

Lagrådsremiss

Vissa behörighetsfrågor inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 2 maj 2013

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås ändringar i några lagar som rör behörighet för personal dels i hälso- och sjukvården, dels i socialtjänsten.

Fysioterapeut föreslås bli ny benämning för yrket sjukgymnast och skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Sjukgymnast föreslås förbli skyddad yrkestitel. Regeringen föreslår inte några andra ändringar i bestämmelserna om legitimation eller annan behörighet på hälso- och sjukvårdens område.

En ny bestämmelse införs i tandvårdslagen (1985:125) med innebörd att landstingens ansvar att erbjuda möjlighet till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet regleras.

Krav på behörighet föreslås för att få utföra vissa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vidare föreslås att socialnämnden ska ansvara för att den handläggare som självständigt utför sådana arbetsuppgifter har tillräcklig erfarenhet för uppgiften.

Slutligen föreslår regeringen att Inspektionen för vård och omsorg ska överta vissa mindre omfattande uppgifter från Socialstyrelsen.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2014.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	6
2	Lagtext.....	7
2.1	Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580).....	7
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	8
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus.....	9
2.4	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	10
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.....	11
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.....	13
2.7	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	22
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.....	24
2.9	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	26
2.10	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).....	27
3	Ärendet och dess beredning.....	30
4	Bakgrund.....	31
4.1	Hälso- och sjukvårdspersonal.....	31
4.2	Personal i socialtjänsten.....	32
5	Gällande rätt om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.....	33
5.1	Legitimation och skyddad yrkestitel.....	33
5.2	Ensamrätt till yrke.....	34
5.3	Specialistkompetens.....	34
5.3.1	Specialistkompetens och skyddad specialistbeteckning.....	34
5.3.2	Läkare.....	34
5.3.3	Tandläkare.....	35
5.3.4	Sjuksköterskor.....	36
5.4	Kompetenskrav inom socialtjänsten.....	36
6	Principerna för legitimation inom hälso- och sjukvården.....	37
6.1.1	Patientsäkerheten överordnad.....	37
6.1.2	Yrkesrollens innehåll.....	38
6.1.3	Nivå på utbildningen m.m.....	38
6.1.4	Internationella förhållanden.....	38
6.1.5	En sammanvägning av samtliga omständigheter ska göras.....	39

7	Godkännande av personal i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten med utbildning från annat land än Sverige	39
7.1	EU-rätt	39
7.1.1	Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer	39
7.1.2	Tjänstedirektivet	40
7.1.3	Patientrörlighetsdirektivet	41
7.2	Överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad	41
7.3	Godkännande av hälso- och sjukvårdspersonal som utbildats i annat land än medlemsstat	42
8	Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster	42
9	Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring	47
10	Behörighet inom socialtjänsten	49
11	Oförändrade bestämmelser om legitimation och annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal	55
11.1.1	Cytdiagnostiker	56
11.1.2	Kuratorer inom hälso- och sjukvården	59
11.1.3	Medicinska massageterapeuter	60
11.1.4	Ortoptister	62
11.1.5	Osteopater	63
11.1.6	Perfusionister	64
11.1.7	Podiatrier och medicinska fotterapeuter	66
11.1.8	Psykologer	67
11.1.9	Sjukgymnaster	69
11.1.10	Sjuksköterskor i diabetesvård	70
11.1.11	Tandtekniker	71
11.1.12	Uroterapeuter	72
12	Utbildningsfrågor	73
12.1	Arbetsterapeuter och audionomer	73
12.2	Ortopedingenjörer	75
12.3	Tandhygienistutbildningen	76
13	Övriga förslag i betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)	77
14	Inspektionen för vård och omsorg får vissa ytterligare uppgifter från Socialstyrelsen	79
15	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	80
15.1	Ikraftträdandebestämmelser	80
15.2	Övergångsbestämmelser	81
15.2.1	Förslagen om fysioterapeut som ny skyddad yrkestitel	81
15.2.2	Förslagen om behörighet inom socialtjänsten	84
15.2.3	Förslagen om Inspektionen för vård och omsorg	84
16	Konsekvenser	85

16.1	Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster	85
16.2	Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring	88
16.3	Behörighet i socialtjänsten	88
16.4	Förslagen om ytterligare uppgifter för Inspektionen för vård och omsorg	89
17	Författningskommentar	90
17.1	Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)	90
17.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	91
17.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus.....	91
17.4	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	91
17.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor	92
17.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	92
17.7	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	92
17.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.	94
17.9	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	95
17.10	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	95
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS)	96
Bilaga 2	Författningsförslag i promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS)	97
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna avseende promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS).....	100
Bilaga 4	Sammanfattning av betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65).....	101
Bilaga 5	Författningsförslag i betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)	122
Bilaga 6	Förteckning över remissinstanserna avseende betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)	146
Bilaga 7	Sammanfattning av departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4)	148
Bilaga 8	Författningsförslag i departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4)	149

Bilaga 9	Förteckning över remissinstanserna avseende departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4).....	165
----------	--	-----

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580),
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
3. lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus
4. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
5. lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor,
6. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik,
7. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
8. lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
9. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
10. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)

Härigenom föreskrivs att 6 § steriliseringslagen (1975:580) ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2012:457

Föreslagen lydelse

6 §

Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra sterilisering.
Sterilisering av *kvinna* ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som *Socialstyrelsen* godkänner.
Sterilisering av *kvinnor* ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som *Inspektionen för vård och omsorg* godkänner.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
2. Vid tillämpning av 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) ska Inspektionen för vård och omsorg vara den enskildes motpart, om inspektionen efter ikraftträdandet är behörig att handlägga den typ av fråga som är föremål för prövning.
3. För gärningar som avses i 8 § och som har begåtts före ikraftträdandet gäller 6 § i sin äldre lydelse.

2.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 24 § hälso- och sjukvårdslagen¹ (1982:763) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

24 §

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer *skall* det finnas en sjuksköterska som svarar för

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer *ska* det finnas en sjuksköterska som svarar för

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,

2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,

3. att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en *sjukgymnast* eller en arbets-terapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en *fysioterapeut* eller en arbets-terapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Bestämmelserna i första och andra styckena gäller även en kommun, som inte ingår i ett landsting, om det i en sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som sägs i 18 § första eller andra stycket inte finns någon läkare.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2. För sjukgymnaster gäller 24 § i sin äldre lydelse.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag skall, i den mån socialstyrelsen beslutar det, tillämpas vid sådan enhet vid ett sjukhus som är särskilt inriktad på vård för missbruk av beroendeframkallande medel.

Om Inspektionen för vård och omsorg beslutar det, tillämpas denna lag vid en sådan enhet vid ett sjukhus som är särskilt inriktad på vård för missbruk av beroendeframkallande medel.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
 2. Vid tillämpning av 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) ska Inspektionen för vård och omsorg vara den enskildes motpart.

2.4 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att det i tandvårdslagen (1985:125) ska införas en ny paragraf, 13 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §¹

I landstingen ska det finnas möjlighet till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Tidigare 13 § upphävd genom 1996:788.

2.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2012:937

Föreslagen lydelse

1 §

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) ska, i fråga om personer som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård,

2. i samband med rådgivning om födelsekontrollerande verksamhet m.m. som ersätts enligt föreskrifter som regeringen meddelat,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalesenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 ska ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning.

Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid *sjukgymnastik* enligt lagen (1993:1652) om ersättning för *sjukgymnastik*.

Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid *fysioterapi* enligt lagen (1993:1652) om ersättning för *fysioterapi*.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för ersättning för resekostnader som avser tid före ikraftträdandet.

2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs att rubriken till lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, 1–5 a, 5 e, 5 f, 6–10, 14–20, 22, 24 och 25 §§ samt rubriken närmast före 7 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Lag om ersättning för sjukgymnastik

Lag om ersättning för fysioterapi

1 §¹

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till *sjukgymnaster* i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (*sjukgymnastikersättning*).

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till *fysioterapeuter* i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (*fysioterapiersättning*).

2 §²

Bestämmelserna i denna lag gäller vid *sjukgymnastisk* behandling av den som är bosatt i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Bestämmelserna i denna lag gäller även vid *sjukgymnastisk* behandling av den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma *ska gälla* för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

Bestämmelserna i denna lag gäller vid *fysioterapeutisk* behandling av den som är bosatt i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Bestämmelserna i denna lag gäller även vid *fysioterapeutisk* behandling av den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen³. Detsamma *gäller* för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

¹ Senaste lydelse 1994:1962.

² Senaste lydelse 2010:1319.

³ EUT L 166, 30.4.2004, s. 1 (Celex 32004R0883).

3 §⁴

Med *sjukgymnastik* avses i denna lag *sjukgymnastisk* behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Om det krävs remiss från läkare eller tandläkare för *sjukgymnastik* inom landstinget, gäller det kravet även för *sjukgymnastikersättning* enligt denna lag.

Med *fysioterapi* avses i denna lag *fysioterapeutisk* behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Om det krävs remiss från läkare eller tandläkare för *fysioterapi* inom landstinget, gäller det kravet även för *fysioterapiersättning* enligt denna lag.

4 §⁵

Om inte annat föreskrivs avses i denna lag med landstinget det landsting inom vars område *sjukgymnasten* bedriver eller avser att bedriva sin verksamhet.

Om inte annat föreskrivs avses i denna lag med landstinget det landsting inom vars område *fysioterapeuten* bedriver eller avser att bedriva sin verksamhet.

5 §⁶

Sjukgymnastikersättning enligt denna lag lämnas endast till *sjukgymnast* som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Fysioterapiersättning enligt denna lag lämnas endast till *fysioterapeut* som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En *sjukgymnast* i privat verksamhet som ger *sjukgymnastik* enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och *sjukgymnasten* kommit överens om. Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.

En *fysioterapeut* i privat verksamhet som ger *fysioterapi* enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och *fysioterapeuten* kommit överens om. Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.

Vid ingående av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem, om inte annat följer av 5 a–5 g §§. Vid tillämpningen av lagen om offentlig upphandling ska ingående av samverkansavtal likställas med offentlig upphandling avseende tjänster enligt bilaga 3 till den lagen (B-tjänster).

5 a §⁷

En *sjukgymnast* som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin

En *fysioterapeut* som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin

⁴ Senaste lydelse 1995:838.

⁵ Senaste lydelse 1995:838.

⁶ Senaste lydelse 2009:80.

⁷ Senaste lydelse 2009:80.

verksamhet ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband *härmed* vill

– säga upp sin rätt till ersättning, och

– möjliggöra för annan *sjukgymnast* att få ingå samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor (ersättningsetablering).

verksamhet ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband *med överlåtelsen* vill

1. säga upp sin rätt till ersättning, och

2. möjliggöra för *någon* annan *fysioterapeut* att få ingå samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor (ersättningsetablering).

5 e §⁸

Landstinget ska fatta beslut om att ingå samverkansavtal med den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som

1. vid övertagandet av verksamheten kan uppfylla de krav som anges i 7–9 §§,

2. inte har uteslutits enligt 5 d §, och

3. inte redan har, eller kan få, rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Efter det att verksamheten överlåtits till den sökande som avses i första stycket, ska landstinget ingå samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande *sjukgymnastens* rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande *sjukgymnasten* godkänt de nya villkoren och dessa angivits i ansökningsinbjudan eller annat för sökandena tillgängligt underlag.

Om den överlåtande *sjukgymnasten* återkallar sin anmälan enligt 5 a § eller om det annars saknas förutsättningar att fullfölja ärendet har detta förfallit.

Efter det att verksamheten överlåtits till den sökande som avses i första stycket, ska landstinget ingå samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande *fysioterapeutens* rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande *fysioterapeuten* godkänt de nya villkoren och dessa angivits i ansökningsinbjudan eller annat för sökandena tillgängligt underlag.

Om den överlåtande *fysioterapeuten* återkallar sin anmälan enligt 5 a § eller om det annars saknas förutsättningar att fullfölja ärendet, har detta förfallit.

5 f §⁹

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande *sjukgymnasten* om ett beslut att ingå samverkansavtal enligt 5 e § första stycket. Detsamma gäller om ärendet förfallit enligt 5 e § *sista*

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande *fysioterapeuten* om ett beslut att ingå samverkansavtal enligt 5 e § första stycket. Detsamma gäller om ärendet förfallit enligt 5 e § *tredje*

⁸ Senaste lydelse 2009:80.

⁹ Senaste lydelse 2009:80.

stycket.

stycket.

6 §¹⁰

Landstinget ska svara för den *sjukgymnastikersättning* som inte täcks av patientavgiften. Om *sjukgymnastiken* har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, ska det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda *sjukgymnastikersättningen*, om inte landstingen kommer överens om något annat. Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, ska det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetssökande, svara för den utbetalda *sjukgymnastikersättningen*.

