avskaffas och att genomgången grundutbildning skulle utgöra den faktiska behörighetsgrunden. Så snart någon avlagt läkarexamen eller på annat sätt förvärvat en utbildning som av socialstyrelsen bedömdes ha motsvarande värde, skulle yrkesutövaren automatiskt anses behörig som läkare och därmed ställas under socialstyrelsens tillsyn. Den nödvändiga kontrollen av läkarverksamheten borde i fortsättningen garanteras genom en enkel registrering i socialstyrelsen av alla behöriga läkare. Till skillnad från legitimationsinstitutet skulle registreringen emellertid inte utgöra förutsättning för behörighet som läkare. Den skulle sålunda inte ha någon rättslig betydelse, utan fick betraktas som en ren ordningsåtgärd och ett administrativt hjälpmedel för socialstyrelsens kontroll över läkarverksamheten. Läkarna borde tas in i registret så snart läkarexamen avlagts eller motsvarande utbildning förvärvats. Någon ansökan från den enskilde läkaren skulle inte fordras. Inte heller skulle socialstyrelsen behöva utfärda något intyg eller dylikt i samband med registreringen. För den händelse en läkare visade sig ha behov av att, utöver bevis om avlagd läkarexamen, uppvisa ett särskilt behörighetsbevis, fick det ankomma på so-

cialstyrelsen att på begäran utfärda ett registerutdrag. Behov härav kunde exempelvis föreligga, om en läkare avsåg att söka en befattning utomlands. Någon rättslig betydelse skulle dock inte en sådan handling ha.

Den behörighet som utredningen föreslog skulle inte ge samma vidsträckta behörighet som följde av läkarlegitimationen. Denna med legitimationen sammanhängande behörighet, att i självständig ställning utöva läkaryrket utanför den allmänna hälso- och sjukvården, borde ges läkaren först sedan han fullgjort allmäntjänstgöringen och den fortsatta vidareutbildningen.

Efter överarbetning av förslaget föreslog emellertid den föredragande departementschefen (prop. 1972:104) att legitimationen skulle behållas för läkare och utfärdas först sedan allmäntjänstgöringen fullgjorts. Detta blev också riksdagens beslut.

Socialstyrelsen tillsatte år 1974 en översynsutredningen (ÖSoS) för att analysera och precisera de övergripande och långsiktiga målen för sin verksamhet och utvecklingen inom sitt verksamhetsområde m.m. Utredningen skulle mot denna bakgrund pröva om organisationen och verksamhetsformerna behövde ändras. I en promemoria den 4 maj 1977, Förslag angående legitimationer som utfärdas av socialstyrelsen, diskuterade ÖSoS olika alternativ att förenkla legitimationsförfarandet. Alternativet att avskaffa legitimationsinstitutet avvisades på den grund att legitimationen ansågs fylla såväl en rättslig funktion som en informationsfunktion. Utredningen prövade därefter tre olika alternativ att förenkla det administrativa förfarandet i samband med utfärdandet av legitimationerna.

ÖSoS konstaterade att själva legitimationshandlingen inte fyller någon funktion, när det gäller att ha tillsyn och kontroll över dem som erhållit legitimationen. Examsbeviset eller motsvarande handlingar skulle istället kunna vara tillräckliga som behörighetshandlingar. Utredningens ståndpunkt blev emellertid att legi-

timationshandlingen med hänsyn till dess informationsvärde borde behållas.

Genom att låta utbildningsanstalterna utfärda legitimationen skulle enligt ÖSoS avsevärda administrativa förenklingar kunna vinnas. Dessa har redan i praktiken ansvaret för kompetensen hos dem som ges legitimationen. Prövningen skulle dock även i framtiden tillkomma socialstyrelsen i fråga om sökande med utländsk utbildning. Legitimationer som utfärdas av socialstyrelsen skulle då, enligt utredningens uppfattning, kunna få en annan status till följd av att de som erhållit legitimationen från socialstyrelsen inte gått igenom den vanliga fastställda utbildningen. Dessutom skulle det uppstå problem i de fall där praktisk verksamhet är ett krav för vinnande av legitimationen.

Utredningen stannade för ett tredje alternativ, innebärande att handläggningen av legitimationsärendena bibehålls hos socialstyrelsen, men att förfarandet i största möjliga utsträckning förenklas. Kontrollen av de sökandes utbildning behövdes enligt utredningen inte utföras av fackkunnig personal. Granskningen borde ske vid ett tillfälle och helst vid dåvarande statistikbyrån, PB 3.

I betänkandet Mål och medel för hälso- och sjukvården - Förslag till hälso- och sjukvårdslag (SOU 1979:78) lade HSU fram de förslag som utgjorde underlag för regeringens överväganden i propositionen om en ny hälso- och sjukvårdslag m.m. (prop. 1981/82:97). Dessa frågor behandlas inte vidare här, utan tas upp i avsnitten om behörighet till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården (kapitel 9).



## 4 DE GÄLLANDE BESTÄMMELSERNA

### 4.1 Näringsfriheten

I förordningen den 18 juni 1864 angående utvidgad näringsfrihet slogs principen om en fri etableringsrätt för svenska medborgare fast. Författningen upphävdes visserligen 1968, utan att ersättas av några motsvarande bestämmelser, men principen om en allmän näringsfrihet gäller alltjämt.

Näring kan emellertid inte utövas i strid mot bestämmelser som inskränker näringsfriheten, om dessa bestämmelser har tillkommit i grundlagsenlig ordning. På åtskilliga områden finns också omfattande inskränkningar i näringsfriheten. Inskränkningarna har gjorts med hänsyn till allmän ordning, säkerhet för liv och egendom, hälsovård, arbetarskydd m.m. I vissa fall krävs tillstånd eller auktorisation av en myndighet för att näring skall få utövas, andra verksamheter är förbehållna staten eller företagsbildningar där staten eller något annat offentlighetsrättsligt organ har ett avgörande inflytande.

Bestämmelserna om tillståndskrav eller annan etableringskontroll för utövande av verksamhet är omfattande. För att bedriva t ex bankrörelse, försäkringsrörelse, yrkesmässig luftfart eller biltrafikrörelse eller inkassoverksamhet krävs sålunda särskilt tillstånd.

Vissa verksamheter eller yrken får utövas endast av den som har en viss fastställd kompetens. Beteckningen auktorisation brukar i detta sammanhang användas för särskilt utfärdade och återkalleliga kompetensförklaringar. Bestämmelser om obligatorisk auktorisation gäller för bl a elinstallatörer, rörlighetsentreprenörer

nörer, skorstensfejarmästare, trafikskolor och bevakningsföretag.

Förutom dessa av samhället administrerade kontrollsystem finns även frivilliga auktorisationssystem, där auktorisationen inte på samma sätt är en förutsättning för näringsverksamheten. Sådana system kan administreras av offentliga organ eller av organisationer inom näringslivet. Det är dock svårt att dra någon skarp gräns mellan de frivilliga och de obligatoriska auktorisationssystemen. Auktorisationsbestämmelserna för t.ex. revisorer, tolkar, fastighetsmäklare och advokater brukar betraktas som icke obligatoriska.

Hittills har i svensk rätt - totalt sett - endast i begränsad utsträckning uppställts krav på viss kompetens för utövande av näringsverksamhet. Mot de krav som t.ex. hälso- och säkerhetsrisker påkallat har ställts olägenheter i form av konkurrensbegränsningar med påverkan på rationaliseringar och prisnivån. Principen om en fri etableringsrätt upprätthålls därför alltjämt, inte minst av hänsyn till konsumenternas intressen.

På hälso- och sjukvårdens område förekommer auktorisationen huvudsakligen i form av legitimation. Den är knuten till en genomgången utbildning och i förekommande fall praktisk tjänstgöring. Den är för några grupper förbunden med rätten att utöva yrkesverksamhet m.m. För andra grupper innebär legitimationen endast en kompetensförklaring, som har sin största praktiska betydelse för yrkesutövarnas förhållande till allmänheten.

Den fria etableringsrätten och yrkesutövningen på hälso- och sjukvårdens område är emellertid inte inskränkt enbart genom det formella legitimationsförfarandet. Även andra former av behörighetsbestämmelser innefattar begränsningar däri, t.ex. regleringen i kvacksalverilagen (1960:409). En särskild etableringsbegränsning gäller också för privatpraktiserande tandläkare. Frågan har utförligt diskuterats av 1978 års tandvårdsutredning i betänkandet Tandvården under 80-talet (SOU 1982:4).

#### 4.2 Särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet

För den rättsliga regleringen av hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens har i princip valts två vägar.

Den ena har tagit sikte på alla yrkesutövare, oberoende om de är verksamma som anställda i den landstingskommunala hälso- och sjukvården, som fria yrkesutövare eller egna företagare. Bestämmelser finns om rätt att utöva yrke, använda yrkestitel eller yrkesbeteckning och om rätt att erhålla vissa kompetensbevis. Gällande för alla yrkesutövare är också de bestämmelser som reglerar utförandet av vissa konkreta åtgärder m.m.

Den andra avser endast de yrkesutövare som är verksamma inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. För dessa finns bestämmelser som anger de kompetenskrav som gäller för möjlighet att inneha tjänst eller vikariat där. I stor utsträckning är dessa föreskrifter kopplade till den reglering som gäller generellt för yrkesutövare. För den landstingskommunala hälso- och sjukvården finns också bestämmelser som reglerar tillsättningsförfarandet för vissa tjänster och meritvärderingen i samband därmed.

##### 4.2.1 Behörighet att utöva yrke m.m.

Ett mycket stort antal personer är verksamma som yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Också antalet olika yrken är betydande. För flertalet av dessa yrkesområden finns inte någon rättslig reglering som inskränker möjligheterna för lekmän eller andra personer utan erforderlig utbildning att vara yrkesverksamma. Detta är en konsekvens av de näringsfrihetsprinciper som presenterats i avsnittet 4.1.

Tandläkaryrket och barnmorskeyrket är uttryckligen förbehållna den behörige tandläkaren respektive den legitimerade barnmorskan. Efter delegation kan vissa av tandläkarens arbetsuppgifter utföras av personal som assisterar tandläkaren och vid sidan av barn-

morskor får läkare - och i nödfall någon annan - biträda vid förlossningar. Mot denna bakgrund kan det synas märkligt att läkaruppgifterna inte är förbehållna den behörige läkaren. Förklaringen finns i den reglering som givits i lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen. Lekmän och andra mindre kompetenta yrkesutövare har inte förbjudits att generellt utöva verksamhet inom hälso- och sjukvården, utan vissa närmare angivna verksamheter har straffbelagts. Detta gäller t.ex. behandling av några sjukdomar och några behandlingsmetoder. I vissa situationer kan enligt kvacksalverilagen också förorsakande av skada eller fara för skada medföra ansvar.

Lagstiftaren har däremot sett strängare på den situationen, att en deslegitimerad, eller i övrigt icke längre behörig läkare mot ersättning utövar läkaryrket. Sådan verksamhet straffbeläggs. Motsvarande straffbestämmelser gäller för tandläkare. Deslegitimerade sjuksköterskor får visserligen inte mot ersättning utöva sjuksköterskeyrket, men förbudet har inte straffsanktionerats. Några bestämmelser av detta slag har inte meddelats för barnmorskor.

Inom detaljhandeln med läkemedel finns en likartad reglering för apotekare och farmaceuter. Yrkesutövning på detta område behandlas närmare i avsnittet 8.2.2.

Gränserna för en viss yrkesverksamhet är inte klara. Ledning får här sökas i utbildningsplaner, instruktioner och andra regler för yrkesutövning samt avgöranden i konkreta fall, vanligast i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Bestämmelserna om rätten att vara verksam på hälso- och sjukvårdens område finns såväl i kvacksalverilagen som i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket. Kvacksalverilagen tar sikte på lekträns verksamhet på området, medan läkarbehörighetslagen avser läkare och deslegitimerade läkare.

Den principiella utgångspunkten i fråga om yrkesverksamhet även på hälso- och sjukvårdens område är som nämnts, att lekmän såväl som kompetenta yrkesutövare har frihet att utöva sådan verksamhet. För att skydda allmänheten har området för lekträns verksamhet emellertid avsevärt begränsats.

Kvacksalveri används i kvacksalverilagen som en beteckning på en verksamhet där personer utan den av samhället fastställda medicinska kompetensen undersöker eller behandlar sjukliga tillstånd hos människor mot ekonomisk ersättning. Utanför faller därmed det bistånd som ges inom familjekretsen eller i övrigt utan att vederlag förekommer. Det är också uppebart, att den som i en nödsituation bispringer någon annan inte utövar kvacksalveri. Lagen omfattar inte de legitimerade yrkesutövarna och inte heller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i den mån verksamheten hänförs till kompetensen i egenskap av läkare, tandläkare etc. Kvacksalverilagen är inte heller tillämplig på verksamhet inom tandvården.

Under arbetet med att utforma den gällande kvacksalverilagen övervägdes ett totalförbud mot kvacksalveri. Lagstiftaren stannade emellertid för att i viss utsträckning tolerera verksamheten, huvudsakligen därför att det förmodades att ett förbud inom stora folkgrupper skulle anses omotiverat och inte respekteras. Kvacksalvares verksamhetsområde begränsades emellertid genom den gällande lagstiftning väsentligt jämfört med tidigare gällande 1915 års lag.

En kvacksalvare är genom bestämmelser i lagen förbjuden att behandla vissa smittosamma sjukdomar, cancer och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi samt sjukdomar i samband med havandeskap och förlossning. Det måste dock betonas, att en patient med angivna sjukdomstillstånd får undersökas eller behandlas av kvacksalvare, om åtgärden avser något annat sjukdomstillstånd. Vidare är undersökning eller behandling av barn, som inte fyllt åtta år, och rådgivning per korrespondens utan personlig undersökning förbjuden. Till det otillåtna området har genom

ett tillägg år 1982 i kvacksalverilagen utprovning eller tillhandahållande av kontaktlinser fogats (prop 1981/82:60).

Vissa undersöknings- och behandlingsmetoder förbehålls den hälso- och sjukvård som utövas av hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta gäller allmän bedövning, lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel, hypnos samt radiologiska metoder. Ambulerande verksamhet och verksamhet av den som inte är svensk medborgare förbjuds.

Den som utan att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen i strid mot kvacksalverilagens bestämmelser behandlar någon, och därvid uppsåtligen eller av oaktsamhet åsamkar patienten skada som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, döms för hälsofarligt kvacksalveri till böter eller fängelse. Straffbestämmelsen gäller vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i läkarvård eller dröjsmål med sådan vård. Det befriar inte från ansvar, att kvacksalvaren på grund av bristande utbildning eller erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran. Om inte ens en utbildad läkare kunnat förutse skadan eller faran bör dock kvacksalvaren inte göras ansvarig.

Den utbildade läkarens yrkesverksamhet regleras som nämnts i läkarbehörighetslagen. Behörig att utöva läkaryrket är den som är legitimerad, den som i viss ordning förordnats att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst (s.k. förordnandebehörighet) eller den som har begränsad behörighet att utöva läkaryrket (s.k. gränsbehörighet). Legitimation meddelas av socialstyrelsen. Förordnande meddelas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, särskilt organ under hälso- och sjukvårdsnämnd eller annan myndighet. Begränsad behörighet meddelas av regeringen eller efter regeringens bemyndigande av styrelsen.

Meddelad legitimation eller meddelat förordnande kan återkallas. Återkallelse av legitimation och förordnande samt utfärdande av

ny legitimation efter återkallelse beskrivs i avsnittet 4.4. Den som kan ådömas ansvar för obehörig utövning av läkaryrket enligt läkarbehörighetslagen, dvs läkare som inte längre har legitimation, skall inte straffas enligt kvacksalverilagen.

Rätten att utöva yrke som tandläkare tillkommer enligt 1 § tandläkarbehörighetslagen (1963:251) legitimerad eller i övrigt behörig tandläkare. Därutöver är läkare berättigad att i viss utsträckning utöva verksamhet inom tandläkaryrket.

Lagen har i väsentliga delar utformats med läkarbehörighetslagen som förebild. Behörig att utöva tandläkaryrket är den som är legitimerad, har förordnats att uppehålla viss tjänst (s.k. förordnandebehörighet) eller har begränsad behörighet att utöva tandläkaryrket (s.k. demonstrationsbehörighet). Legitimation och förordnande utfärdas i den ordning som gäller för läkare. Motsvarande bestämmelser gäller även för återkallelse av legitimation och förordnande samt i fråga om straffbestämmelser för tandläkare eller deslegitimerad tandläkare.

Utrymmet för lekmäns möjlighet att i någon del utöva tandläkaryrket mot ersättning är synnerligen begränsat. Den som obehörigen utövar tandläkaryrket mot ersättning döms enligt tandläkarbehörighetslagen till böter eller fängelse.

Enligt 2 § tandläkarbehörighetslagen får regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen föreskriva om utbildning för den som skall biträda behörig tandläkare och i vilken omfattning den som genomgått utbildningen får lämna sådant biträde. Denna föreskrift medför en exklusiv rätt för den som uppfyller utbildningskravet att vid sidan av tandläkare - och vissa fall läkare - utföra vissa arbetsuppgifter på tandvårdsområdet.

Före den 1 januari 1980 hade lagrummet en lydelse, som medförde att endast den som genomgått den av socialstyrelsen för ändamålet föreskrivna utbildningen fick biträda behörig utövare av tandläkaryrket med utövande av tand- och munhygienisk behandling.

Ändringen i lagen gjordes för att skapa de formella förutsättningarna för en ökad delegering av arbetsuppgifter från tandläkare till tandhygienister och till olika kategorier av tandsköterskor (prop. 1979/80:29). I motiven angavs att regeringen avsåg att uppdra åt socialstyrelsen att ange vilka arbetsuppgifter som kan ingå i tandhygienisternas, tandsköterskornas, profylaxtandsköterskornas och de tandtekniska biträdenas arbetsområden. Numera är dock indelningen i yrkesgrupper något förändrad. Bemyndigandet för styrelsen togs därefter in i 14 § kungörelsen (1963:663) med tillämpningsföreskrifter till tandläkarbehörighetslagen.

Med stöd av 2 § tandläkarbehörighetslagen, i dess före den 1 januari 1980 gällande lydelse, meddelade socialstyrelsen instruktion för tandhygienister (MF 1969:77). Där föreskrevs att behörig att utöva verksamhet som tandhygienist var den som med godkända vitsord genomgått av socialstyrelsen föreskriven utbildning här för och som erhållit socialstyrelsens behörighetsbevis såsom tandhygienist.

I avsikt att anpassa dessa föreskrifter till den moderna tandvårdens krav - och de vidgade delegationsmöjligheterna - beslutade socialstyrelsen 1981 om föreskrifter för tandsköterskor och tandhygienister samt för tandläkare vid anlåtande av tandsköterska och tandhygienist (SOSFS (M) 1981:100), varigenom MF 1969:77 samtidigt upphävdes. Den nya författningen trädde i kraft den 1 januari 1982.

Socialstyrelsens författning angavs vara beslutad med stöd av 3 § tillsynslagen (1980:11). Det finns dock anledning att anta, att socialstyrelsen i själva verket avsett att utnyttja det bemyndigande som givits med stöd av tandläkarbehörighetslagen i 14 § kungörelsen (1963:663) med tillämpningsföreskrifter till lagen, men att av förbiseende nämnt lagrum i tillsynslagen kommit att åberopas. En föreskrift om begränsning i rätten att vara yrkesverksam kan nämligen inte grundas på detta bemyndigande i tillsynslagen. Redan genom detta formella förbiseende blir dock

giltigheten av socialstyrelsens föreskrifter för tandsköterskor och tandhygienister m.m. tveksam.

Även med bortseende från den formella bristen i författningens tillkomst, är den givna föreskriften diskutabel. Det angivna bemyndigandet ger styrelsen möjlighet att föreskriva om viss utbildning för den som skall vara verksam som tandsköterska eller tandhygienist, men däremot inte någon rätt att därutöver kräva något särskilt utformat kompetensbevis. Detta framgår redan av innehållet i 2 § tandläkarbehörighetslagen. I motiven till lagen (prop. 1963:127 s. 28) görs förtydligandet, att behörigheten i motsats till annan begränsad behörighet inte bör vara beroende av individuella förordnanden, utan anknytas till godkänd genomgång av viss utbildning. Där konstateras också att det synes lämpligen kunna överlämnas åt socialstyrelsen (medicinalstyrelsen) att bestämma om denna utbildning. Med hänsyn till att lagrummet i denna del inte materiellt sett har fått ändrat innehåll, har motivuttalandet alltså giltighet.

När det gäller att bedöma vad som f.n. gäller för verksamhet som tandsköterska och tandhygienist måste beaktas att styrelsen rimligen avsett att på ett riktigt sett utnyttja det givna bemyndigandet. Det skulle därför kunna försvaras att tolka socialstyrelsens föreskrifter på det sätt, att behörig att utöva viss verksamhet som tandsköterska eller tandhygienist är den som har tandsköterskeexamen respektive tandhygienistexamen.

Läsbarheten och den praktiska tillämpningen kompliceras ytterligare av att socialstyrelsen i sina nämnda föreskrifter för tandhygienister använt uttrycket "behörig att utöva verksamhet som tandhygienist" medan för tandsköterskor skrivningen "behörig tandsköterska" och "annan än behörig tandsköterska" förekommer.

Sammanfattningsvis bör som utgångspunkt för kommitténs överväganden av den framtida rättsliga regleringen för den assisterande tandvårdspersonalen gälla att för utförande av vissa arbetsuppgifter fordras den här angivna utbildningen. För verksamhet i

folktandvården kravs dock ett särskilt utfärdat kompetensbevis i form av socialstyrelsens behörighetsbevis.

Behörighet att utöva barnmorskeyrket tillkommer enligt reglementet (1955:592) för barnmorskor endast legitimerade barnmorskor. Barnmorskeyrkets avgränsning mot bl.a. lekmäns verksamhet framgår av att reglementet också föreskriver att annan än läkare eller legitimerad barnmorska endast i nödfall får utföra förlossning. Föreskriften om yrkesutövningen är numera inte straffsanktionerad.

Någon inskränkning i lekmäns rätt att utöva yrke som sjuksköterska föreligger inte. I reglementet (1957:656) för sjuksköterskor stadgas emellertid att den som erhållit legitimation som sjuksköterska, men fått legitimationen återkallad, inte mot ersättning får utöva sjuksköterskeyrket. Förbudet saknar som nämnts numera straffsanktion.

#### 4.2.2 Behörighet att använda yrkestitel

Bestämmelser om rätt att använda yrkestitel finns endast för läkare. I kvacksalverilagen föreskrivs att den som mot ersättning utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område och har förvärvat läkar- eller doktorstiteln har att tydligt utmärka titelns ursprung och beskaffenhet, om han använder sig av den i sin verksamhet. Den som inte uppfyller dessa villkor får inte beteckna sig som läkare eller doktor eller använda en titel eller yrkesbeteckning där sådan benämning ingår. Inte heller får han använda titel eller yrkesbeteckning som ger sken av att han är legitimerad eller på annat sätt auktoriserad av någon myndighet eller har specialistkompetens som läkare. Den som bryter mot dessa bestämmelser kan dömas till böter.

Regleringen i kvacksalverilagen är något svårtillgänglig. Det torde emellertid vara klart att endast den som är behörig att utöva läkaryrket är berättigad att utan närmare upplysning be-

teckna sig som doktor eller läkare. Frågan om beteckningen legitimerad i förening med yrkestiteln behandlas i avsnittet 4.2.3.

#### 4.2.3 Behörighet att använda skyddad yrkesbeteckning

Det finns inte någon allmän bestämmelse som inskränker rätten att använda beteckningen leg. eller legitimerad i förening med en yrkestitel. Skydd för kombinationen av "leg." eller "legitimerad" och en yrkesgrupps yrkestitel har föreskrivits för grupperna läkare, sjuksköterskor och psykologer. För läkare och psykologer är denna kombination straffrättsligt skyddad. Däremot saknas numera ett sådant skydd för sjuksköterskor. Skyddet för titeln "leg. läkare" eller "legitimerad läkare" saknar dock självständig betydelse, eftersom redan själva läkartiteln är straffrättsligt skyddad.

Bestämmelserna om legitimation för de övriga grupperna får huvudsakligen betydelse som upplysning om kompetensnivån. Legitimationen för dessa skulle därför närmast kunna betecknas som ett oskyddat kompetensbevis (avsnittet 4.2.4).

För grupperna läkare och tandläkare gäller att endast den som uppfyller de villkor som socialstyrelsen efter regeringens bemyndigande föreskrivit har rätt att ange specialitet, dvs att yrkesutövaren är specialist inom en viss gren av läkaryrket eller tandläkaryrket. Överträdelse kan medföra böter.

#### 4.2.4 Bestämmelser om oskyddade kompetensbevis

Det svagaste skyddet för en yrkesgrupps verksamhet erhålls genom att en myndighet särskilt utfärdar ett kompetensbevis för de yrkesutövare som uppfyller vissa formella krav i fråga om teoretisk och praktisk utbildning. Genom detta bevis kan yrkesutövaren styrka sin formella kompetens, och allmänheten och vårdens huvudmän ges på ett lättillgängligt sätt information om denna kompetens. Denna typ av kompetensbevis har ursprungligen tagit sikte på de fria yrkesutövarna eller egna företagarna.

Frånvaron av ett straffrättsligt skydd, eller annan begränsning för envar yrkesutövare att påstå sig ha detta kompetensbevis, innebär att effekten av bestämmelserna om kompetensbevis gentemot yrkesutövande lekmän inskränks till det värde själva bevishandlingen har.

Bestämmelser om kompetensbeviset legitimation finns för läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer. För flertalet grupper har den utfärdade legitimationen förknippats med vissa andra rättsverkningar. Detta beskrivs bl.a. i avsnitten 4.2.1 - 4.2.3. I den mån sådana rättsverkningar saknas får legitimationen betraktas som ett oskyddat kompetensbevis, och ges sin väsentligaste rättsverkan genom att legitimationen under särskilt angivna omständigheter kan återkallas (avsnittet 4.4).

Ett kompetensbevis av likartad karaktär - med undantag för att bestämmelser om återkallelse saknas - är det särskilda behörighetsbevis som kan utfärdas för tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker, dvs för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen.

#### 4.2.5 Behörighet till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården

De grundläggande bestämmelserna om behörighet till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården finns intagna i den nya hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) -HSL- som trädde i kraft den 1 januari 1983. I lagens förarbeten (prop 1981/82:97) konstateras att en god hälso- och sjukvård förutsätter att det finns välutbildad och kompetent personal. Det föreskrivs därför i 13 § att det i hälso- och sjukvården skall finnas den personal som behövs för att meddela god vård. Motsvarande stadganden var intaget i 13 och 14 §§ i den tidigare gällande sjukvårdslagen (1962:242) beträffande den administrativa personalen samt i 15-17, 21 och 23 §§ för sjukvårdspersonalen.

Bestämmelsen i 13 § HSL omfattar inte endast den personal som har en direkt sjukvårdande yrkesfunktion, utan all personal som behövs för en rationell och ändamålsenlig vård. Med undantag för föreskriften i den följande paragrafen om överläkare och distriktsläkare, innebär 13 § inte något konkret krav på huvudmännen att anställa personal av visst slag.

I 16 § bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen kan också överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter. Bestämmelsen motsvarar 36 § första stycket sjukvårdslagen. Med stöd därav hade regeringen meddelat sådana bestämmelser i sjukvårdskungörelsen om behörighet till vissa tjänster (19, 20, 35 och 36 §§). Socialstyrelsen hade enligt 36 § sjukvårdslagen bemyndigats att föreskriva krav på genomgången vidareutbildning för innehav av vissa tjänster som sjuksköterska.

Genom ett bemyndigande i 19 § får regeringen i fråga om landstingskommunernas hälso- och sjukvård meddela ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda eller beträffande verksamhetens bedrivande i övrigt. När det gäller föreskrifter till skydd för enskilda får regeringens normgivningskompetens överlåtas åt socialstyrelsen.

I propositionen konstateras att det även i framtiden behövs en bestämmelse som gör det möjligt för regeringen att ställa upp särskilda villkor för behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården. Bemyndigandet i 16 § omfattar - till skillnad från vad som tidigare gällde - alla tjänster inom hälso- och sjukvården. I avvaktan på resultatet av behörighetskommitténs arbete gäller dock i huvudsak oförändrade bestämmelser om behörighet (se SFS 1982:771).

I den följande tabllån ges en sammanställning av de gällande av riksdagen eller regeringen beslutade bestämmelserna om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården.

För behörighet till tjänster gäller vidare vissa av socialstyrelsen eller andra förvaltningsmyndigheter beslutade föreskrifter. Dessa gäller för tjänster som läkare på olika nivåer, tandläkare på olika nivåer, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, tandhygienister, farmaceuter och viss ambulanspersonal.

Tjänst	Behörighetskrav	Författning
1. Tjänst för läkare under allmäntjänstgöring	Läkarexamen	2§ andra stycket förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster (behörighetsförordningen)
2. Tjänst för läkare under specialistutbildning eller för därmed jämförlig utbildning	Legitimation som läkare	2§ första stycket behörighetsförordningen
3. Annan läkartjänst än de i 1 och 2 nämnda	Bevis om specialistkompetens inom det verksamhetsområde som tjänsten avser eller uppfyllande av vissa av socialstyrelsen meddelade behörighetsvillkor eller socialstyrelsens behörighetsförklaring	3 och 4 §§ behörighetsförordningen
4. Vikarie för läkare	Behörighet att utöva läkaryrket eller enligt socialstyrelsens medgivande	5§ behörighetsförordningen
5. Tjänst för läkare som är förenad med en lärartjänst vid en högskoleenhet	Se i 3 nämnda krav	3§ andra stycket lagen (1982:764) om vissa läkartjänster vid enhet inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare m m
6. Tjänst som tandvårdschef	Legitimation som tandläkare om inte socialstyrelsen medger undantag och viss föreskriven utbildning	4§ folktandvårdskungörelsen (1973:637)
7. Tjänst som föreståndare för poliklinik för specialisttandvård	Legitimation som tandläkare och specialistkompetens inom den specialitet som utövas vid kliniken	5§ folktandvårdskungörelsen
8. Barnmorsketjänst	Legitimation som barnmorska	6§ första stycket behörighetsförordningen
9. Sjukskötersketjänst	Legitimation som sjuksköterska	6§ första stycket behörighetsförordningen
10. Sjukgymnasttjänst	Legitimation som sjukgymnast	6§ första stycket behörighetsförordningen
11. Vikarie för i 5-7 nämnda tjänster	Legitimation för resp yrke eller enligt socialstyrelsens medgivande	6§ första stycket behörighetsförordningen
12. Tjänst som tandtekniker	Behörighetsbevis	6§ folktandvårdskungörelsen
13. Tjänst som tandhygienist	Behörighetsbevis	6§ folktandvårdskungörelsen
14. Tjänst som tandsköterska	Behörighetsbevis	6§ folktandvårdskungörelsen

Den senaste större förändringen i bestämmelserna om behörighet till tjänster tillkom genom socialstyrelsen kungörelse med behörighetsbestämmelser rörande vissa sjukskötersketjänster (MF 1975:121) med tillägg i SOSFS (M) 1976:21, 1978:18 och 1979:23. Föreskrifterna har utfärdats med stöd av det nämnda bemyndigandet i 36 § sjukvårdskungörelsen. I kungörelsen om sjukskötersketjänster föreskriver socialstyrelsen krav på genomgång av vidareutbildning för innehav av tjänst som sjuksköterska inom vissa områden samt för sjuksköterska i ledande ställning eller med ständig natttjänstgöring inom vissa områden.

Allmänna råd finns dessutom för abortkuratorer (MF 1974:100), fluorbiträden (SOSFS (M) 1977:26), medicinsk-tekniska assistenter (SOSFS (M) 1981:120), medicinteknisk personal (SOSFS (M) 1978:26), ortoptister m.fl (MF 1971:18) och sjukhusfysiker (cirkulär den 11 november 1958).

#### 4.2.6 Behörighet att utföra konkreta vårdåtgärder m m

I många författningar - särskilt sådana som har beslutats av socialstyrelsen - finns bestämmelser om behörighet att utföra konkreta vårdåtgärder m.m. Detta gäller t.ex. förskrivning av läkemedel, läkemedelshantering och vaccinationsverksamhet. Till sådana åtgärder bör hänföras inte bara rena undersöknings- eller behandlingsåtgärder utan även t ex journalföring och utfärdande av intyg.

Frågor om behörighet att utföra konkreta vårdåtgärder m.m. kan enligt kommitténs mening inte anses ingå i det uppdrag som givits kommittén. Under det hittills utförda utredningsarbetet har kommittén inte heller funnit anledning att ta upp dessa frågor. Det förefaller naturligt att de belyses i den översyn av vissa ansvarsfrågor inom hälso- och sjukvården som inletts av en särskild utredare (Dir. 1983:35).

### 4.3 De nordiska förhållandena

Bestämmelser om legitimation eller motsvarande kompetensförklaringar inom hälso- och sjukvårdsområdet finns i många länder. I de övriga nordiska länderna gäller regleringar som i många avseenden visar stora likheter med det svenska systemet. Tidigare fanns överenskommelser om en gemensam nordisk arbetsmarknad för vissa yrkesgrupper på vårdområdet. En ny överenskommelse, som innebär en ytterligare integrering, omfattar 17 yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och avses träda i kraft år 1983. För samtliga dessa grupper finns bestämmelser om legitimation eller motsvarande reglering i minst två av de fördragsslutande staterna, Danmark, Finland, Norge och Sverige.

I den nordiska överenskommelsen är legitimations- och auktorisationstanken utgångspunkten, och där sådana bestämmelser saknas i något av länderna fastställs den utbildning som är nödvändig för yrkesutövning på området. I såväl Finland som Norge går utvecklingen mot ett ökat inslag av bestämmelser om legitimation.

Överenskommelsen blir tillämplig på yrkesutövare som tillhör någon av de 17 grupperna inom hälso- och sjukvården, och som är medborgare i någon av de nämnda länderna eller Island. Den gäller mellan de länder som har en rättslig reglering av en yrkesgrupp, och innebär att den som har legitimation eller motsvarande i ett land har rätt att få legitimation även i de övriga länderna. För yrkesutövare från ett land som saknar en rättslig reglering av yrkesgruppen anges vilken utbildning som godtas som grund för legitimation i de andra länderna. Om något av länderna i framtiden inför bestämmelser om legitimation för en ny yrkesgrupp kan överenskommelsen likväl tillämpas.

Överenskommelsen avses från svensk sida följas upp med nationella bestämmelser. Genom lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning, finns de statsrättsliga förutsättningarna för att en för-

ordning i ämnet skall kunna meddelas. En sådan förbereds f.n. inom regeringskansliet.

#### 4.4 Tillsynen över yrkesutövarna

Tillsynen över yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården och när-  
liggande områden utövas dels av staten, dels av arbetsgivarna.

Genom bestämmelserna i lagen (1982:80) om anställningsskydd regleras för enskilt anställda och för flertalet kommunalt anställda villkoren för uppsägning och avsked. Möjligheten att i övrigt tillgripa disciplinära åtgärder mot dessa anställda är beroende av kollektivavtal och underkastade regleringen i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Motsvarande frågor för de statligt anställda har tagits upp i lagen (1976:600) om offentlig anställning. Arbetsgivarnas tillsyn över de anställda vilar sålunda på en avtalsrättslig grund, och faller utanför vad kommittén har att behandla.

Statens tillsyn riktar sig dels mot yrkesutövare inom hälso- och sjukvården i deras egenskap av offentliga tjänstemän, dels mot sådana yrkesutövare oavsett verksamhetsområde. De yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som utövar offentlig verksamhet är underkastade ett straffrättsligt ansvar. Det ankommer bl.a. på JO och JK att tillse att yrkesutövarna efterlever de gällande föreskrifterna och i övrigt fullgör sina åligganden.

Den generella statliga tillsynen över yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gäller oberoende av om yrkesutövaren är anställd hos staten, kommuner eller enskilt eller är verksam som fri yrkesutövare eller i övrigt bedriver egen verksamhet. Avgörande för tillsynens omfattning är begreppet hälso- och sjukvårdspersonalen, i den betydelse som lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) anger. Till hälso- och sjukvårdspersonalen hör - i stort sett - förutom alla anställda inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården, även

legitimerade yrkesutövare i enskild tjänst och de som biträder sådana yrkesutövare samt anställda vid apotek.

Socialstyrelsen är enligt instruktionen (1981:683) för socialstyrelsen central förvaltningsmyndighet för bl.a. hälso- och sjukvården, tandvården och läkemedelsförsörjningen och svarar för tillsynen över dessa verksamhetsgrenar. Tillsynen skall ske med beaktande av huvudmännens självständighet och behovet av att anpassa sin verksamhet efter lokala förhållanden.

Av tillsynslagen framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen i sin yrkesutövning står under tillsyn av socialstyrelsen. Styrelsen eller den styrelsen förordnar har rätt att inspektera personalens verksamhet. Efter anmaning skall en yrkesutövare lämna styrelsen de handlingar och upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för tillsynen. Av styrelsens tillsynsfunktion följer också att yrkesutövarna i princip har att följa de föreskrifter som styrelsen utfärdar för yrkesutövningen. I instruktioner och reglementen för olika grupper av yrkesutövare har dessas skyldigheter mot styrelsen kommit till uttryck på ett likartat sätt.

Frågor om disciplinansvar och om återkallelse av meddelade legitimationer m m prövas av en särskild, från socialstyrelsen fristående nämnd, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Ärenden om disciplinansvar kan prövas av nämnden bl.a. efter anmälan av socialstyrelsen. Styrelsen är då motpart till yrkesutövaren. Frågor om återkallelse av legitimation m.m. kan dock prövas av nämnden först om styrelsen anmält frågan till nämnden, eller om den legitimerade själv anmält att han önskar få sin legitimation återkallad.

Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning och felet inte är ringa, får disciplinpåföljd i form av erinran och varning åläggas honom. Förutom dessa tillsynsinstrument finns, med avseende på de legitimerade yrkesutövarna möjligheten till återkallelse av legitimationen och be-

gränsning av rätten att förskriva narkotiska läkemedel och teknisk sprit. Återkallelse av legitimation gäller även den yrkesutövare som inte kan hänföras till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Bestämmelserna om återkallelse av legitimation finns i 15-18 §§ tillsynslagen. Legitimation skall återkallas om någon av i princip fyra särskilt angivna förhållanden föreligger. En av grunderna för återkallelse är att den legitimerade själv begär det. De övriga är - kortfattat uttryckt - olämplighet, brott och sjukdom.

Återkallelse till följd av olämplighet skall ske när yrkesutövaren visat grov oskicklighet att utöva sitt yrke, t.ex. genom ett allvarligt misstag eller flera försummelser av mindre allvarlig art. En yrkesutövare kan dock även på annat sätt än genom sådan oskicklighet visa sig uppenbart olämplig att utöva yrket. Därför skall legitimationen återkallas också när sådan olämplighet inte i och för sig har med yrkesutövningen att göra. Det skall dock vara fråga om beteenden, som får anses undergräva den tillit som allmänheten måste ha rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare. Det torde här i praktiken oftast vara fråga om ett brottsligt förfarande. Enligt förarbetena till tillsynslagen behöver i och för sig inte ens ett synnerligen allvarligt brott mot annans hälsa tyda på olämplighet att utöva yrket. En samlad bedömning av samtliga faktorer krävs, och endast i undantagsfall torde deslegitimering komma i fråga vid olämplighet utom yrkesutövningen.

Yrkesutövare som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande skall deslegitimeras. Med sjukdom avses såväl kroppslig som psykisk sjukdom, men bestämmelsen får oftast tillämpning i fråga om psykisk sjukdom, då bristande sjukdomsinsikt kan göra en återkallelse av legitimationen ofrånkomlig. Bestämmelsen är också - förutom de klara sjukdomsfallen - tillämplig på yrkesutövare som på grund av missbruk av alkohol eller narkotika inte kan utöva sitt yrke till-

fredsställande. Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen på grund av sjukdom eller liknande omständighet bör återkallas får legitimationen återkallas interimistiskt.

Ett särskilt stadgande reglerar förhållandet för de yrkesutövare som erhållit auktorisation i ett annat nordiskt land och med stöd av denna erhållit legitimation här i landet. Om sådan auktorisation återkallas skall yrkesutövaren deslegitimeras.

De nämnda bestämmelserna om återkallelse av legitimation gäller också sådan särskilt utfärdad behörighet att utöva yrke, som kan meddelas i annan form än legitimation. Sådan behörighet kan f.n. meddelas endast för läkare och tandläkare.

Om legitimation återkallats för en yrkesutövare skall ny legitimation meddelas när förhållandena medger det. Det blir då inte enbart en fråga om att konstatera att de skäl som medförde deslegitimation inte längre finns. Därutöver bör en samlad bedömning göras av yrkesutövarens förmåga att på ett tillfredsställande sätt utöva yrket. Ny legitimation kan meddelas först efter ansökan från yrkesutövaren, som i princip också har att visa att det finns förutsättningar att meddela honom legitimation.

I verksamhetsberättelser från hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd - före den 1 juli 1980 medicinalväsendets ansvarsnämnd - redovisas återkallelser av legitimation m.m. I den följande tabellen upptas det antal yrkesutövare som under åren 1973 till 1982 fråntagits legitimationen eller fått sin förskrivningsrätt inskränkt genom beslut i ansvars- och behörighetsärenden (uppgifter för åren 1981 och 1982 finns f.n. endast för läkare och tandläkare).

Åtgärd och yrkesgrupp	År									
	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82
Återkallad legitimation läkare	10	3	5	2	4	4	4	5	4	7
" " tandläkare	6	1	1	2	4	1	2	1	1	1
" " sjuksköterskor	10	5		4	1	2	9	5		
" " barnmorskor						2	1			
" " sjukgymnaster	1									
Inskränkning i förskrivningsrätten läkare	4	2	1	3	3	7	12	5	4	6
" " tandläkare		2	1	1		2	1	2		1

Grunden för återkallelse av legitimation finns systematiskt och enhetligt redovisad först från och med 1978. För detta år och de därpå följande två åren har i den följande tabellen grunden redovisats.

Yrkesgrupp	Grund för återkallelse och år								
	78			79			80		
	Sjuk- dom	Brott	Olämp- lighet	Sjuk- dom	Brott	Olämp- lighet	Sjuk- dom	Brott	Olämp- lighet
Läkare	2		2	2		2	3		2
Tandläkare			1	1		1			1
Sjuksköterskor	1		1		1	8	4		1
Barnmorskor	1		1	1					

Under senare år har årligen utfärdats legitimation för omkring 6 000 yrkesutövare, varav över hälften sjuksköterskor. F.n. finns sammanlagt omkring 16 000 legitimerade läkare, 11 000 legitimerade tandläkare samt 80 000 legitimerade sjuksköterskor och barnmorskor, allt i avrundade tal. För övriga grupper är antalet legitimerade utövare tillsammans över 10 000. Till de nämnda siffrorna kommer de yrkesutövare som enligt särskilt utfärdade förordnanden är behöriga att utöva läkar- eller tandläkaryrket.

I relation till det totala antalet legitimerade yrkesutövare är de tal som upptagits i tabellerna obetydliga. Med tanke på relationen årligen deslegitimerade yrkesutövare i förhållande till hela populationen legitimerade utövare torde några säkra slutsatser, av de i och för sig i absoluta tal betydande årliga variationerna, knappast kunna dras. Det är däremot klart att återkallelsegrunden brottslig gärning under i vart fall senare år sällan förekommit.

Som en jämförelse med de redovisade åtgärderna, vilka enbart avser de legitimerade yrkesutövarna, kan en sammanställning av ålagda disciplinpåföljder för samtliga yrkesgrupper ha sitt intresse. Även detta material har hämtats från de nämnda verksamhetsberättelserna.

Yrkesgrupp	År									
	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Läkare	41	51	30	44	40	47	50	65	54	41
Tandläkare	11	8	12	9	10	13	9	13	7	13
Sjuksköterskor	14	1	5	8	9	11	5	10	10	4
Övriga	3		6	3	3	1	4	6	9	2

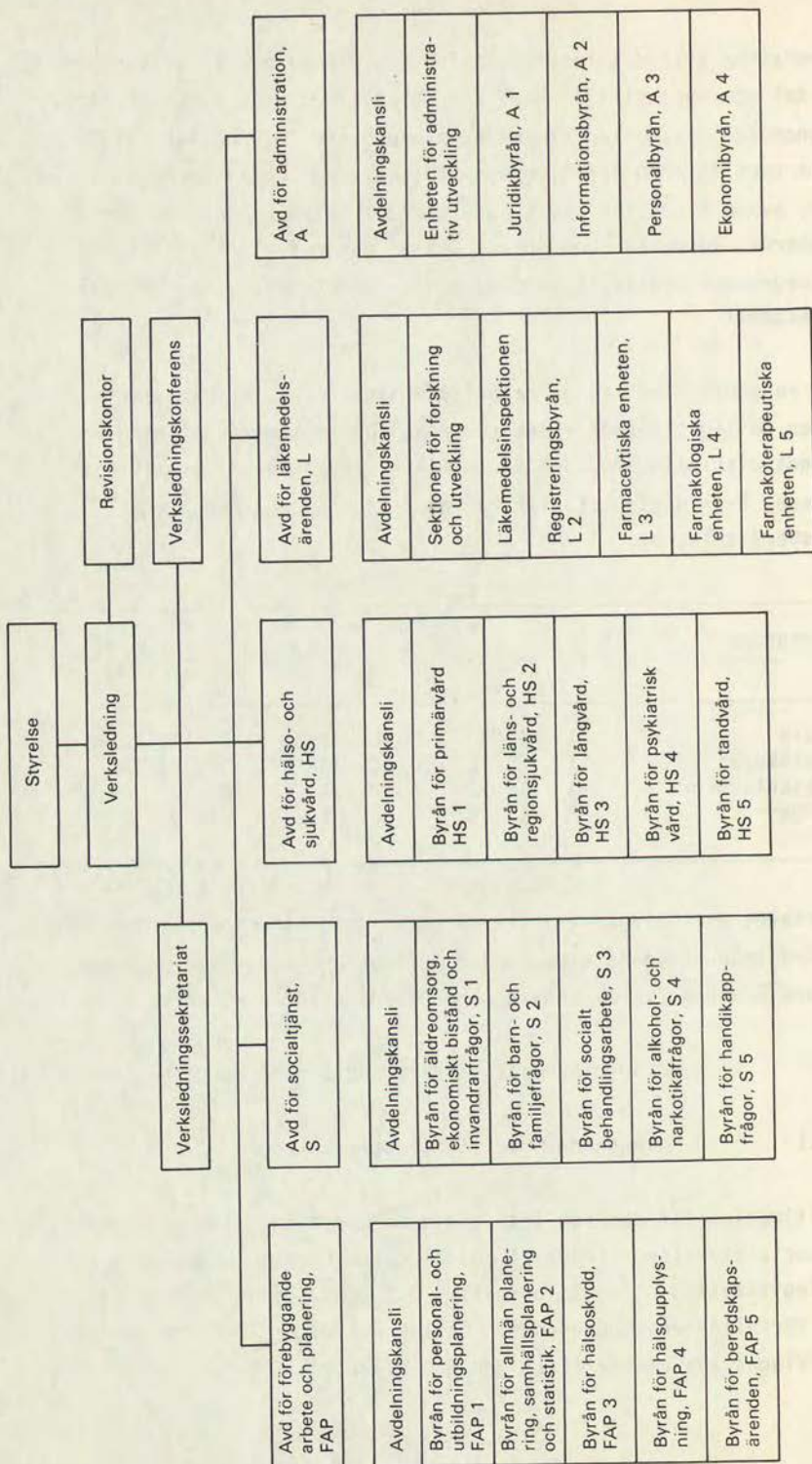
Flertalet anmälningar i ansvarsärenden föranleder dock inte någon åtgärd från nämndens sida. Under 1980 behandlades sålunda 431 sådana ärenden, varav endast 60 medförde erinran eller varning.