Försäkringskassan får efter överenskommelse med landstinget ha hand om utbetalning av *sjukgymnastikersättning*.

Särskilda krav på sjukgymnastverksamheten

Landstinget ska svara för den *fysioterapiersättning* som inte täcks av patientavgiften. Om *fysioterapin* har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, ska det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda *fysioterapiersättningen*, om inte landstingen kommer överens om något annat. Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, ska det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetssökande, svara för den utbetalda *fysioterapiersättningen*.

Försäkringskassan får efter överenskommelse med landstinget ha hand om utbetalning av *fysioterapiersättning*.

Särskilda krav på fysioterapiverksamheten

7 §¹¹

Sjukgymnastikersättning skall lämnas för *sjukgymnastik* som ges av en legitimerad *sjukgymnast*.

Fysioterapiersättning ska lämnas för *fysioterapi* som ges av en legitimerad *fysioterapeut*.

8 §¹²

Sjukgymnastikersättning lämnas endast till en *sjukgymnast* som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades bedriver privat *sjukgymnastisk verksamhet* på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En *sjukgymnast* anses som heltidsverksam om

Fysioterapiersättning lämnas endast till en *fysioterapeut* som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades bedriver privat *fysioterapiverksamhet* på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En *fysioterapeut* anses som heltidsverksam om *han*

¹⁰ Senaste lydelse 2009:80.

¹¹ Senaste lydelse 1997:436.

¹² Senaste lydelse 2009:80.

sjukgymnasten arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt eller har arbetat minst denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren.

Sjukgymnastikersättning lämnas även till en *sjukgymnast* som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl *inte bedriver verksamhet på heltid*.

eller hon arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt eller har arbetat minst denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren.

Fysioterapiersättning lämnas även till en *fysioterapeut* som *inte bedriver verksamhet på heltid* till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl.

9 §¹³

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en *sjukgymnast* som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om *sjukgymnasten* är tjänstledig och vikarierar för en annan *sjukgymnast*.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en *sjukgymnast* för verksamhet inom företagshälsovård.

Fysioterapiersättning lämnas inte till en *fysioterapeut* som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om *fysioterapeuten* är tjänstledig och vikarierar för en annan *fysioterapeut*.

Fysioterapiersättning lämnas inte till en *fysioterapeut* för verksamhet inom företagshälsovård.

10 §¹⁴

Om en *sjukgymnast* på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl *är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet*, får en annan legitimerad *sjukgymnast* vikariera under frånvaron.

Om en *fysioterapeut* *är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet* på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl, får en annan legitimerad *fysioterapeut* vikariera under frånvaron.

14 §

En *sjukgymnast* som får *sjukgymnastikersättning* skall sam-

En *fysioterapeut* som får *fysioterapiersättning* ska samverka

¹³ Senaste lydelse 2007:296.

¹⁴ Senaste lydelse 2009:80.

verka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.

med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.

15 §

Sjukgymnastikersättning för viss åtgärd *skall* lämnas med ett belopp som utgör skälig ersättning för *sjukgymnastens* arbete och kostnader. Ersättningen med undantag för del som avser *sjukgymnastens* kostnader för resor i samband med behandlingsbesök betalas som normalarvode, enkelt arvode eller särskilt arvode. Genom patientavgiften betalar patienten hela eller en del av arvodet, om inte något annat följer av 22 eller 23 §.

Fysioterapiersättning för viss åtgärd *ska* lämnas med ett belopp som utgör skälig ersättning för *fysioterapeutens* arbete och kostnader. Ersättningen med undantag för del som avser *fysioterapeutens* kostnader för resor i samband med behandlingsbesök betalas som normalarvode, enkelt arvode eller särskilt arvode. Genom patientavgiften betalar patienten hela eller en del av arvodet, om inte något annat följer av 22 eller 23 §.

16 §

Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. Normalarvodet baseras på beräknade mottagningskostnader och årlig besöksvolym i *sjukgymnastisk* verksamhet. Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar. Åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. Normalarvodet baseras på beräknade mottagningskostnader och årlig besöksvolym i *fysioterapeutisk* verksamhet. Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar. Åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

17 §¹⁵

Om det till en *sjukgymnast* och vikarie i dennes verksamhet under ett kalenderår har lämnats *sjukgymnastikersättning* med ett belopp som motsvarar ersättningen för en full årsarbetstid, lämnas därefter ersättning med reducerade belopp. Reducerad ersättning lämnas högst till ett belopp som motsvarar en halv årsarbetstid (ersättningstak). Om *sjukgymnasten* inte bedriver verksamheten på heltid reduceras årsersättningen och ersättningstaket i skälig omfattning.

Om det till en *fysioterapeut* och vikarie i dennes verksamhet under ett kalenderår har lämnats *fysioterapiersättning* med ett belopp som motsvarar ersättningen för en full årsarbetstid, lämnas därefter ersättning med reducerade belopp. Reducerad ersättning lämnas högst till ett belopp som motsvarar en halv årsarbetstid (ersättningstak). Om *fysioterapeuten* inte bedriver verksamheten på heltid reduceras årsersättningen och ersättningstaket i skälig omfattning.

¹⁵ Senaste lydelse 1995:838.

Bestämmelserna i första stycket hindrar inte *sjukgymnasten* att ge *sjukgymnastik* mot patientavgift.

Bestämmelserna i första stycket hindrar inte *fysioterapeuten* att ge *fysioterapi* mot patientavgift.

18 §

En *sjukgymnast* som bedriver verksamhet mot ersättning enligt denna lag får inte ge *sjukgymnastik* mot högre arvode än som följer av *lagen* eller *en verkställighetsföreskrift*.

En *fysioterapeut* som bedriver verksamhet mot ersättning enligt denna lag får inte ge *fysioterapi* mot högre arvode än som följer av *denna lag* eller *av föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen*.

19 §¹⁶

Ett landsting är inte skyldigt att betala *sjukgymnastikersättning* innan samverkansavtal har ingåtts.

Om en *sjukgymnast* har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från *sjukgymnasten* på *sjukgymnastikersättning*.

Om en *sjukgymnast* trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär *sjukgymnastikersättning* med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade *sjukgymnastikersättning* som begärs för viss tid till skäligt belopp.

Ett landsting är inte skyldigt att betala *fysioterapiersättning* innan samverkansavtal har ingåtts.

Om en *fysioterapeut* har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från *fysioterapeuten* på *fysioterapiersättning*.

Om en *fysioterapeut* trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär *fysioterapiersättning* med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade *fysioterapiersättning* som begärs för viss tid till skäligt belopp.

20 §¹⁷

Till en *sjukgymnast* som etablerar sig på en ort inom ett särskilt stödområde ska arvoden enligt 15 § lämnas med tjugo procents förhöjning.

Arvodeshöjning enligt första stycket ska betalas av landstinget. Efter två år från etableringen ska höjningen minskas med fem procentenheter årligen ner till fem procent.

Till en *sjukgymnast* som har sin verksamhet inom ett särskilt stödområde ska landstinget lämna sär-

Till en *fysioterapeut* som etablerar sig på en ort inom ett särskilt stödområde ska arvoden enligt 15 § lämnas med tjugo procents förhöjning.

Till en *fysioterapeut* som har sin verksamhet inom ett särskilt stödområde ska landstinget lämna sär-

¹⁶ Senaste lydelse 2009:80.

¹⁷ Senaste lydelse 2009:80.

skild ersättning för telefonkon-
sultationer och behandlingsmässigt
motiverade hembesök.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka områden som ska anses
som särskilda stödområden enligt denna paragraf.

22 §¹⁸

För *sjukgymnastik* som ges av en
sjukgymnast som får ersättning
enligt denna lag får patienten
avkrävas en patientavgift, om inte
något annat är särskilt föreskrivet.
Patientavgift får tas ut med högst
samma belopp som en patient
betalar för motsvarande *sjuk-
gymnastik* hos landstinget.

Om *sjukgymnasten* tar ut en
lägre patientavgift än vad som är
medgivet enligt första stycket *skall*
detta inte påverka den del av *sjuk-
gymnastikersättningen* som betalas
av landstinget.

Om patientavgiften skulle över-
stiga det arvode som lämnas för
vården, *skall* mellanskillnaden
betalas till landstinget.

skild ersättning för telefonkon-
sultationer och behandlingsmässigt
motiverade hembesök.

För *fysioterapi* som ges av en
fysioterapeut som får ersättning
enligt denna lag får patienten
avkrävas en patientavgift, om inte
något annat är särskilt föreskrivet.
Patientavgift får tas ut med högst
samma belopp som en patient
betalar för motsvarande *fysioterapi*
hos landstinget.

Om *fysioterapeuten* tar ut en
lägre patientavgift än vad som är
medgivet enligt första stycket *ska*
detta inte påverka den del av *fysio-
terapiersättningen* som betalas av
landstinget.

Om patientavgiften skulle över-
stiga det arvode som lämnas för
vården, *ska* mellanskillnaden
betalas till landstinget.

24 §

Uppkommer kostnad med anled-
ning av att en patient uteblivit från
avtalat *sjukgymnastbesök*, får
patientavgift ändå tas ut av
patienten. Bestämmelserna i 23 §
befriar inte patienten från avgift
enligt denna bestämmelse.

Uppkommer kostnad med anled-
ning av att en patient uteblivit från
avtalat *fysioterapeutbesök*, får
patientavgift ändå tas ut av
patienten. Bestämmelserna i 23 §
befriar inte patienten från avgift
enligt denna bestämmelse.

25 §¹⁹

En *sjukgymnast* som begär
sjukgymnastikersättning enligt
denna lag ska medverka till att den
egna verksamheten kan följas upp
och utvärderas. *Sjukgymnasten* ska
årligen till landstinget lämna en
redovisning med uppgifter om
mottagningens personal och
medicintekniska utrustning samt
om utförda behandlingsåtgärder

En *fysioterapeut* som begär
fysioterapiersättning enligt denna
lag ska medverka till att den
egna verksamheten kan följas upp och
utvärderas. *Fysioterapeuten* ska
årligen till landstinget lämna en
redovisning med uppgifter om
mottagningens personal och
medicintekniska utrustning samt
om utförda behandlingsåtgärder

¹⁸ Senaste lydelse 1997:436.

¹⁹ Senaste lydelse 2009:80.

och antalet patientbesök.

Sjukgymnasten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd *sjukgymnastik-ersättning*.

och antalet patientbesök.

Fysioterapeuten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd *fysioterapi-ersättning*.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2. Vid tillämpningen av denna lag och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen ska sjukgymnast jämföras med fysioterapeut och sjukgymnast jämföras med fysioterapeut.

3. En sjukgymnast som enligt äldre övergångsbestämmelser till denna lag har rätt till ersättning enligt lagen ska även i fortsättningen kunna få sådan ersättning även om han eller hon får legitimation som fysioterapeut.

2.7 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) dels att 3 kap. 3 a § och 16 kap. 4 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 3 kap. 3 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 3 a §¹

Socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och ungdom.

Socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan eller som har utländsk utbildning som erkänts enligt 3 b § andra stycket för utförande av sådana uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och ungdom som innefattar

1. bedömning av om utredning ska inledas,

2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller

3. uppföljning av beslutade insatser.

Socialnämnden ansvarar för att den handläggare som självständigt utför arbetsuppgifter som avses i denna paragraf har tillräcklig erfarenhet för uppgiften.

3 b §

Socialnämnden får använda handläggare med utländsk utbildning för utförande av de uppgifter som anges i 3 a § andra stycket, om utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet motsvarar svensk socionomexamen eller annan relevant

¹ Senaste lydelse 2012:776.

examen på grundnivå i högskolan.

Den myndighet som regeringen bestämmer får i enskilda fall bedöma om kraven enligt första stycket är uppfyllda.

Lydelse enligt SFS 2012:944

Föreslagen lydelse

16 kap.

4 §

Inspektionen för vård och omsorgs beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol i ärenden om

1. tillstånd enligt 7 kap. 1 §,
2. omhändertagande av personakt enligt 7 kap. 5 §,
3. föreläggande enligt 13 kap. 5 och 8 §§,
4. återkallelse av tillstånd och förbud enligt 13 kap. 9–11 §§, samt
5. överflyttning av ärende enligt 2 a kap. 11 §.

I fråga om överklagande av Inspektionen för vård och omsorgs beslut enligt 7 kap. 4 § gäller i tillämpliga delar 6 kap. 7–11 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Andra beslut av Inspektionen för vård och omsorg *samt beslut av Socialstyrelsen* enligt denna lag får inte överklagas. Andra beslut av Inspektionen för vård och omsorg enligt denna lag får inte överklagas.

Beslut av Socialstyrelsen enligt 16 kap. 6 § andra stycket får inte överklagas.

Beslut av Inspektionen för vård och omsorg och domstol i fråga som avses i första stycket 2, 3 och 4 gäller omedelbart.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2. En handläggare som före ikraftträdandet anställts för att utföra de uppgifter som anges i 3 kap. 3 a § andra stycket ska till och med den 31 december 2018 anses behörig att utföra de angivna uppgifterna.

2.8 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 2 §, 7 kap. 4 § och 8 kap. 1 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

2 §

Insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med får inte utan *Socialstyrelsens* tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Sådan insemination *skall* ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

Insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med får inte utan *Inspektionen för vård och omsorgs* tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Sådan insemination *ska* ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik.

7 kap.

4 §

Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget *skall* införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan *Socialstyrelsens* tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. *Vad nu sagts* gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget *ska* införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan *Inspektionen för vård och omsorgs* tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. *Detta* gäller också införande av ägget i kvinnans kropp.

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting.

8 kap.

1 §

Socialstyrelsens beslut enligt 3 kap. 1 eller 3 §, 5 kap. 6 §, 6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol.

Socialstyrelsens beslut enligt 3 kap. 1 eller 3 §, 5 kap. 6 §, 6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Övriga beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.

Övriga beslut av Socialstyrelsen *samt beslut av Inspektionen för vård och omsorg* enligt denna lag får inte överklagas.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
 2. För gärningar som avses i 8 kap. 4 och 5 §§ och som har begåtts före ikraftträdandet gäller 6 kap. 2 § och 7 kap. 4 § i sin äldre lydelse.

2.9 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

28 kap.

1 §¹

Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och domstol för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om

1. allmän försäkring,
2. allmän pension,
3. arbetsskadeförsäkring,
4. handikappersättning och vårdbidrag,
5. statligt tandvårdsstöd,
6. läkarvårdsersättning,
7. ersättning för *sjukgymnastik*, 7. ersättning för *fysioterapi*,
8. jämställdhetsbonus,
9. annan ekonomisk förmån för enskild, eller
10. särskild sjukförsäkringsavgift.

Motsvarande sekretess gäller hos en annan myndighet som har till uppgift att handlägga ärenden enligt den lagstiftning som anges i första stycket. För en myndighet som anges i 14 § gäller dock bestämmelserna där.

Sekretess gäller hos Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten även i verksamhet som avser registrering av enskilda för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som myndigheten fått från Migrationsverket, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

Första och andra styckena gäller inte om annat följer av 3 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2. Äldre bestämmelser gäller dock fortfarande för uppgifter i ärenden där handlingarna omhändertagits för arkivering före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2009:1017.

2.10 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

4 kap.

1 §

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

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

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

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

4 kap.

1 §

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

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

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

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
2. Ansökningar om legitimation som sjukgymnast som har kommit in till Socialstyrelsen före den 1 januari 2014 men ännu inte har avgjorts ska gälla som ansökningar om legitimation som fysioterapeut.

3. Vid ansökan om legitimation som fysioterapeut ska sjukgymnastexamen anses likvärdig med fysioterapeutexamen.

4. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för legitimerade sjukgymnaster och för yrkestiteln sjukgymnast.

3 Ärendet och dess beredning

I samband med att riksdagen beslutade om propositionen Legitimation och skyddad yrkestitel (prop. 2005/06:43) tillkännagav riksdagen för regeringen som sin mening att legitimationsfrågan för cytodiagnostiker borde utredas mycket skyndsamt (2005/06:SoU10, rskr. 2005/06:148).

En promemoria utarbetades inom Regeringskansliet, i vilken det föreslogs att cytodiagnostiker skulle bli ett legitimationsyrke. En sammanfattning av promemorians förslag finns i *bilaga 1*. Promemorians författningsförslag finns i *bilaga 2*. Promemorian remissbehandlades och en förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2007/1789/FS).

Regeringen beslutade den 2 april 2009 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av behörighetsbestämmelserna på hälso- och sjukvårdens område (dir. 2009:25). Den särskilda utredaren fick i uppdrag att utreda om legitimation ska ges till ytterligare yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Förutom de frågor som rör en eventuell reglering av enskilda yrkesgrupper, fick utredaren ett antal andra frågor som rör behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal och som var lämpliga att utreda i ett sammanhang. Även frågan om att införa krav på behörighet för att utföra vissa uppgifter inom socialtjänsten var en del av utredarens uppdrag.

Utredningen tog namnet Behörighetsutredningen (S 2009:2) och lämnade den 13 oktober 2010 betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65). En sammanfattning av utredningens förslag finns i *bilaga 4*. Utredningens författningsförslag finns i *bilaga 5*. En förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 6*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2010/7337/FS).

Inom Regeringskansliet har departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4) tagits fram. Promemorian innehåller förslag att titeln fysioterapeut ska bli ny benämning på yrket sjukgymnast och skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) samt att titelskyddet för sjukgymnaster ska kvarstå. En sammanfattning av promemorians förslag finns i *bilaga 7*. Promemorians författningsförslag finns i *bilaga 8*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 9*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2013/438/FS).

Förslagen att överföra ansvaret för vissa uppgifter från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg har beretts under hand med Socialstyrelsen och Utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg (S 2012:05). Någon remissbehandling av förslagen har inte ansetts behövlig.

4 Bakgrund

4.1 Hälso- och sjukvårdspersonal

Patientsäkerhet är grunden för att det finns krav på behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal i lag. Det är för att säkra att yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården har den kunskap, förmåga och det förhållningssätt som krävs för att patienter och brukare ska få en god och säker vård, som vissa yrken är legitimationsyrken, liksom att en del specialistutbildningar är reglerade. De legitimationsyrken som finns idag har tillkommit successivt sedan slutet av 1800-talet och har berott av de bedömningar regeringen har gjort under olika perioder. De yrkesgrupper som tidigast berördes av sådana bestämmelser var läkare, sjukgymnaster och tandläkare. Efterhand har allt fler yrken reglerats och idag finns 21 legitimationsyrken.

Den rättsliga regleringen av behörighetskrav för hälso- och sjukvårdspersonal var länge splittrad på en rad olika författningar. Bland annat av det skälet gjordes i början av 1980-talet en översyn av behörighetsreglerna på hälso- och sjukvårdens område av 1981 års behörighetskommitté. Kommitténs uppgift var att föreslå de principer som skulle gälla för en rättslig reglering av olika yrken. Kommittén hade också till uppgift att så långt möjligt föreslå enhetliga regler för de berörda yrkesgrupperna och att föreslå ett regelverk som samlade bestämmelserna.

År 1994 beslutade regeringen återigen att tillsätta en parlamentarisk kommitté, Behörighetskommittén, som fick till uppgift att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet och mot bakgrund av översynen lämna förslag bland annat i frågor om legitimation och behörighetsföreskrifter för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Kommittén fick i uppdrag att särskilt fästa vikt vid konsekvenserna av Sveriges närmande till EU, den avreglering av vårdutbildningar som skett genom högskolereformen 1993 samt de ökade möjligheterna till privat verksamhet, som öppnat sig för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. De förslag som Behörighetskommittén lade fram ligger till grund för det regelverk som gäller i dag, främst genom patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Behörighetskommittén sammanställde bland annat de principer den ansåg ska vara vägledande för om en yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården ska omfattas av legitimation.

De senaste ändringarna av vilka yrken som ska omfattas av legitimation och skyddad yrkestitel gjordes i propositionen Legitimation och skyddad yrkestitel (prop. 2005/06:43). I propositionen föreslog regeringen att legitimation skulle införas för yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer samt att skyddad yrkestitel skulle införas för legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat. Ändringarna innebar att samtliga legitimationsyrken fick skyddad yrkestitel och att yrken som tidigare enbart omfattats av titelskyddet också blev legitimationsyrken. I propositionen uttalade regeringen att den hade för avsikt att tillsätta en utredning om behörighetsreglerna inom hälso- och sjukvården i framtiden. Till det som borde övervägas att utredas enligt regeringen, var bl.a. de önskemål som fram-

ställt om legitimation eller skyddad yrkestitel för cytodiagnostiker, fysioterapeuter, kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården och perfusionister.

Sedan 1995 gäller enligt regeringsformen att begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke får införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag, se 2 kap. 17 § regeringsformen. I förarbetena till bestämmelsen då den infördes (prop. 1993/94:117, sid 50 f) sägs att ett exempel på ett sådant allmänt intresse som kan medföra begränsningar i närings- och yrkesfriheten är hälsovårdsintressen samt bestämmelser om vissa krav på kompetens för att en person ska få utöva ett visst yrke.

4.2 Personal i socialtjänsten

Frågan om legitimation eller behörighet för yrken inom socialtjänsten i syfte att tillförsäkra allmänheten en god och professionell handläggning har varit aktuell tidigare. 1994 års Behörighetskommitté ansåg att det inte skulle skapas ett legitimationsförfarande för yrken inom socialtjänsten (SOU 1996:138). Kommittén underströk däremot att denna ståndpunkt inte innebar att den tagit ställning mot en behörighetsreglering inom socialtjänsten. Som ett alternativ nämndes en behörighetsreglering knuten till vissa tjänster. Regeringen tog upp frågan om eventuell legitimation för socionomer i propositionen Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården (prop. 2006/07:129) och gjorde bedömningen att det då inte fanns förutsättningar för detta.

Barnskyddsutredningen, som utredde frågan om behovet av en behörighetsreglering för socialsekreterare som arbetar inom den sociala barn och ungdomsvården (SOU 2009:68), föreslog att det ska krävas socionomexamen för att få utföra vissa arbetsuppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vidare föreslog Barnskyddsutredningen att socialnämnden ska ansvara för att den socialsekreterare som självständigt utför sådana arbetsuppgifter ska ha tillräcklig erfarenhet. Saknar socialsekreteraren tillräcklig erfarenhet ska nämnden erbjuda honom eller henne lämplig introduktion och stöd i yrket.

I december 2009 redovisade socialutskottet resultatet av en inventering av forskning som berörde socialtjänstlagen (2001:453) och kompletterande regelverk. Utskottet framförde bl.a. att socionomutbildningen borde ge djupare kunskaper i juridik och även ökade specialistkunskaper, t.ex. i användande av modeller för systematisk riskbedömning. En socionomexamen eller legitimation skulle kunna inrättas för att stärka professionen och bidra till en likriktning av utbildningarna vid landets lärosäten.

I Finland finns sedan den 1 augusti 2005 en lag om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Syftet med lagen är att främja klienters rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande genom att förutsätta att yrkesutbildad personal inom socialvården ska ha den utbildning och förtrogenhet som behövs. Behörighetsvillkor för uppgifterna som socialarbetare är högre högskoleexamen. I Norge har en statlig utredning föreslagit att legitimation införs för att få arbeta med

barnavårdsärenden. Enligt förslaget ska den legitimeras som har en treårig grundutbildning och har fullgjort godkänd praktisk tjänstgöring på ett år. I Danmark finns inte någon behörighetsreglering inom socialtjänsten.

Utbildningsnivå och tillgång på socionomer

En kartläggning av kompetensen hos personer som arbetar med att utreda eller följa upp ärenden som rör barn och unga enligt socialtjänstlagen eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, från 2006 visade att 84 procent i undersökningsgruppen hade socionomexamen¹. Övriga hade i allmänhet en högskoleutbildning som var tre år eller längre, och som vanligtvis innehöll psykologi, sociologi och pedagogik. Nästan 40 procent saknade tidigare yrkeserfarenhet inom socialt arbete när de började arbeta med myndighetsutövning gällande barn och unga. Nästan hälften av socialsekreterarna hade arbetat tre år eller mindre med sådan myndighetsutövning. Många kommuner erbjöd sin personal introduktion och fortbildning av olika slag.

Av Universitetskanslersämbetets (dåvarande Högskoleverket) rapport Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden (2009:5R) framgår att antalet nybörjare på socionomutbildningen har ökat något sedan läsåret 2005/06, vilket medför en gradvis ökning av antalet examinerade de närmaste åren. Under hela perioden fram till 2025 uppskattas det årliga tillskottet av nytexaminerade med socionomutbildning bli större än motsvarande rekryteringsbehov.

Barnskyddsutredningen redovisade att utbildningskraven har skärpts när det gäller områdets vetenskapliga grund liksom när det gäller utrednings- och utvärderingsarbete. Utbildningen har blivit mer akademiserad men samtidigt också bredare och mer generell. Den största förändringen i den nya examensordningen var införandet av den tvååriga avancerade nivån, som i dagligt tal kallas masterutbildning. Sedan 2007 erbjuder många universitet och högskolor nya mastersprogram i socialt arbete.

5 Gällande rätt om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

5.1 Legitimation och skyddad yrkestitel

I 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, anges de 21 yrken som idag är legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården samt vad som krävs för legitimation inom respektive yrke. Av 4 kap. 2 § PSL framgår dock att också den som på annat sätt än genom sådan utbildning eller praktisk tjänstgöring som avses i 1 § har förvärvat motsvarande kompetens, får efter ansökan ges legitimation för yrket. För

¹ Ung novis eller gammal och vis? Socialstyrelsen; 2007

kiropraktorer, läkare, naprapater och psykologer krävs enligt 4 kap. 1 § PSL förutom genomgången utbildning också fullgjord praktisk tjänstgöring för att få legitimation.