#### 4.5 Handläggningen av särskilt utfärdade kompetensbevis

##### 4.5.1 Handläggningen av legitimationsärenden

Legitimation för den som inte tidigare varit legitimerad meddelas av socialstyrelsen (figur 2). Har legitimationen återkallats kan ny legitimation utfärdas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd när förhållandena medger det. Beslut att vägra legitimation kan överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Figur 2



Handläggningen av legitimationsärendena hos socialstyrelsen blir beroende av om yrkesutövaren har svensk eller utländsk utbildning. Den som har utbildats utomlands skall sända in en egen ansökan till byrån för personal- och utbildningsplanering (för tandläkare sänds ansökan direkt till tandvårdsbyrån, HS 5), FAP 1, där föreskrifter om eventuell, kompletterande utbildning meddelas. Där biträder personalen även med viss rådgivning m.m. före det formella legitimationsförfarandet. Sedan sökanden i förekommande fall kompletterat sin utbildning på föreskrivet sätt, kan frågan om legitimation prövas vid den byrå som utfärdar legitimationer. För sökande med utländsk utbildning utfärdas alltid en särskild legitimationshandling.

För handläggningen av ansökningar om legitimation från yrkesutövare med svensk utbildning gäller i korthet följande.

Den som har avlagt läkarexamen, har godkända kunskapsprov under allmäntjänstgöringen och har fullgjort denna tjänstgöring på ett tillfredsställande sätt kan erhålla legitimation som läkare. Sökanden har att personligen på en särskild blankett ansöka hos socialstyrelsen om legitimation. Till ansökan skall bifogas personbevis, utbildningsbevis i original och intyg avseende allmäntjänstgöringen. Handlingarna sänds till FAP 1, som prövar om den sökande uppfyller de krav på allmäntjänstgöringen som gäller legitimation. Om sökanden uppfyller kraven sänds handlingarna med tillstyrkan till juridikbyrå, A 1, som därefter utför den formella och författningsangivna granskningen. A 1 håller sig underrettad om verksamheten vid hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och vägrar legitimation där sådana omständigheter föreligger att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden redan meddelats legitimation. Beslut om vägrad legitimation meddelas i högst något fall per år.

Beslut om meddelad legitimation tas upp i en särskild föredragningslista och kopia av denna används för ett flertal expeditioner, såväl inom styrelsen som till externa mottagare. Sökanden erhåller ett särskilt legitimationsbevis, som från ekonomibyran,

A 4, översänds genom postförskott mot en expeditionsavgift. Utbildningsbeviset i original återsänds.

Under 1982 utfärdades 999 legitimationer. För närvarande finns omkring 16 000 läkare med legitimation. Handläggningen vid A 1 beräknas kräva en insats av 55 persondagar (inberäknat legitimering av optiker).

För legitimation som tandläkare krävs tandläkarexamen. Från höstterminen 1979 gäller en ny studieordning för tandläkare. För de tandläkare som utbildats enligt denna ordning blir dessutom ett års allmänstjänstgöring och godkänt betyg i ett därpå följande prov villkor för legitimation.

Ansökan om legitimation skall göras personligen på en särskild blankett som tillhandahålls av HS 5. Till ansökan skall fogas personbevis och utbildningsbevis i original. Ansökan diarieförs vid HS 5 och hela handlägningsförfarandet sker sedan inom byrån. Detta gäller även för sökande med utländsk utbildning.

Utredningar i ansvarsärenden som gäller tandvårdspersonal handläggs vid HS 5. Om en sökande varit aktuell i ett sådant sammanhang är förhållandet i så fall känt inom byrån. Förutom denna prövning av den personliga lämpligheten, tillkommer från 1985 en prövning av den under allmäntjänstgöringen visade lämpligheten för yrket.

Tandläkaren som meddelats legitimation erhåller ett särskilt utfärdat legitimationsbevis. Transumt av detta används för expeditioner till riksförsäkringsverket, invandrarverket (tandläkare med utländsk utbildning), Apoteksbolaget, Läkemedelsstatistik AB och Sveriges Tandläkarförbund. Till det vid FAP 1 förda registret sänds ifyllt stansunderlag. Underlag för gallring av registret utarbetas också av HS 5.

Det utfärdade legitimationsbeviset stämpelbeläggs vid A 4, och tillställs tandläkaren genom postförskott. Utbildningsbeviset i

original återsänds.

Under 1982 utfärdades 454 legitimationsbevis och det finns f.n. omkring 11 000 tandläkare med legitimation. Handläggningen av legitimationsärenden vid HS 5 har beräknats kräva en arbetsinsats av omkring 55 persondagar.

För legitimation som sjuksköterska krävs utbildning till sjuksköterska vid högskolan med godkänt resultat eller motsvarande kompetens. Efter påbyggnadsutbildning i obstetrisk och gynekologisk vård - eller motsvarande kompetens - kan sjuksköterskan erhålla legitimation som barnmorska.

Högskolans rektor sänder till socialstyrelsens byrå för primärvård, HS 1, in en förteckning över de studerande som erhållit utbildningsbevis från föreskriven grundutbildning, resp. erhållit utbildningsbevis från föreskriven vidareutbildning eller påbyggnadsutbildning. Utbildningsbevis i original och personbevis skall bifogas. Uppgifter, som belyser yrkesutövarens hälsotillstånd, t.ex. yttrande från skolläkaren i frågan om vederbörande nöjaktigt kan utöva yrket, skall inges där tveksamhet föreligger om legitimation bör meddelas. Någon föredragningslista över meddelade legitimationer upprättas inte, utan beslutet om legitimation dokumenteras genom att handläggaren signerar den insända förteckningen. Inte heller utfärdas särskild legitimationshandling. Det insända utbildningsbeviset förses istället genom stämpelskrift med förklaringen "Av socialstyrelsen förklarad legitimerad sjuksköterska (resp barnmorska) den...". Förklaringen bestyrks med handläggarens underskrift. I något eller några fall om året vägras legitimation.

Originalen av förteckningarna expedieras till FAP 1 för registrering och kopia till byrån för beredskapsärenden, FAP 5. Efter stämpelbeläggning vid A4 återsänds utbildningsbevisen i original till högskolan genom postförskott mot expeditionskostnaden. Från högskolan vidarebefordras bevisen till de legitimerade.

Under 1982 utfärdades 3 903 legitimationer för sjuksköterskor, varav 150 för personer med utländsk utbildning, och 216 för barnmorskor. Totalt finns f n omkring 80 000 legitimerade sjuksköterskor och barnmorskor. Handläggningen vid HS 1 har uppskattats kräva 75 persondagar. Genom det centrala ansökningsförfarandet uppkommer en anhopning av ansökningar i anslutning till termins-avslutningarna i juni och december.

Studerande som godkänts vid utbildningen till sjukgymnast kan efter ansökan erhålla legitimation som sjukgymnast. Högskolan sänder till socialstyrelsens byrå för långvård, HS 3, in en förteckning över de sjukgymnaster som av lärarrådet erhållit godkända vitsord och bedömts lämpade som sjukgymnaster. Förteckningen är formulerad som en gemensam ansökan och försedd med sjukgymnasternas egenhändiga namnteckningar. Till förteckningen bifogas personbevis. Beslut om utfärdade legitimationer tas upp i ett koncept och kopia av detta sänds till FAP 1 för registrering. Uppgifter hämtas ur registret för handläggningen vid FAP 5. Legitimationsbevis utfärdas och sänds efter stämpelbeläggning vid A 4, till sjukgymnasten genom postförskott.

Under 1980 utfärdades 331 legitimationer, varav 65 för personer med utländsk utbildning. Totalt finns f n över 6 500 sjukgymnaster med legitimation. Handläggningen vid HS 3 har beräknats kräva omkring 20 persondagar.

Legitimation som optiker kan ges till den som gått igenom en tvåårig kurs i gymnasieskolan, har två års därefter följande praktik och godkänts vid en specialkurs i gymnasieskolan, s k legitimationskurs. Efter kursens avslutning sänder skolan till A 1 in en förteckning över de optiker som godkänts vid kursen. Optikern sänder själv in en egen ansökan jämte personbevis till A 1.

Ansökningarna prövas vid A 1 och beslut om utfärdade legitimationer tas upp i en föredragningslista. Kopia av listan används för

expeditioner till FAP 1 för registrering och till FAP 5. Ett särskilt legitimationsbevis utfärdas och tillställs från A 4 den legitimerade mot postförskott.

Under 1982 utfärdades legitimation för 98 optiker. Ansökningarna inkommer till största delen i anslutning till att den särskilda legitimationskursen avslutas fyra gånger om året.

För legitimation som psykolog krävs psykologexamen och därefter ett års praktisk tjänstgöring under handledning enligt socialstyrelsens anvisningar. Legitimation kan också ges till den som i huvudsak har förvärvat motsvarande kunskaper och erfarenheter och övergången till den som den 1 juli 1978 hade Sveriges psykologförbunds bevis om behörighet som psykolog.

En personlig ansökan skall på särskild blankett ges in till FAP 1. Utbildningsbevis i original, intyg över praktisk tjänstgöring och personbevis skall bifogas ansökan. Beslut om meddelade legitimationer tas upp på en föredragningslista och kopia av listan överlämnas till registret och används för expedition till Sveriges psykologförbund.

Ett särskilt legitimationsbevis utfärdas vid FAP 1 och tillställs den legitimerade från A 4 genom postförskott. Betyget i original återsänds. Under 1982 utfärdades 219 legitimationer, varav ett fåtal för psykologer med utbildning från annat nordiskt land. Totalt finns över 3 000 legitimerade psykologer. Handläggningen vid FAP 1 har beräknats kräva omkring 150 persondagar.

#### 4.5.2 Handläggningen av ärenden om specialistkompetens

En läkare får för allmänheten ange att han är specialist inom en viss gren av läkarvetenskapen - eller i övrigt har särskild kunskaper i denna - endast om han har bevis om specialistkompetens. Sådant bevis meddelas av socialstyrelsen. Beslut att vägra bevis kan överklagas hos kammarrätten genom besvär.

Bestämmelserna i fråga om bevis om specialistkompetens för tandläkare motsvarar vad som angivits för läkare.

Handläggningen av ansökningar om specialistkompetens för läkare äger rum vid FAP 1 och hittills har fodrats en arbetsinsats som motsvarar två till tre tjänster. Omkring 1 000 ansökningar prövas årligen. Ärenden rörande specialistkompetens för tandläkare prövas vid HS 5. Antalet ärenden är, jämfört med vad som gäller läkare, fåtaliga.

#### 4.5.3 Förordnande av icke legitimerade läkare och tandläkare

##### Icke legitimerade läkare

Förordnande som medför behörighet att utöva läkaryrket meddelas enligt läkarbehörighetslagen av socialstyrelsen eller, efter bemyndigande från styrelsen, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ under sådan nämnd eller en annan myndighet. Meddelat förordnande kan återkallas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd enligt samma grunder som gäller för återkallelse av legitimation.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om förordnande på vissa läkartjänster av icke legitimerade läkare, de senaste med giltighet från och med den 1 januari 1983 (SOSFS 1982:67). Sjukvårdshuvudmännen bemyndigas härigenom att utfärda förordnanden för tre grupper av läkare, nämligen

- a) läkare med svensk läkarexamen samt medicine studerande under vissa förutsättningar,
- b) läkare med nordisk läkarexamen,
- c) läkare med utomnordisk läkarexamen med särskilt tillstånd av socialstyrelsen att för begränsad tid vikariera på tjänst för läkare under specialistutbildning eller därmed jämförlig utbildning eller fullgöra allmäntjänstgöring.

I förhållande till tidigare regler har kraven för förordnande av medicine studerande skärpts. Enligt de fram till den 1 september 1982 gällande föreskrifterna kunde medicine studerande som genomgått godkända prov i farmakologi, medicin och kirurgi förordnas som vikarie inom den offentliga hälso- och sjukvården. Om förordnandet avsåg vikariat på distriktsläkartjänst krävdes att den sökande hade genomgått samtliga kurser under första terminen av det kliniska stadiets andra avdelning. Om förordnandet avsåg tjänstgöring inom psykiatriskt verksamhetsområde skulle sökanden ha genomgått kursen i psykiatri.

I princip får medicine studerande numera endast förordnas inom verksamhetsområdena långtidssjukvård och röntgendiagnostik samt inom laboratoriespecialiteterna. För behörighet till sådant förordnande krävs nio terminers studier - av totalt elva - vid svensk högskola och godkända prov i farmakologi, medicin och kirurgi. För övriga kategorier läkare - läkare med svensk examen och läkare med nordisk eller utomnordisk läkarexamen - överensstämmer reglerna med vad som gällde tidigare.

I följande fall måste huvudmannen ansöka om förordnande hos socialstyrelsen, nämligen för

- a) svenska medicine studerande, som inte uppfyller de i cirkuläret uppställda kraven,
- b) danska stud. med.,
- c) norska stud.med.,
- d) finländska medicine kandidater,
- e) nordiska läkare med obegränsad auktorisation utan specialistkompetens i hemlandet (om förordnandet avser tjänstgöring som vikarie för specialistkompetent läkare inom annan specialistvård än allmänmedicin).
- f) läkare som avlagt läkarexamen i utomnordiskt land och därefter genomgått tilläggsutbildning i Danmark eller Norge för att få sin utomnordiska läkarexamen godkänd i dessa länder,

- g) övriga läkare med utomnordisk läkarexamen, som inte har tillstånd av socialstyrelsen att tjänstgöra som läkare i Sverige,
- h) utomnordiska medicine studerande.

För att socialstyrelsen skall överväga dispens från de minimikrav som anges i föreskrifterna uppställs följande krav.

1. Vederbörande huvudman skall kunna påvisa att ingen behörig vikarie sökt tjänsten eller vikariatet och redovisa vilka rekryteringsåtgärder som vidtagits.
2. Dispensansökan skall, för den person vilken ansökan avser, omfatta intyg om erfarenhet av praktiskt sjukvårdsarbete.
3. Om den person, för vilken dispens söks, inte har sjukvårds- erfarenhet enligt punkt 2 är socialstyrelsen i fråga om tjänstgöring i sluten vård, beredd att pröva ärendet under förutsättning att vederbörande först har inskolats tre till fyra veckor på kliniken i annan anställningsform än som läkare.

De skärpta reglerna för förordnande av icke legitimerade läkare och därtill hörande dispensmöjligheter har sin bakgrund i den ökande tillgången på läkare.

Enligt socialstyrelsens prognoser kommer antalet läkare tillgängliga för den offentliga hälso- och sjukvårdsverksamheten att öka kraftigt under 1980-talet, vilket framgår av nedanstående tabell.

---

Kategori	Antal läkare i slutet av år			
	1974	1980	1985	1990
Vidareutbildade läkare	5 700	8 300	12 700	16 100
Antal underläkare	5 100	6 300	6 300	6 300
därav AT	1 500	1 800	1 800	1 800
därav FV	3 600	4 500	4 500	4 500
Totalt	10 800	14 600	19 000	22 400

(Ur socialstyrelsens rapport Jourverksamhet inom sjukvården, januari 1981)

---

Det ökande antalet läkare kommer troligen i första hand att användas för att normalisera arbetstiderna och för att klara av jourtjänstgöringen. Det är emellertid också troligt att utvecklingen av antalet vidareutbildade läkare även kommer att förändra förutsättningarna för bl.a. behovet av att använda icke legitimerade läkare som vikarier i sjukvården.

Socialstyrelsen har konstaterat att strävan måste vara att, i takt med att tillgången på adekvat utbildade läkare förbättras, minska angivna möjligheter att utnyttja icke legitimerade läkare i vården, med undantag för läkare under allmäntjänstgöring. Målet bör vara att i princip endast den som avlagt läkarexamen skall vara behörig till läkartjänst i den offentliga hälso- och sjukvården.

I en rapport från den 19 juni 1980 redovisade socialstyrelsen en undersökning om sin verksamhet med förordnanden av icke legitimerade läkare. Undersökningen visade att ett ytterst litet antal

förordnandeärenden medfört avslag, endast 63 av 3 139, d.v.s. två procent. Socialstyrelsen drog härav slutsatsen att förordnanden på landstingskommunala och statliga läkartjänster av vikarier för tjänstgöring inom den allmänna hälso- och sjukvården borde kunna decentraliseras till vederbörande sjukvårdshuvudman. Undantag från denna regel skulle vara förordnanden av vikarier med utomnordisk utbildning. Sådana ärenden borde enligt socialstyrelsens mening även i fortsättningen handläggas av socialstyrelsen, där kompetensen och sakkunskapen beträffande utomnordiska läkarutbildningar finns samlad.

Något sådant decentraliseringsbeslut har inte kommit till stånd. I stället anför socialstyrelsen i en skrivelse i samband med överlämnandet av utredningsmaterialet till behörighetskommittén att då "behörighets- och tillsättningsfrågorna på hälso- och sjukvårdens område kommer att penetreras allsidigt och djupgående anser sig styrelsen inte böra i egen regi nu vidta åtgärder som endast kan leda till punktvisa och möjligen kortfristiga förändringar inom de här aktuella frågornas ram".

För enskild läkarverksamhet infördes genom lagen (1982:767) om ändring i lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket den ändringen, att endast den som erhållit legitimation som läkare har rätt att yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet. Anledningen härtill var en ökande tendens att läkare under allmäntjänstgöring i kraft av sitt förordnande på AT-block anmälde avsikten att bedriva fritidspraktik. Detta ansågs vara otillfredsställande och inte i överensstämmelse med förordnandebehörighetens egentliga innebörd, nämligen att behörigheten i princip är begränsad till de göromål som är förenade med den tjänst som förordnandet avser.

#### Icke legitimerade tandläkare

Förordnande att uppehålla tjänst, som medför behörighet att utöva tandläkaryrket, meddelas av socialstyrelsen eller efter bemyndigande av styrelsen av en annan myndighet.

Socialstyrelsen har genom ett cirkulär den 3 maj 1976 bemyndigat sjukvårdsstyrelserna att under vissa villkor förordna icke legitimerade tandläkare till vikarie på distriktstandläkartjänst. Genom cirkuläret bemyndigas en sjukvårdsstyrelse att som vikarie på distriktstandläkartjänst förordna odontologie studerande som med godkänt resultat fullgjort samtliga föreskrivna övningar och tjänstgöringar under de första nio terminerna (av då gällande tio terminers studieplan). Arbete under sådant förordnande skall ske under tillsyn av en erfaren legitimerad tandläkare.

Enligt uppgift under hand från socialstyrelsen utfärdas i dagsläget endast ett fåtal förordnanden till odontologie studerande. Orsaken är den goda tillgången på legitimerade tandläkare. Förordnandebehörigheten utnyttjas därför främst för att bereda tandläkare med utländsk utbildning möjlighet att fullgöra den tjänstgöring som krävs för att erhålla svensk legitimation.

Möjligheten till förordnandebehörighet får betydligt större betydelse då den ettåriga allmäntjänstgöringen införs som krav för legitimation som tandläkare. De första tandläkarna under allmäntjänstgöring börjar år 1984.



## 5 FRAMFÖRDA ÖNSKEMÅL OM EN RÄTTSLIG REGLERING

Kommittén har haft i uppdrag att pröva behovet av en rättslig reglering för personal inom hälso- och sjukvården m.m. Som utgångspunkt har kommittén därför kartlagt den gällande regleringens omfattning och innehåll, för att på grundval av denna kunna överväga de förändringar som den moderna hälso- och sjukvården påkallar. En rättslig reglering i form av föreskrifter förekommer, som närmare framgår av avsnittet 4.2, för grupperna

läkare,	tandhygienister,
tandläkare,	tandsköterskor,
barnmorskor,	tandtekniker,
sjuksköterskor,	apotekare,
sjukgymnaster,	receptarier och
glasögonoptiker,	viss ambulanspersonal.
psykologer,	

Det är givet att kommittén i första hand haft att pröva om regleringen för dessa grupper är ändamålsenlig och, om så funnits inte vara fallet, föreslå de ändringar som kommittén ansett motiverade. Vid värderingen har emellertid inte dessa grupper kunnat behandlas för sig, utan det har varit nödvändigt med hänsyn bl.a. till önskemålen om enhetlighet och en gemensam författningsreglering att samtidigt i diskussionen ta med de grupper, för vilka f.n. inte några föreskrifter eller andra regler gäller.

Det har varit kommitténs avsikt att göra en inventering av förhållandena i fråga om utbildning, arbetsuppgifter, ansvar m.m. för en stor del av de grupper, som inte f.n. omfattas av regler av bindande eller icke bindande karaktär. Detta har genom gruppernas mångfald visat sig inte vara möjligt att genomföra inom

ramen för det överlämnade uppdraget. Kommittén har dock låtit sin inventering omfatta ett betydande antal yrkesgrupper och utbildningar som leder fram till yrkesfunktioner inom hälso- och sjukvården m.m. Tyngdpunkten i arbetet har därvid lagts på de grupper som i en eller annan form i dessa frågor har tagit kontakt med socialdepartementet, socialstyrelsen eller kommittén, för att påtala behovet av en genomgång för gruppen i den samlade ordning som nu gäller.

Yrkesutövarna har när de vänt sig till t.ex. kommittén i allmänhet företrätts av de fackliga organisationerna eller av särskilda yrkesföreningar. För flertalet grupper förefaller önskemålen i första hand avse en rättslig reglering av något slag, medan formen för regleringen kanske inte varit lika väsentlig. Den redovisning av de framförda önskemålen som följer har i några fall också skett efter en tolkning av de synpunkter som framförts.

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter har begärt att bestämmelser om legitimation och behörighet till tjänst införs för arbetsterapeuter. I en framställan till kommittén har förbundet bl.a. anfört

Idag finns cirka 2 150 utbildade yrkesverksamma arbetsterapeuter. Enligt socialstyrelsen saknar cirka 30 procent av dem som idag innehar tjänst utbildning. Fortfarande nyanställs sådana befattningshavare. Denna situation får en rad negativa konsekvenser, för den vårdsökande allmänheten, men också för befattningshavare inom arbetsterapin, såväl utbildade som utbildade, läkare och övriga i vårdteamet, anslagbeviljande politiker. Legitimationsbegreppet är väl inarbetat och etablerat hos allmänheten som en kvalitetsgaranti. Dess betydelse skall inte förringas. Den ger tredje person en bättre trygghet i vårdsituationen. Legitimationsbestämmelserna påverkar också yrkesutövaren att hålla sig à jour med sitt yrke. Avsaknad av erforderlig kunskap kan medföra ingripande och som en yttersta konsekvens indragning av legitimation. För patienten innebär legitimation en trygghet - en vetskap om att man får bästa möjliga vård. En sådan trygghet saknas för närvarande för patienten som erhåller arbetsterapeutisk behandling. Med hänvisning till det vi här anfört och övriga initiativ från förbundet de senaste 15 åren vill vi påvisa behovet av att en reglering av behörighet och legitimation sker för arbetsterapeuter.

Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstmannaförbund har begärt legitimation och vissa bestämmelser om behörighet för dem som utbildats vid hälso- och sjukvårdslinjen och medicinska service-linjen inom den kommunala högskolan, och därvid bl.a. framfört följande synpunkter.

#### Kriterier för legitimation och behörighet

Förbundets yrkesgrupper utbildas för en självständig yrkesfunktion med eget medicinskt yrkesansvar, vilket innebär att förbundets medlemmar måste kunna göra medicinskt kvalificerade bedömningar, antingen direkt av patienten eller indirekt i form av analyser och bedömningar av analysresultaten. Det viktigaste argumentet för både legitimation och behörighet är allmänhetens rätt till sakkunniga yrkesutövare, som tillförsäkrar dem säkerhet till liv och hälsa och en hög kvalitet i vården. Ur internationell synpunkt är det också särskilt viktigt för våra yrkesgrupper att vara legitimerade. Utifrån dessa fakta har förbundet arbetat fram en modell för legitimation och behörighet, som kan vara utgångspunkt för vidare ställningstaganden längre fram. I modellen har förbundet utgått från de utbildningar som finns för förbundets yrkesgrupper. Legitimation och behörighet bygger ju redan idag på utbildningarna.

#### Modellen

Alla som med godkänt resultat gått igenom hälso- och sjukvårdslinjen respektive medicinska servicelinjen, med undantag för inriktningen mot biokemi-medicinsk kemi, skall legitimeras. Utöver detta skall behörighet till anställning inom de områden som utbildningarna leder till erhållas. Detta gäller såväl inriktningarna inom linjerna som påbyggnadsutbildningarna. Titeln barnmorska bör göras rättsligt skyddad. Särskild behörighet skall erhållas för särskilda arbetsuppgifter som t.ex. rätten att förskriva p-piller och rätten att utföra vaccinationer. Förbundet har tagit fasta på en enhetlig modell, som kan gälla för hela hälso- och sjukvården och inte enbart förbundets yrkesgrupper. Det är viktigt att legitimation och behörighet i framtiden kommer att ha samma innebörd oberoende av yrkesgrupp. Därför föreslår vi en gemensam författning för all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården där också skydd för yrkestiteln skall skrivas in.

#### Legitimation

Förbundet slår fast att legitimation står för att man har fått utbildningsbevis och i övrigt befunnits lämplig att arbeta inom ett yrkesområde som samhället vill kontrollera. I och med legitimation har man bevis på kunskaper och färdighe-

ter att arbeta inom ett yrkesområde och vara ansvarig för vad man gör i sin funktion.

### Behörighet

För behörighet till anställning inom ett visst yrkesområde krävs utbildning för området. Behörigheten skall vara "stark", dvs. ge ensamrätt till yrkesfunktionen. Detta måste också gälla vikariat. Motivet för denna ensamrätt är att samhället har bestämt vilken utbildning som krävs för en viss yrkesfunktion. En rimlig motprestation av samhället är att garantera att sådana anställningar också reserveras för dem som skaffat sig denna utbildning. Vi anser att det är fel att vem som helst skall ha rätten att fritt utöva yrkesverksamhet inom ett område som man noga har reglerat utbildning och yrkesutövning inom, särskilt då det gäller ett område av så stor vikt för allmänheten som hälso- och sjukvården. Samhället bör ta konsekvenserna av detta och förbjuda denna fria yrkesutövning. Förbundet vill poängtera att det är helt nödvändigt med behörighetsregler som tvingar sjukvårdshuvudmännen att anställa personal med rätt utbildning. Dagligen försöker arbetsgivare kringgå de gällande bestämmelserna. Det är inte förenligt med målen för hälso- och sjukvården att arbetsgivarna i så stor utsträckning försöker besätta anställningar med personal som inte har utbildning eller som har fel utbildning för respektive arbete. Detta är ytterligt anmärkningsvärt med hänsyn till att Sverige har ratificerat ILO-konvention nr 149 och rekommendation nr 157 om sjukvårdspersonalens sysselsättning, arbets- och levnadsförhållanden.

Svenska barnmorskeförbundet har hemställt att legitimationen för barnmorskor skall behållas.

Sveriges fotterapeuters riksförbund har hos socialstyrelsen begärt en rättslig reglering för fotterapeuter:

Sveriges Fotterapeuters Riksförbund har under mer än 20-årig verksamhet försökt och delvis lyckats höja standarden inom fotvården. När förbundet bildades fanns inga av utbildningsmyndigheter fastställda läroplaner eller skolor. Nu är beslut fattat om 1-årig utbildning, som förhoppningsvis sedan skall ytterligare utökas, och det finns nu också ett flertal skolor. Vi är emellertid oroad av några händelser, som kan bli en tillbakagång. Kommuner har haft anställda, t.ex. städerskor eller sjukvårdsbiträden, som inte orkat med sitt arbete. Kommunen har då låtit dessa praktisera kortare tid hos en fotterapeut och därefter låtit dem på egen hand utföra fotvård. Enskilda har också velat byta arbete och har då utan utbildning och med endast kortare praktik hos en fotterapeut startat egen fotvårdsklinik. Vår fråga och samtidigt också

förslag är. Finns det några begränsningar när det gäller att utöva fotvård som yrke? Om det inte finns, föreslår vi att socialstyrelsen utfärdar instruktioner att ingen får utöva fotvård, som inte har minst den utbildning som är författningsenligt föreskriven och att fotvård endast får utföras i lokal med utrustning, som har av hälsovårdsmyndighet godkänd standard.

Svenska Fotzoterapeuters Riks-förbund har begärt legitimation för yrkesgruppen fotzoterapeuter.

Sveriges Hörselvårdsteknikers Förening har hos kommittén begärt att bestämmelser om legitimation införs för hörselvårdstekniker:

Knappast något område inom hörselvården har varit stadd i sådan snabb utveckling på senare år som den tekniska sidan. Hörselvårdsteknikern utför idag arbeten som knappast existerade för 5-10 år sedan, t.ex. akustikmätningar av lokaler, installation av komplicerade skolutrustningar för döva och hörselskadade elever m.m. Samtidigt har hörapparater, tekniska hjälpmedel och mätutrustningar blivit allt mer sofistikerade och kräver service och underhåll av kunniga tekniker. Vi som sysslar med dessa saker ser dock så gott som dagligen exempel på undermåliga installationer som utförts av icke kompetent personal, framförallt vad gäller hörslingor och andra tekniska hjälpmedel för hörselskadade. Detta är synnerligen otillfredsställande. Kommuner, landsting och privata kunder betalar dyra pengar för anläggningar med dålig funktion, exempel kan ges då man helt enkelt försämrat möjligheterna för en hörselskadad att följa ett TV-program på exempelvis en vårdinrättning. Det är emot denna bakgrund som Sveriges Hörselvårdsteknikers Förening bildades med främsta mål att få till stånd en legitimering av hörselvårdstekniker. Styrelsen har också arbetat fram ett förslag till en utbildningsplan innehållande de delar som vi tycker en hörselvårdstekniker bör kunna. Tanken är naturligtvis att alla nyanställda tekniker skall genomgå skisserade utbildning, men även att redan verksamma tekniker skall ges tillfälle att genomgå hela eller valda delar av utbildningen. Förslaget skall närmast på remiss till våra medlemmar samtidigt som vi då tänkte kartlägga det nuvarande utbildningsbehovet.

Sveriges socionomers personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund har hos kommittén framställt önskemål om bestämmelser om legitimation för den som avlagt socionomexamen och behörighetsbestämmelser för tjänster som kurator inom hälso- och sjukvården

samt för socionomer inom företagshälsovården. Förbundet har i huvudsak framlagt följande motivering för förslaget.

#### Kuratorer

Kuratorer inom den allmänna hälso- och sjukvården har fått arbetsuppgifter som utvecklats mot en allt större självständighet och ett allt större ansvarstagande. Bland de grupper som kan anses ingå i behörighetskommitténs uppdrag önskar förbundet särskilt nämna kuratorer, socionomer inom företags-hälsovården och psykoterapeutiskt verksamma socionomer.

Utgångspunkten för kuratorernas arbete inom den somatiska vården är synsättet att psykosociala faktorer har betydelse för patientens sjukdomstillstånd, vård och rehabilitering. Kuratorn har här en dokumenterat viktig uppgift som social expert. Utvecklingen inom sjukvården har medfört att kuratorn blivit tilldelad alltmer självständiga arbetsuppgifter. Som exempel på detta kan nämnas den sociala bedömningen vid en planerad hemdialys. Andra exempel är förtroendebedömning vid långvårdsplacering där medicinska och sociala faktorer vägs samman, samt ansvaret för rehabiliteringen av långvarigt psykiskt sjuka. Inom psykiatrin försöker man integrera naturvetenskapligt, psykodynamiskt och psykosocialt synsätt. Kuratorn deltar i behandlingsarbetet på samma villkor som de andra i teamet. Kuratorn står här för ett juridiskt och socialt kunnande samt har genom sin specifika yrkeskunskap möjligheter att bidra med synen på individen i sitt sociala sammanhang. På flera PBU-centraler har man under de senaste åren gjort försök med förändrade ledningsfunktioner där exempelvis kuratorn innehaft ledningsansvar. Sammanfattningsvis kan sägas att ansvarsområdet för kuratorer innebär att kuratorn ansvarar för

- att de sociala aspekterna rörande patienten beaktas i vårdteamet
- att utreda patientens sociala förhållande när det gäller t.ex. handikapp, psykosomatiska sjukdomar och olika former av missbruk
- att utifrån social synvinkel medverka till en adekvat behandlingsplan
- att arbeta för patientens återanpassning i samhället efter sjukdom eller i samband med sjukdom, vilket även innefattar kontakt med anhöriga.

### Socionomer inom företagshälsovården

Företagshälsovårdens uppgift är att genom förebyggande, rådgivande och rehabiliterande verksamhet verka för att arbetet anpassas till människans förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende och att verka för att arbetstagare skyddas mot hälso- och skaderisker. Företagshälsovården byggs därför upp med en medicinsk, en teknisk och en psykosocial funktion. Teamarbetet genomsyrar arbetet inom företagshälsovården. Socionomerna inom företagshälsovården, personalkonsulenterna, har som huvudsakliga arbetsuppgifter att medverka som psykosociala experter i olika samrådsorgan som planeringsgrupper, projektgrupper, skyddskommittéer, anpassningsgrupper samt ute på olika arbetsplatser. Personalkonsulenten medverkar också med sociala utredningar och ger förslag till rehabiliteringsåtgärder, bedriver stödjande verksamhet i form av samtal vid arbetsrelaterade personliga problem samt bedriver utbildningsverksamhet om de psykosociala faktorernas betydelse i arbetslivet.

Svenska kliniska dietisters förening har hos kommittén begärt att bestämmelser om legitimation införs för kliniska dietister. Föreningen har därvid bl.a. anfört:

I mitten av 1960-talet tillsattes de första dietisttjänsterna inom sjukvården och man rekryterade befattningshavarna från grupperna ekonomiföreståndare och hushållslärare med speciellt intresse för dietetiska problem. Speciell utbildning saknades och de fåtal dietister, som fanns fick genom läkarföreläsningar på det egna sjukhuset samt självstudier inhämta de för arbetet nödvändiga kunskaperna. 1969 startade en ettårig försöksutbildning till dietist, där huvudämnen var sjukdomslära, biokemi och dietetik. Inträdeskraven till denna kurs var ekonomiföreståndare eller hushållslärarytbildning med erfarenhet från dietistverksamhet. Läsåret 1970/71 upprepades samma kurs. Därefter upphörde kurserna, men återupptogs med något förändrad uppläggning 1976-1980 som 20 resp. 40 poängsutbildningar. Inträdeskraven var samma som tidigare. Från 1978 finns en reguljär högskoleutbildning -- linjen för kost och näringsekonomi, terapeutisk gren -- om 100 poäng med f.n. möjlighet till vidareutbildning 20 poäng. De befattningshavare som idag innehar dietisttjänster har en mycket varierande bakgrund, då det förutom ovannämnda grupper även rekryterats befattningshavare från mera teoretiska utbildningar. Sedan ca 12-15 år kopplas yrkesbenämningen "dietist" samman med en befattningshavare inom sjukvården, som till sin huvudsakliga arbetsuppgift har att ge kostråd till patienter med sjukdomar, där kosten utgör hela eller delar av den medicinska behandlingen. Inom vissa landsting har dock benämningen "dietist" kommit att användas av ekonomiföreståndare inom kostproduktion utan anknytning till kostrådgivningen. Detta är då anledningen till att "klinisk dietist" ibland förekommer som yrkesbenämning. För att göra förvir-

ringen total förekommer även andra yrkesbenämningar kostkon-sulent, kostterapeut, nutritionist, dietetiker i viss mån beroende på vilken utbildning vederbörande befattningshavare har. Flertalet dietisttjänster finns idag inom akutsjukvårdens slutna och öppna del. Vissa tjänster är dessutom kopplade till forskningsenheter. På senare år har allt fler tjänster tillskapats inom primärvård och förebyggande vård. Dessutom finns ett fåtal tjänster inom tandvården. Verksamheten är som regel förlagd till klinik och dietisten är oftast direkt underställd klinikchef/sjukvårdsföreståndaravdelning. Det finns dock fortfarande tjänster som tillhör kostavdelning och där dietist är direkt underställd kostchef. På senare år har tillskapats ett antal chefsdietisttjänster, som administrerar ett större antal dietisttjänster inom en sjukvårdsförvaltning.

Svenska logopedförbundet har till kommittén framfört önskemål om att logopeder omfattas av bestämmelser om legitimation och att yrkestiteln ges ett rättsligt skydd:

Svenska Logopedförbundet som är en delförening i DIK-förbundet har ca 400 yrkesverksamma logopeder samt ca 150 logopedstuderande som medlemmar. Utbildningen startade 1964 vid karolinska institutet i Stockholm. Då, liksom nu, fanns en mängd yrkesutövare inom området med mycket varierande utbildningsbakgrund. Patienterna behandlades av en person som hade ett mycket smalt specialområde och som saknade en övergripande syn på patientens problem. Syftet med utbildningen var att ge en bred utbildning med både medicinskt och lingvistiskt kunnande, samt att få en yrkeskår som kunde behandla alla typer av röst- tal- och språkrubbningar. Då de flesta kommunikationsstörningar har en medicinsk orsak är logopederna den enda yrkesgrupp i Sverige som på eget ansvar kan behandla dessa. En stor del av tal- och språkrubbningarna är neurologiskt betingade liksom en väsentlig del av röstrubbningarna har sin grund i en organisk defekt. Logopedutbildningar finns förutom i Stockholm även i Lund (sedan 1971) och Göteborg (sedan 1980). I Lund och Stockholm utexamineras 24 logopeder var tredje termin och Göteborg 12. Utbildningen som är 3-årig omfattar 40 poäng i fonetik, 20 poäng i psykologi, 60 poäng i logopedi. Till logopedutbildningen är även knuten en egen forskarutbildning. Logopeden arbetar i huvudsak inom sjukvården. Organisatoriskt är logopeden oftast underställd klinikchef på öronklinik. Vissa tjänster inom specialområden kan vara t.ex. underställda klinikchef på neurologisk klinik, barnklinik eller långvårds-klinik. Gemensamt är dock att överordnad person sällan har någon direkt inblick i eller kunskap om logopedens arbete. Sålunda har logopeden ett eget medicinskt behandlingsansvar. På vissa regionsjukhus är en foniaters medicinska chef för logopederna. Det gäller 5-6 orter i landet. Foniater är en specialistutbildad läkare inom området röst- tal- och språkstörningar. Även här skiljer sig ansvars-

områdena markant. Foniater saknar logopedens lingvistisk-terapeutiska kunskaper och har som arbetsuppgift att ställa de medicinska diagnoserna. Ansvar för den språkliga diagnostiken (språktest, språkanalys etc.) samt behandlingen av patienterna åvilar helt logopeden. Då efterfrågan på logopeder i landet fortfarande är mycket större än tillgången förleds en del arbetsgivare att besätta vakanta tjänster med icke behörig personal. Det är något vi inom förbundet icke kan acceptera eftersom logopedutbildningen är den enda talterapeututbildning i Sverige med medicinsk inriktning och sålunda den enda utbildning som borde ge behörighet till logopedtjänst inom sjukvård. Logopedutbildningen har internationellt mycket gott anseende och är inom området en av de mest kvalificerade utbildningarna i världen. Den svenska logopedutbildningen har t.ex. fått utgöra förebild för den finska utbildningen och även i Danmark arbetar man för att få igång en utbildning liknande den svenska. Svenska Logopedförbundet är mycket positivt inställt till ett nordiskt samarbete. Ett allt större antal logopeder bedriver helt eller delvis privat verksamhet. De har att konkurrera med ett stort antal s.k. talterapeuter med den mest skiftande bakgrund. Det framkommer inte av yrkesbeteckningen vilka krav man som remitterande läkare eller vårdsökande kan ställa på terapeuten. På de flesta logopedmottagningar i landet är väntetiden för vårdsökande flera år och vårdbehoven måste starkt prioriteras. Eftersom den offentliga vården inte kan förväntas växa i sådan takt att väntelistorna elimineras, kommer allt fler patienter och logopeder att vara hänvisade till privata arbetsmarknaden. Yrkesbeteckningen logoped har felaktigt kommit att användas av terapeuter som saknar logopedutbildning. Ända sedan de första logopederna utexaminerades har kravet på legitimation ställts. Förutom att logopedförbundet vid upprepade tillfällen har begärt legitimation har bl.a. även Svenska Otolaryngologförbundet samt linjenämnderna för logopedutbildningarna gjort det. Ingen har hittills fått något skäl emot legitimation för logopeder utan endast hänvisningar till olika utredningar.

Sveriges Naturvetareförbund har hos kommittén begärt att någon form av rättslig reglering införs för mikrobiologer:

Verksamheten vid ett kliniskt mikrobiologiskt laboratorium kan indelas i en analytisk och en konsultativ del. Sedan några år tillbaka har akademiskt utbildade naturvetare anställt vid klinisk-mikrobiologiska laboratorier, framförallt för att bidra med kompetens till den analytiska verksamheten. Dessa mikrobiologers arbete består bl.a. i en självständig bedömning av patientprover samt utveckling av analysrutiner. Mikrobiologerna är i allmänhet direkt underställda klinikchefen i organisationsplanen och i vissa fall överordnad övrig personal på laboratoriet. Med övrig personal på labora-

toriet avses i detta fall laboratorieassistenter och laboratoriebiträden. Då bedömningen av patientproverna och valet av analysmetoder har stor betydelse för den enskilda patientens vård, anser Sveriges Naturvetareförbund det vara av stor vikt att behörighetsbestämmelser uppställs för mikrobiologtjänsterna. Behovet av legitimation måste avgöras i relation till den funktion som legitimationsbestämmelserna skall ha. Sveriges Naturvetareförbund har i dag ca 20 mikrobiologer som medlemmar. Förbundet organiserar i stort sett samtliga mikrobiologer som finns på det landstingskommunala området.

Sveriges psykologförbund har hos kommittén föreslagit att bestämmelser om skydd för yrkestiteln psykolog införs för den som erhållit legitimation som psykolog, avlagt psykologexamen och förordnats inneha tjänst som psykolog. Till utveckling av sina synpunkter i denna del (se även psykologförbundets synpunkter under psykoterapeuter) har förbundet bl.a. anfört:

Psykologerna erhöll statliga legitimation 1978-07-01 baserad på en femårig teoretisk utbildning och ett års praktisk tjänstgöring. Erfarenheterna som hittills vunnits visar att legitimationen haft stor betydelse både för yrkesutövningen och för framtogandet av förslag till en femårig sammanhållen grundutbildning. Psykologerna är verksamma inom ett stort antal samhällsområden med mycket varierande villkor och det är mycket väsentligt att den grundläggande psykologiska kompetensen är gemensam och garanterad. Tyvärr förekommer ett relativt utbrett missbruk av vissa psykologiska arbetsmetoder både inom psykodiagnostik- och psykoterapiområdet, där personer utan utbildning utger sig för att vara psykologer. Detta är till stort men för många människor som söker hjälp för psykiska besvär och som inte har kännedom om vilka kvalifikationskrav man har rätt att ställa på en fullgod yrkesutövare. Utöver de skador som psykologisk behandling av inkompetenta personer ger, kommer psykologerna oförskyllt i vanrykte genom felaktiga och okunniga jämförelser. Detta kan också medföra vissa negativa konsekvenser för allmänhetens syn på och inställning till den offentliga hälso- och sjukvården. På grund av bl.a. dessa erfarenheter är det nödvändigt att utöver det skydd legitimationen innebär även införa skydd för yrkesbeteckningen psykolog. De som avlagt psykologexamen fullgör under ett år praktisk tjänstgöring i psykologiskt arbete (PTP) innan de kan erhålla legitimation. Tjänstgöringen syftar till en fördjupning av yrkeskunskaperna och en integrering av teori och praktik. Det är viktigt att yrkesidentiteten under denna period blir befäst. Det är därför av stor betydelse att man under den praktiska tjänstgöringen benämns psykolog. Även för denna grupp är det därför väsentligt att yrkestiteln psykolog är skyddad. Till legitimationens genomförande har knutits vissa övergångsbestämmelser, vilka innebär, att personer med "reell" kompetens men utan en formell

sådan, dvs. med lång praktisk yrkeserfarenhet och fort- och vidareutbildning utanför den reguljära universitetsutbildningen, kan erhålla legitimation. Dessa övergångsbestämmelser kommer att gälla under en relativt lång tid framöver eftersom alla som inlett sina studier före 1978-07-01 kan fortsätta att meritera sig genom tjänstgöring och vidareutbildning enligt förslag från socialstyrelsen. Detta innebär att under en övergångstid denna grupp också har behov av skydd för yrkestiteln psykolog, eftersom de de facto redan har psykologiska arbetsuppgifter.

Sveriges psykologförbund har till kommittén framfört att bestämmelser om specialistkompetens för psykoterapeuter borde införas, och att kravet för att erhålla specialistkompetens borde vara psykoterapeutexamen eller motsvarande kompetens. Förbundet har utvecklat sina synpunkter enligt följande.

Angående behörighet för psykoterapeuter instämmer vi med UHÄ att behovet finns och vi anser också att denna behörighet måste knytas till kompetens motsvarande steg 2 i den statliga psykoterapiutbildningen. Den statliga psykoterapiutbildningen omfattar en grundkurs om tre terminer på halvtid för olika yrkesutövare inom vårdområdet. Målsättningen är att göra vederbörande mera skickade att inom sitt yrke kunna möta människor med psykiska och sociala problem i krissituationer. Efter steg 1-utbildningen erfordras tre års yrkesverksamhet med psykoterapeutisk inriktning där man förutsätts arbeta i team och/eller under viss fortsatt handledning. Med detta som grund har man sedan möjlighet att antas till steg 2-utbildningen omfattande sex terminers halvtidsutbildning och där efter är man kompetent att självständigt utöva psykoterapi. För psykologernas del är situationen delvis en annan. Psykologerna praktiska utbildning efter grundutbildningen eller grundutbildning enligt UHÄ:s förslag ger kompetens på minst steg 1-nivån. Den statliga steg 2-utbildningen är för psykologernas del en vidareutbildning motsvarande läkarnas specialisering. Vissa av de moment som ingår i denna utbildning återfinns redan i psykologernas grundutbildning, varför specialistutbildningen innebär en vidareutveckling och komplettering. I den legitimerade psykologens kompetens ingår att utföra psykodiagnostik, psykologiskt behandlingsarbete, konsultation och handledning, organisationsutvecklingsarbete, forskning och utvärdering samt profylax. Den kliniska psykologen utför psykologiskt behandlingsarbete av varierande slag, t.ex. krisbehandling, rådgivning, träning, rehabilitering samt vissa former av psykoterapi. Inom sistnämnda område finns ett antal komplicerade och kvalificerade metoder och för att självständigt kunna använda dessa fordras kompetens motsvarande den statliga steg 2-utbildningen. Arbete på denna nivå är alltså att betrakta som kvalificerad specialistverksamhet. Vi ser det som naturligare med en behörighet i psyko-

terapi snarare än legitimation. Ur vår synpunkt innebär specialistutbildningen i psykoterapi en vidareutveckling av grundkunskaperna. Den ger inte en ny kompetens utan medför en högre kompetensnivå inom yrket.