I 4 kap 3 § PSL föreskrivs att endast den som fått legitimation enligt 1 § eller 2 § får använda beteckningen legitimerad. Enligt 4 kap. 5 § PSL får endast den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring använda en i 1 § angiven yrkestitel.

Av 4 kap. 6 § PSL framgår att på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 4 kap. 5 § PSL saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

Enligt 4 kap. 10 § PSL prövas ansökningar om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke och bevis om specialistkompetens av Socialstyrelsen.

5.2 Ensamrätt till yrke

Ensamrätten till yrke innebär att endast den som har legitimation eller särskilt förordnats att utöva det, är behörig att utöva yrket. Fem yrken omfattas enligt 4 kap. 4 § PSL av ensamrätt till yrke inom hälso- och sjukvårdens område. De är apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare.

5.3 Specialistkompetens

5.3.1 Specialistkompetens och skyddad specialistbeteckning

Specialistutbildning som regleras i författning finns idag för läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Efter fullgjord utbildning kan personen ansöka om bevis om specialistkompetens hos Socialstyrelsen. Med bevis om specialistkompetens följer skyddad specialistbeteckning, vilket innebär att bara den som fått bevis om specialistkompetens har rätt att kalla sig för specialist inom sin inriktning. Bestämmelserna finns i patientsäkerhetslagen, patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), förkortad PSF, samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Bestämmelserna redovisas närmare nedan.

5.3.2 Läkare

Enligt 4 kap. 1 § PSF ska en legitimerad läkare, för att uppnå specialistkompetens, förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Meriter från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

Socialstyrelsen får enligt 4 kap. 5 § 1–4 PSF meddela föreskrifter om indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens kan uppnås och om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens, s.k. målbeskrivningar. Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring meddelat närmare föreskrifter om specialiseringstjänstgöringen.

Om det finns särskilda skäl, får Socialstyrelsen enligt 4 kap. 3 § PSF meddela bevis om specialistkompetens till en legitimerad läkare eller en legitimerad tandläkare trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller kraven i 1 respektive 2 § eller i föreskrifter meddelade med stöd av 5 §.

Enligt 4 kap. 8 § PSL ska en legitimerad läkare som har gått igenom viss vidareutbildning efter ansökan få bevis om specialistkompetens.

5.3.3 Tandläkare

Den legitimerade tandläkare som vill uppnå specialistkompetens i Sverige ska enligt 4 kap. 2 § PSF utöva allmän tandläkarpraktik under minst två år efter att ha fått legitimation som tandläkare. Han eller hon ska därefter förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst tre år. Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som tandläkare under handledning vid en klinik som har godkänts av Socialstyrelsen och genom deltagande i kompletterande utbildning.

Socialstyrelsen får enligt 4 kap. 5 § 3–4 PSF meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter samt förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens, s.k. målbeskrivningar. Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring meddelat närmare föreskrifter om specialiseringstjänstgöringen. Utöver författningarna finns utbildningsplaner framtagna av utbildningsanordnare samt program och kvalitetskriterier framtagna av specialistföreningarna.

De specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås är enligt 4 kap. 2 § PSF

1. pedodonti,
2. ortodonti,
3. parodontologi,
4. oral kirurgi,
5. endodonti,
6. oral protetik,
7. odontologisk radiologi, och
8. bettfysiologi.

Om det finns särskilda skäl, får Socialstyrelsen enligt 4 kap. 3 § PSF meddela bevis om specialistkompetens till en legitimerad läkare eller en legitimerad tandläkare trots att hans eller hennes utbildning inte uppfyller kraven i 1 respektive 2 § eller i föreskrifter meddelade med stöd av 5 §.

Enligt 4 kap. 8 § PSL ska en legitimerad läkare som har gått igenom viss vidareutbildning efter ansökan få bevis om specialistkompetens.

5.3.4 Sjuksköterskor

Sjuksköterskornas specialistutbildning är en påbyggnadsutbildning på sjuksköterskeutbildningen. Den regleras i högskoleförordningen (1993:100), HögskoleF, och ges på universitet och högskolor. Det krävs legitimation som sjuksköterska för att kunna påbörja specialistutbildning.

Enligt 4 kap. 4 § PSF gäller att för att en legitimerad sjuksköterska ska ha rätt att kalla sig specialistsjuksköterska ska han eller hon ha

1. avlagt specialistsjuksköterskeexamen, eller
2. fullgjort en äldre vidareutbildning eller direktspecialisering som
 - a) avser motsvarande specialområde, och
 - b) i förekommande fall har motsvarande inriktning som anges i HögskoleF. Sjuksköterskor kan efter utbildning även få använda titeln specialistsjuksköterska och får då skyddad specialistbeteckning.

Det finns i dag 11 olika specialiteter för sjuksköterskor. De är anestesijukvård, intensivvård, operationssjukvård, ambulanssjukvård, kirurgisk vård, medicinsk vård, onkologisk vård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, psykiatrisk vård, vård av äldre, distriktssköterska. Inriktningarna anges i examensordningen, en bilaga till HögskoleF.

5.4 Kompetenskrav inom socialtjänsten

För utförande av socialtjänstens uppgifter ska det enligt 3 kap 3 § socialtjänstlagen finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Bestämmelsen infördes i lagen 1998. Av förarbetena framgår att bestämmelsen visserligen kan anses mycket allmänt formulerad men att den ändå syftar till att framhålla hur viktigt det är att upprätthålla en hög kompetens och välja personer med lämplig bakgrund och personlighet för yrken inom socialtjänsten (prop. 1996/97:124). Det framgår vidare att begreppet kompetens kan ha olika betydelse i olika sammanhang. I allmän mening handlar det om förmåga att klara de olika krav som ställs i en viss organisation och i en viss verksamhet. Begreppet syftar inte bara på formell behörighet utan hänvisar också till ord som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet. Beroende på omständigheterna kan någon aspekt på kompetens överväga.

Socialstyrelsen har tagit fram kompetensbeskrivningar som rör socialtjänstens arbete med barn och unga. Dessa har legat till grund för enhetliga kompetenskrav för personal vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser barn och unga i form av kompetensbeskrivningar som allmänna råd (SOSFS 2006:14). I de allmänna råden anges bl.a. ett antal kunskapsområden samt beskrivningar av vad som kännetecknar ett professionellt förhållningssätt. Den som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga bör enligt de allmänna råden ha socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet inom socialt arbete. Vidare anges bl.a. att den personal som saknar erfarenhet av arbete med handläggning och uppföljning av ärenden som avser barn och unga under en period av minst ett år bör få planerad introduktion och stöd att successivt ta ansvar för ärenden.

6 Principerna för legitimation inom hälso- och sjukvården

Behörighetskommittén formulerade de principer som den ansåg skulle vara vägledande för vilka yrken som ska omfattas av reglering. I sina resonemang tog kommittén stöd i ändringen i regeringsformen som trätt ikraft den 1 januari 1995 om näringsfrihet. Utifrån denna lyfte kommittén fram patientsäkerheten som överordnat skäl för om en reglering skulle införas av ett yrke. Övriga kriterier som kommittén föreslog ska tillmätas stor betydelse sammanfattas under begreppen yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden.

Regeringen lade de principer som Behörighetskommittén föreslagit till grund för sin bedömning av vilka yrken som skulle få legitimation i förarbetena till den nya lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (prop. 1997/98:109 s. 78 f.).

Behörighetsutredningen har också anslutit sig till denna bedömning och använde sig av principerna i sin bedömning av de olika yrkesgrupperna som framställt önskemål om reglering.

Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation ska enligt modellen avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, varvid de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen. Särskilt tungt väger patientsäkerheten, men också hur yrkesrollen ser ut och utbildningen är utformad är viktiga kriterier.

6.1.1 Patientsäkerheten överordnad

Patientsäkerheten har bedömts vara överordnad övriga kriterier vid bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation.

I förarbetena till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område utvecklade regeringen sin syn på vad patientsäkerhetskriteriet innebär för reglering av yrken på området (a.a. s 72f). Det grundläggande skälet till att införa rättsliga regleringar av yrken inom hälso- och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet i vården, patientsäkerheten. Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna måste därför ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. Det är således patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården som måste vara utslagsgivande när man bedömer behovet av lagstiftning för att reglera och begränsa rätten att utöva olika yrken inom hälso- och sjukvården, t.ex. genom särskilda legitimationsregler.

Regeringen påpekade också i detta sammanhang att det dock är viktigt att komma ihåg att legitimations- och behörighetsregleringen bara är ett av många styrmedel eller instrument som staten förfogar över för att kontrollera att yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har den nödvändiga kompetens som behövs för att upprätthålla en god patientsäkerhet.

6.1.2 Yrkesrollens innehåll

Yrkesrollens innehåll är väsentligt för om ett yrke ska omfattas av legitimationsbestämmelserna. En viss bredd i yrkesrollen bör krävas och den måste även innefatta ett visst mått av självständighet. Yrkesutövaren bör ha ett direkt patientansvar och ha arbetsuppgifter som att ställa diagnos och besluta om olika typer av behandlingar. Även om yrkesutövaren inte har någon direkt patientkontakt kan emellertid hans eller hennes bedömning i vissa fall ändå ha stor betydelse för patientens säkerhet, t.ex. genom att den som har den direkta patientkontakten inte kan göra motsvarande bedömningar eller endast med svårighet kan göra den. Vidare bör beaktas hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilde patienten, dvs. hur stor risknivån vid felbehandlingar är. Vid bedömningen bör också tas hänsyn till om yrkesrollen innefattar egen förskrivnings-, remiss- och intygsrätt. Behovet av legitimation kan vara mindre om yrkesrollen enbart utövas i offentlig anställning än om det finns möjligheter att bedriva verksamhet i privat regi. I allt större utsträckning sker dock vården i olika blandningar av offentligt och privat och bl.a. därför bör yrkesgrupper som har särskild betydelse för patientsäkerheten kunna omfattas av en reglering genom t.ex. legitimation, även om tjänstgöringen för närvarande enbart sker i offentlig regi.

6.1.3 Nivå på utbildningen m.m.

Ytterligare omständigheter som är betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke ska vara legitimationsgrundande är utbildningens nivå, innehåll och den vetenskapliga förankringen. Yrkesrollens innehåll avspeglas oftast i utbildningens nivå och längd, men utbildningsaspekten måste ändå vägas in i bedömningen. Utbildningen bör vara väl definierad och leda till ett särskilt yrke. Det bör vara fråga om en förhållandevis kvalificerad utbildning, vilket ofta innebär att utbildningen ligger på högskolenivå och att den har en viss omfattning, således inte enbart en kortare kurs. En omständighet som kan vara av betydelse är vidare om utbildningen avslutas med en särskild reglerad eller godkänd yrkesexamen. När det gäller tilläggsutbildningar kan det vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggsfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är legitimationsgrundande. I propositionen betonas därutöver att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta medför att ett legitimationsyrke måste ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga.

6.1.4 Internationella förhållanden

Internationella förhållanden kan enligt propositionen medföra att yrkesverksamhet som vi i Sverige traditionellt sett inte har gett särskild behörighet ändå bör omfattas av en reglering. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bl.a. hälso- och sjukvården. I vissa fall kan det vara en fördel för svenska medborgare med svensk

utbildning som vill utöva sitt yrke i ett annat medlemsland att yrket är reglerat i Sverige. En sådan omständighet bör emellertid inte utgöra ett exklusivt skäl för t.ex. legitimering. Även det förhållandet att ett yrke omfattas av den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal och/eller är legitimerat i andra nordiska länder kan enligt propositionen vara ett argument för legitimation. Detta för att ytterligare integrera ländernas arbetsmarknader. Om ett yrke är oreglerat i Sverige kan medborgare i ett annat EU-land i princip fritt etablera sig och ge vård och behandling. För att Sverige ska kunna uppställa krav på kompetens etc. på andra EU-medborgare krävs att yrket är reglerat här i landet.

6.1.5 En sammanvägning av samtliga omständigheter ska göras

Vissa av de kriterier som ställts upp är utformade på ett sådant sätt att en yrkesgrupp antingen omfattas av kriteriet eller inte omfattas av det. Beträffande några kriterier gäller att en yrkesgrupp kan uppfylla dem i högre eller mindre grad. Något krav på att samtliga kriterier ska vara uppfyllda kan inte ställas. Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation måste avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, varvid de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen. Av propositionen framgår att kriterierna även bör kunna vara utgångspunkt vid en bedömning av om en yrkesgrupp som inte bör erhålla legitimation i stället ska omfattas av någon kompletterande behörighetsreglering.