Sveriges socionomers personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund har begärt att kommittén skall föreslå att bestämmelser om legitimation införs för den som avlagt psykoterapeutexamen och har anfört:

Genom inrättandet av en statlig psykoterapiutbildning och möjligheterna att ekvivalera redan utbildade psykoterapeuter mot denna utbildning har första steget tagits mot att de krav som bland annat förbundet ställt på kvalitet i utbildning och yrkesutövning förverkligats. Många socionomer kommer att ekvivaleras mot steg 2 i den statliga psykoterapiutbildningen. Som förbundet tidigare påpekat är det rimligt att de stora grupper av yrkesmässigt verksamma psykoterapeuter som motsvarar kravet på kompetens oavsett grundutbildning erhåller legitimation som psykoterapeuter. Psykoterapeuter kommer i högre grad än andra grupper när det gäller hälso- och sjukvård att vara verksamma vid sidan av den allmänna sjukvården med privat yrkesutövning. Allmänheten måste med trygghet kunna vända sig till en psykoterapeut för behandling och regler måste skapas som motverkar kvacksalveri inom området. Samhället måste således genom legitimering garantera att denna yrkesgrupp har en viss reell kompetens.

Svenska sjukhusfysikerförbundet inom Sveriges naturvetareförbund har ansett påkallat med bestämmelser om legitimation och behörighet för tjänster för sjukhusfysiker. I en framställan till kommittén har förbundet bl.a. anfört:

Dåvarande medicinalstyrelsen utfärdade 1958 kompetenskrav för sjukhusfysiker och rekommenderade sjukvårdshuvudmännen att dessa skulle arbeta på eget ansvar inom sjukvården. Utvecklingen av sjukhusfysiken gick snabbt under 60- och 70-talen. Under den senaste femårsperioden har antalet tjänster för sjukhusfysiker och biträdande sjukhusfysiker i det närmaste fördubblats och är nu cirka 90 st. fördelade på olika sjukhus inom landet. Sjukhusfysiken är organiserad i form av självständiga avdelningar och med chefsfysikern inplacerad i sjukvårdsorganisationen på samma sätt som klinikcheferna. Sjukhusfysikerns arbetsområde ligger huvudsakligen inom den radiologiska sektorn omfattande både joniserande och icke joniserande strålning. Sjukhusfysikerna bedriver verksamhet främst inom strålterapi, isotopdiagnostik, röntgendiagnostik och strålskydd. Sjukhusfysikernas dåvarande fackliga organisation gjordes redan 1966 och 1968 socialstyrelsen uppmärksam

på att sjukhusfysikerna borde, med tanke på arbetsuppgifter och ansvar, kategoriseras som medicinalpersonal. Sjukhusfysikernas fackliga organisation avgav också på begäran, ett yttrande i dessa frågor till dåvarande medicinalansvarskommittén 1975. Samma år överlämnades till socialstyrelsen en utredning och förslag till behörighetsregler m.m. för sjukhusfysiker från sjukhusfysikernas fackliga och vetenskapliga organisationer. Inget har emellertid hänt i denna fråga. Bakgrunden till sjukhusfysikernas agerande i dessa frågor har varit och är insikten om att sjukhusfysikernas arbetsuppgifter och reella ansvar är av sådan art att de påverkar enskilda patienters behandling och diagnostik och att legitimation och behörighet att utföra yrket därmed är önskvärt att formalisera. I dåvarande medicinalstyrelsens cirkulär från 1958 har uttalats synpunkter på utbildning och ansvar. Vid tillsättning av sjukhusfysiker- och bitr. sjukhusfysikertjänster tillämpas specialbestämmelserna för sjukhusfysiker i vilka ingår bl.a. 1958 års krav på utbildning och praktik. Sjukhusfysikertjänster tillsätts som regel efter sakkunnighetsbedömning. Av specialbestämmelserna framgår att kraven på teoretisk utbildning och praktik är med nödvändighet höga. Som exempel kan nämnas att för erhållande av tjänst som sjukhusfysiker gr A fordras teoretisk utbildning motsvarande fil.dr. examen i radiofysik samt 3 års praktik. Ingen annan kategori i sjukvården har krav på en sådan lång och fördjupad teoretisk utbildning.

Sveriges civilingenjörsförbund har genom lokalavdelningen för sjukhusingenjörer begärt att bestämmelser om legitimation införas för sjukhusingenjörer. Till stöd för begäran har bl.a. följande anförts:

Det måste vara väsentligt att ha likvärda bedömningsgrunder för dem som nu har legitimation och för de nya grupper som framställt krav på legitimation. Om man bibehåller legitimation för de grupper som redan har legitimation och endast under stor restriktivitet ger nya grupper legitimation, så skulle denna restriktivitet kunna leda till att man ställer större krav på de nya yrkesgrupperna än vad som motsvarar kraven för de grupper som redan har legitimation. Detta skulle uppfattas som felaktigt. Att behålla legitimation för de grupper som redan har sådan och införa andra former av behörighet för nya grupper skulle också upplevas som felaktigt. Det vore i så fall riktigare att slopa all legitimation och istället införa indragbara behörigheter för samtliga grupper. Att behörigheten skall vara indragbar är därvid mycket väsentligt. Eftersom legitimationsförfarandet funnits under lång tid och trots vissa brister ändock torde har ett väsentligt värde anser vi att ett slopande av legitimationsbegreppet skulle vara olyckligt. Det enda riktiga torde vara att bibehålla legitimationssystemet eftersom det är inarbetat och att behovet av legitimation för ytterligare yrkesgrupper

bedöms utifrån likvärda krav. De kriterier som väljs för att legitimation skall kunna erhållas måste inte nödvändigtvis vara identiskt lika för alla yrkeskategorier. Nya yrkeskategorier som etablerats under det senaste decenniet måste bedömas utifrån andra kriterier som är relevanta för dessa yrkesgruppers verksamhet. Utgångspunkten borde vara en analys av vilka faktiska problem som kan lösas genom införande av legitimation. Vid bedömning av legitimationens värde som informationsinstrument gäller att inte enbart allmänheten har behov av sådan information. Även information till all hälso- och sjukvårdspersonal om t.ex. vem som är kompetent att ta ställning till tekniska frågor är väsentlig. Att förenkla legitimationsförfarandet genom att låta utbildningsanstalterna utfärda legitimation eller behörighetsbevis skulle innebära att man frångår gällande praxis i samhället i övrigt, nämligen att det är tillsynsmyndigheten som utfärdar legitimation. Legitimationen är då ett instrument för myndigheten att kontrollera kvaliteten på personalen i olika avseenden. En betydande del av medicinteknikerna är verksamma utanför den allmänna hälso- och sjukvården. Många medicintekniker finns anställda inom industrin, hos konstruktörer, tillverkare och leverantörer. Framför allt då det gäller medicinteknisk utrustning hos privatpraktiserande läkare gäller att denna utrustnings drift och säkerhet sköts av ingenjörer hos leverantören. För alla åtgärder med sådan utrustning måste i allmänhet privata företag anlitas. Utbildningen här i landet för medicintekniker är inte centralt utformad. Inom sjukvården finns medicintekniker av högst varierande kompetens anställda. Den utbildning som medicintekniker idag kan ha varierar från folkskola, verkstadsskola, tekniskt institut, tekniskt gymnasium (numera 2-årig eller 4-årig teknisk linje på gymnasieskolan), civilingenjörsutbildning, teknologie licentiat, teknologie doktor m.m. Utbildning i medicinsk teknik i egentlig mening har tidigare endast funnits på högskolenivå och har bedrivits sedan 1964. Det finns ett mindre antal medicintekniker, som erhållit sin utbildning utomlands. Av väsentligt intresse beträffande legitimationsfrågan är strävanden att åstadkomma en internationell certifiering beträffande s.k. clinical engineers inom den internationella organisationen för medicintekniker. Denna certifiering överensstämmer väl med de kompetenskrav som framförts i samband med tidigare krav om legitimation för sjukhusingenjörer i Sverige. Legitimation skulle vara av stort värde som information till sjukvårdspersonalen beträffande kompetensen hos medicintekniker. Lika viktigt som det kan vara att patienten vet till vem han vänder sig i medicinska frågor är det att sjukvårdspersonalen vet till vem man skall vända sig med tekniska frågor beträffande t.ex. säkerhet och tillförlitlighet hos apparater och metoder. För medicinteknikernas del kan en jämförelse med den el-behörighet som statens industriverk utfärdar för elinstallatörer vara rimlig. Elbehörigheten betraktas som ett viktigt led i elsäkerhetsarbetet. Riskerna med felaktig materiel, felaktigt handhavande, felaktigt utförda installationer m.m. är så stora för allmänheten att man inte får utföra elektriska installationer eller göra repara-

tioner utan att ha elektrisk behörighet. Kravet på att ha en elektrisk behörighet gäller oavsett om elinstallatören är anställd i offentlig tjänst, privat tjänst eller skall utföra en installation för sin egen räkning. Det är alltså inte informationen till allmänheten som är utslagsgivande för att man kräver behörighet utan säkerheten för allmänheten. Statens industriverk har utfärdat elbehörighet sedan 1919 och f.n. finns ungefär 20 000 behörighetsbevis gällande. De flesta länder har denna form av auktorisation beträffande elinstallationer. Beträffande legitimation för sjukhusingenjörer måste det viktigaste vara att uppnå en säkerhet för patienten. Detta bör innebära att ett ytterligare kriterium för sjukhusingenjörer borde kunna vara att yrkesutövarna har en självständig yrkesfunktion och i många situationer, på egen hand, måste göra kvalificerade bedömningar som direkt kan ha konsekvenser beträffande säkerheten för patienten vid diagnostik och terapi.

Sveriges civilingenjörsförbunds lokalavdelning för sjukhuskemister har begärt en rättslig reglering för sjukhuskemister i form av bestämmelser om legitimation och om behörighet till tjänster. Därvid har bl.a. följande framhållits:

Med tjänst som sjukhuskemist avses tjänst som kemist inom sjukvården för vilken akademisk grundexamen (civ.ing., apotekare, fil.kand. eller motsvarande) är ett minimikrav. Antalet dylika tjänster uppgår för närvarande till ett 60-tal i landet. Sjukhuskemisternas arbetsuppgifter ligger inom drift och utveckling av den analytisk-kemiska verksamheten vid klinisk-kemiskt laboratorium eller annat laboratorium med kemisk inriktning inom sjukvården. Sjukhuskemisten ansvarar för att driften sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (driftchefsansvar), har att följa den vetenskapliga utvecklingen inom sitt ansvarsområde, initiera och leda kemiskt och tekniskt utvecklings-/forskningsarbete och att svara för att verksamheten inom området anpassas till den vetenskapliga utvecklingen samt att vid behov tjänstgöra som konsult i kemiska, tekniska och metodologiska frågor. Merparten av dessa arbetsuppgifter har tidigare åvilat laboratorieläkare, men har, i takt med det starkt ökade inslaget av kemiskt och tekniskt komplicerade analysförfaranden och tekniskt avancerad utrustning, kommit att tagas över av akademiskt utbildade naturvetare och tekniker, dvs. sjukhuskemister. Sjukhuskemisternas arbetsuppgifter och direkta ansvar för den tekniska kvaliteten hos de analysresultat som lämnas till den behandlande läkaren är av sådan art att de påverkar enskilda patienters diagnostik och behandling. För närvarande har en tredjedel av landets sjukhuskemister doktorsexamen (fil.dr., tekn.dr., farm.dr. eller doktor i medicinsk vetenskap) och doktorsexamen är ett krav för en femtedel av tjänsterna. Av de olika personalkategorierna inom sjukvården torde endast sjukhusfysikerna ha en större andel som avlagt dok-

torsexamen. Resten av sjukhuskemisterna har licentiatexamen (ett fåtal) eller akademisk grundexamen, oftast kompletterad med påbyggnadskurser. Någon centralt anordnad utbildning för sjukhuskemister finns ej inom landet. I beaktande av att sjukhuskemisternas arbetsuppgifter och reella ansvar är av sådan art att de påverkar enskilda patienters diagnos och behandling anser Svenska sjukhuskemistförbundet att legitimation och krav på behörighet för sjukhuskemister bör utformas.

Sveriges tandhygienistförening har med hänsyn till att omkring hälften av tandhygienisterna är verksamma inom den enskilt bedrivna tandvården begärt att bestämmelser om legitimation och om straffrättsligt skydd för beteckningen tandhygienist och legitimerad tandhygienist skall införas:

Med anledning av att nya föreskrifter för tandhygienist har utfärdats (SOSFS (M) 1981:100) vilka träder i kraft den 1 januari 1982 anser Sveriges Tandhygienistförening att tandhygienist nu bör ges legitimation i stället för behörighet. Detta motiveras av att de nya föreskrifterna i förhållande till tidigare föreskrifter (MF 1969 nr. 77 och MF 1969 nr. 78) anger ett ökat odontologiskt ansvarstagande för tandhygienist inom den förebyggande tandvården. Detta gör sig bl.a. gällande i följande punkter:

1. Tandhygienist är behörig att efter föreskriven utbildning ge patient smärtlindring genom infiltrations- eller ytanestesi.
2. Tandhygienist får behandla patient som remitterats från annan tandläkare. Dvs. från tandläkare/klinik som inte har sin verksamhet förlagd till samma lokaler som tandhygienisten.
3. Tandhygienist får utföra patientbehandling i tandläkares frånvaro.
4. Tandhygienist kan efter tandläkares anvisning arbeta på vårdinstitution utan att tandläkare har sin verksamhet förlagd dit.
5. Det åligger tandhygienist att under utövandet av sitt yrke följa utvecklingen inom sitt ämnesområde och anpassa behandlingen därefter.
6. Tandhygienist är skyldig att föra journalanteckningar över sina egna iakttagelser, åtgärder och slutsatser samt skriva remissvar.

Beträffande punkt 1 framför föreningen att allvarliga komplikationer kan drabba patienten i samband med anestesi om inte nödvändiga försiktighetsåtgärder iakttages av den behandlande tandhygienisten. Föreningen understryker därför vikten av att en tandhygienist som skadat en patient genom att ej upprätthålla vederbörlig kompetens måste kunna fräntas rätten till fortsatt yrkesutövning.

Föreningen är av den uppfattningen att tandhygienistens verksamhet och ansvarstagande gentemot patienten är analog med vad annan sjukvårdspersonal har såsom sjuksköterska, sjukgymnast och barnmorska. Tandhygienist kommer nu alltså att stå under ett ledningsansvar i förhållande till tandläkare likartat det som nämnda grupper har gentemot läkare. Det bör också påpekas att tandhygienist liksom dessa grupper har en utbildning på högskolenivå. De nya föreskrifterna aktualiserar också ett ökat behov av "varudeklaration" på tandhygienistens yrkesutövning. Legitimation är ju ett välkänt begrepp för allmänheten och anger att vederbörande yrkesutövare besitter nödvändiga kvalifikationer som därmed ger trygghet för patienten.

Önskemål om vissa bestämmelser om behörighet för tandsköterskor och tandtekniker har framförts från Handelstjänstemannaförbundet.



## II ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG

## 6 UTGÅNGSPUNKTER FÖR KOMMITTENS ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG

## 6.1 Regler för all hälso- och sjukvårdspersonal

De centrala bestämmelserna om personalens ansvar har samlats i tillsynslagen (1980:11). 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.

Det allmänna kravet på patientens samtycke i vårdarbetet grundas inte bara på den betydelse t.ex. val av behandlingslinje kan ha för en framgångsrik behandling, utan också på de risker för bl.a. komplikationer eller biverkningar som är förenade med många former av vård. Patienten skall därför få upplysning om sitt hälso-tillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Möjlighet finns för patienten att spela en aktiv roll i vårdarbetet, och att agera om ett disciplinärt förfarande mot någon yrkesutövare blir aktuellt. Patienternas ställning har också stärkts genom att de fått partsställning i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

En huvudprincip är sålunda nu liksom tidigare att ingen utan stöd av lag får påtvingas någon behandling mot sin vilja, eller på annat sätt utsättas för tvång i vården. I den praktiska tillämpningen uppkommer förstås åtskilliga tolknings- och gränsdragningsfrågor. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har att i sitt handlande beakta, förutom patientens önskemål, också sin skyldighet att meddela den vård patientens tillstånd fordrar

och de vårdresurser som finns att tillgå. Huvudregeln, att patienten genom samtycke har en obegränsad rätt att bestämma över sitt liv och sin hälsa, är därför i själva verket försedd med betydande inskränkningar. Vårdinsatserna blir beroende av ett mera objektivt fastställt vårdbehov, och patientens villighet att låta sig undersökas och behandlas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten torde dock alltid ha möjlighet att avböja en erbjuden undersökning eller behandling. Kraven på patienten att medverka i vården får inte heller drivas alltför långt. Det kan många gånger vara inhumant att kräva att patienten skall ta ställning i de mycket svåra frågor, som uppkommer i olika vårdsituationer.

Kraven på den vård som samhället har tagit ansvaret för måste vara högt ställda. Det är i det sammanhanget som yrkesutövarnas kompetens måste bedömas.

Misstag som i andra sammanhang må tyckas ursäktliga, kan inte tolereras i en verksamhet som primärt är inriktad på människors liv och hälsa. Detta medför att en rad krav måste ställas på yrkesutövarna. Förutom en adekvat grundutbildning, och i förekommande fall också vidareutbildning och fortbildning, krävs att yrkesutövarna ges tillfälle till stöd och vägledning i nödvändig omfattning, när deras egen erfarenhet inte är tillräcklig för att lösa de uppgifter som de ställs inför. Yrkesutövarna är å sin sida skyldiga att säga ifrån när kunskaper eller erfarenheter i en aktuell situation är otillräckliga. De yrkesutövare, som på grund av t.ex. oskicklighet eller sjukdom utgör en säkerhetsrisk, måste också hindras från att förorsaka skada, och en lösning kan ibland vara att bereda dem andra arbetsuppgifter.

De uppgifter som ankommer på hälso- och sjukvårdspersonalen måste utföras med kunnighet och omsorg. Detta ansvar - det medicinska yrkesansvaret - är av grundläggande betydelse för att patienterna skall få en säker och god vård. Samhällets krav på personalen säkerställs - förutom genom allmänna straffrättsliga regler - genom de särskilda regler om disciplinansvar m.m. för hälso- och

sjukvårdspersonalen, vars tillämpning handhas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Socialstyrelsen har här en viktig uppgift. Styrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet, och styrelsen är part i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

## 6.2 Den enskilda hälso- och sjukvården

Tidigare bedrevs i betydande utsträckning hälso- och sjukvården i enskild regi. Förhållandena har efter hand ändrats. Till mycket stor del meddelas numera hälso- och sjukvården av landstingskommunerna och de s.k. landstingsfria kommunerna. Alltjämt svarar emellertid andra vårdgivare för väsentliga vårdinsatser, t.ex. inom tandvården.

Det etablerade systemet med legitimering av vissa yrkesutövare har sin särskilda betydelse för den enskilda vården. Staten har härigenom möjlighet att i viss utsträckning kontrollera yrkesutövarnas kompetens och minska riskerna för patienternas säkerhet.

Föreskrifter, som mera direkt inskränker möjligheterna till verksamhet på hälso- och sjukvårdens område för den som saknar den nödvändiga kompetensen, finns t.ex. i kvacksalverilagen (1960:409). De har också tagits in i några andra författningar, som är av central betydelse för hälso- och sjukvården. Här hänvisas till den utförliga beskrivningen i bakgrundsdelen, särskilt avsnitten 4.1 och 4.2.1-4.2.3 om bl.a. behörigheten att utöva yrke samt använda yrkestitel och yrkesbeteckning. Yrkesverksamheten inom hälso- och sjukvården m.m. är också till viss del inskränkt genom de bestämmelser som gäller om behörighet att utföra konkreta vårdåtgärder m.m.

De här redovisade bestämmelserna riktar sig mot dem som utan någon eller bristande kompetens utövar verksamhet på hälso- och

sjukvårdens område. Det bör emellertid observeras att bestämmelserna gäller såväl den enskilt bedrivna vården, som den som ges i landstingskommunal regi. För den offentliga vården finns därutöver en särskild reglering, som inskränker huvudmännens principiella frihet att vid anställningen själva välja den personal som behövs för att meddela god vård.

### 6.3 Den landstingskommunala hälso- och sjukvården

Ett omfattande lagstiftningsarbete på hälso- och sjukvårdens område har under senare år ägt rum. Av särskild betydelse i detta sammanhang är hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) - HSL. Härigenom har den statliga normgivningen enligt kommitténs uppfattning delvis kommit i ett annorlunda läge än tidigare. Genom bestämmelserna i HSL ges landstingskommunerna stort utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Detta ansvar har ansetts vara en naturlig följd av huvudmännens åligganden enligt 3 § HSL, att under eget ekonomiskt ansvar bl.a. erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen, och i övrigt verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

Staten har likväl alltjämt viktiga uppgifter i vården. Sålunda har staten att svara för den centrala, övergripande planeringen och samordningen inom hälso- och sjukvården. Även tillsynen blir framgent en uppgift för staten, där riktlinjer för vården skall dras upp genom erfarenhetsutbyte och rådgivning i socialstyrelsens tillsynsarbete. Styrelsen har också rätt att företa inspektioner. Vid normgivningen har riksdag och regering att svara för regler av central karaktär, medan socialstyrelsen får besluta om regler med mera detaljerat innehåll och för den löpande tillsynen.

Självfallet skall den vård och behandling som samhället har ansvaret för i vidsträckt betydelse grundas på en betryggande medicinsk kompetens. I den nämnda 3 § HSL fastslås särskilt att en god hälso- och sjukvård skall vara av god kvalitet och tillgodose

patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen. Detta innebär enligt motiven att vården skall hålla en god personell och materiell standard, eller - mera precist uttryckt - ett krav på att det finns personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler.

Det är i själva verket så att hälso- och sjukvården rymmer många inslag som i andra sammanhang brukar kallas för farlig verksamhet. Några sådana områden som typiskt sett är förknippade med särskilda risker är läkemedelshantering, anestesilogiska åtgärder, radiologisk verksamhet och operationer. Det torde inte heller vara någon överdrift att påstå, att den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvården oundvikligen är förbunden med risker för patienternas liv och hälsa. Det är därför en självklarhet, att huvudmännen och alla andra som har ett ansvar för vården måste sträva efter att minimera dessa risker. Här kan olika vägar väljas.

De grundläggande insatserna för patienternas liv och hälsa görs genom olika beslut i fråga om planering, organisation, ledningsfunktioner och andra mera övergripande åtgärder på vårdområdet. Med direkt syfte att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och fästa uppmärksamhet på missförhållanden finns också inom varje landstingskommun förtroendekommittéer.

Mer konkret torde frågan om patienternas säkerhet till viss del, med hänsyn till det beroende av teknik som kännetecknar modern hälso- och sjukvård, hänga samman med bruket av teknisk utrustning och tekniska metoder i vårdarbetet. En viktig faktor i dessa sammanhang är den tekniska utrustningens kvalitet. Det finns därför anledning att erinra om den verksamhet som bedrivs av Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) och av socialstyrelsens rådgivande nämnd för medicinteknisk säkerhet, och som har betydelse för säkerhetsarbetet.

Till skydd för patienterna finns t.ex. också förordningen (1982:772) om skyldighet för landstingskommuner att anmäla till socialstyrelsen vissa skador och sjukdomar som inträffat i hälso- och sjukvården.

I skyddet för patienten ingår även en rimlig ekonomiskt ersättning när biverkningar av behandlingen eller behandlingsskador uppkommer. Genom ett avtal mellan sjukvårdshuvudmännen och ett konsortium av försäkringsbolag har sedan år 1975 patienter, som drabbats av en behandlingsskada i samband med hälso- och sjukvård i vidsträckt bemärkelse, möjlighet att erhålla ersättning oberoende av vållande. Avsikten med huvudmännens vidgade ersättningsansvar var att utjämna de effekter av skädeståndsrettens vållandebedömning som bedöms som otillfredsställande.

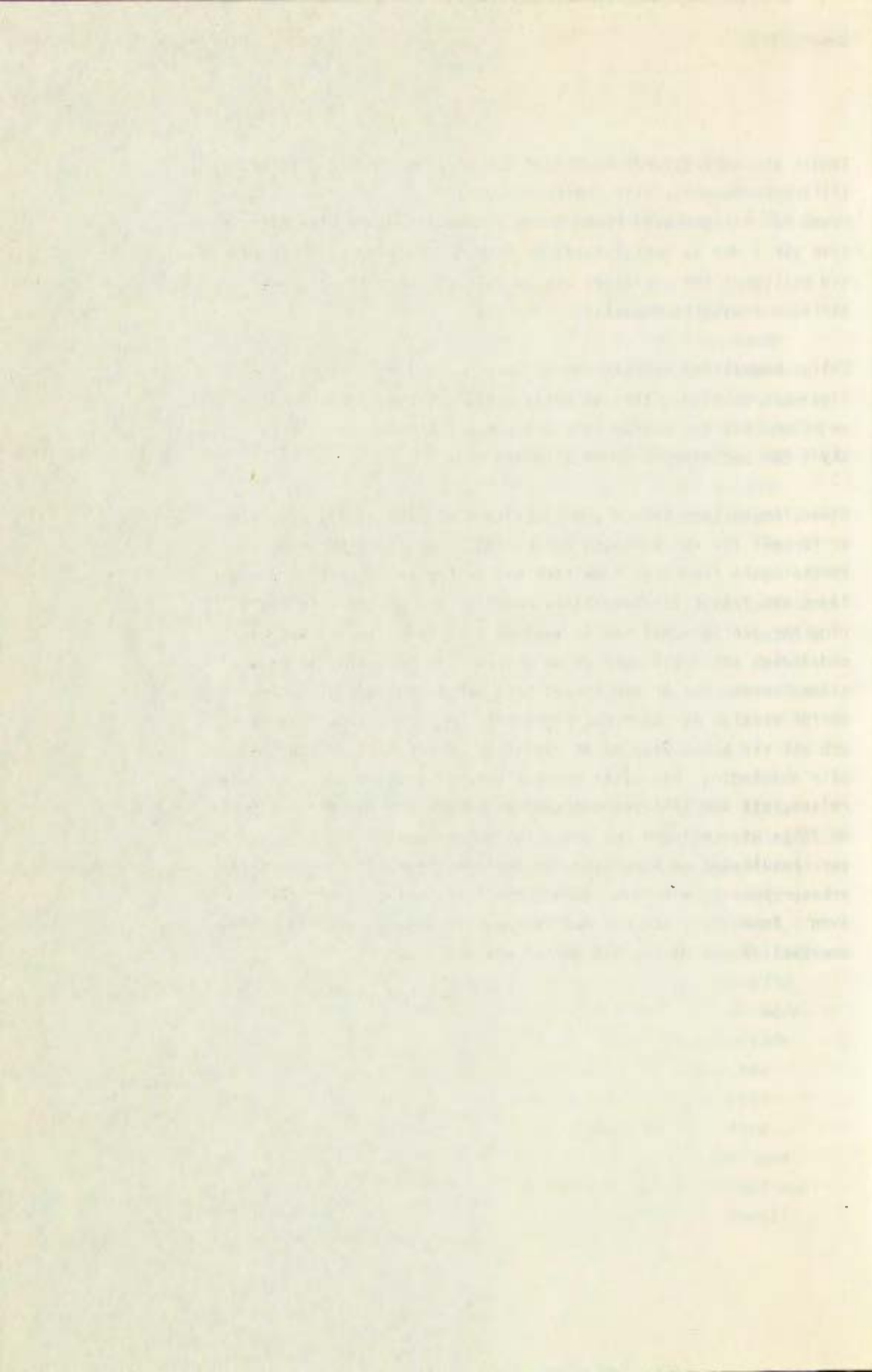
De nämnda åtgärderna är bara några av alla dem som har betydelse för en ökad säkerhet inom vården. Kommittén har inte till uppgift att lämna förslag till sådana åtgärder, men måste ändå ha dem i åtanke vid bedömningen av om en rättslig reglering av personalens kompetens också kan vara ett viktigt led i arbetet på en ökad säkerhet och kvalitet i vården.

Som inledningsvis framhölls bör enligt kommitténs mening staten ta konsekvensen av att ansvaret för vården i ökad utsträckning genom HSL lagts på huvudmännen, och inte utan tungt vägande skäl meddela regler för vården. Detta får betydelse också när det gäller den form som bör väljas för den statliga normgivningen. Vid val mellan föreskrifter, som binder adressaterna, och allmänna råd, som utgör rekommendationer eller exempel, bör särskild återhållsamhet visas i fråga om föreskrifter. Hittills har normgivningen i stort sett skett genom föreskrifter, och kommittén anser att det är den form av regler som även i framtiden bör väljas, om staten finner tungt vägande skäl att ingripa till förmån för patientsäkerheten. Detta har samband med att föreskrifter är normer som medför att normgivarens intentioner med hög grad av säkerhet kan förväntas genomföras. Genom statens och huvudmännens gemensamma syn på säkerhetsarbetet och det förhål-

landet att socialstyrelsen följer upp de allmänna råden i sin tillsynsverksamhet, blir emellertid patientsäkerheten också i regel väl tillgodosedd redan genom allmänna råd. Om utvecklingen inte går i den av socialstyrelsen önskade riktningen, finns alltid möjlighet för styrelsen att ta initiativet till att föreskrifter i stället meddelas.

Enligt kommitténs uppfattning strävar huvudmännen i största möjliga utsträckning efter att följa också avsikten bakom de allmänna råden. Det kan därför vara motiverat att meddela regler till skydd för patienterna genom allmänna råd.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården stannar aldrig upp, utan är föremål för en oavbruten förändring, inte minst beroende på forskningens framsteg. Kommittén har därför ansett det vara angeläget att främst tillhandahålla modeller för en rättslig reglering för den personal som är verksam i vården, även om det varit nödvändigt att också peka ut de grupper som bör omfattas av bestämmelserna. Det är med hänsyn till den fortgående utvecklingen därför viktigt att kontinuerligt följa de förändringar som sker, och att vid behov visa på de rättsliga konsekvensändringar som blir nödvändiga. Det måste närmast vara en uppgift för socialstyrelsen, att som tillsynsmyndighet på hälso- och sjukvårdens område följa utvecklingen och aktualisera bestämmelser för nya grupper. Resultatet av kommitténs bedömningar, att det för flertalet yrkesgrupper inte behövs någon formell reglering, torde gälla även i framtiden, men kan med hänsyn till vad som anförts behöva omprövas då och då när det gäller enstaka grupper.



## 7 SÄRSKILT UTFÄRDADE KOMPETENSBEVIS

## 7.1 Olika kompetensprövningar och kompetensbevis inom hälso- och sjukvården

Samhällets krav på dem som skall vara verksamma inom hälso- och sjukvården m.m. har kommit till uttryck redan i de mål och bestämmelser som gäller för utbildningar till skilda yrken på vårdområdet. Den grundläggande prövningen av flertalet yrkesutövares kompetens för sina framtida yrken sker därför under utbildningen. En sådan ordning är rationell, och det bör därför snarare vara undantag än regel att denna prövning kompletteras med en särskild prövning efter den avslutande utbildningen.

Den som har gått igenom en utbildning har också oftast möjlighet att få någon form av bevis, som anger utbildningens innehåll och i vissa fall även de vitsord han erhållit. Dessa bevis kallas enligt högskoleförordningen (1977:263) för utbildningsbevis. Sådant bevis kan även ges för kurs eller moment. Bevisen kommer främst till användning när den utbildade söker anställning, men även i andra sammanhang när han har behov av att dokumentera sin formella kompetens.

För yrkesutövarna på hälso- och sjukvårdens område är utbildningsbevisen de vanligast förekommande kompetensbevisen. I viss utsträckning finns det dock därutöver ett behov av särskilt och centralt utfärdade kompetensbevis. Så är bl.a. fallet när det gäller utomlands fullgjorda utbildningar, som kan vara svåra att bedöma för den som inte har speciella kunskaper om sådana utbildningars värde. Om de särskilt utfärdade kompetensbevisen görs återkalleliga, och förbinds med andra rättsverkningar, får de

också betydelse i arbetet för att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

De särskilt utfärdade kompetensbevisen förekommer i form av legitimation, bevis om specialistkompetens och särskilda behörighetsbevis för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen. De förordnanden att uppehålla vissa läkar- och tandläkartjänster m.m., som kan utfärdas av socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller en annan myndighet samt beslut om begränsad behörighet för dessa grupper, har också till sitt innehåll karaktären av kompetensbevis. Dessa förordnanden behandlas dock inte vidare i detta avsnitt.

Utbildningsbevis, som har till uppgift att ange att en yrkesutövare med godkända vitsord gått igenom en utbildning eller del därav, kan - i likhet med andra handlingar som utgör ett fastställande av ett faktiskt förhållande - återkallas i viss utsträckning endast om det visar sig att bevisen grundas på oriktiga förutsättningar. Detta gäller med hänsyn till bevisets innehåll även bevis om specialistkompetens och de särskilda behörighetsbevisen för den assisterande tandvårdspersonalen. Beviset om specialistkompetens saknar dock praktisk betydelse om legitimationen återkallas.

Legitimation kan, enligt särskilda bestämmelser för olika yrkesgrupper, utfärdas till den som har sådan teoretisk och i förekommande fall praktisk utbildning som samhället bedömt vara lämplig för utövande av yrket. Legitimationsprövningen innehåller till skillnad från övriga kompetensprövningar ytterligare ett moment, nämligen en granskning av att yrkesutövaren inte visat någon sådan olämplighet att utöva yrket, som kan utgöra grund för återkallelse av legitimationen. Särskilda, för de legitimerade yrkesutövarna gemensamma bestämmelser om återkallelse av legitimation och om utfärdande av ny legitimation efter återkallelsen finns i tillsynslagen (1980:11). Även förordnande att utöva läkaryrket

eller tandläkaryrket och nämnt beslut om begränsad behörighet för dessa grupper kan på motsvarande sätt återkallas.

## 7.2 Rättsverkningar knutna till kompetensbevisen

Till de här redovisade kompetensbevisen har knutits olika rättsverkningar, som varierar från yrkesgrupp till yrkesgrupp. För rätten att vara yrkesverksam, närmare bestämt behörigheten att utöva yrket mot ersättning, krävs för läkare och tandläkare legitimation, särskilt förordnande eller beslut om begränsad behörighet, medan för barnmorskor legitimationen är det enda kompetensbeviset som ger behörighet för yrkesutövning. Tandhygienister och vissa tandsköterskor får genom utbildningsbeviset sin särskilda rätt att utöva yrke (se 4.2.1). Farmaceuter får redan genom utbildningsbeviset sin behörighet enligt 10 § receptkungörelsen, dvs. vad som i praktiken är en behörighet att utöva yrke.

Den enda yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som har yrkestiteln rättsligen skyddad är läkarna. Denna rättsliga reglering grundas på legitimation, särskilt förordnande eller beslut om begränsad behörighet.

Rätten att använda beteckningen legitimerad eller specialist i förening med yrkestitel - vad som skulle kunna benämnas rätten till skyddade kompetensbevis - finns för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och psykologer. Läkare har beteckningen legitimerad läkare eller leg. läkare straffrättsligt skyddad, liksom beteckningen specialistkompetent. För tandläkare har endast beteckningen specialistkompetent skyddats genom en straffbestämmelse. Beteckningen legitimerad sjuksköterska eller leg. sjuksköterska är förbehållen den som har legitimation som sjuksköterska, men saknar numera straffrättsligt skydd. För gruppen psykologer finns ett straffsanktionerat skydd för beteckningen legitimerad psykolog eller leg. psykolog.

Inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården m.m. bygger behörighetsregleringen för tjänster också på de kompetensförkla-

ringar som här har redovisats. En närmare beskrivning av detta regelsystem finns i avsnittet 4.2.5.

### 7.3 Legitimation

I direktiven fastslås inledningsvis, och som en sammanfattning av uppdraget, att kommittén har att göra en allmän översyn av bestämmelserna om legitimation och annan behörighet på hälso- och sjukvårdens område. Bestämmelserna om legitimation kan dock inte sägas tillhöra den grupp av föreskrifter som brukar, eller bör benämnas behörighetsbestämmelser. Det utmärkande för bestämmelserna om legitimation är i stället att de reglerar legitimationen som kompetensbevis, och de har i och för sig varken något att göra med t.ex. behörigheten att utöva yrke eller behörigheten till tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. En annan sak är att kompetensbeviset legitimation i flertalet fall har kopplats till de nämnda behörigheterna. Så är t.ex. huvudregeln att för behörighet att utöva läkaryrket krävs legitimation. En sådan koppling är många gånger praktisk och naturlig, men alls inte nödvändig i ett rättsligt system.

Bestämmelserna om legitimation gäller för alla yrkesutövare, såväl för dem som är verksamma inom den enskilt bedrivna vården som för dem som är anställda hos olika offentliga huvudmän. Ibland används beteckningen allmän behörighet för vad som regleras i bestämmelserna om legitimation. Kommittén anser att beteckningen inte är särskilt väl vald för att skilja innehållet i dessa bestämmelser från andra begrepp inom hälso- och sjukvården. I den följande framställningen används därför inte begreppet allmän behörighet vidare.

#### 7.3.1 Allmänna överväganden

Legitimation kan som framgår av avsnittet 4.2.4 f.n. utfärdas endast till ett begränsat antal grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. F.n. finns bestämmelser om legitimation för grupperna läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor,

sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer. För grupperna läkare, tandläkare och barnmorskor tillkom sådana bestämmelser redan i början av detta århundrande, men de har senare givits en modernare utformning. Bestämmelserna för psykologer tillkom så sent som år 1978.

Den yrkesutövare som bland de nämnda grupperna med godkända resultat gått igenom den utbildning som föreskrivs, och i förekommande fall dessutom fullgjort viss praktisk tjänstgöring, har som nämnts rätt att på ansökan få legitimation för respektive yrke, såvida inte sådana skäl, som kan föranleda att legitimationen återkallas, föreligger. Legitimationen meddelas av socialstyrelsen.

Beslutet om legitimation och beviset om legitimation är avsett att ge upplysningar om en yrkesutövares utbildning och viss i tillsynslagen angiven lämplighet. Legitimationsbeviset blir sålunda det formella beviset för att yrkesutövaren besitter en viss reell kompetens för yrket. Den som är legitimerad får därför generellt sett anses uppfylla de krav som samhället ansett lämpliga för respektive yrkesutövning.

Legitimationen utfärdas nästan undantagslöst i nära anslutning till att den teoretiska och praktiska utbildningen, eller den därpå följande praktiska tjänstgöringen, avslutats. Vid tidpunkten för meddelandet av legitimationen återspeglar därför den formella kompetensen också i stort sett den reella kompetensen, även om undantag genom ofullkomligheten i systemet naturligtvis kan förekomma.

För det överväldigande antalet yrkesutövare sker därefter inte någon ytterligare prövning av att de genom t.ex. fortbildning håller sina kunskaper aktuella, och alltjämt behåller den utbildningsnivå som bl.a. krävs för nytillkomna yrkesutövare. Det bör

dock noteras att genom bestämmelser i t.ex. instruktioner sådana krav i någon mån kan gälla. Genom möjligheterna att ålägga disciplinpåföljd och återkalla legitimationen kan i viss utsträckning kraven på yrkesutövarna upprätthållas. Återkallelse av legitimation är därför ett av flera instrument som hjälper till att skydda patienterna mot yrkesutövare som kan vara en säkerhetsrisk.

Legitimationen skall enligt föreskrifter i tillsynslagen återkallas under någon eller några av dessa tre särskilt angivna omständigheter:

- 1) om den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,
- 2) om den legitimerade på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,
- 3) om den legitimerade begär att legitimationen skall återkallas och hinder mot återkallelse inte föreligger från allmän synpunkt.

För den som erhållit legitimation till följd av auktorisation i ett annat nordiskt land, finns därtill i tillsynslagen en särbestämmelse, med innehåll att legitimationen skall återkallas om auktorisationen återkallas.

Bl.a. bestämmelserna om återkallelse av legitimation gör som konstaterats att en viss kontroll av de legitimerade yrkesutövarnas kompetens och lämplighet kan upprätthållas. Den faktiska betydelsen av bestämmelserna blir emellertid beroende av i vilken omfattning det kommer till tillsynsmyndighetens kännedom, att grund för återkallelse föreligger. Är det t.ex. endast fråga om ett

tillbud är det inte säkert att detta kommer fram. Bestämmelserna har dock självfallet alltid en preventiv effekt.

Möjligheten till återkallelse av legitimationen sägs ibland ge staten ett instrument för att ingripa mot och ta legitimationen från alla yrkesutövare, som inte uppfyller de krav som bör ställas, och som omfattas av bestämmelserna om legitimation. Detta är knappast en korrekt beskrivning av rättsläget. Legitimationen kan - och skall - återkallas endast om något eller några av de här återgivna särskilt uppställda kriterierna föreligger, medan andra anmärkningar mot yrkesutövaren inte kan medföra återkallelse. Samma begränsning gäller självfallet vid den prövning som sker vid utfärdandet av legitimationer.

De brister hos legitimerade yrkesutövare - och f.ö. hos yrkesutövare i gemen inom hälso- och sjukvården - som man inte kan ingripa mot med hjälp av tillsynslagets bestämmelser, bör uppmärksammas under utbildningstiden. De svårigheter som är förknippade med att en studerande under utbildningstiden visserligen tillägnar sig de föreskrivna kunskaperna, men visar sig på annat sätt olämplig för en verksamhet inom det avsedda yrket, ligger utanför kommitténs uppdrag. Kommitten hänvisar här till det preliminära förslaget Avskiljande av studerande från högskoleutbildningen (mars 1983) från en av universitets- och högskoleämbetet tillsatt arbetsgrupp.

Det finns anledning understryka att den utfärdade legitimationen generellt sett inte är något annat än ett kompetensbevis, och att den endast för vissa grupper hör ihop med behörighet i olika avseenden. Den är ett av flera instrument, varigenom statsmakterna försökt att genom rättsliga regleringar skydda allmänheten mot de risker som är förknippade med verksamhet inom hälso- och sjukvården. Legitimationens ändamål är sålunda att ge främst allmänheten, men också myndigheterna, upplysningar om en yrkesutövares kompetens och lämplighet att utöva just det yrke som legitimationen avser.

Den utfärdade legitimationen gör att yrkesutövaren på ett för allmänheten lättfattligt sätt kan ange sin kompetens för yrket, och därigenom skilja sig från lekmän eller andra med bristande kompetens på detta yrkesområde. Legitimationen är också den etablerade och välkända "skylten" för sådana yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

Genom att ange sig som legitimerad kan yrkesutövaren få ett försteg framför yrkesutövare utan denna kompetensförklaring. Om legitimationen förknippas med andra för yrkesutövaren skyddande rättsverkningar, som skydd för titel eller yrkesbeteckning, blir detta försteg än större, och yrkesutövningen kan i högre grad förbehållas dem som har en av samhället godkänd utbildning. Frågor om behovet av sådana rättsverkningar behandlas i kapitel 8.

#### 7.3.2 Vissa följder av att bestämmelser om legitimation upphävs

Om rätten att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården i princip begränsas till dem som har en av samhället godkänd utbildning, minskas behovet av bestämmelser om legitimation. Detsamma gäller också om själva yrkestiteln skyddas. Allmänheten vet då att den som utövar yrket eller använder yrkestiteln generellt sett har en tillräcklig kompetens, och ett särskilt kompetensbevis ger knappast någon ytterligare garanti i detta avseende.

Enligt de gällande bestämmelserna konstitueras visserligen t.ex. behörigheten att utöva läkaryrket enligt huvudregeln just genom den utfärdade legitimationen. Det är dock inte nödvändigt att konstruera behörigheten att utöva yrke enligt denna modell. Redan läkarexamen skulle i och för sig kunna föreskrivas ge en sådan behörighet. Detta var också den lösning som läkartjänstutredningen (SOU 1971:68) ansåg följdriktig, och skulle om den hade genomförts medfört att legitimation för läkare inte längre hade behövts. Förslaget ledde inte till lagstiftning.

För flertalet av de sju yrkesgrupper som f.n. omfattas av bestämmelser om legitimation finns emellertid inte något sådant samband mellan kompetensbeviset legitimation och en behörighet att utöva yrket; det finns överhuvudtaget inte någon begränsning för vem som helst att vara yrkesverksam. Den väg som läkartjänstutredningen anvisade för läkare är därför inte generellt framkomlig för gruppen legitimerade yrkesutövare.

I olika sammanhang har också framhållits att bestämmelser om legitimation är otidsenliga, och att de utfärdade utbildningsbevisen är tillräckliga som kompetensförklaringar. Dessa bevis kan förvisso ge samma information om en yrkesutövares genomgångna utbildning som legitimationsbeviset. Ett bevis om genomförd utbildning kan emellertid inte återkallas, och bl.a. 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. Denna typ av kompetensbevis har därför lägre informationsvärde än legitimationen.

Den utfärdade legitimationen är av betydelse som kompetensbevis för den yrkesutövare som ämnar vara verksam utomlands. Ett internationellt accepterat kompetensbevis skulle emellertid kunna erhållas genom att socialstyrelsen på begäran utfärdade ett bevis, som till innehåll och form motsvarar legitimationsbeviset. Ett avskaffande av bestämmelser om legitimation skulle därför knappast medföra någon olägenhet i detta avseende.

I förhållande till de övriga nordiska länderna ställer sig saken däremot mera komplicerad. Bland dessa länder finns f.n. inte någon avsikt att överge legitimationen som kompetensbevis. I flera av länderna har under senare år ytterligare grupper i stället tagits in i systemet. En nordisk överenskommelse om godkännande av vissa yrkesgrupper för verksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. har också, som närmare framgår av avsnittet 4.3, träffats år 1981. Överenskommelsen grundas på ett utredningsarbe-

te som utförts av en arbetsgrupp under den nordiska socialpolitiska kommittén (NU A 1979:24).

Överenskommelsen omfattar bl.a. 17 yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården m.m. och är en vidareutveckling av de principer om en gemensam nordisk arbetsmarknad som f.n. gäller för bl.a. läkare, tandläkare och sjuksköterskor enligt särskilda avtal. Huvudprincipen i överenskommelsen är, att den som fått t.ex. legitimation i ett av de fördragsslutande länderna har rätt till legitimation även i de övriga länderna. För godkännande får länderna kräva vissa kunskaper i författningar av betydelse för yrkesutövningen i landet, liksom vissa kunskaper i de nordiska språken. För vissa av yrkesgrupperna äger länderna dessutom kräva viss praktisk tjänstgöring. Överenskommelsens krav på legitimation eller motsvarande för de berörda yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården m.m. avses här i landet regleras genom en förordning.

Överenskommelsen innebär inte att länderna förbundit sig att behålla bestämmelserna om legitimation eller motsvarande för de grupper som f.n. omfattas av överenskommelsen. Denna bygger emellertid på det förhållandet, att bestämmelser om legitimation eller motsvarande för en yrkesgrupp finns i minst två av de fördragsslutande staterna. Skulle den förutsättningen rubbas kan överenskommelsen inte längre tillämpas i denna del, och nya förhandlingar mellan länderna torde bli nödvändiga.