7 Godkännande av personal i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten med utbildning från annat land än Sverige

7.1 EU-rätt

7.1.1 Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer

Direktiv om ömsesidigt erkännande för fri rörlighet för personal

Enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, EUF-fördraget, är ett av unionens mål att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna. För medlemsstaternas medborgare innebär det bl.a. en rätt att utöva ett yrke som egenföretagare eller som anställd i en annan medlemsstat än den där personen har fått sina yrkeskvalifikationer.

I EUF-fördraget föreskrivs att direktiv ska utfärdas som syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighets-

bevis. I enlighet med detta har också ett stort antal direktiv antagits, genom vilka olika ordningar för erkännande införts. Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer² (direktivet) trädde i kraft i oktober 2005 och är en konsolidering av många enskilda direktiv om erkännande av kvalifikationer för olika yrken.

Direktivet gäller erkännande av yrkeskvalifikationer för alla reglerade yrken, oavsett sektor. Ett krav på behörighet för personal på socialtjänstens område skulle därför också omfattas av direktivets bestämmelser.

Automatiskt erkännande och erkännande enligt den generella ordningen

Enligt direktivet gäller för några yrken inom hälso- och sjukvården att medlemsstaterna automatiskt ska erkänna de utbildningsbevis som ger tillträde till yrkesverksamhet för dessa yrken. Detta gäller för läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorska och apotekare. Också de specialistutbildningar för läkare och tandläkare som anges i bilaga 5 till direktivet omfattas av bestämmelserna om automatiskt erkännande. Det automatiska erkännandet förutsätter att medlemsstaterna samordnat sig om minimikraven för utbildning till dessa yrken och utbildningsplanerna anges också i direktivet och dess bilagor.

Den generella ordningen för erkännande av utbildningsbevis tillämpas för alla som inte omfattas av principen om automatiskt erkännande av utbildningsbevis för särskilda yrken. Enligt denna ordning kan medlemsstaterna ställa krav på kompensationsåtgärder för att yrkeskvalifikationerna ska motsvara mottagarlandets krav.

Förhandlingar om ett reviderat direktiv pågår

Rörligheten på arbetsmarknaden har sedan 2010 lyfts fram som en nyckelfråga för Europas konkurrenskraft i flera sammanhang, som exempelvis i kommissionens meddelande Europa 2020 En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla³ och i inre marknadsakten Tolv åtgärder för att stimulera tillväxten och stärka förtroendet för inre marknaden ”Gemensamma insatser för att skapa ny tillväxt”⁴.

Som ett led i att underlätta fri rörlighet på arbetsmarknaden startade kommissionen 2010 processen att revidera direktivet i syfte att förenkla systemet för erkännande av yrkeskvalifikationer. Förhandlingar pågår om ändringar i direktivet.

7.1.2 Tjänstedirektivet

Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG av den 12 december 2006 om tjänster på den inre marknaden⁵ (tjänstedirektivet) skapar allmänna ramar som gynnar utövandet av etableringsfriheten för

² EUT L 255, 30.9.2005, s. 22 (Celex 32005L0036).

³ (KOM (2010) 2020)

⁴ (KOM (2011) 206/4)

⁵ EUT L 376, 27.12.2006 s 36, Celex 32006L0123

tjänsteleverantörer och den fria rörligheten för tjänster, samtidigt som en hög kvalitet på tjänsterna garanteras.

Flera typer av tjänster är undantagna från tjänstedirektivets tillämpningsområde, bland andra hälso- och sjukvårdstjänster och vissa sociala tjänster.

7.1.3 Patientrörlighetsdirektivet

Europaparlamentets och Europeiska unionens råd om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård⁶ (patientrörlighetsdirektivet) syftar bl.a. till att göra det lättare att få tillgång till säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet och att uppmuntra till samarbete mellan medlemsstaterna på hälso- och sjukvårdsområdet. I förlängningen förväntas direktivet åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av de principer som EU-domstolen har utarbetat och på så sätt utveckla den inre marknaden.

I direktivet finns en definition av vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal, se artikel 3. Den innebär att den personal som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivet och personal som enligt nationell lagstiftning anses vara hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av patientrörlighetsdirektivet.

Regeringen fattade den 11 april 2013 beslut om proposition med förslag till genomförande av patientrörlighetsdirektivet (prop. 2012/13:150).

7.2 Överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad

Sedan 1981 gäller en överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad för vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och inom veterinärväsendet, också kallat Arjeplogavtalet.

Överenskommelsens övergripande syfte är att regeringarna i Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge anser

- att det är en grundläggande rättighet för medborgare i de nordiska länderna att fritt kunna ta arbete och bosätta sig i annat nordiskt land,
- att regeringarna i de nordiska länderna är ense om att detta skall kunna ske under på förhand kända samt ekonomiskt och socialt tryggade förhållanden,
- att de som har som mål att upprätthålla full sysselsättning i sina respektive länder och
- att de avser att samarbeta i detta syfte.

Överenskommelsen omfattar 21 yrken inom hälso- och sjukvården samt veterinäryrket och innebär i korthet att de nordiska länderna ska godkänna varandras godkännande av yrkesutövning; en jämförelse kan göras med det automatiska erkännandet enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

⁶ EUT L 88, 4.4.2011 Celex 32011L0024

7.3 Godkännande av hälso- och sjukvårdspersonal som utbildats i annat land än medlemsstat

Hälso- och sjukvårdspersonal som utbildats i något annat land än en medlemsstat i EU/EES och som tillhör de reglerade yrkena i Sverige, godkänns i Sverige enligt en särskild ordning, se 6 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Det är Socialstyrelsen som prövar ansökningar även från denna grupp. I prövningen ingår att kontrollera utbildning och övriga yrkeskvalifikationer samt besluta om nödvändiga kompletterande åtgärder och slutligen också om legitimation.

Framförallt är det kraven på kunskaper i svenska språket som gör att det tar lång tid för de sökande att få legitimation, men det finns även andra faktorer som har betydelse.

Riksrevisionen har i rapporten Statliga insatser för akademiker med utländsk utbildning (RiR 2011:16) granskat regeringens styrning och uppföljning av insatser inom utbildningsområdet för att tillvarata kompetensen hos akademiker med utländsk utbildning samt ansvariga myndigheters genomförande. De aktörer som granskats är regeringen, Universitetskanslersämbetet (dåvarande Högskoleverket), Socialstyrelsen, länsstyrelserna samt de universitet och högskolor som på regeringens uppdrag anordnar kompletterande högskoleutbildningar för personer med utländsk utbildning. Den övergripande slutsatsen är att de statliga insatserna kan göras mer ändamålsenliga och effektiva.

I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statliga insatser för akademiker med utländsk utbildning (skr. 2011/12:9) understryker regeringen att det är av stor vikt att systemet är samordnat och tydligt för den enskilde och att ansvarsfördelningen mellan myndigheterna är klarlagd. Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelse att det nuvarande systemet kan göras mer ändamålsenligt och effektivt.

Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet har därför gett i uppdrag till en särskild utredare att vidareutveckla och precisera arbetsformen för bedömning av legitimation för denna grupp. Slutrapporten lämnades till Socialdepartementet den 5 februari 2013 och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

8 Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster

Regeringens förslag: Fysioterapeut blir ny benämning för yrket sjukgymnast och skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen. Följdändringar föreslås i några andra lagar.

Utredningens bedömning: Utredningen ansåg att titeln fysioterapeut inte borde bli skyddad yrkestitel för sjukgymnasterna på grund av förväxlingsrisk med andra yrken som innehåller ledet ”terapeut” och på grund av att det förekommer att yrkesutövare som behandlar djur använder titeln.

Promemorians förslag: Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

Remissinstanserna angående utredningens bedömning: Totalt har 14 instanser yttrat sig och en majoritet av dem delade utredningens bedömning. Flera remissinstanser ansåg dock i motsats till utredningen att ett namnbyte borde göras. Universiteten och högskolorna framförde att det är viktigt och till och med nödvändigt ur ett nordiskt och internationellt perspektiv att titeln ändras till fysioterapeut, eftersom det är det vedertagna begreppet internationellt. Några remissinstanser betonade att det är viktigt att om förändringen görs, bör det förtydligas samt regleras att benämningen fysioterapeut är förbehållet yrkesgruppen tidigare sjukgymnaster.

Remissinstanserna angående promemorians förslag: En mycket stor majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt promemorians förslag och är positiva till ett titelbyte. Enbart en remissinstans, *Regelrådet*, har avstyrkt förslaget. Flera remissinstanser har redovisat synpunkter på förslaget, framförallt angående övergångsbestämmelserna och konsekvensbeskrivningen av förslaget, se vidare avsnitt 15 och 16. Några få remissinstanser har valt att inte ta ställning, exempelvis *Sveriges Kommuner och Landsting*.

Kommerskollegium anför att förslaget bedöms få positiva effekter såväl vad gäller rörligheten för yrkeskåren, som för patientträffligheten, då ett bruk av enhetliga termer gör det enklare för patienter att söka gränsöverskridande vård. *Umeå universitet* instämmer i att yrkestiteln bör ändras eftersom det leder till ökad tydlighet för sjukvård och allmänhet och att det är viktigt ur ett nordiskt och internationellt perspektiv att titeln fysioterapeut blir skyddad yrkestitel. Den vetenskapliga utvecklingen och en mer uttalad styrning mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård har gjort att begreppen fysioterapeut bättre speglar professionens samlade uppdrag. Den ökade internationaliseringen av universitetsutbildningen talar också för en gemensam yrkesbenämning eftersom den internationellt mest använda titeln är fysioterapeut. Bland annat *Konkurrensverket*, *Universitets- och högskolerådet*, *Hälsouniversitetet* och *Linköpings universitet*, *Karolinska Institutet*, *Lunds universitet*, *Bolagsverket*, *Örebro läns landsting*, *Hallands läns landsting*, *Sveriges läkarförbund*, *Stroke-förbundet* och *Reumatikerförbundet* tillstyrker eller har inte haft något att invända mot förslaget. *Malmö kommun* har en positiv inställning till förslaget, men anser att det är viktigt att det avsätts resurser för att informera allmänheten om förändringen. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR)* tillstyrker förslaget och anser att det leder till ökad patientsäkerhet, eftersom det efter ändringen kommer krävas utbildning som sjukgymnast/fysioterapeut för att få använda titeln fysioterapeut. Att titeln fysioterapeut är den internationellt mest använda har också betydelse för patientsäkerheten. Sjukgymnasternas arbete har utvecklats sig mot ett mer hälsofrämjande arbete och titeln fysioterapeut speglar därför också bättre sjukgymnastens arbete. LSR delar också promemorians bedömning att det föreslagna titelskyddet fysioterapeut inom humansjukvården inte kommer att leda till förväxling med de som är verksamma inom djursjukvården.

Regelrådet avstyrker förslaget på den grunden att konsekvensbeskrivningen inte innehåller några beloppsmässiga uppskattningar av de

administrativa kostnaderna. *Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård* vill framhålla att det i dag finns personer inom djurens hälso- och sjukvård som använder sig av titeln fysioterapeut utan att ha sjukgymnast- eller fysioterapeutexamen. Med en ny benämning kan de legitimerade sjukgymnaster som idag arbetar inom djurens hälso- och sjukvård komma att förväxlas med de fysioterapeuter som inte har sådan utbildning. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ser ett behov av en omfattande nationell informationssatsning och staten bör ansvara för den. SKL bedömer vidare att stora förändringar behöver göras i kommunernas och landstingens personal- och journalsystem. *Försäkringskassan* anser att bestämmelserna i 6 § andra stycket lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik och den i princip likalydande 6 § andra stycket lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning bör upphävas, eftersom Försäkringskassan inte har några sådana överenskommelser med landstingen som åsyftas i bestämmelserna. Försäkringskassan föreslår även att 28 kap. 1 § första stycket 6 och 7 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) upphävs. *Skandinaviska Förbundet Komplementär Medicin (SKFM)* motsätter sig förslaget och anser att två titlar kommer att leda till förvirring för många patienter. SKFM begär att titeln sjukgymnast inte längre ska vara skyddad om förslaget genomförs.

Skälen för regeringens förslag

Skyddad yrkestitel för sjukgymnast

Sjukgymnast är enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ett legitimationsyrke med en skyddad titel enligt 5 och 6 §§ i samma kapitel. För att få legitimation som sjukgymnast krävs att personen har avlagt högskoleexamen som sjukgymnast.

I examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100), anges vad som krävs för att få sjukgymnastexamen. Enligt denna krävs 180 högskolepoäng och i beskrivningen av examen anges de mål, den kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt som krävs för examen. Studenten ska också fullgöra ett självständigt arbete om minst 15 högskolepoäng. Förutom vad som anges i examensordningen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i examensbeskrivningen.