### 7.3.3 Kommitténs principförslag

Kommittén har enligt sina direktiv att "pröva behovet av bestämmelser om legitimation ... samt för vilka grupper sådana bestämmelser bör gälla". Därvid har kommittén att "utgå från att nu gällande principer (understruket här) för införande av legitimationskrav i huvudsak bör gälla även i framtiden". Den princip, som här framför allt torde åsyftas, är att legitimationen mer eller mindre uttalat har använts för att upplysa om yrkesutövares kompetens främst inom den enskilt bedrivna vården. Vid tillkomsten år 1915 av de första moderna bestämmelserna om legitima-

tion, som avsåg läkare, var det inte någon tvekan om att det var behovet av att förbättra skyddet för allmänheten mot enskilt verksamma yrkesutövare, som var syftet med regleringen. Några mer vittgående slutsatser kan likväl knappast dras av uttalanden i dessa sammanhang, eftersom den enskilt bedrivna vården då hade en helt annan omfattning och annat innehåll än numera.

Även senare har bestämmelser om legitimation i flertalet fall kommit att ta sikte främst på den enskilt verksamme yrkesutövaren. Införandet på 1950-talet av legitimation för sjuksköterskor - den för närvarande kvantitativt sett största av de legitimerade grupperna - hade dock inte denna bakgrund, utan tillkom med hänvisning till gruppens speciella ställning och ansvar.

Det i direktiven angivna uppdraget, att överväga behovet i framtiden av bestämmelser om legitimation, är således inte helt lätt-tolkat. Det finns därför utrymme för att ge kommitténs uppdrag i denna del olika innebörd och omfattning. Frågan om det uppdrag, som i denna del givits kommittén, hör också ihop med de rättsverknningar som f.n. är förknippade med bestämmelser om legitimation.

Bland de nuvarande legitimerade grupperna kan två undergrupper urskiljas: å ena sidan läkare, tandläkare, barnmorskor och sjuksköterskor och å andra sidan sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer. Till legitimationen för läkare, tandläkare och barnmorskor är knuten en principiell behörighet att utöva yrke. För sjuksköterskor är visserligen inte yrkesutövningen på motsvarande sätt förbehållen den legitimerade sjuksköterskan, men efter des-legitimering får en sjuksköterska inte mot ersättning utöva sitt yrke. Sjuksköterskor har sålunda, enligt statsmakternas nuvarande uppfattning, sådana arbetsuppgifter inom vården, att det är nödvändigt att förhindra den som av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd befunnits olämplig för sin verksamhet att också vidare vara yrkesverksam som sjuksköterska. F.n. är också, genom bestämmelser om behörighet att inneha tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården samt den omständigheten att sjuksköterskor

i mycket begränsad omfattning etablerat enskild yrkesverksamhet, de facto utrymmet för en icke legitimerad sjuksköterska att utöva sjuksköterskeyrket relativt begränsat. Slutsatsen blir därför att dessa fyra grupper i rättsligt avseende i stort sett har behandlats lika.

Avsikten var som nämnts, när bestämmelser om legitimation med nuvarande rättsverkningar infördes vid början av 1900-talet, att staten genom legitimation skulle kunna garantera patienterna en vård av kompetenta yrkesutövare. Möjligheten till deslegitimering, och det därmed direkt sammanhängande skiljandet från yrkesutövningen, var därför väsentlig för att den önskvärda kvaliteten på yrkesutövare - som hade arbetsuppgifter av betydelse för patienternas säkerhet - skulle kunna upprätthållas. Bestämmelserna avsåg då läkare, tandläkare och barnmorskor. Senare har möjligheten till legitimation införts även för sjuksköterskor, sjukgymnaster, optiker och - år 1978 - för psykologer. För dessa, senare tillkomna grupper har dock de ursprungliga tankarna i viss mån övergivits, och förvärv av legitimationen inte förknippats med en rätt att utöva yrke.

Kommittén har vid en analys av uppdraget funnit att - om stränga logiska krav skall ställas på en lösning - endast två alternativ egentligen föreligger. Det ena alternativet innebär att bestämmelserna begränsas till ett fåtal centrala grupper inom hälso- och sjukvården, medan det andra ger till resultat att ytterligare grupper utöver de nuvarande tas med i systemet. Kommittén har under sitt utredningsarbete prövat dessa alternativ, och vill innan den slutliga ståndpunkten presenteras i korthet beskriva alternativen.

Det första alternativet (alt. A) innehåller i huvudsak följande.

När kommittén nu har i uppdrag att göra en allmän översyn av bestämmelserna om legitimation, skulle det kunna finnas anledning att återknyta till de tankar som låg till grund för tillkomsten av det nutida legitimationsinstitutet. Ett rättsligt system med

bestämmelser om legitimation, som inte är kopplat till rätten att utöva yrke, får nämligen även i en modern hälso- och sjukvård sägas ha ett begränsat värde. Legitimation borde i framtiden därför komma i fråga endast för yrkesgrupper med arbetsuppgifter som är av särskild betydelse för patienternas säkerhet, och där en reglering av yrkesverksamheten bedöms nödvändig.

En reglering av yrkesverksamheten har som inledningsvis framgått hittills gällt - om det bortses från tandhygienister, vissa tandsköterskor och farmaceuter som har sin särskilda förklaring - för läkare, tandläkare och barnmorskor (se 4.2.1). Denna reglering har alltjämt fog för sig. Med hänsyn till sjuksköterskornas arbetsuppgifter, då speciellt deras uppgifter när det gäller hanteringen av läkemedel, och till vad som redan anförts om sjuksköterskornas rättsliga ställning, bör bestämmelser om behörighet att utöva yrke även omfatta sjuksköterskor.

Det andra alternativet (alt. B) som till resultat ger att flera nya grupper ges möjlighet till legitimation, skulle i stort sett kunna ges följande utformning.

Kommitténs överväganden i fråga om legitimation bör, som inledningsvis berördes, utgå från att de nu gällande principerna för införande av legitimationskrav i huvudsak bör gälla även i framtiden. Direktivens utformning leder till slutsatsen att bestämmelser om legitimation därför måste behållas för de grupper som f.n. omfattas av sådana bestämmelser.

Gemensamt för flertalet av de sju nämnda grupperna är att de i viss omfattning bedriver enskild verksamhet, men framför allt att de har arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas säkerhet. Under årens lopp har emellertid den naturvetenskapliga och tekniska utvecklingen, men också en ökad delegering av arbetsuppgifter m.m., medfört att andra grupper tillkommit, som också har uppgifter av motsvarande slag. Även för dessa grupper skulle legitimationen kunna vara ett medel att skilja olämpliga

yrkesutövare från vidare verksamhet. I konsekvens därmed bör - vid vid den här gjorda tolkningen av direktiven - till allmänhetens skydd likaledes för dessa gälla bestämmelser om legitimation. De grupper som närmast bör komma i fråga är arbetsterapeuter, de som är utbildade på medicinska servicelinjens inriktning mot klinisk fysiologi, logopeder, de som utövar psykoterapeutisk verksamhet och tandhygienister. Vad beträffar den särskilda frågan om behörighet att utöva yrke torde det vara ofrånkomligt att även i fortsättningen ha särbestämmelser för läkare, tandläkare och barnmorskor.

Båda de här skisserade lösningarna kan i och för sig försvaras. Vid en prövning av det alternativ som begränsar legitimationen till ett fåtal grupper har kommittén emellertid funnit en hel del omständigheter, som talar mot att föreslå en lösning enligt dessa riktlinjer:

Det förutsätts i kommitténs direktiv att de hittillsvarande principerna för införande av legitimation bör gälla även i framtiden. Av detta uttalande framgår visserligen inte entydigt vilka utgångspunkter som i detta avseende skall gälla för kommitténs arbete. Om avsikten emellertid varit att kommittén skulle föreslå en mer betydande begränsning av gruppen legitimerade yrkesutövare, hade rimligen detta kommit till klart uttryck i direktiven. Med den utformning som getts direktiven, kan det enligt kommitténs uppfattning därför inte dras någon annan slutsats, än att den nuvarande kretsen av legitimerade yrkesutövare i huvudsak bör behållas även i framtiden.

Så sent som år 1978 infördes bestämmelser om legitimation för yrkesgruppen psykologer. Till grund för legitimationen för psykologer låg ett förslag från medicinalansvarskommittén, som fått sitt uppdrag att utreda frågan efter det att riksdagen genom skrivelsen 1975/76:348 överlämnat socialutskottets betänkande 1975/76:44 till regeringen. Riksdagen har även under det att behörighetskommittén bedrivit sitt arbete tagit ställning i en

annan fråga som gäller legitimation. Sålunda beslöts år 1982 att endast den legitimerade optiker som erhållit särskild utbildning är behörig att utprova eller tillhandahålla kontaktlinser. Dessa beslut tyder inte på att statsmakterna numera skulle anse att antalet legitimerade yrkesgrupper bör inskränkas. Inte heller har några andra uttalanden från statsmakternas sida i den riktningen gjorts under senare år.

Legitimationen är - i likhet med i Sverige - även i de övriga nordiska länderna den dominerande formen av kompetensbevis för personal inom hälso- och sjukvården m.m. År 1982 träffades en ny nordisk överenskommelse för 17 grupper inom hälso- och sjukvården m.m. Överenskommelsen bygger på att det finns bestämmelser om legitimation, eller någon annan form av rättslig reglering, i minst två av de fördragsslutande staterna. Ett förslag om en begränsning av de legitimerade grupperna får därför betydelse för det nordiska samarbetet. Kommittén skall också enligt sina direktiv ta hänsyn till att dess framlagda förslag inte i onödan försvårar genomförandet av en gemensam nordisk arbetsmarknad för de berörda yrkesgrupperna.

Huvuddelen av hälso- och sjukvården bedrivs numera i offentlig regi. Bland flertalet av de grupper som för närvarande omfattas av bestämmelser om legitimation finns dock en hel del yrkesutövare som är enskilt verksamma. Detta gäller särskilt optiker och tandläkare, men även läkare, sjukgymnaster och psykologer. Å andra sidan är antalet enskilt verksamma sjuksköterskor relativt sett ytterst litet, och det förekommer knappast någon enskild verksamhet bland barnmorskor. Enligt kommitténs mening har legitimationen, och möjligheter till återkallelse av legitimationer, ett särskilt värde för de patienter som vänder sig till enskilt verksamma yrkesutövare. Mot den bakgrunden vore ett system utan legitimation för just grupperna sjukgymnaster, optiker och psykologer knappast välbetänkt.

De skäl som talar mot det först behandlade alternativet (alt. A), som begränsar legitimationen till tre yrkesgrupper, har enligt

kommitténs uppfattning sådan tyngd att alternativet inte bör genomföras.

Det andra alternativet (alt. B) är inte heller invändningsfritt, även om flera av de här redovisade skälen snarast tyder på att det nuvarande systemet bör byggas ut med nya grupper. Kommittén har emellertid kunnat konstatera att för uppdraget allmänt sett gäller att betydande restriktivitet måste iakttas, när det gäller statliga föreskrifter på ett område där flertalet yrkesutövare är anställda av sjukvårdshuvudmännen. Det finns också anledning att på nytt understryka att en rättslig reglering kan komma i fråga endast när behovet av ett skydd för patienternas säkerhet påkallar en sådan reglering.

Legitimationens huvudfunktion är, enligt kommitténs sätt att se, att vara en garanti inte endast för en viss kunskapsnivå, utan också i görligaste mån för sådana personliga egenskaper att yrkesutövaren är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas tilltro. Det förhållandet att legitimationen vid behov kan dras in har i detta sammanhang central betydelse. Dessutom fyller legitimationen enligt kommitténs uppfattning ett väsentligt informationsbehov, vilket kan sammanfattas på följande sätt.

Legitimationen fyller ett informationsbehov gentemot

- allmänheten, som inte kan förväntas hålla reda på utbildningsbeteckningar och tjänstestrukturer, utan behöver en enkel och lättbegriplig "varudeklaration" av olika yrkesutövares kvalifikationer,
- de statliga och kommunala myndigheterna, som måste kunna lita på vederbörande yrkesutövare, t.ex. i fråga om recept, intyg eller anmälan till folkbokföring, socialnämnd, försäkringskassa m.m.,

- sjukvårdshuvudmännen, som inte skall behöva riskera att av misstag anställa personal, som i tidigare anställning visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Efter en samlad bedömning föreslår kommittén att bestämmelser om legitimation förbehålls sådana grupper av yrkesutövare, som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och stort ansvar för patienternas säkerhet i vården.

Bedömningen för grupper, som för närvarande inte omfattas av bestämmelser om legitimation, bör enligt kommitténs uppfattning också göras från de principer som redovisats här. Bestämmelser om legitimation kan då bara komma i fråga för grupper, som har mycket självständiga arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa. 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.

De här redovisade övervägandena leder enligt kommitténs mening fram till att bestämmelser om legitimation bör finnas kvar för grupperna läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer.

Legitimerade sjuksköterskor kan efter godkänd vidareutbildning i obstetrisk och gynekologisk vård 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.

Det har framförts invändningar 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. Sakligt sett finns det

knappast något att invända mot detta. Yrkesutövaren har ju alltjämt kompetens som sjuksköterska, och vid eventuell framtida visad olämplighet skall i många fall återkallelse ske av båda de utfärdade legitimationerna. Enligt kommitténs uppfattning måste också hänsyn tas till de starka traditionsband, som är förknippade med barnmorskeyrket, och till det regelsystem som finns i de övriga nordiska länderna. Kommittén föreslår därför - att det vid sidan av bestämmelser om legitimation för sjuksköterskor - behålls sådana bestämmelser för gruppen barnmorskor.

I kapitel 5 har presenterats de önskemål från olika grupper om en rättslig reglering som framställts direkt till kommittén eller på annat sätt kommit till kommitténs kännedom. Flera av de grupper som begärt en reglering i form av bestämmelser om legitimation torde - enligt vad som framgår vid en analys av återopade skäl för regleringen - i själva verket snarare eftersträva att över huvud taget få yrkesverksamheten på något sätt reglerad. Formen för denna reglering synes i flertalet fall inte vara avgörande.

Såsom redan framgått är kommitténs principiella utgångspunkt att bestämmelser om legitimation endast undantagsvis bör införas för nya grupper. Kommittén vill dock här - i likhet med vad som tidigare anförts - framhålla vikten av att utvecklingen inom skilda yrkesområden kontinuerligt följs, och att de risker som patienterna kan komma att utsättas för särskilt observeras. Bl.a. den tekniska utvecklingen medför att nya riskmoment kan uppkomma, som gör att de bedömningar som kommittén gjort kan behöva omprövas inom en relativt snar framtid. Det blir närmast en uppgift för socialstyrelsen, i egenskap av central förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård m.m., att kontinuerligt bevaka patienternas intressen och föreslå de statliga föreskrifter som kan bli nödvändiga, i den mån styrelsen inte bemyndigats att på egen hand besluta om sådana föreskrifter.

Kommittén har, för att få nödvändigt material om den verksamhet som bedrivs av vissa yrkesgrupper som f.n. inte omfattas av bestämmelser om legitimation, bl.a. hållit en s.k. hearing med

företrädare för ett antal organisationer. Under det löpande kommittéarbetet har också de sakkunniga i kommittén, som utsetts efter förslag från personalorganisationerna, biträtt med faktauppgifter och beskrivningar om olika yrkesfunktioner.

Efter en genomgång av det samlade materialet är det kommitténs uppfattning att - av de yrkesgrupper som f.n. inte omfattas av bestämmelser om legitimation - endast för arbetsterapeuter, dem som är utbildade mot inriktningen klinisk fysiologi på medicinska servicelinjen, logopedier, dem som utövar psykoterapeutisk verksamhet och tandhygienister finns det skäl att överväga om staten bör besluta om bestämmelser om legitimation. Särskild vikt har då, som redan framhållits, lagts vid att en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning bedriver sin verksamhet utanför den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Den rättsliga regleringen för övriga grupper - av vilka flera också framfört önskemål om legitimation - behandlas i kapitel 8-10.

#### 7.3.4 De nya vårdutbildningarna på hälso- och sjukvårdslinjen

Kommittén har bl.a. genom tolkningen av sitt uppdrag funnit att bestämmelser om legitimation för de grupper som f.n. omfattas av sådana bestämmelser bör behållas. Detta innebär inte några svårigheter vid tillämpningen på respektive utbildning när det är frågan om grupperna läkare, tandläkare, sjukgymnaster, glasögonoptiker eller psykologer. Den hittills gällande utbildningen för sjuksköterskor har emellertid från läsåret 1982/83 ersatts med helt nya utbildningar. Den fortsatta framställningen kräver därför att dessa utbildningars innehåll och omfattning återges i korthet.

#### Utbildningens innehåll och omfattning

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

linjen och sociala omsorgslinjen. Den sistnämnda faller helt utanför hälso- och sjukvårdens område, varför kommittén inte behandlar den vidare.

Utgångspunkterna för den reformerade vårdutbildningen har främst varit sjukvårdspolitiska krav, såsom förändrad lagstiftning, behovet av förändrat innehåll i vissa yrkesroller och en strävan att bl.a. genom förändrad utbildning möta hälso- och sjukvårdens krav på 1990-talet och framöver. Utbildningarna har fått en breddning genom att dessa tillförts kurser med bl.a. samhälls- och beteendevetenskapligt innehåll, utvidgade moment i prevention och primärvård samt ett synsätt på patientrollen som speglar ett helhetsperspektiv och medbestämmande.

Hälso- och sjukvårdslinjen (figur 3) har fyra olika inriktningar om 80 poäng, nämligen mot allmän hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård, ögonsjukvård och operationssjukvård samt två inriktningar om 90 poäng, nämligen mot diagnostisk radiologi (röntgendiagnostik) och onkologi (radioterapi). Till de olika inriktningarna knyts vissa påbyggnadsutbildningar.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård ersätter den tidigare sjuksköterskeutbildningen med vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård, som tillsammans ger kompetens som sjuksköterska i ledande ställning och för ständig nattjänstgöring inom dessa verksamhetsområden.

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 vidareutbildning 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 på medicinska assistentlinjen.

Det övergripande ämnet på hälso- och sjukvårdslinjen är omvårdnad. Detta ges emellertid olika inriktningar och tillämpning beroende på det vårdområde som utbildningen riktar sig mot. Inom inriktningarna mot bl.a. diagnostisk radiologi och onkologi ges det övergripande ämnet en särskild innebörd med större moment av teknisk karaktär. Övriga funktioner i den kommande yrkesrollen, såsom planering och ledning, undervisning och utvecklingsarbete är likartade för samtliga inriktningar inom linjen.

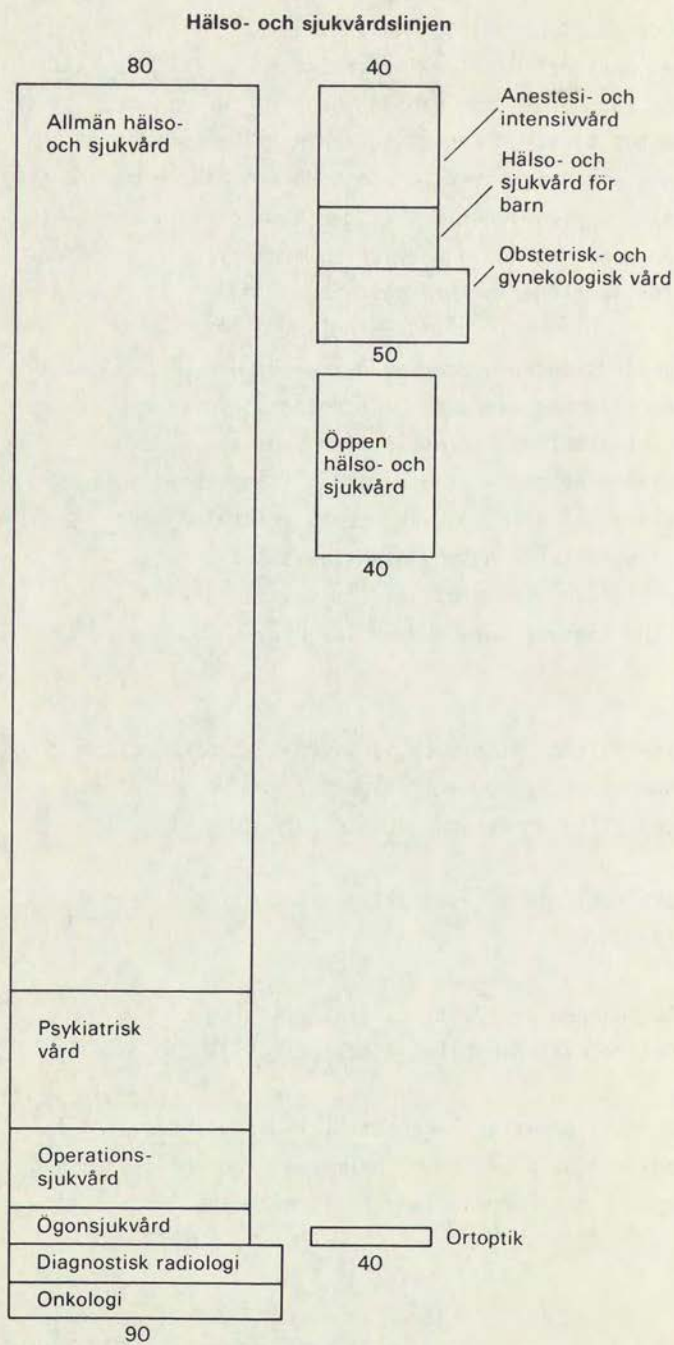
Hälso- och sjukvårdslinjen bygger på de kunskaper som inhämtats inom vårdlinjen eller motsvarande utbildning i gymnasieskolan. Detta innebär att samtliga har utbildning inom och erfarenhet av hälso- och sjukvård av mer allmän karaktär, såsom medicinsk och kirurgisk sjukvård, långtidssjukvård och psykiatrisk vård. Detta möjliggör att innehållet i hälso- och sjukvårdslinjen på ett bättre sätt än tidigare kan profileras mot vissa områden, utan att den bredd som angivna områden ger för en yrkesroll går förlorad.

De färdigutbildade från hälso- och sjukvårdslinjen kan efter hand bygga på sin kompetens genom de möjligheter som högskoleförordningen ger genom tillgodoräknande av tidigare utbildning (prov).

Hälso- och sjukvårdslinjens huvudsakliga innehåll kan sammanfattas enligt följande.

- de första 10 poängen är identiska till sitt innehåll (sammälls- och beteendevetenskapliga ämnesområden),
- följande 30 poäng omfattar likartat utbildningsinnehåll med tyngdpunkten lagd på prevention, primärvård och omvårdnad med viss tillämpning mot kommande specialisering (val av praktikkområden),

Figur 3



- de avslutande 40-50 poängen utgör en specialisering mot valt vårdområde, där den särskilda färdighetsträningen för den kommande yrkesrollen är specifik.

### Kommitténs förslag

Sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter har förändrats successivt sedan 1950-talet. Nya vårdiscipliner har vuxit fram och utvecklingen inom etablerade discipliner fortgår alltjämt. Detta innebär bl.a. att de uppgifter som sedan lång tid tillbaka hänförs till sjuksköterskans arbetsområde ständigt förändras och nya krav uppstår. Sjuksköterskans uppgifter har vidgats och blivit mer kvalificerade och differentierade bl.a. genom den tekniska utvecklingen, förändrade behandlingsmetoder, en ökad kunskapsmassa och strukturförändringar inom vården. Förskjutningen av ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården har påverkat olika yrkesroller inom hälso- och sjukvården, liksom vissa rekryteringsproblem till sjukskötersketjänster främst under 1960- och 1970-talen.

Dessa krav på förändringar har medfört att sjuksköterskans ursprungliga uppgifter successivt splittrades under slutet av 1960-talet och början av 1970-talet, och sjuksköterskor då ersattes med olika assistentgrupper. Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har emellertid gått dithän, att det nu finns behov av att återigen närma dessa gruppers arbetsinnehåll till varandra i vissa avseenden. Ett uttryck för detta är den studieorganisation som riksdagen beslutade om år 1979, och som nu genomförs inom ramen för hälso- och sjukvårdslinjen. Genom de tillträdesvillkor som gäller för hälso- och sjukvårdslinjen har samtliga studerande utbildning och erfarenhet av de områden som kvantitativt är störst inom hälso- och sjukvården.

Vid en jämförelse med den sjuksköterskeutbildning som varade mellan åren 1966 och 1982 framstår utbildningen mot inriktningen allmän hälso- och sjukvård till stora delar som likvärdig. Denna utbildning bör därför leda fram till legitimation som sjuksköterska. Detta innebär dock inte att den nya utbildningen ger

kompetens för samma yrkesuppgifter som den tidigare utbildningen. Den nya utbildningen är till viss del visserligen bredare än den tidigare utbildningen, men också i andra avseenden smalare. Kommittén återkommer i det följande till denna fråga.

Den som utbildats mot inriktningen psykiatrisk vård avses få yrkesuppgifter inom psykiatrin, som motsvarar de uppgifter den utbildade på inriktningen allmän hälso- och sjukvård får inom den somatiska vården. Den nya psykiatrisköterskan får med andra ord svara för de uppgifter som förste skötare och överskötare har samt som den enligt tidigare ordning utbildade sjuksköterskan med vidareutbildning i psykiatri hade. Utbildningen mot inriktningen psykiatrisk vård har därför inte någon direkt motsvarighet i den tidigare grundutbildningen. En direkt konsekvens av den nya utformningen av utbildningen blir, att den som godkänts efter utbildningen inom inriktningen psykiatrisk vård bör omfattas av bestämmelser om legitimation och kunna ges legitimation som sjuksköterska.

Utbildningen mot inriktningarna ögonsjukvård, operationssjukvård, diagnostisk radiologi och onkologi leder till yrkesfunktioner av annat slag än de nyss nämnda utbildningarna. De gemensamma momenten i utbildningen mot alla de sex inriktningarna, och inom däremot svarande yrkesfunktioner, är emellertid så omfattande att de utbildade även mot inriktningarna ögonsjukvård, operationssjukvård, diagnostisk radiologi och onkologi i rättsligt avseende bör behandlas på samma sätt som de tidigare nämnda två grupperna av sjuksköterskor. Utbildningen på samtliga sex inriktningar på hälso- och sjukvårdslinjen bör således leda fram till legitimation som sjuksköterska.

Utbildningarnas speciella inriktning medför att den som t.ex. gått igenom utbildningen på inriktningen allmän- hälso- och sjukvård inte utan vidare kan tjänstgöra inom operationssjukvården. För att oklarhet om detta förhållande inte skall uppstå bör staten besluta om regler för sjukskötersketjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Frågan behandlas närmare under avsnittet om behörighet till tjänster (9.4.2).

Behovet av övergångsbestämmelser för den personal som utbildats enligt tidigare ordning behandlar kommittén i kapitel 14.

Enligt de direktiv som gäller för kommitténs arbete bör de förslag som läggs fram inte i onödan försvåra genomförandet av en gemensam nordisk arbetsmarknad för de yrkesgrupper som omfattas av den under år 1981 träffade överenskommelsen om godkännande av vissa yrkesgrupper för verksamhet inom bl.a. hälso- och sjukvården. Överenskommelsen omfattar följande yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

läkare	psykologer
tandläkare	receptarier
sjuksköterskor	röntgenassistenter
apotekare	skötare i psykiatrisk vård
sjukgymnaster	tandhygienister
arbetsterapeuter	tandsköterskor
barnmorskor	tandtekniker
distriktssköterskor	undersköterskor
optiker	

I det utredningsarbete som föregick den nordiska överenskommelsen gjordes en jämförelse av de olika ländernas utbildningar för yrkesutövare med rättslig reglering av yrket 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 yrkesgrupp som saknar rättslig reglering i något land har i stället angivits vilken utbildning som godtas att ligga till grund för legitimation 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 grundut-

bildning som sjuksköterska accepterats för legitimation här i landet.

Legitimation som sjuksköterska kommer enligt kommitténs 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 jämföras 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 kommitténs förslag att ges till yrkesgrupper som överhuvudtaget inte har behandlats i det nordiska utredningsarbetet (t.ex. nuvarande oftalmologassistenter, operationsassistenter och radioterapiassistenter).

Som framgår i det följande föreslår kommittén inte någon behörighetsreglering av tjänster som sjuksköterska, som innebär krav på genomgång av viss inriktning för innehav av tjänst inom ett verksamhetsområde. Några bindande regler som särskiljer legitimerade sjuksköterskor med utbildning enligt de olika inriktningarna kommer således inte att finnas.

Kommittén är medveten om att förslagen i dessa delar kan komma att kräva särskilda informationsinsatser i det nordiska samarbetet. Kommittén håller det inte för uteslutet att överenskommelsen kan komma att behöva revideras beträffande vissa yrkesgrupper vars utbildning i Sverige har förändrats genom att den nya hälso- och sjukvårdslinjen inom den kommunala högskolan infördes fr.o.m. läsåret 1982/83.

Enligt kommittén bör den grupp som tillsatts under det nordiska ministerrådet med uppgift att följa tillämpningen av den nordiska överenskommelsen, uppmärksamma vilka effekter de nya vårdutbildningarna får på överenskommelsen, och om så bedöms nödvändigt ta initiativ till en delöversyn av överenskommelsen. I det sammanhanget bör även uppmärksammas behovet av särskild information till de övriga fördragsslutande staterna, med anledning av de nya principer för legitimation som sjuksköterska och behörighet till

tjänst som sådan, som enligt kommitténs förslag skall gälla i Sverige.

### 7.3.5 Psykoterapeutisk verksamhet

#### Psykoterapi som behandlingsform

Psykoterapi är en systematisk och målinriktad behandlingsverksamhet, bedriven med vetenskapligt grundade psykologiska metoder och med beaktande av samspelet mellan individ och social miljö. I sin praktiska tillämpning är psykoterapi en bland flera behandlingsmetoder för psykiska besvär såsom neurotiska störningar, relationsstörningar, missbruksproblem, psykotiska tillstånd och kristillstånd.

Med psykoterapeutisk behandlingsform avses den yttre form inom vilken en eller flera psykoterapeutiska metoder tillämpas. Behandlingen brukar delas in i individual-, grupp- eller familjeterapi samt i långtids- eller korttidsterapi. Individuell långtidsterapi varar omkring två år, med en till två timmars behandling per vecka. Behandlingstidens längd har samband med att de psykiska besvären grundlagts och utvecklats under en mycket lång tidsrymd. Korttids- eller s.k. fokusinriktad psykoterapi (under omkring 20 tillfällen) riktar sig mot mera avgränsade symtom och konflikter.

Psykoterapeutisk behandling, som utförs eller leds av särskilt utbildad personal, ges framför allt vid de psykiatriska sjukhusen och klinikerna samt vid den psykiska barn- och ungdomsvården. Behandling förekommer också inom skolan och familjerådgivningen. Privatpraktiserande psykoterapeuter och några enskilda institut såsom Lukasstiftelsen och Ericastiftelsen ger också psykoterapeutisk behandling. Privatpraktiserande psykoterapeuter finns företrädesvis i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå.

### Utbildningen i psykoterapi

År 1978 inrättades en särskild statligt reglerad påbyggnadsutbildning i psykoterapi. Denna utbildning i psykoterapi är uppdelad i två steg. Steg 1 omfattar 30 poäng och pågår under ett och ett halvt år, medan steg 2 omfattar 60 poäng och pågår under tre år. Studierna bedrivs på halvtid. Genomgången steg 2-utbildning leder fram till psykoterapeutexamen.

Syftet med steg 1-utbildningen är dels att ge en kompletterande utbildning för dem som önskar vidga sina kunskaper och färdigheter inom sitt yrke till att omfatta även ett psykoterapeutiskt arbetssätt, dels att ge en grund för den som vill fortsätta till steg 2.

För tillträde till steg 1-utbildningen krävs att den sökande förutom allmän behörighet till högskolestudier också uppfyller vissa särskilda behörighetsvillkor. För steg 1 innebär dessa att den sökande skall ha anställning i ett s.k. människovårdande yrke, t.ex. läkare, psykolog, sjuksköterska, socionom, skötare eller vårdare inom kriminalvården eller socialtjänsten, och ha intyg om väl vitsordad tjänstgöring. Den sökande skall också under utbildningstiden förväntas kunna få psykoterapeutiska arbetsuppgifter i sitt dagliga arbete. Dessa skall kunna utgöra underlag för meningsfull handledning.

Utbildningen på steg 2 syftar till att förbereda de studerande för uppgiften att utöva och leda psykoterapeutisk behandling samt att som konsulter medverka i behandlings- och förebyggande arbete. Den som har gått igenom steg 2 skall således kunna ställa diagnoser och göra upp behandlingsprogram inom det psykoterapeutiska specialområde som valts, utöva psykoterapi samt göra utvärderingar av verksamheten. På samma sätt som under steg 1 är utbildningen uppdelad på teori, handledning och egenerapi. Den som söker till steg 2 skall ha gått igenom steg 1 eller ha motsvarande utbildning och därefter har haft tre års väl vitsordad yrkesverksamhet. I större delen av yrkesverksamheten bör ha ingått möjlighet att tillämpa psykoterapeutiskt arbetssätt. Lik-

som för steg 1 skall den sökande under utbildningstiden ha anställning i ett människovårdande yrke och inom ramen för verksamheten har möjlighet att bedriva psykoterapi under utbildningstiden. Till steg 2 tas enligt urvalskriterierna in proportionellt fler läkare, psykologer och socionomer än till steg 1. F.n. antas varje år 24 studerande.

UHA har under våren 1983 tillsatt en arbetsgrupp för översyn av psykoterapiutbildningen inom högskolan.

Utbildningen i psykoterapi ges också av intresseföreningar, landsting m.fl. En jämförelse av dessa utbildningar i förhållande till den statliga utbildningen har sedan år 1979 utförts av enheten för psykoterapiutbildning vid karolinska institutet i samarbete med motsvarande enhet vid universitetet i Umeå. Syftet med värderingen har varit att bedöma i vilken grad nämnda utbildningar överensstämmer med kraven för den statligt reglerade psykoterapiutbildningen. De yrkesutövare som gått igenom psykoterapeutisk utbildning i annan form än den som är statligt reglerad, kan genom att komplettera vissa moment få en kompetens motsvarande den som ges vid utbildningen i steg 1 eller steg 2.

Antalet personer som har en utbildning som kan anses likvärdig med psykoterapeutexamen har vid enheten för psykoterapiutbildning vid karolinska institutet bedömts uppgå till omkring 300 vid årsskiftet 1982/83. De närmaste åren kan omkring 20 nya yrkesutövare med en psykoterapiutbildning som är likvärdig med den som är statligt reglerad beräknas tillkomma. Tillsammans med dem som avlägger psykoterapeutexamen blir det årliga nytillskottet ca 50 personer. Därtill skall läggas de yrkesutövare som har en kompetens motsvarande den som steg 1-utbildningen ger, och som genom kompletteringskurser omfattande ett och ett halvt till två år, kan nå en kompetens som kan jämföras med psykoterapeutexamen. Det årliga tillskottet yrkesutövare utöver de nämnda uppgår uppskattningsvis till 75 personer, vilket inom överskådlig tid ger ett totalt tillskott varje år på ca 125 personer. Hela gruppen med psykoterapeutexamen eller motsvarande utbildning skulle där-

för vid utgången av år 1983 kunna beräknas uppgå till omkring 425 personer.

#### Behovet av psykoterapi och psykoterapeutisk verksamhet

Behovet av psykoterapeutisk behandling är stort och förväntas öka i takt med den ökade satsningen på verksamheten inom den öppna vården. Patienter med psykiska besvär får också allt mer kännedom om psykoterapi som en behandlingsmetod. I vissa lägen kan psykoterapi vara ett alternativ till andra former av behandling för olika grupper av patienter. Detta kan medföra en ökad efterfrågan.

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

Kommittén har, under vissa förutsättningar, beräknat att vid utgången av år 1983 omkring 425 personer har sådan utbildning att de självständigt kan bedriva verksamhet i psykoterapi. Det finns f.n. inte några närmare uppgifter om hur stor del av dessa som helt eller delvis bedriver eller kommer att bedriva enskild verksamhet. En försiktig uppskattning som kommittén gjort, ger vid handen att de på heltid enskilt verksamma kan utgöra omkring 100 personer. De som har enskild verksamhet vid sidan av anställning torde vara något flera, möjligen ytterligare 200 personer.

#### Framförda önskemål

Önskemål om att frågan om behörighet att utöva psykoterapi skall lösas har sedan länge framställts. Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) hemställde den 25 maj 1978 i samråd med socialstyrel-

sen bl.a. att socialdepartementet skulle vidta nödvändiga åtgärder. Skrivelsen har överlämnats till kommittén.

Sveriges Psykologförbund har till kommittén framfört önskemål om att bestämmelser om behörighet att utöva psykoterapi införs. För behörighet skall krävas psykoterapeutexamen eller motsvarande kompetens. Sveriges socionomers personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund har till kommittén anfört att bestämmelser om legitimation för psykoterapeuter bör införas. Dessa bör bygga på psykoterapeutexamen eller motsvarande kompetens.

#### Kommitténs överväganden

Bakom inrättandet av den statligt reglerade psykoterapiutbildningen låg önskemål om att ge människor med psykiska störningar och livsproblem ökade möjligheter att få ansvarsfull och kompetent hjälp. Kraven på kvalitet i behandlingsverksamheten har därmed satts i centrum.

Utbyggnaden av utbildningens steg 1 och steg 2 har emellertid inte fortskridit i den takt som varit önskvärd för att få balans mellan tillgång och efterfrågan på tillräckligt kvalificerade psykoterapeuter (psykoterapeutexamen eller motsvarande). Den statligt reglerade utbildningen svarar därför för en relativt liten del av de utbildade som har kompetens att utöva psykoterapi självständigt.

Enligt företrädare för psykoterapeutisk verksamhet kan okvalificerad och felaktig terapi leda till svåra skador hos den som utsätts för behandling. Det torde vara klart att risken för skada till liv och hälsa ökar med behandling som ges av otillräckligt utbildade yrkesutövare. Staten har ett övergripande ansvar för medborgarnas liv och för att dessa inte utsätts för mera betydande hälsorisker. Även om detta ansvar i viss utsträckning och i vissa situationer får stå tillbaka för andra samhällsintressen, finns det när det gäller enskilt bedriven psykoterapeutisk verksamhet knappast några skäl mot att staten skall gripa in till skydd för patienterna. Kommitténs uppdrag är att pröva om skyd-

det för patienterna kan förbättras genom regler om bl.a. kompetens eller behörighet.

Det ligger nära till hands att söka uppslag till en lämplig reglering bland de gällande bestämmelserna för andra verksamheter. På hälso- och sjukvårdens område har för verksamheter där riskerna för allmänheten bedömts som särskilt stora, t.ex. genom kvacksalverilagen gjorts inskränkningar i rätten att mot ersättning bl.a. behandla vissa sjukdomar eller vid behandlingen använda vissa metoder.

Den hittillsvarande regleringen har emellertid huvudsakligen tagit sikte på somatiska sjukdomstillstånd. De risker som är förenade med psykoterapi som behandlingsmetod för psykiska besvär är i viss utsträckning enligt kommitténs bedömning inte jämförbara med de risker som motiverat de gällande reglerna. Karaktären av eventuella skador talar enligt kommitténs mening dock för att särskilt stora krav måste ställas på den som mot ersättning tillhandagår allmänheten på detta område, och att staten inte kan underlåta att genom föreskrifter komma till rätta med den situation som f.n. råder. Karaktären av den psykoterapeutiska verksamheten - en terapi genom samtal mellan yrkesutövaren och patienten - medför emellertid svårigheter att reglera verksamheten efter den modell som valts i kvacksalverilagen.

I och med att det numera finns en statligt reglerad utbildning som har tillkommit för att tillgodose behovet av kvalificerad psykoterapeutisk kompetens, bör en reglering naturligen också ta denna utbildning som utgångspunkt. Staten bör därför underlätta allmänhetens möjligheter till information om vilka yrkesutövare som har en tillräcklig kompetens för att självständigt bedriva psykoterapi. Sedan länge har staten också i likartade situationer beslutat om föreskrifter om särskilt utfärdade kompetensbevis, vanligast i form av legitimation. Det finns emellertid skäl att överväga om det är en lämplig väg när det gäller psykoterapeutisk behandlingsverksamhet.

Utbildningen i psykoterapi bygger på att den studerande tidigare fått en grundutbildning för något yrke med människovårdande uppgifter. Påbyggnadsutbildningen i psykoterapi förutsätter, som redan närmare utvecklats, att den studerande har en grundutbildning som läkare, psykolog, socionom eller har vissa andra angivna utbildningar. Alla som avlagt psykoterapeutexamen - och därmed jämförbara utbildningar - har visserligen en lång gemensam utbildning i psykoterapi, men har i andra avseenden olika kompetens. Om bestämmelser om legitimation för den som har en kvalificerad utbildning i psykoterapi infördes, skulle allmänheten kunna få den oriktiga uppfattningen att påbyggnadsutbildningen i psykoterapi är en grundutbildning som givit upphov till en enhetlig yrkeskompetens. Bestämmelser om legitimation bör därför inte införas.

Kommittén har även prövat andra modeller för en rättslig reglering, som skulle kunna ge allmänheten det skydd som behövs. Med hänsyn till olika olägenheter har kommittén emellertid valt att inte lägga fram förslag enligt dessa riktlinjer. Det förslag som kommittén presenterar i det följande är inte heller invändningsfritt. Enligt kommitténs bedömning uppfyller det emellertid, utan att medföra nämnvärda kostnader eller betungande administration, de minimikrav som måste ställas för att staten skall anses ha fullgjort sin skyldighet att i rimlig grad ta ansvaret för patienternas liv och hälsa.

#### Kommitténs förslag

Kommitténs förslag avser att ge dem som har en kvalificerad utbildning i psykoterapi en exklusiv rätt att annonsera och i övrigt tillkännage denna kompetens, och att ställa denna grupp under särskild tillsyn. Härigenom bör 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 har psykoterapeutexamen eller motsvarande utbildning skall efter särskild ansökan kunna föras in i en av socialsty-

relsen fördd förteckning över sådana yrkesutövare. Om socialstyrelsen finner att den sökande uppfyller kraven, skall styrelsen föra in honom i förteckningen. Prövningen är endast beroende av om denne uppfyller de krav på utbildning som ställts upp. Den som en gång blivit införd i förteckningen kan därför inte heller strykas ur denna, annat än efter egen ansökan eller sedan har avlidit.

I kommittén har aktualiserats frågan om inte en yrkesutövare bör kunna avföras ur förteckningen vid visad olämplighet. En ordning, som ger socialstyrelsen en sådan rätt, skulle innebära att till styrelsen överlämnas prövningar som i realiteten motsvarar beslut om deslegitimering. Socialstyrelsen bör därför inte få avföra någon ur förteckningen. Kommittén finner inte heller att tillräckliga skäl har visats för att av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds ålagda disciplinpåföljder bör antecknas i förteckningen. Om en sådan åtgärd införs måste den f.ö. rimligen gälla all hälso- och sjukvårdspersonal.

Endast den som blivit införd i förteckningen blir berättigad att för allmänheten ange sig vara av socialstyrelsen registrerad som psykoterapeut. Det åligger den yrkesutövare som använder denna beteckning att i alla sammanhang dessutom ange sin grundutbildning. Den som obehörigen ger sig ut för att vara registrerad av socialstyrelsen bör kunna dömas till straff. Detsamma måste gälla den som har rätt att använda beteckningen, men som underlåter att ange sin grundutbildning.

Kommittén har redan motiverat behovet av att ställa de yrkesutövare som förs in i registret under särskild tillsyn. Detta bör ske genom att dessa enligt tillsynslagen (1980:11) hänförs till hälso- och sjukvårdspersonalen. Socialstyrelsens tillsyn enligt tillsynslagen omfattar i huvudsak tre grupper av yrkesutövare:

- \* personal vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård som drivs bl.a. av det allmänna,
- \* legitimerade yrkesutövare i övrigt och dem som biträder dessa yrkesutövare i vården,
- \* personal inom detaljhandeln med läkemedel.

På den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen åvilar vissa åligganden och han kan, om han åsidosätter vad som åligger honom, i vissa fall åläggas disciplinpåföljd. En närmare redogörelse för innehållet i disciplinansvaret finns i bakgrundsbeskrivningen.

I motiven till tillsynslagen (prop. 1978/79:220) konstaterades att utvecklingen kan antas medföra att nya grupper av yrkesutövare tillkommer som bör vara underkastade tillsynen. I lagen infördes därför en möjlighet för regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen att kunna utvidga lagens tillämpning till andra grupper än de nämnda. Som exempel nämndes bl.a. psykoterapeuter med kvalificerad utbildning, som arbetar självständigt och till vilka patienter kan behöva remitteras.

Den verksamhet som bedrivs av den som har avlagt psykoterapeutexamen eller har likvärdig utbildning är sålunda enligt kommitténs uppfattning av sådant slag, att det är motiverat att dessa yrkesutövare hänförs till hälso- och sjukvårdspersonalen. I 4 § andra stycket förordningen med instruktion för socialstyrelsen (1981:683) har styrelsen fått bemyndigande och skyldighet att meddela föreskrifter om vilka andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården än de som anges i 1 § 1-3 i tillsynslagen, som skall omfattas av lagen. De som har införts i registret kan därför lämpligen hänföras till hälso- och sjukvårdspersonalen genom att socialstyrelsen utnyttjar detta bemyndigande. Härefter kommer den som blivit införd i registret att stå under socialstyrelsens tillsyn och ha att svara inför hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för sin yrkesutövning. Eftersom flertalet, som har eller kommer att få den utbildning som behövs för att självständigt utöva psykoterapeutisk verksamhet, redan tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen - genom anställning i den landstingskommunala hälso- och sjukvården eller som enskilt verksamma legitimerade yrkesutövare - blir den praktiska tillämpningen av föreskriften dock relativt begränsad.

Kommitténs förslag är primärt avsett för yrkesutövare med enskild verksamhet. Det finns dock inte något som hindrar att även den offentligt verksamme yrkesutövaren med tillräcklig kompetens förs in i förteckningen.

### 7.3.6 Logopeder

Logopedutbildningen, som tillkom år 1964, omfattar numera 120 poäng och leder fram till logopedexamen. Den ges vid universiteten i Göteborg och Lund samt vid karolinska institutet i Stockholm. Utbildningen omfattar bl.a. fonetik, psykologi, logopedi med anatomi, fysiologi, allmän patologi, medicin, pediatrik och teknisk foniatri. I utbildningen ingår till omkring halva studietiden auskultationer och praktisk tjänstgöring i form av patientbehandling under handledning. Logopedutbildningen är den enda talterapiutbildningen med medicinsk inriktning här i landet.

Utbildningen inrättades för att ge en bred utbildning med såväl medicinskt som lingvistiskt kunnande, som kan tillgodose behovet av yrkesutövare med kompetens att behandla alla typer av rösttal- och språkrubbningar. De flesta kommunikationsstörningar har också en medicinsk orsak.

Flertalet logopeder är verksamma inom sjukvårdssektorn och har en självständig ställning direkt underställd klinikchefen eller överläkaren. Antalet yrkesverksamma logopeder uppgår f.n. till omkring 370. Årligen tillkommer 50 yrkesutövare med logopedexamen. Efterfrågan på logopeder är alltjämt större än tillgången. Ett 40-tal logopeder bedriver på heltid eller som fritidspraktiker enskild verksamhet.

Logopedernas undersöknings- och behandlingsverksamhet omfattar ett flertal olika patientgrupper. En grupp har störningar som kommer till uttryck genom brister i ljudsystemet och oförmåga att bilda grammatiskt riktiga satser, medan andra genom direkta hjärnskador har en oförmåga att förstå eller använda språkliga uttrycksmedel (afasi). Vissa patienter har besvär med stamning, mycket snabbt taltempo med utelämnande av ljud och stavelser (skenande tal) eller organiskt eller funktionellt betingade röst-rubbningar, som leder till svårigheter att använda rösten. För-lamning i talmuskulaturen hos en person leder till varierande grad av nedsatt artikulationsförmåga och genom operativa ingrepp kan den mänskliga röstkällan förloras. Medfödda enkel- eller

dubbelsidiga missbildningar i läpp, käke och gom kan medföra bl.a. artikulationssvårigheter.

En foniatr eller någon annan läkare gör den medicinska diagnostiseringen medan logopederna är remissinstans och har eget behandlingsansvar. Logopeden har ensam med sitt lingvistiskt terapeutiska kunnande kompetens att göra den språkliga diagnostiken och att behandla patienter med röst-, tal- och språkrubbningar.

Sammanfattningsvis har logopeder till uppgift att svara för logopedisk diagnostik samt planera, genomföra och utvärdera behandling av patienter med röst-, tal- och språkrubbning. Inom den landstingskommunala vården kan logopeder vara skyldiga att föra journalanteckningar och avge utlåtanden i form av remissvar, intyg m.m. Logopeder har ordinationsrätt för tal- och kommunikationshjälpmedel.

I avsnittet 7.3.3 har kommittén redovisat den principiella ståndpunkten att bestämmelser om legitimation bara bör komma i fråga för grupper som har mycket självständiga arbetsuppgifter, och där riskerna för patienternas liv och hälsa är betydande. Liksom hittills i huvudsak gällt anser kommittén att bestämmelser om legitimation bör förbehållas grupper som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. som fria yrkesutövare.

Logopedernas insatser är av avgörande betydelse för vården av många patienter och logopedernas arbetsuppgifter är otvivelaktigt av mycket självständigt slag. De har en kompetens som i fråga om diagnostik och behandling i viss utsträckning saknas bland andra yrkesgrupper. Om en logopeds arbetsuppgifter skulle anförtros någon som saknar den breda och medicinskt inriktade teoretiska och praktiska utbildningen som är kännetecknande för logopeder, finns det enligt kommitténs bedömning en betydande risk för att patienternas tillstånd skulle försämrats, eller i vart fall inte uppnå de förbättringar som en adekvat vård kunnat ge.

Kommittén vill erinra om att legitimation infördes så sent som år 1978 för psykologer, och att en jämförelse mellan logopeder och psykologer ligger nära till hands. Mot den här redovisade bakgrunden, och med hänsyn till att vissa tecken tyder på att gruppen enskilt verksamma logopeder kommer att öka i framtiden, finns det ett behov av bestämmelser om legitimation för logopeder. Kommittén föreslår därför att sådana bestämmelser införs.

### 7.3.7 Tandhygienister

Kommittén gör i avsnittet 8.2.1 en analys av den rättsliga regleringen för tandhygienister. Av denna framgår att tandhygienister biträder tandläkare och f.n. inte kan utöva verksamhet helt självständigt. Det finns därför inte förutsättningar för att införa bestämmelser om legitimation för gruppen tandhygienister. Om - såsom påpekats i det nämnda avsnittet - förutsättningarna för tandhygienisternas verksamhet ändras får frågan om legitimation prövas på nytt.

### 7.3.8 Utbildade på rehabiliteringslinjen

#### Inledning

Inom den kommunala högskolan inrättades från den 1 juli 1983 som ny utbildningslinje, rehabiliteringslinjen. Den ersätter arbetsterapeutlinjen om 120 poäng och sjukgymnastlinjen om 100 poäng. Den nya linjen syftar till att den studerande skaffar sig de grundläggande kunskaper och färdigheter som fordras för verksamhet som arbetsterapeut resp. sjukgymnast och för fortsatta studier inom de olika yrkesområdena.

Rehabiliteringslinjen består av en inledande kursdel omfattande 20 poäng och en fortsättningsdel omfattande 80 poäng, som till huvuddelen består av specialinriktade delar mot arbetsterapi resp. sjukgymnastik.

I basdelen om 20 poäng ingår en kurs på 10 poäng med ett förflertalet linjer inom sektorn för utbildning inom vårddyrken ge-

mensamt utbildningsinnehåll. Kursen omfattar i huvudsak samhällsvetenskapliga och beteendevetenskapliga kunskapsområden. En alternativkurs om 10 poäng, som beroende på den studerandes tidigare inhämtade kunskaper, antingen är naturvetenskaplig eller vårdinriktad, är inriktad på det kommande yrkesområdet.

Fortsättningsdelen om 80 poäng syftar till att ge den studerande kunskaper och färdigheter inom ämnena arbetsterapi resp. sjukgymnastik och i ämnesområden relevanta för linjens allmänna inriktning mot rehabilitering och den framtida yrkesutövningen.

### Arbetsterapeuter

Arbetsterapeuter arbetar med förebyggande åtgärder, behandling och rehabilitering av människor med olika funktionshinder av fysisk, psykisk och social karaktär. De förebyggande åtgärderna kan vara att förhindra uppkomst av sjukdom eller skada, bl.a. genom friskvård och råd om arbetsställning m.m. Arbetsuppgifterna innebär att arbetsterapeuten undersöker, bedömer och självständigt behandlar funktionsstörningar individuellt och i grupp samt deltar i utarbetande av individuella vårdplaner. Arbetsterapeuter måste ha tillräckliga kunskaper för att kunna fatta korrekta beslut om behandling med hänsyn till nya eller ändrade förutsättningar i fråga om patientens tillstånd.

De arbetsuppgifter som ankommer på arbetsterapeuter kan belysas med några exempel: Arbetsterapeuten gör insatser för att förbättra ledrörlighet och praktisk funktionsförmåga hos patienter med ledgångsreumatism. Genom undervisning av patienter med sensitivtetsnedsättning kan brännskador och trycksår förebyggas. Träning efter handkirurgiska ingrepp är ofta en förutsättning för att patienten skall få nytta av operationen. Arbetsterapeutiska åtgärder för patienter med hjärtbesvär kan innebära att bibehålla eller öka den fysiska och psykiska prestationsförmågan, motverka kontrakturer m.m. och göra patienten så oberoende av omgivningen som möjligt. Dessutom är målet i de flesta fall att möjliggöra återgång till någon form av arbete.

Arbetsterapeutens uppgifter inom psykiatrin utgår från ett handlande och är således till mindre del en behandling genom samtal. Beroende på individens behov och tillstånd använder arbetsterapeuten aktiviteter av olika slag. Under observationen och bedömningen av individen söker arbetsterapeuten det friska. Behandlingen innebär inledningsvis ett stöd av det friska, för att efterhand övergå till ett stärkande av denna del av personligheten.

Arbetsterapeuten ansvarar och genomför individ- och miljöinriktade åtgärder inom områdena personlig vård, boende, fritid, arbete och skola. Åtgärderna inom t.ex. området boende består bl.a. i att utreda patienternas möjligheter att fungera i ett eget boende. Med utgångspunkt från dessa förutsättningar planeras insatser t.ex. träning och kompensatoriska åtgärder. Genom instruktioner och stöd får patienterna hjälp att lösa uppkomna problem. Hjälpmedel, nya tillvägagångssätt, bostadsanpassning och bättre planering kompenserar en nedsatt funktionsförmåga.

Det finns f.n. omkring 3 000 yrkesverksamma arbetsterapeuter. Flertalet arbetsterapeuter finns inom den rehabiliteringsverksamhet som bedrivs av landstingen. De medverkar också inom kommunernas äldreomsorg. Endast några enstaka är enskilt verksamma.

### Sjukgymnaster

Sjukgymnaster arbetar med behandling och rehabilitering av patienter i såväl öppen som sluten vård. Sjukgymnaster arbetar även i förebyggande verksamhet, såsom företagshälsovård och friskvård. Sjukgymnastens arbetsuppgifter består av undersökning, bedömning och behandling av funktionsrubbningsor som kan uppstå vid olika typer av skador eller sjukdom. Behandlingsformerna består bl.a. av andningsgymnastik, inhalationsterapi, konditionsträning, smärtbehandling, rörelsebehandling och styrketräning.

Sjukgymnasterna har också mycket viktiga uppgifter inom akutsjukvården. På intensivvårdsavdelningar arbetar de huvudsakligen med

andningsgymnastik och kontrakturprofylax för svårt sjuka patienter. Många av dessa patienter behandlas i respirator. Sjukgymnasten måste därför känna till respiratorns funktion och kunna träna patienten till att bli oberoende av apparaten när allmäntillståndet förbättrats. Kännedom om olika mediciners inverkan på intensivvårdspatienten och kunskap i återupplivning är också nödvändig för sjukgymnasten.

Sjukgymnaster arbetar med patienter med hjärtinfarkt i akut skede. Tidig mobilisering av dessa patienter är en viktig del i rehabiliteringen. Sjukgymnasten bör även här kunna klara av akuta situationer som kan uppstå under träning såsom hjärtstillestånd. Kunskap om hjärtmedicinens inverkan på patienten samt om EKG är en nödvändighet.

Antalet yrkesverksamma sjukgymnaster uppgår till omkring 5 000. Ungefär en femtedel av sjukgymnasterna är privatpraktiserande. Av de övriga arbetar de flesta på sjukhus eller annan offentlig institution.

#### Kommitténs överväganden och förslag

Bestämmelser om legitimation gäller för sjukgymnaster, och legitimation utgör behörighetskrav för tjänster som sjukgymnast inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. För arbetsterapeuter finns inte någon form av rättslig reglering.

Utgångspunkten för kommitténs överväganden i fråga om kompetensbeviset legitimation har redovisats i avsnittet 7.3.3. Kommittén har där dragit slutsatsen att legitimation bör behållas för bl.a. gruppen sjukgymnaster. Avgörande för kommitténs bedömning när det gäller sjukgymnaster har varit att en betydande del av yrkesgruppen f.n. är enskilt verksam.

Av den i det förevarande avsnittet lämnade redogörelsen för arbetsterapeuternas utbildning och arbetsuppgifter, framgår att det finns betydande likheter med vad som gäller för sjukgymnasterna. Detta motiverar också att dessa båda grupper i rättsligt hänseende

de såvitt möjligt behandlas lika. Med hänsyn till enligt vad kommittén kunnat finna f.n. endast enstaka arbetsterapeuter är verksamma som fria yrkesutövare eller motsvarande, bör bestämmelser om legitimation inte införas för arbetsterapeuter.

#### 7.3.9 Utbildade på medicinska servicelinjen

Kommitténs bedömning redovisas under avsnittet 9.4.3.

#### 7.4 Bevis om specialistkompetens

En läkare får för allmänheten ange att han är specialist inom en viss gren av läkarvetenskapen, eller i övrigt har särskild kunskaper i den, endast om han fått bevis om specialistkompetens. Motsvarande gäller för tandläkare.

Den som vill förvärva specialistkompetens skall sedan han fått legitimation som läkare eller tandläkare gå igenom den vidareutbildning med undervisning och tjänstgöring som regeringen och socialstyrelsen föreskrivit. Utbildningen består av viss huvudutbildning samt sidoutbildning inom verksamhetsområden som är av betydelse för den sökta kompetensen. Vidareutbildningen för specialistkompetens omfattar för läkare en tid av fyra till fem och ett halvt år, och är till överväldigande delen en utbildning genom praktisk tjänstgöring.

För behörighet till vissa läkartjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården krävs enligt huvudregeln bevis om specialistkompetens inom det verksamhetsområde som tjänsten avser. En motsvarande ordning gäller för vissa tandläkartjänster inom folktandvården. I det nuvarande systemet kan därför beviset om specialistkompetens inte undvaras. Även om det i framtiden skulle visa sig lämpligt och möjligt att utforma bestämmelserna om behörigheten för läkar- och tandläkartjänster på ett annat sätt, torde det likväl vara nödvändigt att den fullgjorda vidareutbildningen på något sätt dokumenteras i ett bevis eller intyg. Beviset om specialistkompetens bör därför behållas i den nuvarande utformningen.

Bevis om specialistkompetens utfärdas f.n. av socialstyrelsen. Frågan om organisationen och administrationen av läkares vidareutbildning har utretts i olika sammanhang med långtgående decentraliseringsförslag. Ställningstagandena i regeringens proposition 1982/83:100, bil. 7, anger dock en utveckling mot en decentralisering av mindre omfattning som skall genomföras stegvis. Den principiella utgångspunkten skall därvid vara att staten har det organisatoriska ansvaret för läkarnas vidareutbildning, när det gäller den systematiska undervisningen. Genomförandet av kurserna skall efterhand överföras på de regionala samverkansnämnderna, i den utsträckning som är lämpligt och ekonomiskt försvarbar. Genomförandet skall därvid ske i nära samarbete med respektive högskolor. Frågan var ansvaret för bevisen om specialistkompetens skall ligga behandlar kommittén i avsnittet 11.3.

#### 7.5 Behörighetsbevis

Enligt 6 § folktandvårdskungörelsen (1973:637) krävs för anställning som tandhygienist, tandsköterska eller tandtekniker i folktandvården ett av socialstyrelsen utfärdat behörighetsbevis. Sådant bevis kan på ansökan utfärdas till den som har avlagt examen som tandhygienist eller den som har utbildning som tandsköterska eller tandtekniker med godkänd praktisk tjänstgöring (se bl.a. Kungl. Maj:ts brev den 30 juni 1948 (MF 1948:89)). Inom den enskilt bedrivna tandvården finns inte något generellt krav på behörighetsbevis. Alla enskilt verksamma tandhygienister torde dock ha behörighetsbevis. Även övriga yrkesgrupper som är anställda där har i viss utsträckning sådant bevis. Kommittén vill också erinra om att godkännande enligt förordningen (1980:1070) om godkännande av enskilda tandtekniska laboratorier bygger på att behörighetsbevis utfärdas.

Enligt en utarbetad men ännu inte beslutad förordning om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning skall den som fått utbildning för vissa yrken inom hälso- och sjukvården utomlands, och önskar få rätt att utöva yrket här i landet eller få tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården ha socialstyrelsens behörighets-

bevis. Detta bevis och bevisen för tandhygienister m.fl. torde inte kunna återkallas på annan grund än att det utfärdats under förutsättningar som senare visat sig vara oriktiga.

#### 7.5.1 Behörighetsbevis för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen

Värdet av behörighetsbevisen för tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker har länge diskuterats. Bevisen infördes i en bristsituation som inte längre föreligger och då utbildningen för vissa grupper var splittrad. Socialstyrelsens översynsutredning förklarade att något behov av dessa bevis knappast finns numera. Kommittén, som delar denna bedömning, föreslår att bevisen avskaffas. Vid godkännande av enskilda tandtekniska laboratorier får godkännandet grundas på den utbildning som f.n. berättigar till behörighetsbevis.

#### 7.5.2 Behörighetsbevis för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. med utländsk utbildning

I de fall en rättslig reglering gäller för en yrkesverksamhet här i landet måste socialstyrelsen pröva värdet av den utbildning som ges utomlands. För vissa grupper kommer - såvitt gäller utbildningar i Norden - detaljerade riktlinjer att anges för denna prövning genom den nämnda förordningen. Prövningen leder vid godkännande fram till ett särskilt beslut och dokumenteras bl.a. i ett särskilt bevis. Genom beviset kan yrkesutövaren här i landet styrka sin kompetens.

Enligt kommitténs mening är den form av godkännande som planeras i den kommande förordningen ändamålsenlig. Kommittén har inarbetat bestämmelser av detta slag i sitt lagförslag. En närmare motivering till de bestämmelser som föreslås för den utomlands utbildade personalen lämnas i specialmotiveringen (kapitel 14).

## 8 BEHÖRIGHET ATT UTÖVA YRKE M.M.

## 8.1 Inledning

I avsnittet 4.1 har de allmänna principer för näringsfriheten och de särskilt föreskrivna begränsningar som gäller för vissa verksamheter redovisats. Därav framgår att främst betydande säkerhetsrisker motiverat ett avsteg från den hittills vedertagna principen att all yrkes- och näringsverksamhet fritt får utövas här i landet av svenska medborgare. För inskränkningar på hälso- och sjukvårdens område m.m. har i första hand statens övergripande ansvar för allmänhetens och patienternas liv och hälsa varit avgörande.

Olika vägar för denna reglering har valts. Genom att utfärda vissa kompetensbevis, av vilka legitimationen är av särskild betydelse, har staten givit en generell garanti för att de yrkesutövare som fått sådana bevis har de kvalifikationer som i princip bör krävas för en viss yrkesutövning. För ett mycket begränsat antal av dessa yrkesgrupper finns därutöver regler som föreskriver vissa kvalitetsvillkor för yrkesutövningen. Sådana föreskrifter har beslutats för verksamheter, där det har ansetts föreligga särskilda risker för patienternas liv och hälsa. Bestämmelserna omfattar utövning av yrke eller verksamhet som t.ex. läkare, tandläkare och barnmorskor samt användande av yrkestitel och skyddad yrkesbeteckning. En närmare beskrivning av de gällande bestämmelserna finns i kapitel 4.

Medan bestämmelser om legitimation m.m. avser alla yrkesutövare oavsett verksamhetsområde, finns vid sidan av dessa särskilda bestämmelser för den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Flertalet yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården bedriver numera

inte någon enskild verksamhet, utan utövar sitt yrke hos huvudmännen. Många av det stora antalet yrkesgrupper som finns på vårdområdet har genom bl.a. den tekniska utvecklingen och delegeringen av arbetsuppgifter vuxit fram helt inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården, och aldrig varit verksamma som fria yrkesutövare, egna företagare eller i övrigt enskilt. För ett mycket begränsat antal yrkesgrupper finns vissa statliga föreskrifter om behörighet till tjänster inom den verksamhet som landstingen svarar för. Regleringen är uteslutande tillämplig på yrkesutövning hos huvudmannen. Detta medför att t.ex. kravet på legitimation för landstingskommunal tjänst som sjukgymnast, inte hindrar en person som saknar legitimation att i bl.a. egen verksamhet utföra de arbetsuppgifter som anses tillkomma sjukgymnaster.

## 8.2 Behörighet att utöva yrke eller verksamhet

### 8.2.1 Hälso- och sjukvården m.m.

Samhället har som nämnts på hälso- och sjukvårdens område m.m. endast i ringa utsträckning gjort inskränkningar i den fria rätten att utöva yrkesverksamhet. Rätten att utöva yrke som läkare, tandläkare och barnmorska är i större eller mindre utsträckning begränsad till dem som enligt gällande bestämmelser har sådan rätt (se 4.2.1). För vissa grupper bland den s.k. assisterande tandvårdspersonalen finns ett motsvarande avgränsat verksamhetsområde. Detta gäller också farmaceuter, dvs. apotekare och receptarier, som dock formellt endast har en exklusiv rätt att färdigställa läkemedel som förordnats enligt recept för utlämnande. Dessutom finns begränsningar som gäller för föreståndare av enskilt vårdhem. Gruppen föreståndare behandlas dock inte närmare av kommittén.

Den nu nämnda regleringen gäller för yrkesutövare som har svensk utbildning. För den som har gått igenom utbildning utomlands krävs socialstyrelsens godkännande för yrkesutövning i den mån

yrkesverksamheten är reglerad i någon form. Detta innebär för grupper som omfattas av bestämmelser om legitimation krav på svensk legitimation och för grupperna farmaceuter, tandhygienister och vissa tandsköterskor krav på socialstyrelsens särskilda behörighetsbevis.

För obehörig utövning av verksamhet på hälso- och sjukvårdens område är stadgat straff i den s.k. kvacksalverilagen. Motsvarande gäller för obehörig utövning av tandläkaryrket enligt tandläkarbehörighetslagen. Den som utan erforderlig utbildning tar befattning med arbetsuppgifter som kan delegeras till tandhygienister och vissa tandsköterskor skall också dömas för obehörig utövning av tandläkaryrket.

I ytterligare ett avseende finns en reglering av den fria rätten att utöva yrke, nämligen för de yrkesutövare som fått sin legitimation återkallad. Sådana deslegitimerade läkare eller tandläkare som mot ersättning utövar yrket kan dömas till straff. För deslegitimerade sjuksköterskor är motsvarande yrkesutövning förbjuden men inte straffbelagd. För deslegitimerade barnmorskor finns inte någon bestämmelse om yrkesutövning efter deslegitimering, men verksamheten torde betraktas som icke tillåten genom föreskriften att endast den legitimerade barnmorskan är behörig att utöva barnmorskeyrket. Legitimationen för grupperna sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer innebär inte någon särskild rätt till yrkesutövning, och beslut om deslegitimering begränsar 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. För barnmorskor är legitimationen det enda kompetensbevis som ger behörighet till yrkesutövning. Utfärdad legitimation utgör inte någon förutsättning för behörig-

het att utöva sjuksköterskeyrket, medan däremot återkallelse av legitimation som nämnts gör sjuksköterskans verksamhet i yrket mot ersättning otillåten. Behörigheten att utöva yrke vinnas för gruppen farmaceuter redan genom erhållet utbildningsbevis. 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.

Inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården m.m. föreskriver staten f.n. för vissa tjänster särskilda behörighetskrav. Enligt kommitténs uppfattning finns det även i framtiden behov av en reglering för en begränsad grupp av sådana tjänster. För denna yrkesverksamhet förutsätter kommittén att det behålls en för verksamheten anpassad reglering.

Föreskrifter om behörighet att utöva yrke kan därför i princip begränsas till områden där en inte obetydlig enskild verksamhet förekommer - eller kan komma att utvecklas - och där dessutom riskerna för patienterna är betydande. I fråga om avvägningen mellan det berättigade kravet på en säker vård av god kvalitet och andra krav som måste ställas, hänvisar kommittén till den bedömning som finns redovisad i tidigare avsnitt i betänkandet. I den mån föreskrifter ställs upp får de dock givetvis verkan även för den landstingskommunala hälso- och sjukvården m.m. Enligt kommitténs uppfattning behövs föreskrifter endast för ett fåtal grupper av yrkesutövare. Dessa kan inom den egentliga hälso- och sjukvården inskränkas till att omfatta verksamhet som läkare och - med hänsyn till de särskilda traditioner som är förknippade med barnmorskeyrket - barnmorska. I och för sig kan även sjuksköterskors uppgifter motivera en sådan reglering, men med hänsyn bl.a. till att den gruppen numera huvudsakligen är verksam inom den landstingskommunala vården får statens inflytande ges annan form än bestämmelser om behörighet att utöva yrke.

Inom tandvården finns föreskrifter om behörighet att utöva yrke för tandläkare. Det är uppenbart att de gällande behörighetsbestämmelserna för tandläkare måste bibehållas.

Tandsköterskor och tandhygienister har att biträda tandläkare i dessas yrkesutövning (se avsnittet 4.2.1). Med tiden har tandsköterskorna och tandhygienisterna fått alltmer självständiga och ansvarsfulla arbetsuppgifter. Tandsköterskor som har den kompetensen som förutsätts för socialstyrelsens behörighetsbevis får bl.a. utföra poleringar och lokalbehandling med fluorider samt andra kariesförebyggande och plackhämmande ämnen. Tandhälsosinformation och tandhälsomotivation samt munhygienisk instruktion ingår också i arbetsuppgifterna. Tandhygienisterna samlar självständigt in anamnestiska och diagnostiska uppgifter av betydelse för arbetet, utför karies- och paradontitprofylaktiska åtgärder samt vidtar munsanerande åtgärder. I dessa uppgifter ingår ett precisionskrävande depurationsarbete, såväl på tänderna som i dessas underliggande stödjevävnader. Vidare kan tandhygienisterna efter egen bedömning ge smärtlindring i form av infiltrationsanestesi.

Enligt socialstyrelsens föreskrifter för tandsköterskor och tandhygienister samt för tandläkare vid anlåtande av tandsköterska och tandhygienist (SOSFS 1981:100) får tandhygienister endast utöva individuell patientbehandling i praktik eller klinik där tandläkare har sin verksamhet, eller efter tandläkares anvisningar arbeta på en vårdinstitution utan att en tandläkare har sin verksamhet förlagd dit. Under alla omständigheter skall en tandläkare finnas tillgänglig för konsultationer vid eventuella komplikationer under tandhygienistens behandling. Tandläkaren skall förvissa sig om att tandhygienisten är behörig att utöva yrket, dvs. har utbildningsbevis som tandhygienist och se till att tandhygienisten arbetar inom ramen för sin formella kompetens.

Särskilt tandhygienister har en i hög grad självständig ställning med arbetsuppgifter som kan innebära vissa säkerhetsrisker för

patienterna. De har likväl till uppgift att biträda en tandläkare och är underställda tandläkaren. Det finns av det skälet inte heller förutsättning för tandhygienister att etablera en verksamhet på motsvarande fria sätt som en tandläkare. Även om verksamheten i företagsekonomiskt hänseende är självständig kvarstår således under alla förhållanden tandläkarens övergripande odontologiska ansvar.

Vissa tandsköterskors och tandhygienisters arbetsuppgifter kan inte enligt de gällande bestämmelserna utföras av annat än den som har den föreskrivna utbildningen, och de förutsätter delegation från en tandläkare. Delegationen omfattar dock inte en individuell prövning av yrkesutövarens reella kompetens, utan är generell genom att erhållet utbildningsbevis som tandsköterska eller tandhygienist anses ge sådan kompetens. Begreppet delegation har således här en annan innebörd än t.ex. i socialstyrelsens kungörelse (SOSFS (M) 1980:100) med allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård m.m.

Den ensamrätt till yrkesutövning inom tandvården som författningsenligt tillkommer tandläkare utsträcks genom delegeringen i praktiken även till de grupper som har till uppgift att assistera den utbildade tandläkaren. Regleringen gäller såväl för folktandvården som för den enskilt bedrivna tandvården. Lagstiftaren har här valt en lösning som i huvudsak saknar motsvarighet när det gäller t.ex. arbets- och ansvarsfördelningen mellan läkare och sjuksköterskor. Under kommitténs arbete har också diskuterats om förhållandena inom tandvården är så speciella, att en sådan särlösning är motiverad. Kommittén har dock inte funnit det möjligt att, inom den ram som kommittéarbetet skall utföras, göra de mycket ingående bedömningar som frågan kräver. Det är därför nödvändigt att den tas upp i särskild ordning och anförtros socialstyrelsen. I avvaktan på denna prövningen föreslår kommittén inte någon saklig ändring i de gällande bestämmelserna.

Om tandhygienisterna i framtiden bedöms kunna vara verksamma helt självständigt, utan överinseende av tandläkare, torde den rätts-

liga regleringen få ges en annan utformning än f.n. Frågan om tandhygienisternas framtida arbetsuppgifter har bl.a. diskuterats i 1978 års tandvårdsutrednings betänkande Tandvården under 80-talet (SOU 1982:4).

### 8.2.2 Detaljhandeln med läkemedel

Den rättsliga regleringen på läkemedelsområdet kan sägas omfatta i huvudsak två grupper av yrkesutövare. Den ena gruppen är föreståndare för tillverkning av läkemedel som äger rum annat än på apotek. Sådan tillverkning kräver socialstyrelsens tillstånd.

I kungörelsen (1963:439) om tillämpning av läkemedelsförordningen (1962:701) föreskrivs i 3 § att tillverkningen skall förestås av en av socialstyrelsen godkänd föreståndare. Som föreståndare får godkännas endast den som med hänsyn till tillverkningens art och omfattning äger erforderliga teoretiska kunskaper och tillräcklig praktisk erfarenhet, och som i övrigt prövas lämplig. Socialstyrelsen har inte utfärdat några föreskrifter om den kompetens som erfordras för godkännande, utan gör en bedömning från fall till fall, bl.a. med hänsyn till verksamhetens art och omfattning. Det ankommer på föreståndaren att se till att tillverkningen bedrivs på behörigt sätt i tekniskt avseende, samt att bestämmelserna i läkemedelsförordningen och socialstyrelsens beslut och föreskrifter iakttas i samband med tillverkningen. Tillstånd att tillverka läkemedel kan återkallas bl.a. om föreståndaren inte fullgör sina uppgifter enligt förordningen.

Den beskrivna, för den industriella verksamheten avsedda regleringen måste enligt kommitténs tolkning av sina direktiv falla utanför uppdraget att pröva behovet av bestämmelser om behörighet för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Den andra gruppen av yrkesutövare på läkemedelsområdet som har sin ställning rättsligt reglerad, är personalen inom den detaljhandel med läkemedel som behandlas i lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel. Denna personal tillhör hälso- och sjuk-

vårdspersonalen enligt 1 § 3 lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Den rättsliga regleringen finns i tre författningar:

- \* Medicinalstyrelsens kungörelse angående förordnande och utlämnande av läkemedel från apotek m.m. (receptkungörelsen) (MF 1965:100)
- \* Socialdepartementets ämbetskrivelse 1965 om behörighet som receptarie i vissa fall (MF 1965:143)
- \* Kungörelsen om läkemedelsförsörjningen vid sjukhusinrättningar m.m. (MF 1974:83)

I 10 § receptkungörelsen föreskrivs att läkemedel, som förordnats enligt recept, skall för utlämnande färdigställas av farmacevt. Med farmacevt avses apotekare och receptarier. Regleringen avser formellt visserligen endast en konkret arbetsuppgift, men denna arbetsuppgift är av så central betydelse för hela farmaceutens yrkesverksamhet, att bestämmelsen i praktiken är en bestämmelse om behörighet att utöva yrke.

Föreskrifter som även till sin formella natur avser behörighet att utöva yrke finns i den nämnda ämbetskrivelsen, där socialstyrelsen ges uppdraget att pröva utländskt utbildad farmaceuts kompetens, och att utfärda bevis om behörighet som receptarie för sådan farmacevt. Bestämmelsen i 10 § kungörelsen om läkemedelsförsörjningen vid sjukhusinrättningar m.m. avser däremot behörighet att utöva tjänst. I kungörelsens fastställs att sjukhusapotek förestås av apotekare eller receptarie.

Inom socialdepartementet har i samband med utarbetandet av en förordning om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning uppmärksammats frågor om den rättsliga regleringen av apotekares och receptariers verk-

samhet. Önskemål har därför framförts om att kommittén borde pröva behovet av en ändrad reglering på detta område.

I förordningen kommer att ställas upp vissa krav för att den som utomlands gått igenom utbildning skall få legitimation eller behörighet för yrke inom hälso- och sjukvården här i landet. För gruppen apotekare kan det förväntas att den som avlagt farmacie kandidatexamen i Danmark eller apotekarexamen i Norge eller har legitimation som provisor i Finland skall anses uppfylla de uppställda kraven för att här i landet erhålla bevis om behörighet som apotekare. Socialstyrelsen kan dock för visst fall, om särskilda skäl föreligger, också komma att få kräva viss praktiskt tjänstgöring på apotek här i landet. På motsvarande sätt - enligt de väntade föreskrifterna - anses den som i Norge avlagt receptarexamen eller i Finland erhållit legitimation som farmaceut uppfylla kraven för behörighet som receptarie.

Socialstyrelsen har i en framställan till socialdepartementet, som överlämnats till kommittén, begärt en omprövning av 1965 års ämbetskrivelse. Styrelsen har bl.a. framhållit att det numera finns skäl att för utomnordiskt utbildad farmaceut utfärda behörighet som farmaceut, och inte som f.n. begränsa behörigheten till verksamhet som receptarie.

I och med den nya förordningens tillkomst kommer de frågor socialstyrelsen tagit upp i sin framställan att lösas.

Kommittén har i det föregående konstaterat, att det finns skäl att även i framtiden i princip förbehålla utövandet av vissa yrken för de yrkesutövare, som har en av samhället godkänd utbildning. Detta gäller inom hälso- och sjukvården enligt kommitténs förslag för läkare, tandläkare och barnmorskor.

Det är uppenbart att stora krav måste ställas även på dem som hanterar läkemedel. När läkemedel färdigställs och utlämnas får t.ex. förväxlingar eller andra misstag inte förekomma. För att skydda allmänheten har sedan länge därför olika statliga före-

skrifter gällt för denna verksamhet. Tidigare utfärdades också legitimation för apotekare.

Kommittén anser att det för framtiden inte heller kan undvaras mycket 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 emellertid en i detta sammanhang relativt speciell verksamhet, med inte obetydligt merkantila inslag. Detaljhandeln med läkemedel får endast drivas av staten eller av juridisk person, i vilken staten äger ett bestämmande inflytande. Sedan år 1971 drivs handeln av Apoteksbolaget Aktiebolag. 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, utom inom Stockholms läns landsting, där sjukvårdshuvudmannen har omkring 170 farmaceuter anställda på sjukhusapotek.

Det allmännas inflytande över verksamheten och personalens kompetens medför att farmaceuterna i apoteksverksamheten kan förväntas ha de kvalifikationerna som behövs för att allmänheten inte skall utsättas för större risker. Behovet av statliga föreskrifter som därutöver reglerar behörigheten att utöva yrke eller behörigheten till tjänster saknas därför. De här redovisade bestämmelserna kan därför upphävas.

### 8.2.3 Grund för behörigheten och straffbestämmelser

De bestämmelser som f.n. gäller utgår i huvudsak från ettdera av kompetensbevisen utbildningsbevis eller legitimation. En viss av samhället föreskriven utbildning måste självfallet vara en naturlig utgångspunkt när det gäller att reglera yrkesutövningen på ett område. Rent principiellt är det däremot inte självklart att bestämmelser om yrkesutövning skall knytas till den utfärdade legitimationen. Huvudregeln för gruppen läkare och tandläkare och

regeln för barnmorskor är dock f.n. att behörighet att utöva yrke vinnns genom legitimationen.

Det finns likväl praktiska skäl som talar för att behörigheten att utöva yrke om möjligt knyts till en redan befintlig särskild kompetensprövning som legitimationen. Härigenom vinner man fördelen att den som inte längre bedöms besitta den kompetens eller allmänna lämplighet som legitimationen är avsedd att garantera, automatiskt förlorar sin behörighet att utöva yrke. I själva verket torde man, vid den ursprungliga tillkomsten av bestämmelser om återkallelse av legitimation, utgått från behovet av att skilja olämpliga yrkesutövare från vidare yrkesverksamhet. Frågan är om inte hela systemet med ett legitimationsförfarande på vårdområdet egentligen bygger på förutsättningen, att behörigheten att utöva yrke är generellt och direkt förknippad med innehav av legitimation. Utvecklingen har emellertid med tiden gått därhän att legitimationen inte längre kan användas som ett samlingsbegrepp även för de rättsverkningar som är förknippade med legitimationsinstitutet.

Vid val mellan utbildningsbevis och bevis om legitimation anser kommittén, att den utfärdade legitimationen enligt huvudregeln rent lagtekniskt också bör läggas till grund för behörigheten att utöva yrke.

För de grupper som föreslås omfattas av bestämmelser om behörighet att utöva yrke bör obehörig yrkesverksamhet kunna beivras straffrättsligt. Med hänsyn till ändamålet med regleringen måste det också vara möjligt att kunna ingripa mot den deslegitimerade yrkesutövare som mot ersättning fortsätter sin verksamhet, trots den samhälleliga förklaring om bristande kompetens eller olämplighet som deslegitimationen innebär. Detta gäller enligt kommitténs mening för samtliga de grupper som omfattas av bestämmelser om legitimation.

### 8.3 Behörighet att använda yrkestitel

Statsmakterna har endast i ett fåtal fall beslutat om föreskrifter, som ger en exklusiv behörighet att använda yrkestitel. På hälso- och sjukvårdens område finns sådana föreskrifter endast för läkare.

Behörigheten att använda yrkestiteln läkare regleras i den s.k. kvacksalverilagen. Den som mot ersättning utövar verksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall tydligt utmärka en eventuell läkar- eller doktorstitels 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. Inte heller är det tillåtet att ge sken av att vara legitimerad eller i övrigt auktoriserad av myndighet eller ha specialistkompetens som läkare.

Redan under arbetet med 1915 års läkarbehörighetslag övervägdes att införa ett förbud för lekmän att beteckna sig som läkare. Något sådant förbud kom dock inte att inflyta i lagen. Frågan kom på nytt upp när den nya läkarbehörighetslagen och kvacksalverilagen utarbetades i slutet av 1950-talet (prop. 1960:141). Det konstaterades att något förbud för allmänheten att kalla vem som helst doktor inte går att införa. Förbud kan därför bara rikta sig mot sådana lekmän som betecknar sig på ett vilseledande sätt. Något generellt förbud kan inte heller komma i fråga, utan förbudet måste ta sikte på de situationer när lekmän använder läkartiteln obehörigt i samband med yrkesutövning på hälso- och sjukvårdens område eller för att främja denna verksamhet. Om någon utan att ha rätt till det kallar sig för doktor, t.ex. i sällskapslivet, finns det inte någon anledning att ingripa mot honom.

Det övervägdes om det inte var tillräckligt med att förbjuda andra än legitimerade läkare att använda beteckningen legitimerad läkare. Denna lösning avvisades därför att man då endast skulle komma åt en mindre del av det missbruk som man ansåg föreligga. Den lösning man stannade för innebär att skyddet inte gjorts mer

omfattande än som ansågs påkallat med hänsyn till dess syfte, nämligen att allmänheten inte vilseleds.

Titelskyddet omfattar läkar- och doktorstiteln samt sammansättningar där titlarna ingår. Däremot finns inte något skydd för titeln tandläkare, varken genom kvacksalverilagen eller i övrigt.

Regleringen av rätten att använda yrkestiteln för läkare tillkom därför att ett behov ansågs föreligga att ge allmänheten ett skydd mot mindre kompetenta yrkesutövare på hälso- och sjukvårdens område. Under den tid som förflutit sedan bestämmelsens tillkomst har det tid efter annan fortfarande visat sig att yrkesutövare med otillräcklig kompetens sökt ge sken av respektabilitet genom att utan tydlig ursprungsbezeichnung använda titeln doktor eller läkare, eller kanske vanligast sammansättning där titeln ingår. Det rättsliga skyddet bör därför behållas för verksamhet på hälso- och sjukvårdens områden, och för att få en konsekvent och enhetlig reglering utsträckas till att avse även tandläkare.

#### 8.4 Behörighet att använda skyddad yrkesbezeichnung

##### 8.4.1 Bezeichnung som anger att yrkesutövaren är legitimerad

I kvacksalverilagen finns bestämmelser om att endast den som är behörig att utöva läkaryrket är berättigad att använda bezeichnung som anger att han är legitimerad eller eljest auktoriserad av samhället. Bestämmelsen är straffsanktionerad. En motsvarande begränsning för allmänheten att använda bezeichnung legitimerad psykolog finns i förordningen om legitimation av psykologer. Även för sjuksköterskor gäller att endast den legitimerade sjuksköterskan får använda bezeichnung legitimerad sjuksköterska. Någon straffsanktion är dock 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. generellt sett har den teoretiska och praktiska utbildning samt viss allmän lämplighet, som samhället ansett nödvändig för yrkesutövning. Förutsättningarna för att erhålla legitimation har dessutom utformats på sådant sätt, att legitimationen dessutom förutsätter att vissa, särskilt angivna skäl för återkallelse inte föreligger vid tiden för legitimationens utfärdande. Beviset om legitimation ger därför allmänheten en generell garanti för att grupper av yrkesutövare uppfyller kraven på duglighet och allmän lämplighet. I detta avseende skiljer sig sålunda legitimationen som kompetensbevis från andra kompetensbevis.

Den garanti, som legitimationen är avsedd att vara och den sedan lång tid tillbaka etablerade beteckningen för kvalitet inom vården som legitimationen utgör, bör ges ett särskilt skydd. Skyddet har hittills givits formen av stadgande om straff för den som obehörigen ger sig ut för att vara legitimerad.

Kommittén anser att det även i framtiden torde finnas ett behov av att straffrättsligt skydda en beteckning som anger att yrkesutövaren är legitimerad. Det skydd som f.n. finns för en sådan yrkesbeteckning för läkare och psykologer bör därför utsträckas till samtliga grupper som kan ges legitimation.

Frågan om den som har en kvalificerad utbildning i psykoterapi bör omfattas av ett motsvarande skydd behandlas i avsnittet 7.3.5.

#### 8.4.2 Beteckningen specialist eller specialistkompetent

Skyddet för den läkare som genom fortsatt vidareutbildning erhållit bevis om specialistkompetens finns i kvacksalverilagen. Motsvarande skydd för den tandläkare som är specialist och har fått bevis om specialistkompetens finns i tandläkarbehörighetslagen. Om legitimationen återkallas kvarstår visserligen beviset om specialistkompetens, men kan inte längre användas för praktiskt

bruk. Genom kopplingen till den gällande legitimationen förbehålls de facto beviset de yrkesutövare som såväl uppfyller utbildningskravet som kraven i tillsynslagen på viss allmän lämplighet.

På samma sätt som legitimationen har beviset om specialistkompetens blivit så etablerat och känt, att det ligger ett värde i att även i framtiden behålla det skydd som f.n. föreligger för användningen av denna yrkesbeteckning. Kommittén föreslår därför en i sak oförändrad reglering i denna del.

#### 8.4.3 Övriga innehavare av kompetensbevis

För övriga av samhället utfärdade kompetensbevis på hälso- och sjukvårdens område föreligger inte något särskilt skydd i fråga om användandet av yrkesbeteckning. Den som använder en sådan yrkesbeteckning utan att vara berättigad till detta, får dock inte ge sken av att obehörigen utöva myndighet, vilket kan medföra straff enligt brottsbalken.

Kommitten har inte funnit något behov av att införa ett skydd för ytterligare kompetensbevis än de som redan föreslagits.



## 9 BEHÖRIGHET TILL TJÄNST INOM DEN LANDSTINGSKOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN M.M.

### 9.1 Inledning

Den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvården intar en särställning jämfört med flertalet andra samhällsverksamheter. Denna särställning har ansetts motivera bl.a. vissa av staten beslutade regler om personalens kompetens m.m. Reglerna gäller för behörighet att utöva yrke, använda yrkestitel och yrkesbeteckning, erhålla och inneha tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården samt för utförandet av vissa konkreta vårdåtgärder m.m.

Kommitténs förslag till den framtida rättsliga regleringen i fråga om särskilt utfärdade kompetensbevis har lämnats i kapitel 7 samt i fråga om yrkesutövning, yrkestitel och yrkesbeteckning i kapitel 8.

För den landstingskommunala hälso- och sjukvården har staten ställt upp regler om behörighet till tjänster för ett begränsat antal yrkesgrupper. Många av dessa regler har formen av föreskrifter, som således binder huvudmännens handlande i förevarande avseenden, medan andra utgör rekommendationer eller ger exempel på lösningar som kan väljas. För flertalet grupper finns emellertid inte någon rättslig reglering och huvudmännen kan därför såvitt gäller bestämmelser om behörighet till tjänster fritt anställa yrkesutövare till en tjänst.

Genom att olika bestämmelser om behörighet griper in i varandra, får även andra bestämmelser än de som är avsedda att direkt reglera tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården

betydelse för dessa tjänster. För bl.a. grupperna läkare, tandläkare och barnmorskor finns f.n. föreskrifter om behörighet att utöva yrke, med innehåll att endast den legitimerade yrkesutövaren - eller såvitt gäller läkare och tandläkare den med särskilt förordnande eller beslut om begränsad behörighet - är behörig att utöva yrket. Redan dessa bestämmelser får till följd att huvudmannen inte har något fritt val vid tjänstetillsättningen. De särskilda bestämmelser om behörighet till tjänster, som endast innefattar en föreskrift om legitimation för innehav av en tjänst, har för dessa grupper därför föga självständigt innehåll.

De bestämmelser för tjänster som gäller t.ex. sjukgymnaster får däremot en annan betydelse. Huvudmännen kan på grund av föreskriften i 6 § förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster (behörighetsförordningen) som sjukgymnast endast anställa den som har legitimation som sjukgymnast, och vid en återkallelse av legitimationen kan yrkesutövaren inte behålla arbetsuppgifterna. Det är här således den särskilda behörighetsföreskriften i förordningen som begränsar huvudmannens val vid anställningen.

En annan skiljelinje går mellan kraven på legitimation för en tjänst och kraven på viss utbildning. Genom anknytningen till legitimationsinstitutet ställs, förutom krav på teoretisk och ibland praktisk utbildning, också krav på frånvaron av sådana omständigheter, som kan vara grund för återkallelse av legitimationen.

Betydelsen av den formella reglering som behörighetsbestämmelserna innebär, är likväl mindre än vad dessa i sig kan ge intrycket av. Den faktiska arbetsfördelningen sker inte bara efter yrkesut-

övarnas formella kompetens<sup>1</sup>, utan också efter den reella kompetensen, som förvärvats främst genom den praktiska yrkesverksamheten. Delegeringen av arbetsuppgifter kan sålunda i princip ske från en person som är formellt kompetent för uppgifterna till en annan person, som visserligen saknar formell kompetens men har reell kompetens för dessa uppgifter. En samlad beskrivning av rättsläget i fråga om delegering finns i SOSFS (M) 1980:100 och 1983:7.

## 9.2 De gällande föreskrifterna och allmänna råden

De grundläggande föreskrifterna om behörighet till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården finns intagna i den nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) -HSL- som trädde i kraft den 1 januari 1983. I motiven till lagen (prop 1981/82:97) konstateras att en god hälso- och sjukvård förutsätter att det finns välutbildad och kompetent personal. I 13 § föreskrivs därför att det i hälso- och sjukvården skall finnas den personal som behövs för att meddela god vård. Motsvarande stadganden var intagna i 13 och 14 §§ i den tidigare gällande sjukvårdslagen (1962:242) beträffande den administrativa personalen samt i 15-17, 21 och 23 §§ för sjukvårdspersonalen.

Bestämmelsen i 13 § HSL omfattar inte endast den personal som har en direkt sjukvårdande yrkesfunktion, utan all personal som behövs för en rationell och ändamålsenlig vård. Med undantag för föreskriften i den följande paragrafen om överläkare och distriktsläkare innebär 13 § inte något konkret krav på huvudmännen att anställa personal av visst slag.

---

<sup>1</sup> Begreppet formell kompetens ges ibland en vidare betydelse än den kompetens som avses i behörighetsförfattningarna, genom att en av en yrkesutövare genomgången, godkänd utbildning anses ge formell kompetens.

I 16 § bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning. Regeringen kan också överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter. Bestämmelsen motsvarar 36 § första stycket i den tidigare gällande sjukvårdslagen. Med stöd därav hade regeringen meddelat sådana bestämmelser i sjukvårdskungörelsen (19, 20, 35 och 36 §§). Socialstyrelsen hade enligt 36 § i kungörelsen bemyndigats att föreskriva krav på genomgången vidareutbildning för innehav av vissa tjänster som sjuksköterska.

I den nämnda propositionen konstateras att det även i framtiden behövs en bestämmelse som gör det möjligt för regeringen att ställa upp särskilda villkor för behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården. Bemyndigandet omfattar - till skillnad från vad som tidigare gällde - alla tjänster inom hälso- och sjukvården. I avvaktan på resultatet av behörighetskommitténs arbete gäller dock i huvudsak oförändrade bestämmelser om behörighet. Dessa återfinns i den nämnda behörighetsförordningen och gäller läkare på olika nivåer, barnmorskor, sjuksköterskor och sjukgymnaster. I folktandvårdskungörelsen (1973:637) finns en likartad reglering för tandläkare på olika nivåer, tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker.