Av 3 kap. 6 § lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård framgår att den som har legitimation enligt patientsäkerhetslagen efter ansökan får godkännas för verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård.

I Statens jordbruksverks föreskrifter och allmänna råd (SJVFS 2009:83) om behörigheter för djurhälsopersonal anges att en legitimerad sjukgymnast, som med godkänt resultat har genomgått en av Jordbruksverket godkänd tilläggsutbildning eller utländsk tilläggsutbildning som vid bedömning anses likvärdig, får efter ansökan hos Jordbruksverket godkännande för arbete inom djurens hälso- och sjukvård.

I 3 kap. 4 § lagen om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård anges att den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte får använda sig av en titel som kan förväxlas med en sådan. De

skyddade yrkestitlarna enligt denna paragraf gäller för legitimerade veterinärer och djursjukskötare.

Framställda önskemål

LSR har framfört önskemål om att yrkestiteln bör ändras till fysioterapeut som också bör göras till skyddad yrkestitel. Som skäl för detta anförde LSR patientsäkerhetsskäl, att titlarna sjukgymnast och fysioterapeut idag används parallellt och är förväxlingsbara, vilket är förvirrande för patienter och allmänhet. Den internationellt mest vedertagna yrkestiteln för kåren är fysioterapeut och även av det skälet och med den ökade rörligheten av såväl patienter som personal bör fysioterapeut bli yrkestitel för kåren också i Sverige. Sjukgymnast bör dock fortsätta vara skyddad yrkestitel av patientsäkerhetsskäl.

Bedömning

Den internationellt mest använda titeln för yrkeskåren sjukgymnaster är sedan länge fysioterapeut. Även i Sverige har titeln fysioterapeut blivit alltmer etablerad och använd, bland annat används fysioterapeut redan idag av en del lärosäten och i hälso- och sjukvården. Användningen av fysioterapeut finns också på djursjukvårdens område. Denna utveckling har lett till att det finns en risk för förväxling mellan titlarna och oklarhet för patienter och allmänhet om vilken titel som gäller för yrkeskåren och vilken utbildning som yrkesutövare i gruppen har.

Utvecklingen inom EU, att på olika sätt främja rörligheten på den inre marknaden, talar för en enkel och tydlig reglering av yrken. Erkännande av yrkeskvalifikationer som sjukgymnast beslutas av de behöriga myndigheterna inom ramen för Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, och en gemensam benämning är ett led i att förenkla för yrkesutövarna att verka i andra EU-länder. Patientrörlighetsdirektivet bedöms medföra att det blir lättare för EU:s medborgare att ta del av vård i andra länder. Regeringen bedömer att gemensamma benämningar på hälso- och sjukvårdsyrkena är en omständighet som kan underlätta för patienter att ta del av vård i andra EU-länder i enlighet med patientrörlighetsdirektivets bestämmelser. Även av den anledningen bör titeln fysioterapeut, som är den vanligaste inom EU, vara skyddad i Sverige.

Som ett skäl mot att ersätta titeln sjukgymnast med fysioterapeut anförde utredningen att det finns en förväxlingsrisk i förhållande till övriga yrken på hälso- och sjukvårdsområdet där ”terapeut” ingår i yrkestiteln. Av remissvaren har inte framkommit att det är något som bedöms vara en fara. Regeringens bedömning är att risken för förväxling är liten och att detta förhållande inte bör utgöra ett skäl mot att genomföra förslaget.

Behörighetsutredningen ansåg även att det faktum att titeln fysioterapeut används av sjukgymnaster som är verksamma inom djurens hälso- och sjukvård kunde skapa problem. I lagen om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård anges i 3 kap. 4 § att den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte får använda sig av en titel som kan förväxlas med en sådan. De skyddade yrkestitlarna enligt denna paragraf gäller för legitimerade veterinärer och djursjukskötare

men inte för de yrkesgrupper som behörighetsregleras genom ett godkännandeförfarande, t.ex. godkända sjukgymnaster, tandläkare och hovslagare. *Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård* har i sitt remissvar framhållit att det i dag finns personer inom djurens hälso- och sjukvård som använder sig av titeln fysioterapeut utan att ha sjukgymnast- eller fysioterapeutexamen. Med en ny benämning kan de legitimerade sjukgymnaster som idag arbetar inom djurens hälso- och sjukvård komma att förväxlas med de fysioterapeuter som inte har sådan utbildning. Regeringen gör bedömningen att eftersom humansjukvården och djursjukvården utgör olika sektorer, kommer förslaget inte att leda till förväxling i en sådan omfattning att förslaget inte bör genomföras. Förslaget bedöms inte heller medföra några hinder för yrkesutövare inom djursjukvården att fortsätta att kalla sig exempelvis häst- eller hundfysioterapeut.

Av remissvaren på promemorians förslag framgår att en stor majoritet av remissinstanserna anser att titeln bör ändras till fysioterapeut. Skälen remissinstanserna redovisar är att ett utvidgat titelskydd leder till ökad tydlighet för sjukvård och allmänhet, att yrkesbenämningen fysioterapeut bättre speglar dagens utbildning och den yrkesroll de studerande förbereds för, samt att det är viktigt i ett internationellt perspektiv att fysioterapeut blir skyddad yrkestitel. Det har framförts att det är den vetenskapliga utvecklingen och en mer uttalad styrning mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård som har gjort att begreppen fysioterapi och fysioterapeut bättre speglar professionens samlade uppdrag. Vidare har remissinstanserna framfört att regeringen idag gör satsningar på hälso- och sjukvårdens område för att betona fokus på hälsa, snarare än sjukdom. Att på sikt utmönstra titeln sjukgymnast och ersätta den med titeln fysioterapeut ligger väl i linje med denna utveckling.

Efter en samlad bedömning av de skäl som redovisats ovan och av vad som framförts av remissinstanserna föreslår regeringen att patientsäkerhetslagen ändras på så sätt att titeln fysioterapeut skyddas som yrkestitel och blir den benämning som ska användas på yrkeskåren i första hand. Av patient- och konsumentssäkerhetsskäl bör skyddet för titeln sjukgymnast kvarstå, se vidare avsnitt 15.2.1. Från och med att ändringen träder i kraft, kommer den som genomgått föreskriven utbildning att kunna ansöka om legitimation som fysioterapeut hos Socialstyrelsen.

Följdändringar föreslås i fyra andra lagar, nämligen hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor, lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), se avsnitt 17.

Försäkringskassans förslag att bl.a. upphäva vissa bestämmelser i lagen om ersättning för sjukgymnastik bör i avsaknad av beredningsunderlag inte genomföras i detta lagstiftningsärende.

Regeringen har för avsikt att göra ändringar i högskoleförordningen (1993:100) med innebörd att sjukgymnastexamen benämns fysioterapeutexamen. Följdändringar bör även göras i ett flertal andra förordningar som rör sjukgymnaster.

9 Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

Regeringens förslag: I tandvårdslagen införs en bestämmelse som reglerar landstingens ansvar att tillhandahålla platser för anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Totalt 30 remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget. En stor majoritet av remissinstanserna är positiva till utredningens förslag. *Socialstyrelsen* tillstyrker i huvudsak utredningens förslag men ser ett problem med att landstingen får ansvar för att tillhandahålla platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring eftersom alla landsting inte bedriver egen specialiseringstjänstgöring för tandläkare. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* vill betona vikten av att alla beslut som kan få konsekvenser i form av ökade kostnader för huvudmännen också åtföljs av en lösning vad gäller finansieringen. SKL och *Skåne läns landsting* delar utredningens bedömning att nuvarande ordning för planering och samverkan via regionala och Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS) är tillfredsställande och att den fortsatt ska vara en tjänstgöring med den viktiga kliniska anknytningen. *Uppsala läns landsting* tillstyrker förslaget och anser, i likhet med flera andra instanser, att utbildningen inte ska vara en högskoleutbildning, utan en utbildning genom anställning och uppger att folktandvården vid landstinget redan arbetar efter den föreslagna modellen. *Umeå universitet* anser att det ökade behovet av vetenskaplig och pedagogisk skolning i tillägg till den kliniska kompetensen ställer ökade krav på akademisering av utbildningen. För att möta dessa krav bör specialiseringstjänstgöringen vara tydligt knuten till större utbildningsenheter som kan erbjuda sådan utbildning. *Tjänstetandläkarna* anser det tveksamt att den skyldighet för landstingen som föreslås kommer att kunna levas upp till när landstingen inte längre kontrollerar den tandvård som utförs och förordar i stället att ansvaret för och finansieringen av specialistutbildningen blir en statlig angelägenhet. Föreningen anser av bl. a. detta skäl att bestämmelsen om att Socialstyrelsen ska godkänna utbildningskliniker ska kvarstå. Tjänstetandläkarna vill också lyfta fram att folktandvården har bolagiserats i några landsting och att inom dessa organisationer har dessutom en utförsäljning av tandvårdsenheter påbörjats till helt externa tandvårdsföretag.

Skälen för regeringens förslag: Specialiseringstjänstgöringen ska enligt gällande bestämmelser fullgöras genom tjänstgöring som tandläkare under handledning vid en klinik som har godkänts av Socialstyrelsen och genom deltagande i kompletterande utbildning. Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring meddelat närmare föreskrifter om specialiseringstjänstgöringen, om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens. Utöver författningarna finns också utbildningsplaner framtagna av utbildningsanordnare samt program och kvalitetskriterier framtagna av specialistföreningarna.

Specialiseringstjänstgöringen för tandläkare genomförs idag i form av anställning i landstingen. Landstingen är enligt 5 § tandvårdslagen (1985:125) ansvariga för att tillhandahålla en god tandvård till bosatta inom landstinget. Tandvården ska planeras med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Det gäller även den tandvård som erbjuds av annan än landstinget. Vidare ska landstingen samverka med varandra och med andra samhällsorgan, organisationer och enskilda, när de planerar och utvecklar tandvården.

Landstingen har organiserat ett samarbete om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring både på nationell och regional nivå genom samordningsgrupper för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS och RSATS). Inom det samarbetet har landstingen utarbetat nationella principer för meritvärdering, för att skapa större tydlighet om vad som ska gälla för tillträde till specialiseringstjänstgöring. Enligt såväl utredningens som remissinstansernas bedömning fungerar det befintliga systemet med anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring tillfredsställande i dag och de nyligen framtagna nationella principerna för meritvärdering kan bidra till fortsatt god utveckling.

Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS) uppdaterar och kompletterar även regelverket för antagningen samt föreslår hur ansvaret ska fördelas för de utbildningsplatser som finansieras solidariskt av samtliga landsting efter en av förbundets styrelse fastställd modell. Vissa av platserna har forskaranknytning. En godkänd utbildningsklinik kan, utöver tandläkare på fast plats, även ta emot annan tandläkare för ST tjänstgöring. Så kallade avtalsplatser finansieras genom överenskommelser med det egna eller ett annat landsting. Det förekommer även att uppdragsgivare utanför landet finansierar platser.

Förslag om att tandläkarnas specialisttjänstgöring bör vara en högskoleutbildning har framförts till utredningen, som inte ansåg att det fanns några starka skäl för en sådan ändring. Av remissinstanserna har några lärosäten och vissa företrädare för tandvården anfört att det kan finnas fördelar med en sådan ordning. Några av remissinstanserna har betonat vikten av att utbildningen sker i nära samarbete med akademien.

Frågan om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ska vara en högskoleutbildning är komplex. Regeringen anser mot bakgrund av utredningens bedömning och remissinstansernas svar, inte att det finns anledning att överväga en sådan genomgående förändring, utan anser att tandläkarnas specialiseringstjänstgöring även i fortsättningen ska vara en utbildning under tjänstgöring.

Däremot har det enligt utredningen framkommit flera skäl för att omge tandläkarnas specialiseringstjänstgöring med ett tydligare regelverk än det som finns idag. Som ett skäl har utredningen anfört att möjligheterna för tandläkare att få anställning för specialiseringstjänstgöring ser olika ut. Det finns både så kallade fasta platser, som kan sökas av alla tandläkare, och avtalsplatser som upphandlas enskilt, och villkoren för anställning på dessa platser ser olika ut. Utredningens förhoppning är att genom att införa en bestämmelse som förtydligar landstingens ansvar att tillhandahålla platser för anställning i den omfattning som behövs, skapas en mer likartad form för ansökan och tillträde till platserna.

Landstingens ansvar för att tillhandahålla platser för anställning av läkare under specialistutbildning finns sedan 1999 reglerat i 15 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), se regeringens proposition Läkarnas vidareutbildning (prop. 1997/98:5). Skälet var att utvecklingen krävde en mer formell reglering av landstingens åtagande för att skapa tillräckligt tjänstgöringsutrymme för läkares allmäntjänstgöring och specialiserings-tjänstgöring, (se sid 11 a.a.).