För behörighet till tjänster gäller vidare vissa av socialstyrelsen eller andra förvaltningsmyndigheter beslutade föreskrifter. Dessa gäller för tjänster som läkare på olika nivåer, tandläkare på olika nivåer, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, tandhygienister, apotekare, receptarier och viss ambulanspersonal. Bestämmelserna återfinns i ett stort antal författningar och redovisas inte här.

Den före införandet av HSL senaste större förändringen i bestämmelserna om behörighet till tjänster tillkom genom socialstyrelsens kungörelse med behörighetsbestämmelser rörande vissa sjukskötersketjänster (MF 1975:121). Dessa föreskrifter har utfärdats med stöd av det nämnda bemyndigandet i 36 § i den tidigare gäl-

lande sjukvårdskungörelsen. I förordningen föreskriver socialstyrelsen krav på genomgång av vidareutbildning för innehav av tjänst som sjuksköterska inom vissa områden samt för sjuksköterska i ledande ställning eller med ständig natttjänstgöring inom vissa områden.

Regler som inte är bindande för adressaterna, men, genom att de ger uttryck för tillsynsmyndighetens uppfattning om nödvändig kompetens för vissa tjänster, ändock får en avsevärd genomslagskraft, tas in i socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) och i denna series föregångare i form av allmänna råd. Sådana allmänna råd - eller vad som numera skulle betraktas som allmänna råd - finns för några yrkesgrupper. Allmänna råd gäller sålunda för tjänster som abortkuratorer (MF 1974:100), personal som handhar kollektiv fluorsköljning (SOSFS (M) 1977:26), medicinsk-teknisk personal (SOSFS (M) 1978:26), medicinsk-tekniska assistenter (SOSFS (M) 1981:120), oftalmologassistenter och ortoptister (MF 1971:18) samt för sjukhusfysiker (medicinalstyrelsens cirkulärskrivelse den 11 december 1958).

### 9.3 Riktlinjer för kommitténs arbete i fråga om behörighet till tjänster

#### 9.3.1 Kommitténs uppdrag

Enligt sitt uppdrag har kommittén att göra en allmän översyn av bestämmelserna om kompetensbevis och behörighet på hälso- och sjukvårdens område. I direktiven utvecklas också detaljerat de frågor som kommittén bör behandla och som gäller bl.a. legitimation. I fråga om bestämmelser till tjänster slås helt kort fast, att behovet av sådana bestämmelser - och av tillsättningsbestämmelser - bör övervägas. Behovet av olika behörighetskrav för anställning på olika nivåer bör likaså övervägas.

Den dåvarande ledningen för socialdepartementet har den 10 mars 1982 i ett uttalande inför kommittén med anledning av det vid den tiden framlagda förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag, m.m.

(prop. 1981/82:97) närmare utvecklat kommitténs uppdrag om behörighet till tjänster (avsnitt 1.1). Därav framgår, att uttalanden i propositionen om föreskrifter om behörighet till tjänster inte får uppfattas som ett ställningstagande till frågan om ytterligare behörighetsbestämmelser kan behövas. Propositionen avser i dessa frågor att vara neutral i förhållande till kommitténs direktiv. Liksom hittills borde - enligt departementsledningens uppfattning - behörighetsregler i princip komma i fråga endast för yrkesgrupper med arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa.

### 9.3.2 Överväganden med anledning av uppdraget

Det är väsentligt att kommitténs uppdrag, inte minst när det gäller behovet av bestämmelser till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården, sätts in i ett större sammanhang.

Under de senaste årtiondena har landstingens verksamhet ökat kraftigt. Viktiga samhällsuppgifter har genom lagstiftning decentraliserats. De kommunala organen har en vidsträckt befogenhet att själva ombesörja sina angelägenheter. Det har funnits en klar strävan att ytterligare förstärka den kommunala handlingsfriheten. En rad åtgärder har vidtagits i detta syfte. Så har exempelvis lednings- och förvaltningsorganisationen byggts ut. Detta har givit möjligheter till en fortsatt vidgning av ansvar och arbetsuppgifter.

Landstingen har det politiska ansvaret gentemot sina invånare för hälso- och sjukvården och dess utveckling. Genom olika reformer har huvudmannaskapet för bl.a. statliga vårdverksamheter successivt förts över till dem. Statens reglering av hälso- och sjukvårdsarbetet liksom det statliga bidragssystemet har också förklarats.

Landstingens ansvar för hälso- och sjukvården har ytterligare förstärkts genom den nya hälso- och sjukvårdslagen. I förarbetena

till lagen behandlas avvägningen mellan strävan efter en ökad handlingsfrihet och behovet av statlig kontroll. I propositionen anför föredraganden bl.a. följande.

Hälso- och sjukvårdens insatser kan vara särskilt ingripande i den enskilda människans tillvaro. Det är fråga om hennes liv och hälsa. Vård av olika slag måste finnas att tillgå i erforderlig omfattning. Den skall vara tillgänglig för hela befolkningen och tillgodose människors behov av trygghet och säkerhet i medicinskt och rättsligt hänseende. Detta nödvändiggör vissa statliga regler och en statlig tillsyn.

Samtidigt måste konstateras att landstingskommunerna har de bästa förutsättningarna att bedöma hur behovet av service på lokal nivå även på detta område skall kunna tillgodoses. Informationsvägar och kontakter underlättas också, om avståndet är kort mellan beslutsfattarna och innevånarna. En decentralisering av beslutsbefogenheter till landstingskommunerna bör därför ske som ett led i arbetet att fördjupa demokratin även på detta område.

Den nya lagen bör därför enligt min mening ge stort utrymme för landstingskommunerna att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Den statliga tillsynen bör främst avse allmänna riktlinjer, erfarenhetsutbyte och rådgivning till huvudmannen. Möjligheten måste emellertid även i fortsättningen finnas till inspektion i enskilda fall från tillsynsmyndighetens sida.

Enligt lagen blir huvudmännen i princip helt fria att inom givna ekonomiska resurser anställa den personal som behövs för att erbjuda en god hälso- och sjukvård. De föreskrifter som för närvarande gäller innebär emellertid att huvudmännens frihet i viss utsträckning är begränsad, såväl av bestämmelser som särskilt avser den landstingskommunala hälso- och sjukvården som av generella bestämmelser. De tidigare gällande behörighetsbestämmelserna har ersatts med en materiellt sett likartad reglering som gäller i avvaktan på beslut med utgångspunkt från behörighetskommitténs förslag.

Kommittén har att i sina överväganden också ta hänsyn till de särskilda tilläggsdirektiv (Dir 1981:42) som utfärdats för kommittéer och utredare, till följd av att den kommunala sektorns kostnadsexpansion måste bromsas. Eftersom kostnadsutvecklingen i

kommunerna och i landstingskommunerna i hög grad beror på statliga beslut och åtgärder krävs en omprövning av de uppgifter som staten ålägger dessa huvudmän. Det framgår också av direktiven att tvingande statliga regler med hänsyn till den kommunala självstyrelsen i största möjliga utsträckning bör undvikas. Principen bör därför vara att en sådan reglering endast utformas när särskilt starka skäl kan åberopas. Det finns också anledning att peka på att riksrevisionsverket redovisat synpunkter i fråga om statlig normgivning (rapporten Besparingar genom avregleringar, 1982).

Kommittén vill i detta sammanhang även erinra om de överväganden som legat bakom tillkomsten av kungörelsen (1980:641) om begränsning i myndighets rätt att meddela föreskrifter, anvisningar eller råd. Det är sålunda uppenbart att statsmakternas uttalanden om återhållsamhet i fråga om ekonomiskt betungande föreskrifter och hänsynen till den kommunala självstyrelsen måste väga tungt när kommittén lämnar sitt förslag till den framtida rättsliga regleringen.

Med de här återgivna intentionerna från regeringen är enligt kommitténs uppfattning utgångspunkterna för och inriktningen på kommitténs arbete klart angivna, och det ankommer på kommittén att - i den mån föreskrifter föreslås - förebära argument av sådan tyngd att de tar över de principer som måste gälla i stort. Detta gäller såväl när det är frågan om att ompröva gällande föreskrifter som när det gäller att ta ställning till önskemål om ytterligare föreskrifter.

Mot dessa synpunkter kan naturligtvis invändas att föreskrifter om behörighet till tjänster inte alltid medför kostnadsökningar. Såsom framgår av de anförda direktiven är emellertid kostnadsaspekten bara en av de faktorer som måste beaktas. Väsentligare är kanske att kommuner och landstingskommuner själva så långt som möjligt bör få besluta om prioriteringar och andra avvägningar inom den hälso- och sjukvård, som de i egenskap av huvudmän har ansvaret för. Även i en situation, då det varit möjligt att

genomföra reformer på en högre ambitionsnivå, hade det således funnits anledning att iaktta viss försiktighet, när det gäller att besluta om föreskrifter som griper in i den kommunala verksamheten.

Den strävan till decentralisering, som under de senare åren har gjort sig gällande, kan därför knappast uppnås utan att den statliga detaljkontrollen av den kommunala verksamheten på lokal och regional nivå minskar. Statens inflytande över och kontroll av verksamheten får inom hälso- och sjukvården enligt motiven till HSL formen av ett ansvar för den centrala, övergripande planeringen och samordningen, en begränsad normgivning samt tillsyn.

I 16 § i lagen finns ett bemyndigande för regeringen, att antingen själv meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården eller överlåta detta till socialstyrelsen. I specialmotiveringen kommenteras detta:

Också i den nya lagen behövs en bestämmelse som gör det möjligt för regeringen att ställa upp särskilda villkor för behörighet till tjänster inom hälso- och sjukvården. En bestämmelse härom har tagits in i den nya lagen i första stycket av förevarande paragraf. Som framgår av bestämmelsens utformning har bemyndigandet här dock inte begränsats till endast vissa läkartjänster utan omfattar alla tjänster inom hälso- och sjukvården. Anledningen till utvidgningen är det förhållandet, att också andra yrkesgrupper än de som nämnts i sjukvårdslagstiftningen numera har så kvalificerade och ansvarsfulla uppgifter att man också för vissa tjänster som tillsätts med personal från dessa yrkesgrupper måste ställa upp särskilda villkor för behörighet.

Lagrådet framhöll i sitt yttrande över förslaget till HSL, att det skulle stå i strid med vad i motiven uttalats om lagstiftningens allmänna syfte, om lagförslaget skulle leda till en inskränkning i det rättsskydd som den enskilde kan anses åtnjuta i dag. Risken för detta minskas dock - enligt lagrådets mening - om regeringen utfärdar bl.a. bestämmelser om tillsättning av tjänster inom hälso- och sjukvården m.m. i enlighet med vad som förutskickats i motiveringen, varmed möjligen avsetts även bestämmelser om behörighet till tjänster.

Socialutskottet konstaterade i sitt betänkande om HSL (SOU 1981/82:51) bl.a. att

... regeringen även i fortsättningen bör meddela sådana föreskrifter som avses i paragrafen eller delegera uppgiften till socialstyrelsen. Syftet med detta tillkännagivande är att säkerställa att det bemyndigande som paragrafen innehåller utnyttjas.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

Utskottets utlåtande måste emellertid sättas in i ett större sammanhang, och ses bl.a. tillsammans med andra delar i det förslag som regeringen lagt fram och som godtagits av riksdagen. Den här redovisade skrivningen ger därför, såvitt kommittén kan se, endast en begränsad ledning när det gäller att ta ställning till i vilken omfattning sådana bestämmelser bör meddelas. En samlad bedömning av den nya lagstiftningen och dess motiv samt av kommitténs direktiv ger enligt kommitténs mening till resultat, att staten endast när starka skäl föreligger bör gripa in med bindande regler för den landstingskommunala personalens kompetens.

Dessa klarlägganden har fokuserat kommitténs diskussioner på vissa områden där det föreligger ett behov av en statlig reglering. De olika uttalandena ger dock inte någon ledning för hur en lösning mera i detalj bör utformas. Kommitténs huvuduppgift blir därför att tolka dessa principer och bedöma när de kan anses uppfyllda.

I det anförda avsnittet i propositionen har kriteriet "kvalificerade och ansvarsfulla uppgifter" använts och i det särskilda uttalandet från socialdepartementets dåvarande ledning "arbetsuppgifter av särskild betydelse för patienternas liv och hälsa". Landstingsförbundet har i ett uttalande till kommittén formulerat problemet i begreppet "tjänster där patientens säkerhet kräver alldeles speciella garantier". Även om sålunda olika intressenter har använt skilda formuleringar, är det uppenbart att enighet

råder om att betydande restriktivitet måste iakttas när det gäller att besluta om föreskrifter om tjänster.

#### 9.4 Behovet av föreskrifter om behörighet till tjänster

Vårdpersonalens insatser har avgörande betydelse för ett säkert, gott och framgångsrikt vårdresultat. Det är kommitténs uppfattning, att de helt avgörande åtgärderna för att tillförsäkra samhället en kompetent vårdpersonal måste sättas in redan under personalens utbildning och inskolning i sina arbetsuppgifter samt under fortbildningen. Det är därför välkommet att t.ex. en ny vårdutbildning genomförts inom den kommunala högskolan under läsåret 1982/83. Reformen syftar till att genomföra en ökad samordning av utbildningen för yrkesutövare med skilda yrkesfunktioner, samtidigt som ökad vikt läggs vid en helhetssyn på patienten och dennes behov. Ett förslag om vissa förändringar i grundutbildningen för läkare bereds f.n. inom universitets- och högskoleämbetet.

Ett utmärkande drag i många verksamheter inom hälso- och sjukvården är en hög behandlingsberedskap dygnet runt för omhändertagande av akut sjuka och skadade. Hälso- och sjukvården har att möta en rad krav och förväntningar. Efterfrågan på vård är omfattande och de resurser som ställs till förfogande torde inte alltid möta dessa behov. Detta medför att personalens arbete tidvis utförs under förhållanden, som den inte ensam kan råda över, och där prioriteringar hör till vardagen.

Vården har också i ökad utsträckning utnyttjat modern teknisk utrustning, som kräver betydande specialkunskaper och särskild erfarenhet. Arbetet utförs också många gånger under tidspress, där misstag kan få allvarliga konsekvenser. Om det inte finns personal som har nödvändig utbildning och i övrigt är kompetent ökar därför riskerna för patienternas säkerhet.

Ur en annan synvinkel är vårdområdet nära nog unikt. De tjänster som personalen tillhandahåller utmärks inte bara av att de har

till mål att främja liv och hälsa, utan innehåller många moment av personligt och mänskligt slag. Frågor om personlig integritet, kontinuitet och patientrelationer är ständigt aktuella. Det är i själva verket så, att många av senare års reformer och insatser för att förbättra vården tagit sikte på att patienterna skall känna trygghet och få en god och omsorgsfull vård. Detta är också förutsättningar för att patienternas förtroende för hälso- och sjukvården skall bevaras och förstärkas, vilket krävs för att dessa skall kunna aktivt medverka i vårdarbetet.

Huvudregeln i HSL är att huvudmännen har ansvaret för att det finns personal som behövs för att meddela god vård. Det är naturligt att huvudmännen i sitt ansvar för bl.a. kvalitet och säkerhet strävar efter att vid anställning finna den yrkesutövare, som har den adekvata kompetensen i form av utbildning och praktisk erfarenhet för sina arbetsuppgifter. Genom det demokratiska inflytandet över landstingens verksamhet, den väl utbyggda organisationen med klara ledningsfunktioner och kanaler för samarbete och information finns goda möjligheter till insyn i den offentliga hälso- och sjukvården. Detta förhållande begränsar i sig behovet av detaljerade föreskrifter och kontroll för att garantera patienternas säkerhet. Till detta bidrar också de speciella organ - förtroendenämnder - som landstingen inrättat för att främja kontakterna mellan patienter och sjukvårdspersonal och fästa uppmärksamhet på missförhållanden. Inom vissa begränsade områden av särskild betydelse för patientens liv och hälsa bör dock staten, enligt kommittén uppfattning, även i framtiden ställa upp vissa krav. Kommittén uppgift blir att avgränsa de områden där en sådan reglering är nödvändig och ange hur reglerna bör utformas.

En statlig reglering med syftet att skydda patientens säkerhet måste hållas på en rimlig nivå. En sådan reglering bör kunna medverka till att riskerna begränsas, men självfallet inte utesluts. I praktiken blir det fråga om å ena sidan en avvägning mellan patienternas krav på säkerhet, och å andra sidan andra berättigade krav på flexibilitet och ekonomiskt rimliga prioriteringar, utan vilka en ändamålsenlig vård inte kan bedrivas. Det

är därvid inte realistiskt att tänka sig, att en sådan reglering kan omfatta alla de verksamheter som generellt sett innefattar betydande faror för patientens säkerhet.

Läkare, tandläkare, barnmorskor och i praktiken också sjuksköterskor har sedan länge haft en speciellt långtgående reglering av sin behörighet att utöva yrke. Bakgrunden till att lagstiftaren velat utestänga lekmän från att verka inom dessa områden är att arbetsuppgifterna bedömts ha en särskild betydelse i relation till patienten och hans säkerhet. Kommittén har tidigare (kapitel 8) behandlat bestämmelserna om behörighet att utöva yrke och framlagt vissa förslag. Kommittén har funnit att sådana bestämmelser i första hand behövs på områden, där en inte obetydlig enskild verksamhet förekommer, och där dessutom riskerna för patienterna är betydande. Mot denna bakgrund har kommittén funnit att föreskrifter om rätt att utöva yrke generellt sett endast behövs för barnmorskor, läkare och tandläkare.

Kommittén anser emellertid att såväl dessa yrkesgrupper som sjuksköterskor, som redovisats i samband med övervägandena om rätt att utöva yrke (avsnitt 8.2.1), har en särställning i förhållande till patienterna och patientsäkerheten. Detta förhållande bör bilda utgångspunkten för kommitténs överväganden om behovet av behörighetsbestämmelser för tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och hur detta behov skall avgränsas. En avvägning mellan säkerhetskraven och andra hänsyn, t.ex. risken för organisatoriska låsningar, leder enligt kommitténs mening till att sådana behörighetsbestämmelser i princip inte bör meddelas för andra grupper. Som kommittén närmare utvecklar i följande avsnitt finns det ändå anledning att utanför denna ram för några enstaka grupper överväga motsvarande bestämmelser. Sådana undantag motiveras då av att en yrkesgrupp har arbetsuppgifter, som i förhållande till patienternas säkerhet kan jämföras med de uppgifter barnmorskor, läkare, tandläkare eller sjuksköterskor har. Föreskrifter om nödvändig kompetens bör kunna kopplas såväl till grundnivån som till en högre nivå (vidareutbildning eller specialistkompetens) eller till viss funktion, exempelvis ständigt

natttjänstgöring. Allmänt bör dock gälla, att föreskrifterna måste begränsas så långt som möjligt. Som en komplettering kan i stället allmänna råd prövas.

#### 9.4.1 Nu legitimerade yrkesutövare utom barnmorskor, sjuk-sköterskor och sjukgymnaster

Enligt kommitténs mening behövs sålunda statliga föreskrifter om behörighet till tjänster för läkare och tandläkare på olika nivåer. I likhet med vad som f.n. gäller bör behörighetskraven knytas till läkar- respektive tandläkarexamen, legitimation och specialistkompetens. Det har däremot inte varit möjligt att inom ramen för kommitténs arbete göra en detaljgenomgång av behörighetsregleringen för olika verksamhetsområden bland dessa grupper. Det borde dock enligt kommitténs uppfattning i framtiden vara möjligt att på grundval av en översyn av specialistutbildningen göra behörighetskraven mer flexibla.

Kommittén har därför inte heller ansett sig böra ta ställning till om särskilda behörighetskrav bör gälla för företagsläkare.

Av de nu legitimerade grupperna intar glasögonoptiker och psykologer den särställningen, att några bestämmelser om behörighet till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården inte finns. Det har under kommitténs arbete föreslagits att behörighetskrav borde införas för psykologer inom hälso- och sjukvården, med innehåll att för sådan tjänst skall krävas legitimation. Motiven till utvidgningen av behörighetsregleringen har varit, att likartade rättsverkningar i princip bör gälla för alla grupper som omfattas av bestämmelser om legitimation.

Kommitténs grunduppfattning är som nämnts, att huvudmännen själva i största möjliga utsträckning skall ta ansvaret för att det finns utbildad och i övrigt kompetent personal inom vården. Staten bör gripa in och besluta om föreskrifter på detta område, endast när det förekommer sådana särskilda risker för patienternas säkerhet, som närmare utvecklats i avsnittet 9.4. Det förhål-

landet att huvudmännen själva, utan att vara bundna av statliga föreskrifter på detta område, hittills kunnat tillsätta tjänster som psykologer har enligt vad kommittén erfarit inte inneburit några särskilda faror för patienterna. Det finns därför inte skäl att införa behörighetskrav för innehav av tjänst som psykolog inom hälso- och sjukvården. Till stöd för huvudmännen bör socialstyrelsen dock kunna utfärda allmänna råd om kompetenskraven för psykologtjänster.

Glasögonoptikernas arbetsuppgifter och verksamhet är av sådant slag att någon särskild reglering utöver bestämmelser om legitimation inte behövs.

#### 9.4.2 Sjuksköterskor och barnmorskor

De arbetsuppgifter, som utbildningen på hälso- och sjukvårdslinjen och linjens påbyggnadslinjer förutsätts leda fram till, har sådant innehåll, att det finns anledning för staten att föreskriva vissa behörighetskrav för de tjänster som här kommer i fråga inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. De som utbildats enligt den nya utbildningsplanen kommer dock under en följd av år framöver att utgöra endast en mindre del av de yrkesverksamma barnmorskorna och sjuksköterskorna. Behörighetsvillkoren för innehav av dessa tjänster måste därför övergångsvis anges som viss utbildning på hälso- och sjukvårdslinjen eller motsvarande utbildning enligt tidigare gällande utbildningsplaner.

I kapitel 7 om särskilt utfärdade kompetensbevis har framhållits, att de som utbildats på hälso- och sjukvårdslinjen endast i begränsad omfattning kan tjänstgöra utanför det område, för vilket utbildningen särskilt inriktats. Så kan t.ex. inte den som utbildats på hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård utan vidare tjänstgöra inom operationssjukvården. Kommittén anser likväl, att föreskrifter som reglerar innehav av tjänst som sjuksköterska på nivå som inte kräver påbyggnadsutbildning skall begränsas till att omfatta krav på legitimation som sjuksköterska. Huvudmännen får då med beaktande

av bestämmelserna i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet ta ansvaret för att sjuksköterskor erhåller anställning och inskolning inom de områden de enligt utbildningsbeviset är kompetenta för. Till stöd för huvudmännen bör socialstyrelsen besluta om allmänna råd.

Bindande behörighetsregler kopplade till funktion finns f.n. för sjuksköterskor och avser avdelningsföreståndare och personal med ständig nattjänstgöring. Denna typ av föreskrifter kan i vissa fall reducera de svårigheter som finns när det gäller kopplingen till organisatoriska begrepp. Det har i många fall anmärkts på att behörighetskrav som är kopplade till organisatoriska begrepp är alltför stelbenta. De anknyter till organisatoriska begrepp som inte är allmängiltiga. Variationerna när det gäller hälso- och sjukvårdens organisation är stora, såväl mellan olika landsting som mellan olika enheter inom landstingen. Organisationen är heller inte statisk utan måste förändras över tiden. Kommittén har förståelse för behovet av flexibilitet för huvudmännen. Det är därför viktigt att så långt som möjligt undvika formella bindningar som innebär låsningar av organisationerna.

För sjuksköterskor finns f.n. särskilda föreskrifter om påbyggnadsutbildning för innehav av tjänst inom anestesijukvård, intensivvård, mottagning för olycksfall och akut sjuka, operationsjukvård samt distriktsvård och barnhälsovård. Genom kravet på legitimation för tjänst som barnmorska omfattar dessa föreskrifter även påbyggnadsutbildningen i obstetrisk och gynekologisk vård.

Eftersom behörighet att utöva yrke som barnmorska förbehålls den legitimerade barnmorskan, behövs det enligt kommitténs mening inte fortsättningsvis särskilda behörighetsföreskrifter för tjänster som barnmorskor. Frågan, om det i övrigt - utöver det generella kravet på legitimation som sjuksköterska - bör ställas upp statliga föreskrifter om påbyggnadsutbildning, kräver mer ingående bedömningar än vad som varit möjligt inom ramen för kommitténs arbete.

De nuvarande bestämmelserna återfinns i MF 1975:121. Erfarenheterna av dessa bestämmelser torde kunna vara vägledande när det gäller att utforma de krav på påbyggnadsutbildning som skall ställas i framtiden. Det blir då också en fråga om att anpassa dessa bestämmelser till de nya utbildningarna och de förändringar, som genomförts inom vården sedan dessa bestämmelser tillkom. Kommittén som under sitt arbete uppmärksammat vissa verksamheter och arbetsuppgifter, där det kan finnas skäl att särskilt överväga om patientsäkerheten kräver en statlig reglering genom föreskrifter om påbyggnadsutbildning för innehav av tjänst, vill dock i detta sammanhang beröra frågan ytterligare något.

Vid en bedömning av om det är nödvändigt att meddela föreskrifter, måste som nämnts här i likhet med i övrigt göras en avvägning mellan patientsäkerhetens krav och kraven att organisationerna inte binds i ett stelt system, som inte medger den anpassning som är en förutsättning för en effektiv vård. I kommittén har - med hänvisning till denna totalbedömning som krävs - diskuterat såväl skilda verksamhetsområden som speciella sjuksköterskefunktioner. I fråga om verksamhetsområden har anestesi särskilt pekats ut. Bland olika funktioner har det ansetts särskilt angeläget att närmare studera de arbetsuppgifter som ankommer på distriktssköterskor och sjuksköterskor med ständig nattjänstgöring. För dessa områden och grupper måste enligt kommitténs uppfattning speciell vikt tillmätas patientsäkerheten.

Kommittén anser sig inte ha underlag för ett mera definitivt ställningstagande i dessa frågor, utan förutsätter att - liksom hittills - den närmare utformningen av behörighetskraven överlämnas till socialstyrelsens bedömning. Givetvis får då i vanlig ordning samråd ske med bl.a. arbetsmarknadens parter och de myndigheter som har ansvaret för utbildningen.

9.4.3 Utbildade på hörselvårdslinjen, medicinska servicelinjen och rehabiliteringslinjen

Hörselvårdslinjen

Utbildningen för hörselvårdsassistenter ges på hörselvårdslinjen inom den kommunala högskolan. Den motsvarar hörselvårdsassistentlinjen och omfattar 80 poäng. För tillträde krävs allmän behörighet och särskilda kunskaper i vissa vårdämnen, alternativt naturvetenskapliga ämnen.

Utbildningen förbereder för arbete som hörselvårdsassistent vid hörcentraler, audiologiska avdelningar samt inom övriga delar av samhällets hörselvård. Utbildningen utgår från en helhetssyn på den hörselskadades situation i samhälle och arbetsliv. Linjen består av två kurser, där den inledande kursen om 20 poäng ger vissa grundläggande kunskaper.

Den därpå följande kursen i hörselvård omfattar 60 poäng. Den består av en grundkurs om 40 poäng och ytterligare fördjupningsstudier om 20 poäng. I utbildningen ingår kurser i hörselmätningar, hörselanalys, hörseltekniska hjälpmedel, kommunikation mellan döva och hörande, arbetsorganisation och arbetsledning. Den praktiska utbildningen, som omfattar omkring 30 poäng, är förlagd till hörcentraler och audiologiska avdelningar.

Flertalet hörselvårdsassistenter är verksamma vid landstingens hörselvårdsavdelningar, vid regionsjukhus och hörcentraler vid centrallasarett. Omkring 350 hörselvårdsassistenter är yrkesverksamma.

Hörselvårdsassistenter tar emot patienter efter remiss av öronspecialist. De gör hörselmätningar samt provar ut, ordinerar och anskaffar hörapparater och andra tekniska hjälpmedel åt personer med nedsatt hörsel. De assisterar öronläkare vid mikroskopi samt svarar för informationskurser för både patienter och anhöriga

rörande användning av hörapparater och övriga hörseltekniska hjälpmedel.

Hörselvårdsassistenterna har viktiga uppgifter i vården av hörselskadade och när det gäller att förebygga uppkomsten av hörselskador. Det är därför väsentligt att hörselvårdsassistenterna har en kvalificerad utbildning för dessa uppgifter, och när de på andra sätt medverkar till att hörselskadade så långt som möjligt kan leva ett normalt liv. Utbildningen på hörselvårdslinjen ger också en sådan utbildning. Kommittén har dock vid en prövning av de uppgifter som ankommer på hörselvårdsassistenter inte funnit skäl att föreslå någon form av rättslig reglering för yrkesgruppen.

#### Medicinska servicelinjen

Medicinska servicelinjen omfattar 90 poäng och har fem inriktningar. Den motsvarar de tidigare grenarna inom laboratorieassistentlinjen. Alla inriktningar utom inriktningen mot biokemi och medicinsk kemi är avsedda för yrkesfunktioner inom hälso- och sjukvården. Förekommande påbyggnadsutbildningar behålls i oförändrad omfattning. För tillträde till linjen krävs gymnasieskolans vårdlinje eller kunskaper i naturkunskap och matematik motsvarande andra årskursen på sociala linjen. Avsikten är att den nya utbildningen skall ge en större bredd än f.n., och att utbildningen skall ges mot ett funktionsområde snarare än mot ett yrke.

De nuvarande laboratorieassistenterna ansvarar för det tekniska utförandet av analyser och undersökningar samt för den rutinmässiga driften av de vanligaste typerna av analysinstrument. I arbetsuppgifterna ingår bearbetning, sammanställning och redovisning av mätresultat. För vissa laboratorieassistenter ingår provtagning och undersökningsarbete, vilket innebär direkt patientkontakt. Utvecklingen av laborariesektorn har inneburit en hög grad av specialisering för laboratorieassistenterna.

Utbildade på sådana inriktningar av medicinska servicelinjen, som leder fram till arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården, får viktiga funktioner i vården. Med undantag för dem som utbildats på inriktningen mot klinisk fysiologi torde dock statliga föreskrifter om personalens kompetens inte behövas.

Den yrkesspecifika kursen på denna inriktning omfattar 40 poäng. Den förbereder bl.a. för fysiologiska och vissa neurofysiologiska undersökningar inom klinisk fysiologisk laboratorieverksamhet och forskning. Den teoretiska utbildningen omfattar bl.a. fördjupade studier i fysiologi och laboratoriemetodik. Den praktiska utbildningen, som omfattar ca 25 poäng, är främst förlagd till sjukhuslaboratorier.

Laboratorieassistenter med inriktning mot klinisk fysiologi arbetar huvudsakligen på centralsjukhus, där de undersöker kroppsfunktioner på patienter. Ofta gör de undersökningar på egen hand eller assisterar vid mer omfattande undersökningar. De undersöker främst hjärtats, hjärnans och lungornas funktioner samt kroppens cirkulationssystem. Även forskningsuppgifter förekommer.

Under kommitténs diskussioner av behovet av en rättslig reglering för dem som utbildats mot inriktningen klinisk fysiologi, har frågan kommit upp om utbildningens och arbetsuppgifternas innehåll inte motiverar att bestämmelser om legitimation som sjuksköterska skall införas för denna yrkesgrupp. Kommittén har dock funnit att legitimation som sjuksköterska bör begränsas till dem som utbildats på hälso- och sjukvårdslinjen. För de laboratorieassistenter som utbildats mot inriktningen klinisk fysiologi har nämligen utbildningen endast i begränsad utsträckning likhet med sjuksköterskeutbildningen efter år 1966, och de är endast i ringa utsträckning verksamma utanför den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Deras arbetsuppgifter i förhållande till patientsäkerheten är å andra sidan av det slag att en jämförelse med sjuksköterskor kan vara motiverad. Staten bör därför med undantag från principen i avsnittet 9.4 meddela föreskrifter om kompetensen. Med hänsyn till regelsystemet tillgodoses enligt kommitténs

mening dock säkerhetskraven genom att föreskrifter om krav för anställning inom den landstingskommunala hälso-och sjukvården införs. Kommittén föreslår också att den rättsliga regleringen ges denna form.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS (M) 1981:100) om kompetenskrav för tjänstgöring som medicinsk-teknisk assistent gäller bl.a. för laboratorieassistent vid kliniskt kemiskt, kliniskt fysiologiskt, mikrobiologiskt och histopatologiskt laboratorium eller blodcentral. Om kommitténs förslag genomförs får dessa regler anpassas till den nya situationen.

### Rehabiliteringslinjen

Kommittén har i avsnittet 7.3.7 funnit att sjukgymnaster och arbetsterapeuter i rättsligt avseende såvitt möjligt bör behandlas lika.

F.n. finns föreskrifter om behörighetskrav för tjänster som sjukgymnaster. Såvitt kommittén kunnat konstatera, har dessa krav inte inneburit några större olägenheter när det gäller att organisera det praktiska vårdarbetet. Det förhållandet att sjukgymnasterna i väsentlig utsträckning deltar i akutsjukvården - bl.a. på intensivvårds- och uppvakningsavdelningar - innebär att de i förhållande till patienternas säkerhet intar en ställning, som kan motivera bestämmelser om behörighet till tjänst. Kommittén hänvisar här till de principiella diskussionerna i avsnittet 9.4, och de möjligheter som bör finnas att undantagsvis meddela föreskrifter för andra än de där särskilt utpekade fyra grupperna. En samlad bedömning ger därför enligt kommitténs mening till resultat att den gällande ordningen bör behållas.

I motsats till vad som gäller för gruppen sjukgymnaster kräver enligt kommitténs uppfattning inte patientsäkerheten att staten meddelar regler i form av föreskrifter om kompetenskrav för tjänst som arbetsterapeut. Statsmakterna har inte heller hittills

funnit nödvändigt att införa någon rättslig reglering för arbetsterapeuter.

Kommittén anser således att föreskrifter om behörighet till tjänst som arbetsterapeut inte bör införas. Socialstyrelsen bör dock utfärda allmänna råd om den kompetens som krävs för anställning av arbetsterapeuter.

#### 9.4.4 Den s.k. assisterande tandvårdspersonalen

För behörighet till tjänst som tandhygienist, tandsköterska eller tandtekniker inom folktandvården krävs f.n. socialstyrelsens behörighetsbevis. I kapitel 7 har kommittén föreslagit att detta särskilt utfärdade kompetensbevis avskaffas.

Den för tandvården speciella regleringen av yrkesverksamheten medför att endast den som avlagt tandhygienistexamen kan vara verksam som tandhygienist inom folktandvården. Motsvarande gäller för tandsköterskor, i den mån de har att utföra de arbetsuppgifter som angivits i avsnittet 8.2.1. Dessa förhållanden torde enligt kommittens uppfattning göra särskilda behörighetskrav för tandhygienister och tandsköterskor inom folktandvården överflödiga. När det gäller gruppen tandtekniker kan enligt kommittén inte hänsynen till patientsäkerhet motivera behörighetsbestämmelser. Kommittén föreslår på grund av dessa överväganden att bestämmelserna i 6 § folktandvårdskungörelsen (1977:637) upphävs.

#### 9.4.5 Logopeder

I kapitel 7 har kommittén redovisat sin bedömning av behovet av bestämmelser om legitimation för logopeder, och föreslagit att sådana bestämmelser bör införas. Särskild betydelse tillmättes därvid logopedernas ökande enskilda verksamhet.

Kommitténs principiella uppfattning är att föreskrifter om behörighet till tjänster endast bör införas då betydande säkerhetsskäl talar härför, och sålunda kommer att begränsas till ett

fåtal yrkesgrupper. Kommittén anser därför att föreskrifter om behörighet till tjänst som logoped inte bör införas. Socialstyrelsen bör dock utfärda allmänna råd om den kompetens som krävs för anställning av logoped.

#### 9.4.6 Vissa grupper med teknisk eller naturvetenskaplig utbildning

##### Inledning

Den tekniska och naturvetenskapliga utvecklingen har varit av avgörande betydelse för många av de framsteg som gjorts i fråga om diagnostik och terapi inom hälso- och sjukvården. I allt större utsträckning har därför objektiva mätmetoder ersatt subjektiva bedömningar, och den ökade kunskapsmängden givit upphov till nya medicinska och odontologiska discipliner. Efter hand har också behovet av nya yrkesgrupper med kvalificerad teknisk och naturvetenskaplig kompetens ökat. Bland sådana grupper kan särskilt nämnas sjukhusfysiker, sjukhusingenjörer och sjukhuskemister.

Såsom kommittén konstaterat utgör grupperna läkare, tandläkare, barnmorskor och sjuksköterskor basen för en reglering av kompetenskraven för landstingskommunala tjänster. De bedömningar som gjorts för dessa grupper gäller emellertid i stor utsträckning även för de här nämnda grupperna med teknisk eller naturvetenskaplig utbildning.

Sjukhusfysikerna har sedan flera decennier tillbaka representerat en särskild kompetens inom området medicinsk radiofysik med dess tillämpningar inom sjukvården. De var därför ursprungligen engagerade inom radioterapi med dosplanering och strålbehandling. Numera har de även uppgifter inom diagnostiska discipliner, såsom röntgen och nuklearmedicin. Sjukhusfysikerna har en central roll inom sjukvårdens strålskydd. De är organiserade i självständiga avdelningar för sjukhusfysik.

Sjukhusingenjörerna har en mycket bred teknisk kompetens med särskilda kunskaper i medicinsk teknik. Kompetensen är särskilt inriktad på de funktions- och säkerhetsproblem som är förknippade med olika apparattekniska tillämpningar inom vården. Flertalet ingenjörer är specialiserade på antingen olika medicinska verksamhetsområden och deras specifika behov av teknisk kompetens, såsom audiologi, klinisk fysiologi, röntgen och medicin eller på tekniska verksamhetsområden som gas- och vätsketeknik, fysiologisk mät- och behandlingsteknik, röntgenteknik, ultraljudsteknik m.m. Sjukhusingenjörerna är organiserade i självständiga avdelningar för medicinsk teknik.

Sjukhuskemisterna har en mycket bred kemisk kompetens med inriktning mot organisk kemi, biokemi eller analytisk kemi och dess tillämpningar inom hälso- och sjukvården. De är i allmänhet verksamma vid de kliniskt kemiska laboratorierna, och i nära samarbete med laboratorieläkarna. Genom sin kompetens har de ofta driftansvaret för de kemiska analyser som sjukvården efterfrågar. Kemisterna är i huvudsak knutna till de kliniskt kemiska laboratorierna.

### Sjukhusfysiker

Sjukhusfysikverksamheten är organiserad i självständiga avdelningar med en sjukhusfysiker som chef, och med fysikern i organisatorisk ställning som motsvarar klinikchef. I landet finns f.n. omkring 90 tjänster för sjukhusfysiker och biträdande sjukhusfysiker, fördelade på 24 sjukhus inom 20 landsting. Sjukvårdsområden som saknar egna tjänster för sjukhusfysiker har som regel knutit en sjukhusfysikalisk konsult till verksamheten.

Sjukhusfysikerns kompetens utnyttjas huvudsakligen vid användning av joniserande och icke joniserande strålning. Detta sker såväl i samband med terapi som diagnostik, dvs. inom strålterapi, isotopdiagnostik, isotopterapi, röntgendiagnostik, vid tillämpning av t.ex. ultraljud, kortvågs- och mikrovågsstrålning samt strålskydd för patienter och personal. Arbetsuppgifterna är starkt kliniskt

inriktade och har uppenbart en direkt betydelse för kvaliteten i vården och för säkerheten. Inom strålterapi samverkar fysikern med läkaren i val av terapimetod och ansvarar för behandlingens uppläggning och genomförande. Fysiker medverkar ofta i patienternas behandling och i utvärderingen av behandlingen. Inom isotopdiagnostiken svarar fysikern för att det fysikaliskt metodologiska och tekniska underlaget för ställande av diagnos är korrekt, och samverkar med läkare i undersökningen av den enskilde. Under senare år har fysikerna i ökad utsträckning engagerats på motsvarande sätt även inom röntgendiagnostiken vid introducering av bl.a. datortomografi och mammografi.

Kompetenskraven för sjukhusfysiker finns angivna i allmänna råd från socialstyrelsen. Arbetsmarknadens parter har också i avtal enats om lönesättningen för sjukhusfysiker med olika kompetens. För tjänst som sjukhusfysiker och biträdande sjukhusfysiker i grupp A krävs fil.dr.-examen i radiofysik eller motsvarande samt tre års praktik. För sjukhusfysiker och biträdande sjukhusfysiker i grupp B fordras grundexamen, fil.kand.- eller civilingenjörs examen, 60 poäng i medicinsk radiofysik samt tre års praktik. Det kan också nämnas att regeringen föreskrivit bl.a. att - vid tillsättande av tjänst som professor förenad med tjänst som sjukhusfysiker - endast den får föras upp på förslag till tjänsten, som har den kompetens som normalt krävs för tjänst som sjukhusfysiker i grupp A.

Utbildningen ges vid de radiofysiska institutionerna vid universiteten i Göteborg, Lund, Stockholm och Umeå samt i Linköping, där dock endast forskarutbildning bedrivs. Utbildningen i medicinsk radiofysik, som är inriktad på joniserande och icke joniserande strålning, omfattande bl.a. mätteknik, dosimetri, strålningens biologiska effekter och strålskydd samt strålningens användning inom sjukvården.

Sjukhusfysikern ansvarar för att strålfysikaliska prestanda hos den radiologiska apparaturen uppfyller ställda krav. Inom kompetensområdet ansvarar fysikern för att metodik och utrustning

används på bästa sätt för patienten. Detta innebär t.ex. optimering och kontroll av parametrar för att erhålla bästa möjliga terapeutisk effekt eller diagnostisk information med lägsta möjliga stråldos. De åtgärder som krävs för att uppfylla statens strålskyddsinstitutets föreskrifter för huvudmannen i dennes egenskap av tillståndsinnehavare för användning av joniserande eller icke joniserande strålning faller på sjukhusfysikern.

Sjukhusfysikern ansvarar inom sitt kompetensområde för att avdelningens personal har erforderlig grundutbildning, lämplighet och erfarenhet för de arbetsuppgifter som avdelningen har att utföra inom sjukvården. Detta innefattar även fortbildning av personal på olika avdelningar som utnyttjar strålning och strålfysikalisk utrustning. Sjukhusfysikern skall aktivt följa den vetenskapliga utvecklingen inom området, medverka i och initiera forskning och utveckling och tillvarata framstegen i praktisk sjukvård.

#### Sjukhusingenjörer

Sjukhusingenjörer har vanligen civilingenjörsutbildning med inriktning mot elektroteknik eller teknisk fysik eller vidareutbildning i medicinsk teknik eller motsvarande kompetens. För tjänst som medicinteknisk chef tillkommer dessutom önskemål om flerårig klinisk praktik, arbetsledning och dokumenterade kunskaper om företagsekonomi och offentlig förvaltning. Vid universitetssjukhusen har de medicintekniska cheferna - sjukhusingenjörer i ledande ställning - ofta forskarutbildning i medicinsk teknik. Organisatoriskt har en medicinteknisk chef ställning motsvarande klinikchef.

Utbildningen har stor bredd och särskilt ämnesområdena elektroteknik, reglerteknik och elektrisk mätteknik med dess tillämpningar inom den medicinska tekniken är unik inom sjukvården. Vid tekniska högskolan i Linköping finns sedan år 1973 en särskild studieinriktning för medicinsk teknik vid sektionen för teknisk fysik och elektroteknik, där kurser i medicin, medicinsk teknik,

medicinsk informationsbehandling, inköps- och underhållsteknik samt medicinteknisk säkerhet om sammanlagt 30 poäng ingår. Utbildning i medicinsk teknik för civilingenjörer finns också vid Chalmers tekniska högskola med en omfattning av 9 poäng. Kortare kurser ges vid Lunds universitet och tekniska högskolan i Stockholm.

Tjänstebenenämningar på sjukhusingenjörer är långt ifrån enhetliga. Beteckningar som klinikingenjör, 1:e klinikingenjör, avdelningsingenjör, 1:e avdelningsingenjör, medicinteknisk chef/överingenjör, medicinteknisk ingenjör, metodingenjör, m.fl. förekommer beroende på funktion, ställning och organisation. Genom tillkomsten av centrala avtal har dock under senare tid en viss enhetlighet åstadkommits. Det finns f.n. omkring 180 sjukhusingenjörer som uppfyller de krav som här angivits.

Sjukhusingenjörer har ansvaret för att den medicintekniska utrustningens säkerhet och funktion. Det innebär att den skall uppfylla ställda krav på teknisk funktion och säkerhet med tonvikt på mekaniska, elektriska, pneumatiska och hydrauliska egenskaper. I sådan utrustning kan t.ex. datorer och programvaror ingå, vilket sjukhusingenjören ansvarar för. Inom sitt kompetensområde ansvarar sjukhusingenjörerna också för den metod som valts, den medicinska mättekniken, dess noggrannhet, precision och relevans i samband med mätning på patienter. Detta innefattar t.ex. periodisk kontroll och kalibrering av elektriska, pneumatiska, hydrauliska och mekaniska system. Ansvaret är särskilt uttalat inom apparatintensiva specialiteter såsom klinisk fysiologi, kardiologi och teknisk audiologi. Inte minst viktigt är ansvaret för patientsäkerheten när det gäller elektriska, pneumatiska, hydrauliska och mekaniska funktioner, t.ex. ansvar för att oavsiktliga läckströmmar vid samtidig användning av flera medicinska apparater inte uppkommer. Andra viktiga uppgifter för sjukhusingenjörerna är ankomstkontroll, besiktning och introduktion av medicinteknisk utrustning innan den tas i bruk på patienter. Sjukhusingenjörerna har dessutom att inom kompetensområdet ansvara för innehållet i utbildning av sjukvårdspersonal i hand-

havandet av medicinteknisk utrustning samt i medicintekniska säkerhetsfrågor. En annan viktig uppgift är också att medverka i bedömningen av de instruktörer som fått i uppdrag att utbilda personalen.

Sjukhusingenjörer medverkar vid undersökningar och behandlingar då tekniskt komplicerad apparatur används, t.ex. vid användning av hjärt-lungmaskiner.

Sjukhusingenjören skall aktivt följa och bedöma den vetenskapliga utvecklingen inom det medicintekniska området, medverka i och initiera forskning och utveckling och tillvarata framstegen med avseende på dess potentiella möjligheter i den tillämpade sjukvården.

### Sjukhuskemister

Det finns för närvarande omkring 60 tjänster som kan klassificeras som sjukhuskemisttjänster. Med tjänst som sjukhuskemist avses då tjänst som kemist inom sjukvården för vilken akademisk grundexamen, (civilingenjör, fil.kand., apotekare eller motsvarande) är ett minimikrav. För högre tjänster krävs vanligtvis dessutom forskarutbildning inom ämnesområdet kemi. För närvarande har en tredjedel av landets sjukhuskemister doktorsexamen.

Sjukhuskemisten är vanligtvis direkt underställd klinikchefen och har direkt ansvar för laboratoriets kemiska drift eller del därav. Sjukhuskemistens utbildning - akademisk grundexamen med huvudvikt, minst 80 poäng, inom området kemi eller kemiteknik - finns inte hos andra grupper inom sjukvården. Som jämförelse kan nämnas att grundkravet i laboratorieläkarens utbildning, specialistkompetens i klinisk kemi, inom dessa ämnen motsvarar 20-25 poäng. Genom att avlägga doktorsexamen i medicinsk kemi eller biokemi har många laboratorieläkare fördjupat sina kunskaper inom ett begränsat område av kemien. De saknar dock sjukhuskemistens breda kunskapsbas inom ämnesområdet kemi.