Ansvar för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring har i praktiken länge legat på landstingen, dock utan att vara tydligt reglerat på motsvarande sätt som för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Landstingen ansvarar idag för detta och tillhandahåller utbildningsplatser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Regeringen anser att det är lämpligt att det införs en motsvarande reglering för tandläkares specialiserings-tjänstgöring, som finns för läkare. En bestämmelse föreslås föras in i tandvårdslagen (1985:125) med innebörden att landstingen ska erbjuda möjlighet till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Bestämmelsen innebär således en reglering motsvarande den som gäller för läkares specialiseringstjänstgöring, som förtydligar det ansvar som landstingen redan tar i den praktiska verksamheten idag.

10 Behörighet inom socialtjänsten

Regeringens förslag: För utförande av vissa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan, eller som har en erkänd utländsk utbildning, för utförande av uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och ungdom som innefattar

- bedömning av om utredning ska inledas,
- utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller
- uppföljning av beslutade insatser.

Socialnämnden ansvarar för att den handläggare som självständigt utför sådana arbetsuppgifter har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. Socialnämnden får använda handläggare med utländsk utbildning för utförande av uppgifterna om utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet motsvarar en svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan.

Den myndighet som regeringen bestämmer får i enskilda fall bedöma om kraven är uppfyllda. Dessa beslut får överklagas.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog ingen begränsning av kravet på behörighet för utförande av arbetsuppgifter till att enbart omfatta den sociala barn-

och ungdomsvården. Utredningen föreslog inte heller någon ändring i bestämmelserna om överklagande.

Remissinstansernas synpunkter: De som kommenterat utredningens förslag är överlag positiva. *Socialstyrelsen* anser inte att kravet på utbildning bör anges som ”socioexamet eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan”. De typer av examina som kan godkännas vid sidan av socioexamet måste, enligt *Socialstyrelsens* bedömning, vara likvärdiga eller jämförbara och motsvara socioexamet. Man anser vidare inte att det av förslaget framgår om det är socialnämnden eller *Socialstyrelsen* som ska pröva om den enskilde uppfyller kravet på lägsta utbildningsnivå. Myndigheten menar även att det behöver förtydligas vad som avses med ”andra åtgärder” och att ”socialsekreterare” behöver bytas ut mot ”handläggare”. Den senare uppfattningen delas även av *Akademikerförbundet SSR*. *Högskoleverket* anser att Behörighetsutredningens förslag är bättre än Barnskyddsutredningens eftersom det öppnar för att även andra utbildningar kan anses tillräckliga men, enligt verket, är det bättre att arbetsgivaren ansvarar för att socialsekreterare har rätt kompetens och att det sker under tillsyn av *Socialstyrelsen*. Verket anser att om det införs en behörighetsreglering bör det finnas möjligheter att validera personers reella kompetens. *Kammarrätten i Göteborg* anser att det är oklart hur ansvaret är tänkt att fördelas mellan kommun och socialnämnd samt att beslut som meddelas av *Socialstyrelsen* ska kunna överklagas. *Gotlands kommun* menar att ett krav på minst ett års erfarenhet av socialt arbete för att handlägga barnavårdsärenden bör regleras i lag. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* delar utredningens bedömning att välutbildad och kompetent personal behövs för att garantera hög kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänsten och bedömningen att stöd och lämplig introduktion är viktigt för att oerfarna socialsekreterare successivt ska kunna ta eget ansvar och arbeta självständigt. Man avstyrker däremot utredningens förslag att fastställa detta som krav i lagstiftning. *SKL* menar att frågan om vilken högskoleutbildning och kompetens som behövs samt hur arbetet ska organiseras är en fråga för arbetsgivaren. *Uppsala universitet* menar att med tanke på den bild av expansionen när det gäller examinering av socioexaminer som utredningen förutser och den övergångsperiod för kompetensutveckling av befintlig personal som föreslås, är det svårt att se något behov av att också öppna dessa arbetsuppgifter för andra utbildningar än en socioexamination. *Lunds universitet* m.fl. universitet tar avstånd från uppfattningen att även ”annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan” ska ge behörighet till sådana tjänster. *SSR* anser att utredningens förslag ”annan relevant utbildning” ska bytas ut till ”likvärdig utbildning”.

Socialstyrelsen anser att den föreslagna ordningen för erkännande av utländska yrkeskvalifikationer inte är tillräckligt genomtänkt. Det bör, enligt myndigheten, övervägas om inte *Högskoleverket*, som bedömer utländska högskoleutbildningar som avslutas med examen, är den myndighet som är bäst lämpad att pröva utländska utbildningar. *Högskoleverket* (sedan den 1 januari 2013 *Universitetskanslersämbetet*) påpekar att om vissa arbetsuppgifter inom ett yrke ska regleras så måste utländska kvalifikationer erkännas enligt Europaparlamentet och rådets direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer. I direktivet

ges möjlighet att hänvisa till att kompensationsåtgärder (anpassningsperiod eller lämplighetsprov) först måste genomgå med godkänt resultat innan den sökandes utbildning erkänns som jämställd med till exempel svensk socionomexamen. Om kompensationsåtgärder ska utformas så måste, enligt verket, resurser avsättas för detta. Högskoleverket tycker att det är rimligt att det är Socialstyrelsen som prövar behörighet för yrkesverksamma från andra länder. *Högskolan i Kristianstad* förordar Högskoleverket.

Skälen för regeringens förslag

Behörighet för vissa uppgifter

Handläggning av ärenden och insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Socialsekreterarens kompetens för och kunnande om de insatser och behandlingar som kan erbjudas är viktiga förutsättningar för att socialtjänsten ska kunna bedrivas på ett professionellt sätt. För handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården är detta särskilt viktigt. Handläggarna hanterar ofta komplexa sociala problem och gör mycket kvalificerade bedömningar. Arbetet handlar många gånger om att fatta svåra, och för barn, ungdomar och deras föräldrar, mycket ingripande beslut. Ansvaret omfattar ett stort antal arbetsuppgifter som rymmer bl.a. att ta emot anmälningar om barn och unga som far illa, bedöma om utredning ska inledas eller inte, utreda och bedöma behov av insatser, föreslå insatser eller andra åtgärder samt följa upp beslutade insatser och åtgärder. Insatser kan rymma både biståndsbedömda öppna insatser enligt socialtjänstlagen och placeringar utanför det egna hemmet enligt socialtjänstlagen eller LVU. När det gäller beslutsrätten är denna ofta delegerad till arbetsledare eller socialsekreterare. Vissa beslut kan endast fattas av socialnämnden.

Barnskyddsutredningen från 2009 påtalade att det inte är ovanligt att nyutexaminerade socionomer får ansvar för svåra utredningar och bedömningar med långtgående inverkan på den enskildes livssituation, t.ex. omhändertagande av barn och unga (SOU 2009:68).

Själva arbetet kräver såväl kunskap om barns utveckling, juridik, forskning och professionella och kommunala riktlinjer som förmåga att hantera flera olika och ofta oeniga behov och intressen – barnets, föräldrarnas, familjehemmets och andra verksamheter.

Insatser, eller frånvaron av insatser, kan vidare ha en avgörande betydelse för en människas barndom och för hans eller hennes möjligheter att bygga ett självständigt vuxenliv. Barnskyddsutredningen ansåg därför att det är av yttersta vikt att förutsättningarna för att bedriva ett arbete av god kvalitet förbättrades. Utredningen menade vidare att de förhoppningar som uttryckts i olika sammanhang om att kompetens och utbildningsnivå ska höjas på frivillig väg inte infråses i tillräcklig utsträckning.

Behörighetsutredningen menar att lagstadgade krav på kvalitet och kvalitetssäkring av verksamheter inom socialtjänsten i praktiken inte fått tillräcklig genomslagskraft. Utredningen gör bedömningen att det finns ett behov av ytterligare reglering som kan öka möjligheterna för att den som vänder sig till socialtjänsten möts av personal med adekvat utbildning. En reglering i form av kompetenskrav för vissa arbetsuppgifter

påverkas enligt utredningen inte av att de slutliga besluten i ärendena fattas av en politisk nämnd. Det finns i dag reglerat i lag att personalen ska ha viss kompetens och utredningen ser, liksom Barnskyddsutredningen gjorde, inga formella hinder mot att föreslå en förstärkning av dessa bestämmelser i form av reglering av vissa arbetsuppgifter.

Arbetet med barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, och deras familjer, är ett av socialtjänstens svåraste uppdrag. Personalens kompetens är väsentlig för att kunna uppnå rättssäkerhet och upprätthålla en god kvalitet på arbetet. Regeringen anser därför att det är särskilt viktigt att handläggarna som utför uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården har hög kompetens och god erfarenhet. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) menar att välutbildad och kompetent personal behövs för att garantera hög kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänsten. SKL avstyrker däremot utredningens förslag att fastställa detta som krav i lagstiftning. Regeringen anser emellertid att det är angeläget att införa krav på behörighet för att utföra vissa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården. Regeringen föreslår därför att det införs en regel om detta i socialtjänstlagen.

Genom att tydliggöra vilken kompetens som behövs för detta arbete, ökar, enligt regeringens bedömning, förutsättningarna för att barn och unga får lämpliga insatser av god kvalitet. Regeringen har i propositionen Stärkt stöd och skydd för barn och unga (prop. 2012/13:10) gjort bedömningen att det är viktigt att satsa på kompetensutveckling i syfte att öka tryggheten och kvaliteten inom den sociala barn- och ungdomsvården. Krav på behörighet ligger även i linje med regeringens satsning på en evidensbaserad praktik och det arbete som pågår i överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting för att stödja en evidensbaserad praktik.

Syftet med att reglera behörighet är att skapa en garanti för att arbetsuppgifter utförs av personal med viss formell kompetens. Behörighetsreglering, dvs. att ställa krav på viss kompetens, kan enligt Behörighetsutredningen göras på olika sätt. Antingen genom att i lag eller andra författningar direkt eller indirekt kräva bestämda yrkeskvalifikationer för tillträde till eller utövande av verksamheten eller någon form av denna eller genom att förbehålla användande av en yrkestitel för dem som innehar en viss yrkeskvalifikation. Merparten av de yrken som är reglerade i Sverige innebär ett krav på bestämda yrkeskvalifikationer, dvs. kompetens- och behörighetskrav.

Regeringen delar utredningens förslag och föreslår att särskild behörighet ska krävas vid utförandet av vissa arbetsuppgifter. Regeringen bedömer emellertid att det inte är tillräckligt utrett vilka konsekvenser ett krav på behörighet för utförande av vissa uppgifter i alla delar av socialtjänsten skulle få. Enligt regeringen bör behörighetskravet därför begränsas till den sociala barn- och ungdomsvården. Denna bedömning överensstämmer med den analys som Barnskyddsutredningen gjorde 2009. De arbetsuppgifter som bör omfattas föreslås vara bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller av andra åtgärder, samt uppföljning av beslutade insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Med andra åtgärder avses åtgärder som vidtas med stöd av socialtjänstlagen och som inte är insatser som ges som rättigheter, t.ex. serviceinsatser. Med uppföljning

av beslutade insatser avses både uppföljning av beslutade placeringar och beslutade öppna insatser.

Socionomutbildningen är, enligt regeringens bedömning, den utbildning som bäst motsvarar kraven och ger den bästa grunden för socialt arbete. En nytexaminerad socionom måste ha en grundkompetens som svarar upp mot kravet för behörighet. Den kan sedan kompletteras med specialiserade vidareutbildningar. Om endast socionomexamen skulle godtas som kompetens kan det emellertid enligt Behörighetsutredningen uppstå icke önskvärda inlåsningseffekter där personer med annan utbildning, t.ex. en grundutbildning inom andra områden med påbyggnad i framför allt socialt arbete och/eller förvaltningsrätt och socialrätt, uteslås från tjänsterna.

Regeringen delar Behörighetsutredningens uppfattning att socialnämnden med sitt ansvar att leda och fördela arbetet samt ansvar för kvaliteten bör ha möjlighet att även använda personer med annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för att utföra de angivna arbetsuppgifterna. Socialstyrelsen och Akademikerförbundet SSR menar att formuleringen likvärdig examen på grundnivå i högskolan bör användas. Regeringen anser att begreppet annan relevant examen på ett bättre sätt tydliggör att annan examen som kan komma ifråga utöver socionomutbildningen i första hand bör uppfylla de krav på kompetens som behövs för att utföra de faktiska arbetsuppgifterna och inte på att vara så lik socionomutbildningen som möjligt. Således föreslår regeringen att det i lag ska ställas krav på att socialnämnden är skyldig att se till att handläggare som ska utföra angivna uppgifter har svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan. Regeringen avser att bemyndiga en myndighet att meddela föreskrifter om vilka principer som ska gälla för de relevanta utbildningar som kan komma ifråga. I detta sammanhang är det viktigt att arbetsgivarnas perspektiv beaktas. Det är sedan en uppgift för bl.a. den myndighet som ansvarar för tillsynen enligt socialtjänstlagen, att se till att lagen följs i detta avseende. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska socialnämnden ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet är ett sätt att på kommunal nivå säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.