Av landets sjukhuskemister återfinns omkring hälften vid universitetssjukhusens klinisk-kemiska laboratorier och speciallaboratorier och hälften vid klinisk-kemiska laboratorier vid övriga länslasarett. Nomenklaturen för dessa befattningar är långt ifrån enhetlig och förutom sjukhuskemist är kemist, förste kemist, avdelningsingenjör, förste avdelningsingenjör, laboratoriechef och laborator förekommande benämningar.

Sjukhuskemister ansvarar för att den använda analysutrustningen har erforderliga prestanda. Detta innefattar i förekommande fall även ansvar för att datorprogram och datorutrustning som används vid beräkning och utvärdering av analysresultat är korrekt anpassade till de analytisk-kemiska betingelserna. Sjukhuskemisten har också ansvaret för analysmetodikens tekniska kvalitet, dvs. val av analysteknik för att optimalt uppfylla de medicinska kvalitetskraven. Vissa säkerhetsfrågor vilar på sjukhuskemisten. Detta gäller t.ex. ansvaret för att metodikens kvalitet är sådan att felaktiga analys svar, som kan leda till felaktig diagnos och behandling, ej förekommer. Häri ingår bl.a. att bedöma inverkan på analysvärdena av faktorer som ej är direkt relaterade till patientens fysiska tillstånd, t.ex. inverkan av olika läkemedel direkt på analysproceduren, inverkan av provets hantering efter det att provtagning skett på patienten etc. Sjukhuskemisten svarar för att avdelningens personal har erforderlig kompetens, lämplighet och erfarenhet för de arbetsuppgifter som avdelningen har att utföra inom sjukvården. Detta innefattar även fortbildning av personal på olika avdelningar som hanterar nya analytisk-kemiska instrument och metoder. Kemisten skall följa och bedöma den vetenskapliga utvecklingen inom det analytisk-kemiska området och initiera utvecklings- och forskningsarbete inom detta område.

#### Kommitténs förslag

Grupper såsom läkare, barnmorskor och sjuksköterskor är sedan mycket länge etablerade inom hälso- och sjukvården, och tidigt

tillkom för dessa yrkesgrupper också särskilda utbildningar med direkt inriktning på framtida funktioner på vårdområdet. Den teoretiska utbildningen kompletteras med inslag av praktisk utbildning och deltagande i det dagliga vårdarbetet. Efter hand har behovet av nya grupper uppkommit och utbildningar anpassade för dessa gruppers verksamhet inom vården har utformats.

Behovet av en särskild och kvalificerad teknisk eller naturvetenskaplig kompetens uppstod relativt sent. Sjukhusfysikerna gjorde sitt inträde inom hälso- och sjukvården på 1950-talet, medan sjukhusingenjörer och sjukhuskemister först decennierna därefter tillkom som egna yrkesgrupper. Ännu finns inte heller för dem någon direkt, för de framtida yrkesuppgifterna avsedd utbildning. Som framgår av tidigare avsnitt har sjukhusfysikerna, sjukhusingenjörerna och sjukhuskemisterna en med andra tekniker och naturvetare i stora delar gemensam grundutbildning, som genom främst vissa specialinriktade kurser och praktisk verksamhet gör yrkesutövaren kompetent för sina yrkesuppgifter.

Vid anställning av yrkesutövare inom många grupper kan huvudmannen förlita sig på, att den som har den fastställda utbildningen generellt sett har den nödvändiga kompetensen för arbetsuppgifterna. För att anställa en sjukhusfysiker, sjukhusingenjör eller sjukhuskemist behövs en mera ingående kunskap om de teoretiska och praktiska utbildningar, som leder fram till kompetens för respektive yrkesuppgifter. Enligt kommitténs uppfattning blir därför behovet av behörighetsregler allmänt sett större för dessa grupper, än för de grupper som har en utbildning med direkt inriktning på de uppgifter som väntar inom vården.

De tre grupper med teknisk eller naturvetenskaplig utbildning, som här är i fråga, har uppgifter som i många fall är av avgörande betydelse för patienternas säkerhet.

Gruppen sjukhusfysiker har ansvaret för den använda utrustningens tekniska prestanda och deltar direkt i den kliniska verksamheten, såväl vid diagnostik som terapi. Inom strålterapi samverkar

sjukhusfysikern med läkaren vid val av terapimetod, och har ansvaret för behandlingens uppläggning och genomförande. Arbetsuppgifterna måste därför från säkerhetssynpunkt anses vara likartade med de uppgifter som utförs av läkare. Kommittén anser mot denna bakgrund att det är nödvändigt att genom föreskrifter reglera kompetenskraven för tjänster som sjukhusfysiker.

Den medicintekniska verksamheten har hos huvudmännen organiserats på varierande sätt. Vid en rättslig reglering för en yrkesgrupp inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården är det - som kommittén redan framhållit - nödvändigt att ta hänsyn också till organisatoriska frågor. Beslutsunderlaget i denna del borde därför breddas. Detta förhållande, och behovet av att ytterligare kartlägga arbetsuppgifterna för sjukhusingenjörer med olika funktioner, medför att kommittén inte anser sig ha tillräckligt underlag för att direkt föreslå bestämmelser om behörighet till tjänst för sjukhusingenjörer.

Socialstyrelsen har tidigt uppmärksammat de faror för patienternas säkerhet som den medicinska tekniken inneburit. Sedan 1968 har socialstyrelsen haft en arbetsgrupp som följt de medicintekniska säkerhetsfrågorna. 1977 inrättades socialstyrelsens rådgivande nämnd för medicinteknisk säkerhet för att systematiskt följa utvecklingen på det medicintekniska säkerhetsområdet och för att där medverka till förbättringar. I nämnden finns företrädare för landstingsförbundet, socialstyrelsen, Spri, statens industriverk samt annan medicinsk och teknisk sakkunskap. Nämnden har vid ett sammanträde den 27 april 1983 antagit ett program för medicinteknisk säkerhet och tagit ställning för att behörighetsbestämmelser för sjukhusingenjörer införs.

Kommittén föreslår att socialstyrelsen ges i uppdrag att på grundval av nämndens förslag - och efter en ytterligare analys - ta fram det material som behövs för regeringens ställningstagande i fråga om statliga kompetenskrav för sjukhusingenjörer. Detta bör ske i sådan tid att ett eventuellt förslag till riksdagen kan läggas fram samtidigt med förslag för övriga grupper.

Sjukhuskemisterna har vanligen direkt under klinikchefen ett ansvar för sjukhuslaboratoriets drift eller en del av driften. Det innebär som nämnts ansvar för analysutrustning, analysmetodernas tekniska kvalitet, personalens kompetens och fortbildning m.m. Analysresultat som erhålls med klinisk-kemiska analysmetoder ligger till grund för diagnos och behandling av många sjukdomar, som ofta är direkt livshotande. Sjukhuskemisten har det direkta ansvaret för att dessa metoder ger korrekta värden till den medicinskt ansvarige läkaren.

Kommittén har föreslagit att statliga bestämmelser med kompetenskrav för tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården bibehålls eller införs för några yrkesgrupper. För dessa grupper gäller att de som regel har en direktkontakt med patienterna. Sjukhuskemisterna har inte någon sådan direktkontakt och har inte arbetsuppgifter av samma omedelbara betydelse för patientsäkerheten som sjukhusfysikerna. Inte heller har frånanvaron hittills av en statlig reglering för gruppen - såvitt kommittén funnit - inneburit några faror för patienternas säkerhet av det slag som föreskrifter om behörighet kunnat undanröja. Kommittén finner därför f.n. inte något behov av statliga regler på detta område.

#### 9.4.7 Viss ambulanspersonal

I socialstyrelsens kungörelse (SOSFS (M) 1978:34) med föreskrifter om sjukvårdsutbildning för ambulanspersonal m.m. anges kompetenskraven för minst två av de vårdare som skall bemanna ambulanser vid uttryckningsuppdrag. Behörig vårdare är f.n. den som med godkända betyg gått igenom grundkurs i sjukvård för ambulanspersonal (specialkurs) enligt skolöverstyrelsens läroplan, eller erhållit särskilt godkännande. Försök med en 20 veckors påbyggnadskurs pågår genom skolöverstyrelsens försorg och kommer att utvärderas under kommande år. I vissa situationer medges dock att annan personal får fullgöra uttryckningsuppdraget.

Sjuktransporterna har stor betydelse inom hälso- och sjukvården. Det är självfallet angeläget att behandlingen och tillsynen av svårt sjuka och skadade, vid omhändertagandet och transporten, has om hand av personal med nödvändig kompetens. Kommittén föreslår - med hänsyn till de specifika säkerhetsrisker som föreligger vid utryckningsuppdrag - att det görs undantag från principen i avsnittet 9.4 och även i fortsättningen meddelas statliga bestämmelser om personalens kompetens.



## 10 DEN RÄTTSLIGA REGLERINGEN FÖR GRUPPER SOM INTE BE- HANDLATS I KAPITEL 7-9

I kapitel 7-9 har kommittén prövat behovet av särskilt utfärdade kompetensbevis, behörighet att utöva yrke m.m. och behörighet till tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården för ett antal grupper. Framställningar om en rättslig reglering har, som närmare framgår av kapitel 5, inkommit från ytterligare grupper, särskilt fotterapeuter, hörselvårdstekniker, kliniska dietister, kuratorer inom hälso- och sjukvården och mikrobiologer.

### 10.1 Kliniska dietister

Landstingskommunala tjänster för dietister tillkom först på 1960-talet. Sedan dess kopplas yrkesbenämningen dietist samman med en befattningshavare inom sjukvården, som till sin huvudsakliga arbetsuppgift har att ge kostråd till patienter med sjukdomar, där kosten utgör hela eller delar av den medicinska behandlingen. Antalet tjänster för kliniska dietister uppgår f.n. till omkring 200. I viss utsträckning har dock benämningen dietist felaktigt kommit att användas för ekonomiföreståndare inom kostproduktion utan anknytning till kostrådgivningen.

De yrkesutövare som f.n. är verksamma som dietister har en mycket varierande bakgrund. Några har den för denna verksamhet närmast avsedda utbildningen, nämligen terapeutiska grenen på linjen för kost och näringsekonomi inom högskolan. Utbildningen omfattar 100 poäng. Andra kompetensbakgrunder som förekommer är hushållslärlar- eller ekonomiföreståndareutbildning kompletterad med sjukvårdslära samt utbildning i näringslära, bl.a. vid karolinska institutet. Dietisten har att efter remiss från läkare ge kostråd till

patienterna. Rådgivningen baseras på sjukdomsbilden och en omsorgsfull utredning av patientens kostvanor och näringsintag. Hänsyn måste dessutom tas till patientens ekonomiska och sociala förhållanden. Information och kostråd ges även till anhöriga, vårdpersonal, skolmåltidspersonal, eller andra berörda. I kostrådgivningen ingår bl.a. också att rapportera anamnestiska fynd och vidtagna åtgärder till för vården ansvarig läkare.

De kliniska dietisterna är en relativt ny grupp inom hälso- och sjukvården. Den har enligt kommitténs mening viktiga uppgifter i vårdarbetet. F.n. finns det inte tillräckliga skäl för staten att meddela föreskrifter om kompetenskraven för tjänster som kliniska dietister inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. I likhet med vad som gäller för många andra grupper bör dock den framtida utvecklingen för gruppen följas.

## 10.2 Kuratorer inom hälso- och sjukvården

Kuratorer inom hälso- och sjukvården har i stor utsträckning socionomexamen. Utbildningen ges på sociala linjen vid statliga högskolor och universitet och omfattar 140 eller 150 poäng. Tillträdeskrav är allmän behörighet och vissa angivna kunskaper i matematik och samhällskunskap.

Sociala linjen ersätter den tidigare utbildningen vid socialhögskolans sociala linje, och förbereder för samma arbetsfält som socionomer med social utbildning nu har. Utbildningen är avsedd för socialt inriktad yrkesverksamhet. Den kan ges olika inriktning mot skilda verksamhetsfält inom den sociala sektorn. Utbildningen är problemorienterad och omfattar en samhällsvetenskaplig grundkurs om 40 poäng och studier om ytterligare 30 poäng i ett brett upplagt tvärvetenskapligt ämne, socialt arbete. Återstående terminer ägnas åt dels studiepraktik, dels fördjupade studier med möjlighet till olika inriktningar. Fördjupningen sker antingen i ämnet socialt arbete eller inom angränsande samhälls-, rätts- och beteendevetenskapliga ämnen. För den som tar 70 poäng i ämnet socialt arbete omfattar linjen 150 poäng. Studiepraktiken

är handledd och omfattar 40 poäng. Den fördelas på två femmånadersperioder. Yrkeserfarenhet av betydelse för utbildningen som omfattar minst 15 månader tillgodoräknas som 20 poängs studiepraktik. Studiepraktiken integreras med de teoretiska studierna.

De flesta socionomer från social linje är anställda inom kommuner och landsting. De har i kommuerna uppgifter bl.a. som socialsekreterare och skolkuratorer. Inom landstingen finns omkring 2 500 socionomer anställda som kuratorer inom hälso- och sjukvården. Socionomer arbetar också som kuratorer inom landstingens omsorgs-verksamhet.

Kuratorerna inom hälso- och sjukvården har till uppgift att göra sociala bedömningar och meddela social rådgivning i samband med att patienten genomgår medicinsk vård och behandling. En viktig del i kuratorers arbete består av att analysera orsakerna till olika sjukvårdsbehov och med ledning därav hjälpa patienten.

Utgångspunkten är att sociala problem kan ha betydelse för patientens sjukdomstillstånd, vård och behandling. Sociala problem bidrar till och påverkar vitt skilda sjukdomstillstånd. En sjukdom kan även få vittgående konsekvenser för patientens sociala situation i familjen, i arbete och för ekonomin. En god sjukvård förutsätter att de sociala frågorna behandlas parallellt med de medicinska.

Arbetet med sociala stödåtgärder förutsätter kunskaper om den social- och civilrättsliga lagstiftningen. Dessutom krävs kunskaper om andra näraliggande arbetsområdets verksamhets- och ansvarsfält. Som exempel kan nämnas socialtjänst, elevvård, verksamhet vid försäkringskassa och arbetsförmedling. För socialt behandlingsarbete krävs dessutom psykologiska kunskaper, såsom utvecklingspsykologi från ett psykodynamiskt synsätt och kristeoretiska kunskaper samt personlig lämplighet. Arbetsmetoden i socialt arbete är huvudsakligen samtal. Det kan vara fråga om individual-, familje- eller gruppsamtal. I det här sammanhanget

bör patienter med dolt missbruk samt patienter som utsatts för misshandel och andra övergrepp i familjen nämnas.

Kuratorns grundfunktioner är

- \* att utreda patientens sociala situation, då detta har betydelse för diagnos och behandling,
- \* att behandla sociala problem genom stödjande och bearbetande samtal, enskilt eller i grupp, samt genom sociala hjälpåtgärder som ekonomisk förvaltning och utredningar kring boende- och arbetsmiljö,
- \* att hålla kontakt med anhöriga och andra närstående,
- \* att till såväl personal som patienter förmedla kunskaper i sociala frågor och ge upplysningar som har betydelse för patientens vård samt
- \* att medverka i planerings- och utvecklingsarbete samt forskning.

Sammanfattningsvis är det uppenbart att kuratorer inom hälso- och sjukvården har en för vården och patienterna mycket väsentlig funktion att fylla. För kuratorers självständiga arbetsuppgifter, med krav på bedömningar som är av avgörande betydelse för patienterna, krävs en kvalificerad utbildning. Kuratorernas arbetsuppgifter har likväl inte betydelse för patientsäkerheten av den grad, att det enligt kommitténs bedömning finns anledning för staten att i någon form rättsligt reglera t.ex. yrkesutövningen eller kompetensen för verksamhet inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården.

### 10.3 Övriga grupper

Kommittén har med utgångspunkt i de allmänna överväganden och ställningstaganden som särskilt finns redovisade i avsnitten

7.3.1, 8.2 och 9.4 prövat behovet för varje grupp för sig. Därvid har jämförelser av bl.a. deras arbetsuppgifter och ansvar gjorts med andra grupper inom hälso- och sjukvården m.m. Kommittén har emellertid inte kunnat finna att hänsynen till patienternas säkerhet f.n. fordrar att staten griper in med regler av tvingande karaktär för något av de områden där dessa grupper är verksamma. Det är dock enligt kommitténs uppfattning viktigt att den framtida utvecklingen noga följs, för att staten vid behov skall kunna besluta om den form av rättslig reglering som kan bli nödvändig för att ge patienterna det skydd som behövs. Denna uppgift ankommer i första hand på socialstyrelsen.



## 11 FORMERNA FÖR MEDDELANDE AV SÄRSKILT UTFÄRDADE KOMPETENSBEVIS

### 11.1 Inledning

Socialstyrelsen utfärdar enligt de gällande bestämmelserna tre egentliga kompetensbevis: legitimation för läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer, bevis om specialistkompetens för läkare och tandläkare samt behörighetsbevis för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen. Därutöver utfärdar socialstyrelsen förordnanden att upprätthålla vissa läkar- och tandläkartjänster. Dessa förordnanden är inte till formen, men väl till innehållet att betrakta som kompetensbevis. I en kommande förordning om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning kommer troligen styrelsen även få uppgiften att godkänna vissa utomlands utbildade yrkesutövare för yrkesverksamhet här i landet. Godkännandena avses bli dokumenterade i ett särskilt behörighetsbevis.

### 11.2 Legitimation

Frågan om handläggning av ärenden om legitimation behandlades i regeringens förslag om socialstyrelsens framtida uppgifter och organisation (prop. 1979/80:6). Förslaget, som antogs av riksdagen, var i huvudsak av principiell och övergripande natur. Detaljutformningen av förslaget uppdrogs åt en särskild organisationskommitté.

I propositionen anfördes att socialstyrelsen inte utför någon egentlig sakprövning av de legitimationssökandes kvalifikationer och lämplighet. Denna prövning sker i stället i anslutning till

utbildningen. Den föredragande departementschefen ställde sig därför tveksam till den nuvarande legitimationsordningen, och bedömde att utbildningskontrollen och legitimeringen i flertalet fall borde kunna samordnas och utföras i ett sammanhang. Bevis om genomgången och godkänd utbildning som utfärdats av de utbildningsansvariga organen borde kunna likställas med den nuvarande legitimationen. Detta skulle enligt departementschefen innebära en bättre anpassning till de verkliga förhållandena, samtidigt som en betydande administrativ förenkling skulle uppnås.

Kommittén har enligt sina direktiv att överväga formerna för meddelande av legitimation och andra kompetensbevis. En bedömning skall göras om en särskild prövning behövs för de fall utbildningen sker under överinseende av en offentlig eller av det allmänna godkänd utbildningshuvudman här i landet. Motsvarande överväganden bör även göras om praktisk tjänstgöring utgör legitimationskrav.

Utfärdandet av legitimationer måste författningsmässigt föregås av en granskning. Innehållet och omfattningen av denna granskning blir beroende av vilken yrkesgrupp det gäller. För t.ex. grupperna sjuksköterskor och barnmorskor blir det i första hand fråga om att kontrollera att den sökande har erhållit utbildningsbevis från utbildningen. Därtill krävs i dessa fall en prövning av att sådana omständigheter, som kan utgöra grund för återkallelse av legitimationen, inte föreligger. Detta sker vanligen genom en underhandskontakt med hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller genom personkännedom hos handläggaren.

För de grupper, där viss praktisk tjänstgöring är ett krav för legitimation, blir prövningen mera omfattande. För läkare krävs en bedömning av om den sökande fullgjort allmäntjänstgöringen på föreskrivet sätt. Denna prövning görs vid FAP 1, som då villkoren är uppfyllda med tillstyrkande överlämnar ansökningshandlingarna till A 1, där beslutet om legitimation fattas. Om det befins att allmäntjänstgöringen inte kan godkännas, meddelar socialstyrelsen genom FAP 1 beslut om detta, och den sökande har sedan möjlighet

att överklaga beslutet hos kammarrätten. Genom att allmäntjänstgöringen numera i allt större utsträckning fullgörs på blockförordnanden, har bedömningen av denna tjänstgöring också förenklats i flertalet fall.

Totalt sett torde handläggningen av samtliga legitimationsärenden kräva omkring två helårstjänster. Det torde vara svårt att genom en decentralisering till andra myndigheter minska denna arbetsinsats. En sådan decentralisering kan inte heller, enligt kommitténs bedömning, omfatta ansökningar från yrkesutövare som fått sin utbildning utomlands. Ansökningar från dem som utbildats utomlands aktualiserar ofta frågor av mycket speciellt slag, och kräver många gånger ingående kunskaper om inte bara värdet av en utbildning i ett visst land, utan därtill kunskaper om en särskild utbildning på en ort. Det är enligt kommitténs uppfattning inte realistiskt att sprida dessa specialkunskaper till ett större antal myndigheter, och även om så vore möjligt, uppkommer svårigheter att uppnå en enhetlig rättstillämpning.

Kommittén vill därför inte förorda att - såsom i olika sammanhang föreslagits - överföra handläggningen av legitimationsprövningen till t.ex. högskolorna, huvudmännen eller de regionala samverkansnämnderna. Vid sin genomgång av handlägningsförfarandet har kommittén emellertid funnit vissa möjligheter att förenkla själva handläggningen av ärenden om legitimation, utan att för den skull några olägenheter behöver uppkomma. Kommittén vill som exempel peka på uppdelningen av handläggningen av legitimationer för läkare på två byråer. Enligt kommitténs uppfattning torde handläggningen kunna sammanföras till en byrå.

Det bevis om legitimation som en yrkesutövare tagit emot återtogs inte för det fall att legitimationen återkallas, såsom sker t.ex. när det gäller ett återkallat körkort. Det har ibland därför satts i fråga, om inte ett sådant återtagande vore påkallat för att förebygga att handlingen kommer att missbrukas. Kommittén har dock inte ansett sig kunna konstatera att legitimationshandlingen efter meddelad återkallelse använts på ett sätt som ger sken av

att legitimationen oriktigt består, eller att någon annan olägenhet har uppkommit. Det finns därför knappast skäl att f.n. införa en ordning med återtagande av handlingen, som är förenad med inte obetydligt administrativt merarbete. Kommittén vill här också erinra om, att ett av huvudsyftena med uppdraget var att såvitt möjligt åstadkomma administrativa förenklingar.

I fråga om rena kontorstekniska frågor kan förmodligen också en del vinnas genom förenklingar. Kommittén har dock inte sett det som sin uppgift att närmare pröva de förenklingar i fråga om handläggningen, som kan vara möjliga. Det är självfallet socialstyrelsens egen sak att besluta om de administrativa former som är mest ändamålsenliga, och som uppfyller kraven på rättssäkerhet.

### 11.3 Bevis om specialistkompetens

För grupperna läkare och tandläkare utfärdar socialstyrelsen också bevis om specialistkompetens. Antalet ärenden uppgår för läkare till omkring 1 000, medan antalet för tandläkare är väsentligt lägre.

För att få bevis om specialistkompetens krävs för läkare en praktisk tjänstgöring under en tid som varierar från specialitet till specialitet, men som för flertalet uppgår till en tid av omkring fem år. Utöver den praktiska tjänstgöringen måste den sökande ha godkänts vid sex särskilda kurser. Dessa kurser har hittills ordnats av socialstyrelsen. Avsikten är (prop. 1982/83:100, bil.7) att socialstyrelsen även i framtiden skall lägga upp vidareutbildningskurserna i sin helhet, och att kursutbudet när det gäller den systematiska undervisningen bör utformas med hjälp av rådgivande ämnesexpertgrupper hos styrelsen. Genomförandet av kurserna bör i den utsträckning som är lämpligt och ekonomiskt försvarbart läggas ut på de nya samverkansnämnderna och deras kanslier.

Vid prövningen av ansökningar om bevis om specialistkompetens måste socialstyrelsen granska att läkaren har fullgjort den tjänstgöring som krävs för specialistkompetens inom den specialitet som avses, och att han godkänts i den systematiska undervisningen. Numera fullgör flertalet läkare sin fortsatta vidareutbildning på blockförordnanden inom ett landstingsområde, men det är också möjligt att fullgöra utbildningen genom vikariattjänstgöring på olika orter inom landet. Det förekommer att läkare byter från ett block till ett annat eller att blocken delas.

Om man väljer att decentralisera handläggningen av bevisen om specialistkompetens kommer knappast högskolorna i fråga, med hänsyn till att ansökan om specialistkompetens vanligen kommer in först bortåt tio år efter det att läkaren lämnat högskolan. Det finns därför knappast något skäl för att högskolorna skulle ta över den uppgift som f.n. ligger på socialstyrelsen. Bland möjliga handläggare av specialistbevisen återstår då huvudmännen eller samverkansnämnderna. Så länge en läkare kan erhålla sin specialistkompetens på annat sätt än genom tjänstgöring på blockförordnande, kan läkaren inte sägas vara knuten till något visst landsting eller viss region under den fortsatta vidareutbildningen. Möjligen skulle den huvudman eller den samverkansnämnd, där läkare huvudsakligen eller senast varit verksam, åläggas att pröva läkarens ansökan.

Det finns emellertid skäl som med större tyngd pekar på att en decentralisering inte innebär några fördelar. Under alla omständigheter måste nämligen socialstyrelsen i framtiden handha prövningen av specialistkompetens för de läkare som helt eller delvis har haft sin fortsatta vidareutbildning förlagd utomlands. Vid en överflyttning av specialistprövningen för läkare med svensk utbildning till någon annan myndighet, skulle det finnas två former av bevis av specialistkompetens, vilket vore olyckligt. Med hänsyn till de skäl som här har redovisats har kommittén stannat för att föreslå att de nuvarande formerna behålls.

#### 11.4 Behörighetsbevis

Behörighetsbevis utfärdas f.n. för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen. Kommittén har i avsnittet 7.5 föreslagit att bevisen skall avskaffas, varigenom socialstyrelsen avlastas dessa arbetsuppgifter.

Det godkännande av den utomlands utbildade vårdpersonalen, som avses att regleras i en förordning om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning, måste dokumenteras i ett bevis. Detta kan förväntas bli utfärdat av socialstyrelsen. Skälet härtill är att prövningen kräver en ingående kännedom om olika utländsk utbildningar och praktiska tjänstgöringar inom vården. En sådan bedömning kan inte överlåtas åt någon annan myndighet än socialstyrelsen. Kommittén har också i sitt lagförslag tagit in bestämmelser om att socialstyrelsen har att göra den prövning som behövs och utfärda särskilda bevis.

#### 11.5 Förordnande av icke legitimerade läkare och tandläkare

##### 11.5.1 Läkare

Förordnande som medför behörighet att utöva läkaryrket meddelas enligt 8 § läkarbehörighetslagen av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som tillsatts under hälso- och sjukvårdsnämnd eller en annan myndighet. I socialstyrelsens föreskrifter m.m. (SOSFS (M) 1982:3) om förordnande på vissa läkartjänster av icke legitimerade läkare (omtryckt i SOSFS (M) 1982:67) har bemyndigande givits till hälso- och sjukvårdsnämnderna och motsvarande organ samt universitetsmyndigheter att meddela sådana förordnanden. Socialstyrelsen erinrar därvid om att tjänster för läkare under utbildning är avsedda för blockförordnande, dels för allmäntjänstgöring, dels för den fortsatta vidareutbildningen. Förordnande på dessa utbildningstjänster 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 påvisa att ingen behörig person sökt tjänsten eller vikariatet, och redovisa de rekryteringsåtgärder som har vidtagits. Avsikten är att i framtiden endast den som är behörig att upprätthålla tjänsten skall kunna förordnas som vikarie på tjänsten.

I de nämnda föreskrifterna har socialstyrelsen angivit under vilka förutsättningar sökande med svensk, nordisk eller utomnordisk läkarexamen, eller svensk medicine studerande får förordnas av hälso- och sjukvårdsnämnd eller av annan myndighet på läkartjänster. Flertalet behov av vikarier torde kunna täckas med vikarier som uppfyller de krav som anges där. Först om någon sådan sökande till vikariatet inte finns får socialstyrelsen själv på framställan från huvudmannen göra en prövning av om förordnande skall ges.

Det är sålunda numera endast i begränsad omfattning som socialstyrelsen handlägger förordnanden av icke behöriga läkare. I den mån ärendena är av den beskaffenhet att de inte kan handläggas av hälso- och sjukvårdsnämnder m.fl. myndigheter är det också nödvändigt att prövningen sker hos den centrala förvaltningsmyndighet, som har att svara för mera övergripande funktioner inom hälso- och sjukvården. Kommittén anser därför att handläggningen av förordnandena inte i ytterligare utsträckning bör flyttas från socialstyrelsen.

#### 11.5.2 Tandläkare

De skäl som anförts i fråga om handläggningen av förordnanden av icke legitimerade läkare gäller i huvudsak även tandläkare. Kommittén föreslår därför inte heller för tandläkare någon innehållsmässig ändring av de gällande bestämmelserna.



### 12.1 Formen för den rättsliga regleringen

I regeringsformen finns genom en uppräknig av olika ämnen ett område, där normgivningskompetensen i första hand skall ligga hos riksdagen och utövas genom lagstiftning. Detta område brukar kallas det primära lagområdet. Till det primära lagområdet hör bl.a. föreskrifter, dvs. bindande regler eller författningar, om förhållandet mellan enskilda och det allmänna, som gäller åliggande för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden (8 kap. 3 § första stycket regeringsformen).

Efter bemyndigande av riksdagen kan regeringen besluta om föreskrifter som gäller dessa områden och som primärt faller under riksdagens kompetens. Bland de ämnen som kan regleras av regeringen - vanligen genom förordning - finns skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa samt näringsverksamhet (8 kap. 7 § första stycket regeringsformen). Riksdagen kan också medge att regeringen överlåter åt bl.a. en förvaltningsmyndighet att meddela bestämmelser i dessa ämnen (8 kap. 11 § regeringsformen).

I stor utsträckning har genom delegation av normgivningskompetensen regeringen eller förvaltningsmyndigheter - vanligen socialstyrelsen - bemyndigats utfärda föreskrifter på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen kan också såsom central förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård m.m. utfärda allmänna råd i olika frågor inom sitt ansvarsområde. Allmänna råd utgörs av generella råd med rekommendation om ett bestämt handlings sätt som främjar en enhetlig rättstillämpning, eller med exempel på hur en författning kan tillämpas. Om de all-

männa råden sammanförs med en författning, skall det tydligt utmärkas vilka regler som är föreskrifter och vilka regler som är allmänna råd.

De gällande föreskrifterna om behörighet att utöva yrke och om legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården återfinns framför allt i de följande sju författningarna.

- \* lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket,
- \* lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket,
- \* reglementet (1955:592) för barnmorskor,
- \* reglementet (1957:656) för sjuksköterskor,
- \* kungörelsen (1937:864) om legitimation av sjukgymnaster,
- \* kungörelsen (1963:456) om legitimation av glasögonoptiker och
- \* förordningen (1978:341) om legitimation av psykologer.

Vissa av dessa föreskrifter har givits i form av lag, medan andra har utformats i form av förordning eller annan författning av lägre dignitet. Där finns också åtskilliga föreskrifter om ingrepp i enskildas förhållanden, som är av den karaktären att de, om de tillkommit efter den nya regeringsformens ikraftträdande, uppenbarligen borde ha meddelats genom lag eller - efter riksdagens bemyndigande - genom förordning. I sin hittillsvarande lydelse behåller de äldre föreskrifterna sin giltighet med stöd av övergångsbestämmelserna i regeringsformen, utan hinder av att de inte tillkommit i den ordning, som skulle ha iakttagits vid tillämpningen av regeringsformen i dess nuvarande lydelse. Det anses dock inte godtagbart, att i längden låta dessa föreskrifter stå kvar i författningar som inte riksdagen medverkat till. När kommittén lämnar sitt förslag till nya föreskrifter bör samtliga dessa därför utformas som lag eller förordning.

Kommittén, som inte anser sig böra ta ställning till om lagformen eller förordningsformen bör väljas, utgår i sitt författningsförslag från att bestämmelserna meddelas i form av lag. Skulle den fortsatta beredningen av kommitténs förslag leda till att förord-

ningsformen i stället väljs, torde i stort sett likartade bestämmelser kunna meddelas genom en förordning, efter det att riksdagen lämnat sådant bemyndigande genom lag.

## 12.2 Författningarnas omfattning

Kommittén skall enligt sina direktiv eftersträva lösningar som innebär en ökad enhetlighet av bestämmelserna om legitimation och behörighet. Av kommitténs allmänna motivering till sina förslag (kapitel 6-11) framgår att det i stor utsträckning varit möjligt att för flertalet grupper finna lösningar, som medför att den framtida rättsliga regleringen i fråga om kompetens och behörighet kan utformas likartat. Detta gäller bl.a. för några av de rättsverkningar som är förknippade med kompetensbeviset legitimation. I andra fall har däremot olika skäl medfört att särlösningar valts för vissa grupper av yrkesutövare.

I kommitténs uppdrag ingår också att så långt som möjligt sammanföra likartade bestämmelser i en enda författning. Den jämfört med nuläget ökade enhetligheten i fråga om kompetens och behörighet, som kommitténs förslag leder till, har underlättat strävan efter en sådan författningsreglering.

Kommitténs förslag omfattar tre urskiljbara områden - bortsett från vad som gäller vissa administrativa förfaranden - nämligen de särskilt utfärdade kompetensbevisen, behörighet att utöva yrke m.m. och behörighet till tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården. Det hade därför legat närmast till hands, att vid den rättsliga utformningen av det framlagda förslaget samla bestämmelserna i tre skilda författningar i anslutning till den nämnda indelningen. Inte minst den praktiska tillämpningen av regleringen för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. kan emellertid, enligt kommitténs mening, underlättas om bestämmelserna rörande de nämnda kompetensbevisen och behörighet att utöva yrke m.m. samlas i en gemensam författning. För kommitténs förslag till lag har också valts den lösningen. Bestämmelser om behörighet till tjänster bör samlas i förordningen (1982:771) om be-

hörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster.

De här nämnda, gällande författningarna, innehåller endast enstaka bestämmelser med sikte på de yrkesutövare som utbildats utomlands. Kommittén anser att det vore av värde, om även bestämmelser som rör den personal som utbildats utomlands kunde meddelas i anslutning till de som gäller dem som utbildats inom landet.

Såsom närmare utvecklats bl.a. i avsnittet 4.3 har en ny överenskommelse träffats om en gemensam nordisk arbetsmarknad för vissa grupper på vårdområdet. Den beräknas träda i kraft under år 1983. Genomförandet av överenskommelsen har krävt vissa lagändringar. Regeringen har sålunda, genom lagen (1982:175) med bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om legitimation eller annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning, fått riksdagens bemyndigande att föreskriva de krav som skall gälla för att sådan personal skall få legitimation eller behörighet här i landet för yrke inom hälso- och sjukvården. Bemyndigandet har ännu inte utnyttjats, men enligt vad kommittén erfarit avser regeringen att så snart överenskommelsen ratificerats av samtliga avtalande stater, vilket beräknas ske under år 1983, besluta om en förordning med bestämmelser i ämnet.

Det bör framhållas, att bestämmelserna i förordningen avses gälla inte endast dem som har en nordisk utbildning, utan även dem som har genomgått utbildning i ett annat utländskt land. Det har nämligen bedömts som ändamålsenligt att i detta sammanhang i en författning föra samman samtliga bestämmelser som rör rätten för utländskt utbildad hälso- och sjukvårdspersonal att i vårt land utöva sitt yrke.

Som nämnts vore det värdefullt om bestämmelserna för den utomlands utbildade personalen kunde sammanföras med bestämmelser som gäller för dem som utbildats inom landet. Kommittén har fått ta

del av vissa utkast till den planerade förordningen. Med utgångspunkt i detta material - och i mycket nära anslutning till det sakliga innehållet i detta - har kommittén arbetat in bestämmelser för den utomlands utbildade personalen i det förslag till lag om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall för hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl., som kommittén lägger fram i detta betänkande. I specialmotiveringen ger kommittén en mer detaljerad kommentar till de föreslagna bestämmelserna.

Om kommitténs förslag följs i denna del, och en gemensam författning som omfattar personal oavsett om den utbildats inom eller utom landet beslutas, kommer det av riksdagen meddelade bemyndigandet (SFS 1982:175) endast att utnyttjas övergången i avvaktan på att den föreslagna lagen kan träda i kraft. Om så blir fallet torde lagen med nämnt bemyndigande böra upphävas.

Frågan om och i vad mån de gällande författningarna med bestämmelser om legitimation m.m. bör upphävas behandlas närmare i specialmotiveringen (kapitel 14). Utöver vad som där redovisas gäller att behörighetsbestämmelserna i bl.a. receptkungörelsen (MF 1965:100) bör upphävas, om kommitténs förslag i avsnittet 8.2.2 beaktas.

### 12.3 Ytterligare föreskrifter samt övergångsbestämmelser

De gällande författningar som redovisats i avsnittet 12.1 kompletteras av tillämpningsförfattningar, såsom kungörelsen (1972:678) med tillämpningsföreskrifter till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket. Om huvudförfattningen inte längre kommer att gälla, och till större delen ersätts med den lag som kommittén har föreslagit, måste även verkställighetsföreskrifter beslutas i de frågor som avhandlas i lagen. Det ankommer på regeringen att meddela sådana föreskrifter.

Enligt kommitténs förslag kommer legitimation som sjuksköterska att meddelas vissa yrkesutövare, som tidigare inte omfattades av

bestämmelser om legitimation. De nya bestämmelserna tar sikte på den utbildning som ges på hälso- och sjukvårdslinjen inom den kommunala högskolan. Övergångsvis behövs därför särskilda bestämmelser för de yrkesutövare som har motsvarande kompetens. Frågan om dessa och andra övergångsbestämmelser behandlas ytterligare i kapitel 14.

I kapitel 14 ger kommittén en detaljerad specialmotivering till det centrala lagförslaget, medan i vanlig ordning de föreslagna ändringarna i regeringsförfattningarna inte kommenteras.

## 13 EKONOMISKA KONSEKVENSER AV KOMMITTENS FÖRSLAG

Kommittén har under sitt arbete utgått från att de förslag som läggs fram i princip skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser för staten, kommuner och enskilda.

Ett genomförande av kommitténs förslag medför visserligen att fler yrkesutövare än tidigare kan komma att meddelas legitimation. Enligt kommitténs bedömning kan dock ökningen av socialstyrelsens arbetsuppgifter till följd härav väntas bli mycket begränsad, i vart fall efter en övergångsperiod. I det sammanhanget bör dessutom vägas in den minskande belastningen på styrelsens resurser, som slopandet av de särskilda behörighetsbevisen för den s.k. assisterande tandvårdspersonalen medför. Kommittén bedömer också att styrelsen genom en förenklad handläggning av legitimationsärendena i viss utsträckning kan göra besparingar. Det administrativa arbetet kan därtill komma att underlättas för styrelsen - och även för hälso- och sjukvårdens huvudmän - genom att det enligt kommitténs förslag blir en enda lag för samtliga grupper som omfattas av den rättsliga regleringen. I lagen har bestämmelserna för olika grupper gjorts i stor utsträckning enhetliga.

Kommittén föreslår i fråga om föreskrifter om behörighet till tjänst inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården en utökning till två nya grupper, nämligen laboratorieassistenter med inriktning mot klinisk fysiologi och sjukhusfysiker. För dessa grupper gäller dock redan allmänna råd och relativt få yrkesutövare berörs. För andra grupper föreslås å andra sidan - delvis av formella skäl - att de statliga behörighetsföreskrifterna upphävs. Den samlade effekten av de framlagda förslagen torde enligt kommitténs bedömning därför i stort sett inte bli några ökade kostnader eller ytterligare administrativ belastning för huvudmännen.



14 SPECIALMOTIVERING TILL DEN FÖRESLAGNA LAGEN OM SÄRSKILT UTFÄRDADE KOMPETENSBEVIS OCH BEHÖRIGHET I VISSA FALL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDPERSONALEN M.M.

I detta lagförslag har kommittén sammanfört de bestämmelser om särskilt utfärdade kompetensbevis och behörighet i vissa fall, som bedömts nödvändiga för att statens övergripande ansvar för patienternas säkerhet skall kunna fullgöras på hälso- och sjukvårdens område m.m. Kommitténs uppfattning om behovet av statliga föreskrifter och den närmare omfattningen av sådana föreskrifter har utvecklats i den allmänna motiveringen. Där återfinns också den avgränsning av begreppet hälso- och sjukvård som kommittén funnit lämplig. Genom det ställningstagande som kommittén gjort i avsnittet 8.2.2 innehåller lagförslaget inte några bestämmelser som omfattar detaljhandeln med läkemedel.

I den föreslagna lagen finns bestämmelser som tar sikte såväl på hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. som på dem, för vilka lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen, äger tillämpning. Den hittills gällande regleringen har - främst genom att den tillkommit vid olika tillfällen och då bl.a. tagit sikte på olika yrkesgrupper - varit svåröverskådlig och i viss utsträckning svår att tillämpa. Den här föreslagna lagen avses innehålla de grundläggande föreskrifter som behövs från statsmakternas sida, och ersätter lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket, lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket, kungörelsen (1937:864) om legitimation av sjukgymnaster, kungörelsen (1963:456) om legitimation av glasögonoptiker och förordningen (1978:341) om legitimation av psykologer. Avsikten är också att den skall ersätta vissa delar av reglementet (1955:592) för barn-

morskor och reglementet<sup>1</sup> (1957:656) för sjuksköterskor samt några bestämmelser i kvacksalverilagen. I specialmotiveringen till övergångsbestämmelserna berörs frågan ytterligare.

De nämnda författningarna för läkare, tandläkare, sjukgymnaster optiker och psykologer torde vid antagandet av lagförslaget kunna upphävas i sin helhet. Reglementena kan enligt kommitténs mening däremot inte utan vidare kunna upphävas, utan antingen får vissa delar av reglementena behållas eller, med upphävande av dessa delar, bestämmelserna tas in i en ny författning. En följd av att förslaget upphöjs till lag blir dessutom att de gällande tillämpningsförfattningarna måste omarbetas. Denna uppgift har emellertid kommittén ansett falla utanför sitt uppdrag.

Kommittén vill i detta sammanhang också erinra om att ett genomförande av det framlagda förslaget medför att många av socialstyrelsen meddelade regler måste ses över. Detta gäller särskilt regler som avser sjuksköterskor.

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.

Såsom närmare framgår av den allmänna motiveringen har kommittén infört begreppet kompetensbevis som en sammanfattande beteckning för utbildningsbevis enligt 7 kap. 10-14 §§ högskoleförordningen (1977:263) samt för de särskilt utfärdade kompetensbevisen legitimation, bevis om specialistkompetens och bevis om kompetens för personal med utländsk utbildning. Den föreslagna lagen omfattar

---

<sup>1</sup> Dessa sju författningar benämns i kommitténs beskrivningar vanligen läkarbehörighetslagen, tandläkarbehörighetslagen, sjukgymnastkungörelsen, optikerkungörelsen, psykologförordningen, barnmorskereglementet resp. sjuksköterskereglementet.

enbart de särskilt utfärdade kompetensbevisen. Dessa kompetensbevis behandlas f.n. i de nämnda sju författningarna med tillämpningsföreskrifter för läkare, tandläkare osv, men även i folk-tandvårdskungörelsen (1973:637) och i många av socialstyrelsens författningar och andra regler.

Förutom bestämmelser om de särskilt utfärdade kompetensbevisen innehåller lagförslaget dessutom de bestämmelser, som är nödvändiga för att rätten att utöva vissa yrken inom hälso- och sjukvården skall kunna förbehållas yrkesutövare med en sådan utbildning som samhället funnit nödvändig för en självständig yrkesutövning. Detta gäller för barnmorskor, läkare och tandläkare. En mera begränsad reglerande effekt får de föreslagna bestämmelserna om rätten att använda en yrkestitel och en skyddad yrkesbeteckning. Regleringen i detta avseende medför att en yrkesutövare får använda titel eller yrkesbeteckning endast om han uppfyller de kompetenskrav som har uppställts här. Detta förhållande medför emellertid för flertalet grupper i och för sig inte någon begränsning av rätten att vara yrkesverksam.

#### 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.<sup>1</sup>

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.

---

1 Utesluten här.

### Första stycket

De grundläggande bestämmelserna om förvärv av legitimation finns f.n. i 2 § andra stycket läkarbehörighetslagen, 2 § tredje stycket tandläkarbehörighetslagen, 1 § första stycket i såväl barnmorskereglementet, sjuksköterskereglementet, sjukgymnastreglementet som optikerkungörelsen samt i 1 § första och andra stycket psykologförordningen. I dessa författningar uppställs enligt huvudregeln kravet på viss godkänd utbildning samt för grupperna läkare, tandläkare (från den 1 januari 1984) och psykologer viss praktisk tjänstgöring. Kommittén har inte gjort någon prövning i detalj av kompetenskraven för skilda yrkesgrupper. På samma sätt som hittills blir det närmast en uppgift för socialstyrelsen att fortlöpande avgöra vilka krav som bör ställas för legitimation av en yrkesgrupp, och ta initiativet till författningsändringar.

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

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

### Andra stycket

Genom lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) infördes enhetliga deslegitimationsbestämmelser för de sju grupper som f.n. omfattas av bestämmelser om legitimation. I samband med tillsynslagets tillkomst och senare infördes också i de sju särskilda författningarna - utom tandläkarbehörighetslagen - som reglerar utfärdande av legitimation, en bestämmelse med innehåll att legitimation inte får meddelas om sådana omständigheter föreligger som enligt tillsynslagets bestämmelser skulle ha föranlett att legitimationen återkallades 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 (kapitel 7).

### Tabellen

I tabellen har tagits med de åtta yrkesgrupper som kommittén har funnit böra omfattas av bestämmelser om legitimation. Förslaget överensstämmer med undantag för gruppen logopedier med den gällande regleringen. De överväganden som ligger till grund för en avgränsning till dessa grupper redovisas i kapitel 7.

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

Av innehållet i det föreslagna lagrummet framgår att legitimation meddelas av socialstyrelsen. Gällande bestämmelser återfinns i 2 § andra stycket läkarbehörighetslagen, 3 § första stycket tandläkarbehörighetslagen, 1 § tredje stycket barnmorskereglementet, 1 § andra stycket i såväl sjuksköterskereglementet som sjukgymnastkungörelsen och optikerkungörelsen samt 1 § tredje stycket psykologförordningen. Prövningen av utfärdade legitimationer har så länge bestämmelser om legitimation funnits handlagts av socialstyrelsen eller dess föregångare. Kommittén har inte funnit anledning att föreslå någon ändring av denna ordning. Frågan behandlas utförligt i kapitel 11.

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.

Bestämmelserna om återkallelse av legitimation har numera fått en för de olika yrkesgrupperna enhetlig reglering i tillsynslagen (1980:11). Frågorna behandlas i 15-18 §§ i denna lag. Genom hänvisningar i de här aktuella författningarna utom tandläkarbehörighetslagen ges upplysning om den särskilda ordning som gäller i dessa avseenden. Kommittén har ansett det vara motiverat att även i framtiden behålla en sådan hänvisning.

Enligt de gällande bestämmelserna kan endast legitimation och förordnanden enligt 1 § b) och c) i läkar- och tandläkarbehörighetslagarna återkallas. Kommittén har inte heller funnit anledning att föreslå att andra särskilt utfärdade kompetensbevis skall kunna återkallas.

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.

#### Första stycket

Denna paragraf motsvarar 10 § i läkarbehörighetslagen och 11 § i tandläkarbehörighetslagen.

Enligt den av kommittén föreslagna terminologin är bevis om specialistkompetens ett särskilt utfärdat kompetensbevis. Sådant bevis kan enligt de nämnda behörighetslagarna f.n. utfärdas endast för läkare och tandläkare. Kommittén har inte funnit något behov av att utvidga kretsen av yrkesutövare som bör kunna erhålla denna form av kompetensbevis.

Det ankommer f.n. på regeringen att föreskriva de krav som måste uppfyllas för att bevis om specialistkompetens skall kunna utfärdas. Denna ordning bör behållas. Liksom hittills får de relativt detaljerade bestämmelser som behövs tas in i tillämpningsförfordningar till lagen.

#### Andra stycket

I denna del hänvisas till vad som anförts om handläggningen av ärenden om legitimation (under 3 § första stycket).

### Tredje och fjärde stycket

Här hänvisas till den allmänna motiveringen.

### Personal med utländsk utbildning

Till allra största delen har de som är verksamma inom hälso- och sjukvården fått sin utbildning här i landet. Av olika skäl har svenska medborgare dock i viss utsträckning gått igenom utbildningen utomlands. Många utländska medborgare har dessutom efter avslutad utbildning sökt sig hit. Dessa yrkesutövare utgör en resurs som på bästa sätt bör utnyttjas i vården, samtidigt som dessa yrkesutövare får den personliga tillfredsställelse som arbetsuppgifter med anknytning till utbildningen i allmänhet ger. En förutsättning för att de som har utländsk utbildning skall kunna infogas i den svenska vården, måste dock som utgångspunkt vara att kompetensen svarar mot den som ges här i landet, eller genom tilläggsutbildning når upp till den nivån.

Flertalet grupper inom hälso- och sjukvården kan också utan hinder av att utbildningen erhållits utomlands vara yrkesverksamma här i landet. Det blir då närmast en fråga för yrkesutövaren att övertyga huvudmannen eller - i de fall han vänder sig direkt till allmänheten - patienten, att han har den kompetens som är nödvändig för arbetsuppgifterna. För dem som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen finns dock i kvacksalverilagen ett generellt förbud mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Om det finns en rättslig reglering för en yrkesverksamhet måste den utländska utbildningen jämföras med motsvarande svensk utbildning innan yrkesutövningen kan ske, eller i vart fall ske på lika villkor med dem som har svensk utbildning. Under förutsättning att kommitténs förslag följs, kommer i framtiden en rättslig reglering att finnas - förutom för de legitimerade grupperna - för viss ambulanspersonal, vissa laboratorieassistenter, yrkesutövare med viss utbildning i psykoterapi och sjukhusfysiker. Om socialstyrelsen i enlighet med kommitténs förslag meddelar all-

männa råd för gruppen arbetsterapeuter kommer även denna grupp att omfattas av regler om kompetens och behörighet. Särskilda regler kommer därtill att gälla för tandhygienister och vissa tandsköterskor.

Legitimation som läkare eller tandläkare kan f.n. även meddelas den som utbildats utomlands. Vanligen krävs dock viss efterutbildning. Närmare bestämmelser om detta finns i behörighetslagarna och i tillämpningskungörelser till dessa lagar. För grupperna sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, glasögonoptiker och psykologer finns föreskrifter om att legitimation kan meddelas den som i huvudsak har utbildning och erfarenheter motsvarande de krav som gäller för att den som utbildats här i landet skall få legitimation. Särskilda bestämmelser finns även för grupperna apotekare och receptarier med utländsk utbildning samt - i form av rekommendationer - för medicinsk-tekniska assistenter.

För några grupper, nämligen läkare, tandläkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och apotekare finns särskilda överenskommelser om en gemensam nordisk arbetsmarknad. Överenskommelserna gäller mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige samt, i fråga om grupperna apotekare och läkare, även Island.

För den som har utbildning i ett annat nordiskt land kan legitimation erhållas efter särskild prövning av socialstyrelsen enligt de svenska bestämmelser som bygger på överenskommelserna. För de grupper, där det inte finns någon överenskommelse, eller, för dem som fått sin utbildning i ett utomnordiskt land, får prövningen ske från fall till fall.

En ny överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad för 17 yrkesgrupper på vårdområdet avses träda i kraft hösten 1983. Innehållet i överenskommelsen har närmare redovisats i avsnittet 4.3.

Kommittén har ansett det vara lämpligt att i det framlagda lagförslaget sammanföra de bestämmelser som skall reglera verksamhe-

ten för de yrkesutövare som fått sin utbildning utomlands med dem som gäller personal med svensk utbildning. I förslaget har därför inarbetats vissa särbestämmelser som gäller personal med utländsk utbildning. De föreslagna bestämmelserna tar i princip sikte på all utländsk utbildning. Många utbildningar inom hälso- och sjukvården i andra nordiska länder kan emellertid anses i stort sett vara jämförbara med de svenska utbildningarna. Särskilda föreskrifter som förenklar prövningen när det gäller sökande med nordisk utbildning har därför införts.

De föreslagna bestämmelserna för den utländska personalen överensstämmer i stora delar med ett utkast till en förordning, som kommittén fått ta del av. Kommittén har dock anpassat begreppen till dem som använts i betänkandet och i övrigt gjort sådana ändringar som kommittén funnit motiverade.

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.

### Första stycket

I paragrafen anges under vilka förutsättningar som den som gått igenom utbildning utomlands kan få legitimation eller annat särskilt utfärdat kompetensbevis. En första förutsättning måste vara att det här i landet finns en rättslig reglering för yrkesgruppen. Vidare måste yrkesutövarens kompetens, såväl när det gäller

den teoretiska och praktiska utbildningen som eventuell praktisk tjänstgöring, antingen direkt anses kunna motsvara den utbildning som ges här i landet, eller kompletteras så att de svarar mot de svenska kraven. Krav måste också ställas på att yrkesutövaren har tillräcklig kännedom om de svenska regler, som har betydelse för yrkesutövningen, och dessutom har sådana kunskaper i svenska, danska eller norska språket som behövs, inte minst för att förhindra att språkliga missförstånd skapar säkerhetsrisker.

Medan kunskaperna inom olika yrkesområden kan vara likvärdiga med de som ges här i landet är kunskaperna om författningar och andra regler nationellt betingade. Den yrkesutövare som avser att vara verksam här måste därför sätta sig in i de svenska bestämmelser, som har betydelse för respektive yrkesverksamhet.

#### Andra stycket

I likhet med i 2 § har här gjorts en hänvisning till 15 § tillsynslagen.

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.

Ansökan om legitimation eller annat särskilt utfärdat kompetensbevis görs, i likhet med vad som gäller här i landet utbildad personal, hos socialstyrelsen. Det ankommer på styrelsen att i det enskilda fallet pröva om sökanden har den kompetens som krävs enligt 6 § första stycket. Om styrelsen finner att sökanden uppfyller villkoren skall styrelsen utfärda det särskilda kompetensbevis som sökanden författningsenligt är berättigad till.

8 § Den som har den utbildning eller det kompetensbevis som anges för varje yrke i nedanstående tabell<sup>1</sup> och i förekommande fall fullgjort den praktiska tjänstgöring som anges skall anses

---

<sup>1</sup> Utesluten här.

uppfylla kraven i 6 § första stycket 1. för ett särskilt utfärdat kompetensbevis här i landet för det yrke som utbildningen avser.

För den nordiskt utbildade personalen finns det, som närmare utvecklats under rubriken till avsnittet om personal med utländsk utbildning, sådana likheter i utbildningen, som medfört att en nordisk överenskommelse kunnat träffas för vissa yrkesgrupper. I 8 § finns det grundläggande stadgande som gör att den nordiska överenskommelsen kan tillämpas här i landet. Härigenom kommer också socialstyrelsens prövning att inskränkas till en bedömning av om den sökande uppfyller de villkor som anges här. Frågan om den angivna kompetensen är tillräcklig för verksamhet här i landet är således redan avgjord av statsmakterna. Vid prövningen måste emellertid socialstyrelsen beakta villkoret i 6 § andra stycket.

#### Tabellen

Överenskommelsen omfattar medborgare i de länder som har träffat överenskommelsen samt medborgare i Island, som fått sin utbildning och särskilt utfärdade kompetensbevis i någon av dessa stater. Under arbetet med överenskommelsen övervägdes också om inte en utvidning utöver denna krets borde ske, främst till icke-nordiska medborgare som fått sin utbildning för yrket i nordiskt land, men även till andra som efter det att ett särskilt utfärdat kompetensbevis erhållits i nordiskt land varit yrkesverksamma i landet under viss tid. Det bör då observeras att för vinnande av medborgarskap krävs ganska lång tids vistelse i landet. För medborgare utom Norden krävs normalt för medborgarskap i Danmark och Norge sju år och i Finland och Sverige fem år. Det ansågs dock inte lämpligt att binda de deltagande länderna vid en sådan utvidgning, utan varje stat bör ha frihet att själv avgöra om och på vilka villkor icke-nordisk medborgare skall få dessa kompetensbevis. De här föreslagna bestämmelserna tar dock sikte på yrkesutövare som gått igenom utbildning eller förvärvat kompetensbevis i ett annat nordiskt land oberoende av medborgarskap.

Enligt överenskommelsen har de avtalade staterna rätt att kräva praktisk tjänstgöring. En stat kan dock mycket väl - om det inte finns behov i det enskilda fallet - underlåta att kräva sådan praktisk tjänstgöring.

Det bör observeras att villkoren om praktisk tjänstgöring för läkare och sjuksköterskor inte innebär att denna måste fullgöras i det land dit yrkesutövaren flyttar. Det är här fråga om krav på praktik i allmänhet. För grupperna barnmorskor, distriktssköterskor, apotekare och receptarier fordras dock tjänstgöring i det land dit inflyttningen sker.

- 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.

I den nordiska överenskommelsen har de avtalande länderna förklarat sig villiga att lämna varandra underrättelse i vissa fall. I första stycket har därför föreskrivits, att om en myndighet i ett annat nordiskt land, som har att pröva de frågor som behandlas i överenskommelsen, begär det så skall socialstyrelsen lämna de upplysningar som behövs för prövningen i ett visst fall.

En motsvarande underrättelseskyldighet i de fall när socialstyrelsen bifaller en ansökan om ett särskilt utfärdat kompetensbevis föreskrivs i andra stycket.

- 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.

I 10 § föreskrivs om underrättelseskyldighet för socialstyrelsen i de fall när en yrkesutövare, som har ett särskilt utfärdat kompetensbevis även i en annan nordisk stat, döms för brott eller åläggs disciplinansvar eller får sin legitimation återkallad eller förskrivningsrätt inskränkt. Underrättelseskyldigheten underlättas om socialstyrelsen upprättar ett register över den utomlands utbildade personal som här är fråga om.

Med hänsyn till innehållet i förordningen (1982:117) om underrättelse till socialstyrelsen om domar i vissa brottmål har det bedömts lämpligt att begränsa underrättelseskyldigheten till fall då påföljden bestäms till annat än böter.

#### 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.

### Första stycket

Verksamheten på hälso- och sjukvårdens område i inskränkt betydelse får som närmare utvecklats i den allmänna motiveringen i princip bedrivs av envar svensk medborgare, och begränsas såvitt nu är i fråga endast av de bestämmelser som finns i kvacksalverilagen. Tandläkaryrket är däremot sedan länge i största utsträckning förbehållet tandläkare. 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. Detta gäller dock endast så länge den inte vid sidan av sin egentliga yrkesverksamhet ägnar sig åt annan sådan verksamhet, som enligt kvacksalverilagen förbehålls den som är ställd under socialstyrelsens tillsyn. I sådant fall blir också kvacksalverilagen tillämplig på den yrkesutövare som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

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 yrken som läkare resp. tandläkare har hittills fått en i huvudsak likartad utformning. För läkare återfinns de centrala bestämmelserna i 1 och 8-11 §§ läkarbehörighetslagen, medan motsvarande bestämmelser för lekmän är intagna i kvacksalverilagen. 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 avsnitten 4.2.1 och 8.2.1.

Kommittén har inte funnit anledning att föreslå ändringar av det skyddade området. Kommittén anser att även fortsättningsvis bör legitimationen som regel utgöra det kompetensbevis som grundlägger behörighet att utöva yrke. Liksom hittills kan dock inte behörighet att utöva yrke begränsas till dem som är legitimerade. Det ökade utbudet av yrkesutövare med läkar- resp tandläkarexamen medför visserligen att behovet av icke färdigutbildade vikarier minskar. Genom det sedan 1973 förekommande kravet på allmän-tjänstgöring för att läkare skall kunna erhålla legitimation, som 1984 också införs för tandläkare, finns det även framdeles ett avsevärt behov av att genom särskilt beslut ge läkare och tandläkare tidsbegränsad och inskränkt behörighet att utöva yrke.

Enligt de gällande bestämmelserna 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. Det finns i framtiden knappast skäl att behålla denna skillnad i formerna för den inskränkta behörigheten. Kommittén föreslår därför att särskilt förordnande utfärdas i alla de fall där någon bedöms kompetent att utan legitimation utöva läkaryrket resp tandläkaryrket. Denna ändring är inte avsedd att minska kraven på utbildning för dem som ges sådant förordnande. Föreskrifter om vad som skall iakttas vid förordnande på vissa läkartjänster av icke legitimerade läkare ges i SOSFS (M) 1982:3.

#### Andra stycket

Förordnande bör - i likhet med vad som f.n. gäller enligt 8 § läkarbehörighetslagen resp 9 § tandläkarbehörighetslagen - utfärdas av socialstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande av hälso- och sjukvårdsnämnd, organ som avses i 11 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) - HSL - eller av annan myndighet.

I 11 § HSL anges att ett eller flera särskilda organ får tillsättas för att under hälso- och sjukvårdsnämnd leda hälso- och

sjukvården, vart och ett för den verksamhet som landstingskommunen bestämmer.

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

### Tredje stycket

De gällande bestämmelserna för yrkesverksamhet som barnmorska har intagits i 1 § barnmorskereglementet. Denna bestämmelse har med oförändrat sakinhåll överförs till kommitténs lagförslag. Kommittén har däremot inte ansett det vara nödvändigt att behålla föreskriften i 3 § i reglementet med innehåll att annan än läkare eller legitimerad barnmorska endast i nödfall får biträda vid förlossning. Statsmakternas ståndpunkt i denna fråga framgår om kommitténs förslag accepteras av 12 §. Någon särbestämmelse för nödsituationer behövs inte heller längre sedan en generell tillämplig reglering om ansvaret för nödhandlingar tillkommit genom 24 kap brottsbalken.

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

I paragrafen stadgas straff för den som obehörigen utövar yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare. Med böter avses med brottsbalkens språkbruk dagsböter.

Kommittén sätter för sin del allvarligt i fråga värdet av en rättslig reglering av det slag som här har föreslagits, utan att den förenas med bestämmelser som straffbelägger överträdelser av de värden som lagen avser att skydda. Det är enligt kommitténs uppfattning tveksamt om regler utan straffsanktion får en tillräcklig moralbildande effekt, och vid överträdelser torde samhället därtill ha begränsade möjligheter att ingripa. Exempel på denna form av icke straffbelagda behörighetsbestämmelser finns t.ex. i det gällande sjuksköterskereglementet.

Enligt kommitténs mening kan inte heller ett hot om straff som begränsas till böter anses tillräckligt för att avhålla från verksamheter, som enligt erfarenhet i många fall kan ge en god ekonomisk vinst. Fängelse måste därför ingå i straffskalan.

Till skillnad från vad som f.n. gäller föreslår kommittén en straffbestämmelse för obehörig utövning av yrke som barnmorska.

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.

Bestämmelserna motsvarar 11 § första stycket läkarbehörighetslagen resp. 12 § första stycket tandläkarbehörighetslagen. I 14 § sjuksköterskereglementet finns en bestämmelse om att en sjuksköterska som fått sin legitimation återkallad inte mot ersättning får utöva sjuksköterskeyrket. Denna bestämmelse är dock inte straffsanktionerad.

Enligt kommitténs mening innebär återkallelse av legitimation eller motsvarande ett konkret konstaterande av att yrkesutövaren inte är lämplig att utöva det yrke som legitimationen avser. Staten bör då ta de från patientsäkerhetens synpunkt nödvändiga konsekvenserna, nämligen att hindra fortsatt yrkesverksamhet. Den föreslagna lydelsen omfattar därför också samtliga de grupper som kan legitimeras.

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.

Enligt kommitténs uppfattning finns det ett behov av att i viss utsträckning hindra okvalificerade yrkesutövare att ägna sig åt vissa verksamheter på hälso- och sjukvårdens område m m. Det har dock inte ingått i kommitténs uppdrag att generellt se över den

rättsliga reglering som finns i kvacksalverilagen. Kommitténs förslag begränsas därför till de egentliga behörighetsfrågorna.

Erfarenheten har visat att särskilt läkar- och tandläkartiteln utövar en viss lockelse på dem som utan vedertagen och nödvändig utbildning ägnar sig åt sådan verksamhet som här är i fråga. Kommittén har därför föreslagit att dessa titlar ges ett straffrättsligt skydd. Skyddet omfattar förutom de egentliga läkar- och tandläkartitlarna också titlar som ger sken av sådan kompetens t.ex. titeln doktor.

Ett motsvarande skydd för läkartiteln är f.n. intaget i 6 § kvacksalverilagen, medan något sådant rättsligt skydd inte finns för tandläkare. Den lagtekniska utformning som lagstiftaren valt i kvacksalverilagen måste dock numera anses föråldrad. Kommitténs förslag är avsett att till sitt sakliga innehåll ge ett likartat skydd som den tidigare bestämmelsen, men omfatta även tandläkartiteln.

I samband med införandet av straffbestämmelsen i kvacksalverilagen framfördes farhågor för att den praktiska tillämpningen skulle kunna medföra svårigheter. Kommittén anser dock att det i de allra flesta fall inte torde komma att uppstå något tvivel om när ett otillåtet användande av titeln föreligger. En förutsättning för straffbarhet måste vara att titeln används när någon mot ersättning utövar verksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. Den som i andra sammanhang, t.ex. i umgängeslivet, kallar sig för t.ex. läkare, tandläkare eller doktor går givetvis fri.

Den som har läkarexamen men saknar behörighet att utöva läkaryrket måste - om han ägnar sig åt verksamhet på hälso- och sjukvårdens område - se till att inte använda sig av en titel som kan missförstås.

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 han 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.

Genom paragrafen ges ett straffrättsligt skydd för beteckningen legitimerad barnmorska, legitimerad glasögonoptiker osv. och ett skydd för den läkare eller tandläkare som fått bevis om specialistkompetens. Vidare skyddas de psykoterapeuter som blivit införda i socialstyrelsens förteckning.

Den hittillsvarande regleringen av kompetensbeviset legitimation har gett ett straffrättsligt skydd endast för beteckningen legitimerad läkare och legitimerad psykolog, medan det varit förbjudet, men inte straffbelagt, för vem som helst att utge sig för att vara legitimerad sjuksköterska. I enlighet med sitt uppdrag har kommittén ansett att rättsverkningarna så långt möjligt skall göras enhetliga för de olika grupper som omfattas av den rättsliga regleringen.

I denna paragraf nämns inte grupperna läkare och tandläkare. Skyddet för beteckningen legitimerad läkare resp. legitimerad tandläkare ges emellertid redan genom innehållet i 14 §.

#### 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.

Kommittén har inte funnit skäl att behålla den uppdelning av besvärshandlingarna på regeringen och kammarrätten, som f.n. finns i vissa av de författningar som lagen avser att ersätta.

Möjligheten att överklaga socialstyrelsens beslut avser - förutom beslut i fråga om särskilt utfästade kompetensbevis som gått den klagande emot - även beslut som innebär ett avslag på en begäran att få bli införd i förteckningen över dem som har särskild utbildning i psykoterapi.

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

De här föreslagna föreskrifterna kan behöva kompletteras med ytterligare föreskrifter. I paragrafen har därför föreslagits att regeringen bemyndigas att meddela sådana föreskrifter. I viss utsträckning finns det ett behov av att överlämna uppgifter till socialstyrelsen, t.ex. i fråga om utbildning, språkkunskaper m.m.

#### Övergångsbestämmelserna

Genom den här föreslagna lagen kan läkarbehörighetslagen och tandläkarbehörighetslagen upphävas. Även föreskrifter i några andra författningar har ersatts genom lagförslaget. Dessutom har flera bestämmelser förlorat sin funktion genom den nya lagens enhetliga och till en modern hälso- och sjukvård anpassade föreskrifter. Vissa ytterligare författningar och bestämmelser kan därför upphävas:

kungörelsen (1937:864) om legitimation av sjukgymnaster

1 och 3 §§ reglementet (1955:592) för barnmorskor,

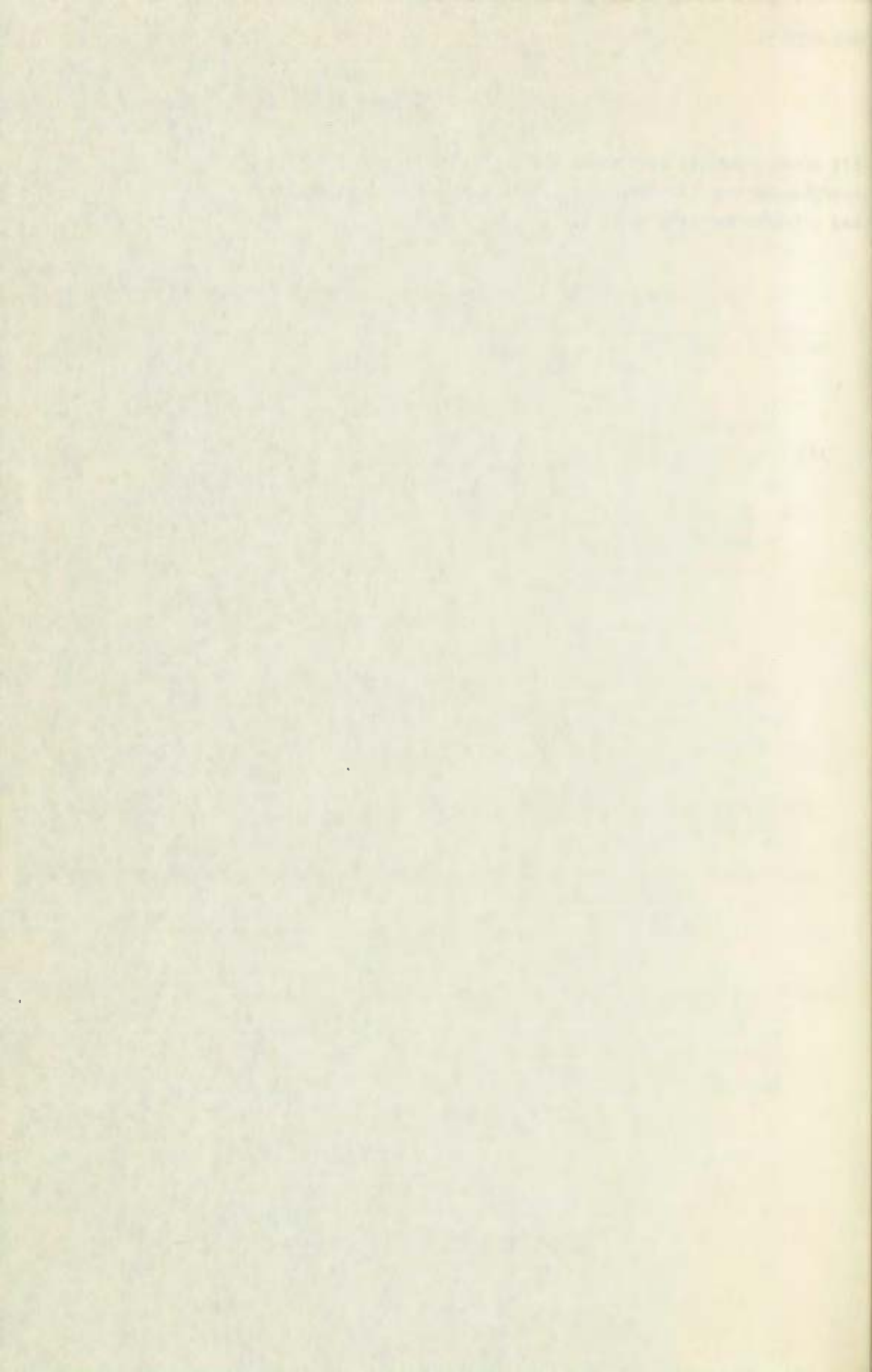
1 och 14 §§ reglementet (1957:656) för sjuksköterskor,

6 § lagen (1960:456) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

kungörelsen (1963:456) om legitimation av glasögonoptiker och

förordningen (1978:341) om legitimation av psykologer.

Ett genomförande av kommitténs lagförslag medför ett behov av övergångsbestämmelser under en längre tid. Sådana bestämmelser kan utfärdas med stöd av 17 §.



## SÄRSKILDA YTTRANDEN

Särskilt yttrande av Ulla-Britt Carmnes

Kommittén har enligt sina direktiv att se över bl.a. den administrativa handläggningen av legitimationer m.m. Några förändringar i förhållande till nuläget har kommittén inte funnit skäl att föreslå. Jag anser dock att dessa frågor inte fått en allsidig belysning i kommitténs arbete och vill därför peka på tre områden där förändringar bör ske.

Kommittén konstaterar att det författningsmässigt skall ske en sakprövning vid utfärdandet av legitimation. Vidare konstateras att det inte sker någon sådan enligt kriterier som motsvarar dem som tillämpas när deslegitimering sker. Kommittén stödjer sig på det uttalande som departementschefen gör i prop. 1979/80:6, nämligen att detta prövas i anslutning till utbildningen och att utbildningsbevis och legitimation borde kunna likställas.

I 7 kap. 10-14 §§ högskoleförordningen (1977:263) finns föreskrifter rörande utbildningsbevis. Utbildningsbevisets syfte är att tala om vilka kurser eller andra utbildningsmoment som har genomgåts med godkända betyg eller i övrigt på ett tillfredsställande sätt. Utbildningsbeviset är bl.a. att betrakta som en merithandling som i vissa avseenden berättigar till verksamhet inom ett arbetsområde eller till fortsatta studier. Ett utbildningsbevis säger däremot inget om en persons lämplighet eller olämplighet för ett visst yrke. Utbildningsbeviset är en offentligrättslig urkund som inte kan återkallas om inte beviset har tillkommit i otillbörlig ordning eller innehåller en uppenbar oriktighet.

Legitimationen har bl.a. till syfte att skydda patienter och klienter för olämpliga befattningshavare i den meningen att de kan utgöra fara för individers liv och hälsa. Dessutom skall legitimationen fylla vissa informationsbehov, främst gentemot allmänheten. Den skall samtidigt utgöra en form av varudeklARATION på individens kompetens "generell garanti för duglighet och annan lämplighet" att utföra en viss handling eller vissa handlingar gentemot annan person (patient/klient).

Jag anser att en viktig del av syftet med legitimation går förlo-rad om den legitimerande myndigheten inte utför sakprövningar innan legitimationshandlingen utfärdas. Konsekvensen av kommitténs förslag leder till att legitimationen endast fyller syftet att deslegitimera, sedan något särskilt har inträffat i yrkesutövningen som föranleder en deslegitimering. Legitimationen har därför ingen egentlig reell preventiv effekt. Utbildningen inom högskolan prövar nämligen inte den studerande mot de kriterier som gäller för deslegitimering och därför gallras de studerande inte bort från utbildningen av den anledningen.

Legitimationen är enligt min uppfattning en så pass viktig och nödvändig kontrollfunktion att den inte får reduceras till enbart en administrativ fråga vid en viss tidpunkt.

För närvarande återkallas inte legitimationshandlingen vid deslegitimering. Enligt min uppfattning bör legitimationshandlingen återkallas vid deslegitimering på samma sätt som, vilket kommittén också nämner, sker vid förseelser som leder till indragning av t.ex. körkort.

Inte minst kommitténs egen argumentering för legitimationsinstitutets värde och nödvändigheten av denna kontrollfunktion övertygar mig om värdet av återkallelse av själva handlingen. I annat fall bör man ifrågasätta vissa delar av syftet med legitimationen. Kommittén har bl.a. betonat legitimationens informationsvärde till, och den varudeklaration för allmänheten och andra myndigheter som den avser att utgöra. Om legitimationshandlingen inte återkallas vid deslegitimering går en del av syftet förlost, och i synnerhet för dem som har legitimationshandling och utbildningsbevis i ett och samma dokument (sjuksköterskor och barnmorskor). Allmänheten kan omöjligt avgöra om deslegitimering föreligger eller ej då den deslegitimerade alltså kan uppvisa en legitimationshandling.

Kommittén föreslår ingen ändring i den ordning som i dag gäller för att meddela legitimationsbeslut för sjuksköterskor och barnmorskor. Det innebär att legitimationsbeslutet meddelas på utbildningsbeviset genom en stämpel som utvisar att legitimationen har utfärdats för innehavaren av utbildningsbeviset.

Min kritik mot en sådan ordning grundar sig på det juridiskt olämpliga i att i ett och samma dokument sammanföra två offentlighetsrättsliga åtgärder, nämligen dels att utfärda bevis om viss genomgången högskoleutbildning, dels att utfärda legitimation som medför rätt till viss yrkesutövning/motsvarande. Dessa två offentlighetsrättsliga åtgärder vidtas av helt skilda myndigheter och av myndigheter på helt skilda nivåer, i ena fallet av en läroanstalt inom den landstingskommunala eller den statliga delen av högskolan och i andra fallet av ett centralt ämbetsverk. Åtgärderna har två helt skilda syften och är av olika betydelse för individen och bygger dessutom på två skilda regelsystem. De i högskoleförordningen meddelade föreskrifterna om utbildningsbevis medger inte att sammanslagning sker i utbildningsbeviset av flera offentlighetsrättsliga beslut. Ett utbildningsbevis kan dessutom inte återkallas om det utfärdats i vederbörlig ordning. Ett ytterligare skäl till att ha skilda dokument är att det för vissa påbyggnadslinjer krävs legitimation för tillträde till utbildningen. Det är näst intill omöjligt för en antagningsmyndighet att kontrollera om deslegitimering föreligger då legitimationshandling och utbildningsbevis utgör ett och samma dokument.

Av ovan redovisade skäl anser jag

att en saklig prövning mot givna kriterier för deslegitimering alltid måste göras vid utfärdandet av legitimationen,

att legitimationshandlingen skall återkallas vid deslegitimering,

att legitimationshandlingen skall vara lika utformad för alla grupper som omfattas av legitimationsinstitut och att utfärdande av legitimation och utbildningsbevis skall ses som två skilda rättsliga åtgärder och bör dokumenteras genom två skilda rättsliga handlingar (dokument).

Särskilt yttrande av Bo Hjern

Kommittén har genom en ingående tolkning av direktiven ålagt sig en restriktivitet när det gäller att föreslå regler för vården, som jag för min del inte finner befogad. Motiveringarna framstår på en rad punkter mer som en anpassning till det givna målet att åstadkomma så små förändringar som möjligt än som slutsatser dragna av de kriterier kommittén kommit fram till.

Detta har lett till att de yrkesgrupper, som inte tidigare haft reglering av kompetensbevis och behörighet, av kommittén bedömts på ett principiellt annorlunda sätt än de i detta avseende etablerade grupperna. En strikt tillämpning av de kriterier kommittén funnit böra läggas till grund för bedömningen, bör enligt min mening leda till att författningsmässig reglering av behörighet till anställning inom den offentliga hälso- och sjukvården införs för fler grupper än vad kommittén föreslagit.

I likhet med kommittén anser jag, att behörighetskrav för tjänst/anställning inom den offentliga hälso- och sjukvården bör uppställas för sådan personal som i sitt arbete har markerade inslag av självständiga kvalificerade arbetsuppgifter av betydelse för enskilda patienters säkerhet och hälsa. Jag kan inte finna att en generell hänvisning till landstingens ansvar för hälso- och sjukvården enligt HSL gör behovet av sådana regler mindre. I motsats till kommittén ser jag socialutskottets uttalande vid riksdagsbehandlingen av HSL som ett klart uttryck för riksdagens intentioner att genom behörighetsföreskrifter säkerställa att ramlagen får ett innehåll som ökar patientsäkerheten i vården.

Jag finner vidare att behörighetsregler bör utfärdas genom föreskrifter av regeringen eller efter dess bemyndigande av socialstyrelsen. Det är från patientsynpunkt inte tillfredsställande, att arbetsgivarna/landstingen, som ofta befinner sig i en konflikt mellan ekonomiska motiv och kvalitets- och säkerhetshänsyn, själva tillåts fastställa reglerna för sin verksamhet. Det är också en förutsättning för det omfattande delegationsförfarandet inom hälso- och sjukvården, att likformade normer uppställs för olika yrkesgrupper. Jag avvisar därmed kommitténs förslag att ange behörighetskrav genom allmänna råd.

I enlighet med vad jag ovan anfört, finner jag att legitimation bör utgöra behörighetskrav för anställning inom den allmänna hälso- och sjukvården för alla grupper som föreslås få legitimation, dvs. utöver för dem som föreslagits av kommittén även för logopedier och psykologer.

För arbetsterapeuterna som inte har legitimation i Sverige men är auktoriserade i de övriga nordiska länderna, föreslår kommittén att socialstyrelsen skall utfärda allmänna råd om den kompetens som krävs för anställning. Jag menar att bindande föreskrifter om behörigheten bör utfärdas även för denna grupp.

Vidare finner jag behov av författningsmässig reglering av behörighet för anställning inom den offentliga hälso- och sjukvården även för kliniska dietister och kuratorer.

Slutligen anser jag att den utredning, som socialstyrelsen föreslås göra som underlag för regeringens ställningstagande i fråga om statliga kompetenskrav för sjukhusingenjörer, bör omfatta även sjukhuskemister. Utredningen bör syfta till att lägga fram förslag om författningsmässig reglering av behörighet för anställning för båda dessa grupper.

Särskilt yttrande av Gunilla Lamnevik

Utredningen skall enligt direktiven bl.a. "överväga behovet av särskilda bestämmelser om behörighet till anställning inom den allmänna hälso- och sjukvården" samt även överväga "behovet av olika behörighetskrav för anställning på olika nivåer". Kommittén har därmed haft möjligheter att göra en mer förutsättningslös bedömning av behörighetskraven inom den allmänna hälso- och sjukvården än vad som gällt för legitimationsinstitutet, där direktiven begränsat handlingsfriheten.

Utgångspunkten för kommitténs bedömningar måste vara att sjukvårdshuvudmannen känner sitt ansvar och har ett eget intresse av att anställa personal med rätt utbildning/kompetens. Särskild hänsyn måste också tas till de goda möjligheter till kvalitetskontroll och insyn som finns i den offentliga hälso- och sjukvårdsorganisationen. Detta följer naturligt av bl.a. det politiskt-demokratiska inflytandet, de väl utvecklade kanalerna för fackligt samråd och information samt av förtroendenämndernas arbete.

Landstingsförbundet har i olika sammanhang - bl.a. i skrivelser till kommittén - hävdatt att den nuvarande behörighetsregleringen för tjänster är för omfattande och splittrad. En långtgående reglering av bindande slag utgör ingen reell kvalitetsgaranti för patienten men kan medföra risker för en statisk organisation och en betungande byråkrati till hinder för den omstruktureringsomgång som pågår. Förbundet har dock ansett att statliga föreskrifter i fråga om anställning av personal kan vara motiverade i de fall där patientens säkerhet kräver alldeles speciella garantier.

Flertalet anställda inom hälso- och sjukvården har arbetsuppgifter som har stor betydelse för patienternas liv, och hälsa. Kommittén har därför haft en grannliga uppgift när det gällt att avgränsa de yrkesgrupper, för vilka en bindande behörighetsreglering är nödvändig. Jag har därvid hävdatt uppfattningen att en avgränsning bör göras till de yrkesgrupper, som i dag har den mest långtgående regleringen för sin yrkesverksamhet (ensamrätt att utöva yrke). Det gäller läkare, tandläkare, sjuksköterskor/barnmorskor. Deras speciella betydelse för patientens säkerhet har varit utgångspunkt för tidigare lagstiftning, som ger dem en monopolställning genom att utestänga personer med annan utbildning från dessa yrken. Bindande föreskrifter kan således motiveras när det gäller anställning av dessa yrkesgrupper inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Jag har i kommittén fått principiellt stöd för att "monopolgruppen" bör utgöra ram för en bindande behörighetsreglering. Den samlade bedömningen är dock att en rad utvidgningar måste göras som innebär föreskrifter också för yrkesgrupper utanför ramen. Det gäller ambulansförare, laboratorieassistenter med inriktning mot klinisk fysiologi, sjukhusfysiker, sjukgymnaster och eventuellt också sjukhusingenjörer. En sådan reglering skulle medföra en avsevärd utvidgning i förhållande till vad som gäller idag. Av

"undantagsgrupperna" finns f.n. föreskrifter för ambulansförare och sjukgymnaster.

För den fortsatta behandlingen av behörighetsfrågorna är ett principiellt ställningstagande från utredningen av väsentlig betydelse. Jag menar dock att den föreslagna utvidgningen från "ramen" är alltför vid och i hög grad urholkar det principiella resonemanget.

Mot den bakgrund som tecknats ovan anser jag att kommittén borde intagit en mer restriktiv hållning när det gäller utvecklingar från ramen i form av bindande föreskrifter för olika yrkesgrupper. Jag menar att en statlig reglering för sådana yrkesgrupper principiellt bör ha formen av allmänna råd. Detsamma gäller för regleringen av läkares, tandläkares och sjuksköterskors anställning på olika nivåer/funktioner. De bindande föreskrifterna bör avse grundutbildningen med syfte att ge en bred basgaranti. Krav på vidareutbildning eller annan särskild kompetens bör utformas som allmänna råd.

En sådan kombination av föreskrifter och allmänna råd som skisserats ovan ger förutsättningar för en normerande kvalitetsstyrning av den allmänna hälso- och sjukvården och det är en lösning som ligger väl i linje med intentionerna i den nya hälso- och sjukvårdslagen. En författningsreglering med den innebörd och innehåll som här tecknats har också bättre överensstämmelse med det synsätt som regeringen i olika sammanhang framfört när det gäller att begränsa den statliga detaljregleringen av kommunernas verksamhet.

Särskilt yttrande av Rolf Wetterström

Behörighetskommittén har inte kunnat göra någon förutsättningslös prövning av de problem den haft att behandla. I direktiven är det klart angivet att frågan om legitimation för olika yrkeskategorier ska prövas utifrån att nuvarande principer blir gällande även i framtiden, vilket jag tycker är olyckligt.

De principer som nu gäller för legitimation fastställdes för lång tid sedan. Förhållandena har därefter förändrats på ett genomgripande sätt. Utbildningsnivån har radikalt förbättrats hos vårdpersonalen, andra former av arbetsorganisation tillämpas och patienterna ska ges ett ökat inflytande. Det borde därför varit naturligt att frågor rörande legitimation och behörighet fått diskuteras förutsättningslöst mot bakgrund av bl.a. dessa förändrade förhållanden.

Enligt min uppfattning bör målsättningen vara att undvika onödig byråkrati och central reglering så långt det är praktiskt möjligt. En sådan central reglering är bestämmelser om legitimation. De kan om de införs på ett felaktigt sätt motverka bl.a. utvecklandet av ett fungerande lagarbete. Förutsättningar måste skapas för att det genomgående är den reella och inte den formella kompetensen som avgör fördelningen av arbetsuppgifter.

Det finns trots detta enligt min uppfattning två viktiga skäl för att i vissa fall ha ett legitimationsförfarande för en yrkesgrupp. De är:

- 1 Yrkesgruppen har sådana arbetsuppgifter att deras yrkesfunktion är av avgörande betydelse för patientens liv och hälsa
- 2 Yrkesgruppen bedriver i stor omfattning sin yrkesverksamhet i privat regi.

Det första skälet bör alltid vara uppfyllt. Yrkesgrupper som enligt min uppfattning fyller detta villkor är läkare, tandläkare och barnmorskor. De har arbetsuppgifter som direkt kan påverka patientens liv och hälsa. Det kan därför finnas anledning för samhället att ha legitimationen som ett extra kontrollinstrument.

För yrkesgrupper som uppfyller det första kravet och dessutom bedriver privat verksamhet utgör legitimationen en viktig information till allmänheten. Genom legitimationen får allmänheten reda på att personen i fråga har den av samhället fastställda utbildningen. Genom indragning av legitimationen kan olämpliga personer förhindras att bedriva privat verksamhet. Privat verksamhet i stor omfattning kan i vissa fall tala för att även yrkesgrupper, som inte uppfyller det första kravet i samma utsträckning som de ovan uppräknade grupperna, kan få legitimation. Till denna kategori hör psykologer och sjukgymnaster.

För gruppen sjuksköterskor finns det enligt min uppfattning knappast anledning att ha legitimation. Sjuksköterskorna har generellt sett inte arbetsuppgifter som direkt påverkar patientens liv och hälsa, som läkarna och barnmorskorna. Dessutom har sjuksköterskornas arbetsuppgifter på senare år allt mer kommit att likna den övriga vårdpersonalens. Genom utveckling av arbete i vårdlag fördelas arbetsuppgifterna i allt större utsträckning efter personlig lämplighet och reell kompetens och allt mindre efter formell kompetens. Den utvidgning av antalet legitimerade yrkesgrupper som utredningen föreslår är ej befogad sett från patienternas berättigade krav på en säker vård. Det är tillräckligt att för olika befattningar på sköterskenivå fastställa de utbildningskrav som skall gälla.

Ett viktigt argument för att ha ett legitimationsförfarande är att samhället kan återta legitimationen för den som visat sig uppenbart olämplig för yrket. Enligt min uppfattning ger medbestämmandelagen, lagen om anställningsskydd och gällande kollektivavtal sjukvårdshuvudmannen tillräckliga möjligheter att omplicera, säga upp och till och med avskeda sjukvårdspersonal som inte klarar sitt arbete. Samhället har dessutom genom tillsynslagens möjlighet att övervaka all vårdpersonals yrkeutövning. Sjuksköterskornas arbetsuppgifter är generellt sett inte av sådan karaktär att de dessutom motiverar ett legitimationsförfarande.

Kommunalarbetareförbundet har tidigare i en inlaga till utredningen deklarerat sin inställning i frågor rörande legitimation och behörighet. I denna skrivelse påtalade förbundet att det inte finns någon anledning att ändra den yrkestitel som i dag gäller för majoriteten av arbetsledare inom den psykiatriska vården, nämligen 1:e skötare och överskötare, en uppfattning som jag i princip delar.

Utredningen föreslår att den framtida benämningen ska vara sjuksköterskor i psykiatrisk vård och ges legitimation. Jag förutsätter att även om riksdagen beslutar i enlighet med förslaget, att det nuvarande systemet med alternativa tjänster inom psykiatrin ska fortsätta att gälla. Ett beslut om att benämna de som genomgått hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot psykiatrisk vård, för sjuksköterskor i psykiatrisk vård, får inte innebära försämrade möjligheter för de som i dag är 1:e skötare och överskötare att söka tjänster som arbetsledare.

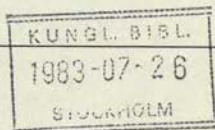
Avslutningsvis konstaterar jag att utredningen på grund av de snäva direktiven inte kunnat göra en förutsättningslös bedömning av behovet av legitimation. Med hänvisning till detta har det som ovan anförts ej kunnat beaktas i tillräcklig utsträckning.

# Statens offentliga utredningar 1983

## Kronologisk förteckning

---

1. Fristående skolor för inte längre skolpliktiga elever. U.
2. Nytt militärt ansvarssystem. Ju.
3. Skatteregler om traktamenten m. m. Fi.
4. Om hälften vore kvinnor. A.
5. Koncession för försäkringsrörelse. Fi.
6. Radon i bostäder. Jo.
7. Ersättning för miljöskador. Ju.
8. Stämpelskatt. Fi.
9. Lagstiftningen på kärnenergiområdet. I.
10. Användning av växtnäring. Jo.
11. Bekämpning av växtskadegörare och ogräs. Jo.
12. Former för upphandling av försvarsmateriel. Fö.
13. Att möta ubåtshotet. Fö.
14. Barn kostar. S.
15. Kommunalforskning i Sverige. C.
16. Sysselsättningsstrukturen i internationella företag. I.
17. Näringspolitiska effekter av internationella investeringar. I.
18. Lag mot etnisk diskriminering i arbetslivet. A.
19. Den stora omställningen. I.
20. Bättre miljöskydd II. Jo.
21. Vilt och jakt. Jo.
22. Utbildning för arbetslivet. A.
23. Lag om skatteansvar. Fi.
24. Ny konkurslag. Ju.
25. Internationella faderskapsfrågor. Ju.
26. Bestrålning av livsmedel. Jo.
27. Bilar och renare luft. Jo.
28. Bilar och renare luft. Bilaga. Jo.
29. Invandringspolitiken. A.
30. Utbyggd havandeskapspenning m. m. S.
31. Familjeplanering och abort. S.
32. Företagshälsovård för alla. A.
33. Kompetens inom hälso- och sjukvården m.m. S.



# Statens offentliga utredningar 1983

## Systematisk förteckning

---

### Justitiedepartementet

Nytt militärt ansvarssystem. [2]  
Ersättning för miljökador. [7]  
Ny konkurslag. [24]  
Internationella faderskapsfrågor. [25]

### Försvarsdepartementet

Former för upphandling av försvarsmateriel. [12]  
Att möta ubåtshotet. [13]

### Socialdepartementet

Barn kostar. [14]  
Utbyggd havandeskapspenning m. m. [30]  
Familjeplanering och abort. [31]  
Kompetens inom hälso- och sjukvården m.m. [33]

### Finansdepartementet

Skatteregler om traktamenten m. m. [3]  
Koncession för försäkringsrörelse. [5]  
Stämpelskatt. [8]  
Lag om skatteansvar. [23]

### Utbildningsdepartementet

Fristående skolor för inte längre skolpliktiga elever. [1]

### Jordbruksdepartementet

Radon i bostäder. [6]  
Utredningen om användningen av kemiska medel i jord och skogsbruket m. m. 1. Användning av växtnäring. [10] 2. Bekämpning av växtskadegörare och ogräs. [11]  
Bättre miljöskydd II. [20]  
Vilt och jakt. [21]  
Bestrålning av livsmedel. [26]

Bilavgaskommittén. 1. Bilar och renare luft. [27] 2. Bilar och renare luft. Bilaga. [28]

### Arbetsmarknadsdepartementet

Om hälften vore kvinnor. [4]  
Lag mot etnisk diskriminering i arbetslivet. [18]  
Utbildning för arbetslivet. [22]  
Invanderingspolitiken. [29]  
Företagshälsövård för alla. [32]

### Industridepartementet

Lagstiftningen på kärnenergiområdet. [9]  
Direktinvesteringskommittén. 1. Sysselsättningsstrukturen i internationella företag. [16] 2. Näringspolitiska effekter av internationella investeringar. [17]  
Den stora omställningen. [19]

### Civildepartementet

Kommunalforskning i Sverige. [15]

KUNGL. BIBL.  
1983-07-26  
STOCKHOLM