Utöver vikten av att personalen har relevant utbildning är det också viktigt med erfarenhet hos den personal som ska utföra uppgifterna. Med hänsyn till den svårighetsgrad som arbetsuppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården har bör den som är nytexaminerad socionom, eller har annan relevant utbildning, och ska börja arbeta med myndighetsutövning inom den sociala barn- och ungdomsvården få lämplig introduktion och handledning i arbetet. Detta gäller även den som är oerfaren på området men har arbetat med andra frågor i socialtjänsten. Barnskyddsutredningen konstaterade att många socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning inom den sociala barn- och ungdomsvården är nytexaminerade eller har väldigt liten erfarenhet i yrket (SOU 2009:68). Regeringen föreslår därför att det av lagtexten även ska framgå att socialnämnden ansvarar för att den handläggare som själv-

ständigt utför sådana arbetsuppgifter har tillräcklig erfarenhet för upp-
giften.

Regeringen delar Socialstyrelsens och Akademikerförbundet SSR:s synpunkt att termen ”handläggare” bör användas i lagtexten i stället för ”socialsekreterare”. Socialsekreterare är en yrkestitel som kan verka begränsande i sammanhanget.

Erkännande av utländska yrkeskvalifikationer på socialtjänstens område

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG reglerar erkännande av yrkeskvalifikationer och gäller också för behörighet på socialtjänstens område. Förslaget om krav på socionomexamen eller relevant examen på minst grundnivå i högskolan för vissa arbetsuppgifter inom socialtjänsten innebär en reglering av yrke enligt direktivet. Därmed krävs ett system för godkännande av dem med yrkeskvalifikationer som motsvarar det krav som uppställs i lagen.

Regeringen har för avsikt att i förordning peka ut den myndighet som ska hantera ansökningar om att utländsk utbildning, ensam eller tillsammans med yrkeserfarenhet, ska anses motsvara svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan. Den myndigheten blir då behörig myndighet enligt yrkeskvalifikationsdirektivet och ingångsmyndighet för de personer som önskar få sin utländska utbildning erkänd. Regeringen avser att bemyndiga denna myndighet att meddela föreskrifter för det arbetet och om i vilken form ett eventuellt intygande om likvärdiga yrkeskvalifikationer ska utfärdas.

Av artikel 51 i yrkeskvalifikationsdirektivet följer att ett beslut att inte godkänna en enskilds utländska utbildning ska kunna överklagas till domstol. Regeringen föreslår därför vissa ändringar i 16 kap. 4 § socialtjänstlagen (se vidare författningskommentaren).

Yrkeskvalifikationsdirektivet är tillämpligt endast när det gäller erkännande av yrkeskvalifikationer från annan EU/EES-stat. Regeringen anser att prövning av utbildning från dem som kommer från tredjeland bör göras på motsvarande sätt som prövning av utbildning från ett annat EU/EES-land.

Övrig kompetensutveckling

Barn och unga och deras familjer som kommer i kontakt med socialtjänsten har rätt att möta socialsekreterare och chefer med adekvat kompetens. Av propositionen Stärkt stöd och skydd för barn och unga (prop. 2012/13:10) framgår att regeringen ser behov av en kompetenssatsning för att underlätta och stärka huvudmännens arbete inom den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen fick därför i uppdrag att ta fram ett förslag på åtgärdsprogram för trygg och säker vård för barn och unga i behov av stöd och hjälp från den sociala barn- och ungdomsvården (dnr S2012/7070/FST). Detta redovisades till regeringen i februari 2013. Socialstyrelsen konstaterar i sin redovisning att det råder kompetensbrist inom en rad områden som handlar om socialtjänstens arbete med barn och unga. Socialstyrelsen menar att det behövs ett långsiktigt utvecklingsarbete som systematiskt utvecklar personalens kompetens, stödjer en evidensbaserad praktik och utvecklar en närmare koppling mellan praktiken och utbildningarna. Förslagen handlar bland annat

om förbättrad kompetensutveckling, handledning och introduktion. De åtgärder som föreslås syftar till att på olika sätt underlätta och stärka huvudmännens arbete inom området. Förslagen bereds inom Regeringskansliet.

11 Oförändrade bestämmelser om legitimation och annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal

Regeringens bedömning: Legitimation eller annan behörighetsreglering bör inte införas för ytterligare yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen bör dock få i uppdrag att utreda behovet av en legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården.

Promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS): I promemorian föreslås legitimation för cytodiagnostiker, se avsnitt 11.1.1.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens, utom i frågan om legitimation för kuratorer, se avsnitt 11.1.2.

Remissinstanserna: En klar majoritet av remissinstanserna instämmer i utredningens bedömning att inte införa ytterligare reglering av yrkesgrupperna. *Socialstyrelsen* delar också utredningens bedömning, med undantag för kuratorer inom hälso- och sjukvård. *Statskontoret* betonar att nya yrkesregleringar inte kan ersätta vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren ska leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård kan upprätthållas. Därmed har vårdgivaren ansvar för att anställa lämpliga personer och fortlöpande säkerställa att personalen har den kompetens som krävs.

Skälen för regeringens bedömning

Regeringen vill främja möjligheterna att utöva yrke i Sverige och anser att den reglering som behöver finnas ska vara enkel och tydlig. Enligt regeringsformen gäller att begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke bara får införas för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Det är också regeringens ambition att verka för att underlätta utbytet av arbetskraft såväl inom som utom EU. I detta avseende kan en reglering av ett yrke vara en fördel, men ofta utgör den ett hinder för yrkesutövning.

Regeringen anser att de principer som föreslogs av Behörighetskommittén och som sedan dess använts för bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska vara legitimationsyrken är ändamålsenliga; de har funnits under lång tid och är väl etablerade. Regeringen anser därför att det inte finns något behov av att ändra dem, och har tillämpat principerna för bedömningen i detta lagstiftningsarbete om ytterligare behörighetsreglering ska införas för någon yrkesgrupp. Regeringen anser att hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för

legitimation måste avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter. Samtliga kriterier måste dock inte vara uppfyllda.

Det tyngsta skälet för att införa en legitimation är att patientsäkerheten är tryggad. Flera av de grupper som framställt önskemål om att få legitimation, har redan en legitimation för ett yrke, som exempelvis sjuksköterska eller biomedicinsk analytiker. I de fallen har regeringen genomgående ansett att patientsäkerhetskravet är uppfyllt genom den legitimation de redan har och genom att de står under Socialstyrelsens tillsyn (som fr.o.m. den 1 juni 2013 förs över till Inspektionen för vård och omsorg) och att legitimation därför inte bör införas. Regeringen anser också att dubbla legitimationer bör undvikas.

För flera yrkesgrupper har prövningen av om utbildningen uppfyller de krav som bör ställas för att den ska kunna ligga till grund för legitimation, varit central. Det har både gällt ifall en grundläggande utbildning ska anses uppfylla kraven och om en påbyggnadsutbildning efter avslutad legitimationsgrundande utbildning ska kunna läggas till grund för legitimation. I tidigare förarbeten betonas att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket också är ett krav enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta medför att ett legitimationsyrke behöver ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga. Regeringen har mot denna bakgrund lagt tyngd vid kriteriet att utbildningen ska ha vetenskaplig grund.

Skälen för regeringens bedömning för respektive grupp redovisas i övrigt nedan.

11.1.1 Cytodiagnostiker

Om yrket

Cytodiagnostiker har en yrkesexamen som biomedicinsk analytiker, BMA, och en påbyggnadsutbildning i diagnostisk cytologi. Påbyggnadsutbildningen omfattar ett års heltidsstudier och är inte reglerad. Cytodiagnostiker har, med några få undantag, legitimation som biomedicinsk analytiker.

Cytodiagnostikerns huvuduppgift är att med hjälp av mikroskop ställa diagnos om det föreligger cellförändringar i cellprover från patienter. Vanligast är att diagnostisera cellprover i syfte att hitta förstadier till livmoderhalscancer. Den cytologiska diagnostiken bedrivs huvudsakligen vid landstingens patolog- och cytologlaboratorier, men det finns även privata laboratorier. I januari 2013 fanns ca 200 yrkesverksamma cytotdiagnostiker i Sverige.

Framställda önskemål

Cytodiagnostikerna önskar legitimation samt ensamrätt till sina arbetsuppgifter. Som skäl för det anges patientsäkerhetskrav, eftersom yrkesgruppen har ett självständigt ansvar att ställa diagnos på cellprover. Cytodiagnostikerna har också anfört att en snabbt minskande yrkeskår medför risker att personal utan adekvat kompetens utför cytotdiagnostikernas arbetsuppgifter. Av patientsäkerhetsskäl är det därför

akut att öka intresset för rekryteringen till yrket genom legitimation i kombination med utvecklingen av utbildningen. I flera länder är utbildningen och yrket reglerat med legitimation. En särskild legitimation för cytodiagnostiker ökar därför Sveriges möjligheter att uppfylla EU-direktivens kring erkännande av kompetensbevis och arbetskraftens rörlighet.

Bakgrund

I februari 2006 beslutade riksdagen att bifalla den dåvarande regeringens förslag i propositionen Legitimation och skyddad yrkestitel (prop. 2005/06:43) om att från den 1 april 2006 införa en rätt till legitimation för bl.a. biomedicinska analytiker (rskr. 2005/06:148). I samband med beslutet tillkännagav riksdagen för socialutskottet hade anfört i sitt betänkande (2005/06:SoU10 s. 13) om att införa legitimation för cytodiagnostiker. I betänkandet anförde utskottet att yrkesgruppen cytodiagnostiker har en utbildning – grundutbildning till biomedicinsk analytiker och specialistutbildning inom klinisk cytologi – som väl borde kvalificera för legitimation. De utför ett självständigt icke-delegerat diagnostiskt analysarbete. Cytodiagnostikerna signerar även själva besvarade prover. De har således ett direkt ansvar för patientsäkerheten och sammanfattningsvis ansåg utskottet att mycket talade för att cytodiagnostikerna uppfyller de krav som kan ställas på en yrkesgrupp för rätt till legitimation. Utskottet ansåg att frågan om legitimation kräver ytterligare överväganden, exempelvis gällande avgränsningsfrågor och övergångsbestämmelser. Utskottet ansåg också att det är ytterst tveksamt om behovet av att rekrytera personer till ett yrke ska ges betydelse vid bedömningen av rätten till legitimation. Enligt utskottet borde legitimationsfrågan för cytodiagnostiker utredas mycket skyndsamt.

Mot bakgrund av riksdagens tillkännagivande upprättades inom Socialdepartementet promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS). I promemorian konstaterades att yrkesgruppen cytodiagnostiker har en utbildning som väl borde kvalificera för legitimation. Cytodiagnostiker utför vidare ett självständigt icke-delegerat diagnostiskt analysarbete och de signerar själva besvarade prover. Cytodiagnostiker har således ett direkt ansvar för patientsäkerhet. Den fråga som enligt promemorian återstod att besvara var om det fanns grund för att ge cytodiagnostikerna, som sedan 1 april 2006 kunnat få legitimation som biomedicinska analytiker, en möjlighet till särskild legitimation som just cytodiagnostiker. Enligt promemorian fanns således inte något hinder mot att införa legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker. Kravet för legitimation borde, enligt promemorian, bl.a. vara den utbildning som för närvarande leder fram till yrket.

Behörighetsutredningen ansåg att cytodiagnostiker inte bör ges legitimation eftersom de har legitimation som biomedicinska analytiker, vilket skulle ge dem dubbla legitimationer. Utredningen ansåg också att de som hälso- och sjukvårdspersonal står under Socialstyrelsen tillsyn. Enligt Behörighetsutredningen finns det mycket som talar för att det med hänsyn till åldersstrukturen inom yrkeskåren kan komma att uppstå en brist på cytodiagnostiker, men att legitimation inte är ett ändamålsenligt sätt att lösa den frågan. Enligt uppgifter från Vårdförbundet och

Karolinska Institutet ser cytodiagnostikernas arbete annorlunda ut idag jämfört med för 10-15 år sedan, som en följd av de nya tekniska lösningar och ändrade metoder för analys av provresultat som utvecklats. Antalet verksamma cytodiagnostiker är idag ca 200, mot ca 300 för tio år sedan. Enligt Karolinska institutet, som utbildar cytodiagnostiker, bedöms vårdens efterfrågan motsvara det antal som utbildas.

Remissinstanserna

Flera av remissinstanserna som yttrade sig över förslaget i promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS), bl.a. *Socialstyrelsen*, *Vårdförbundet* och *Sveriges Kommuner och Landsting*, var kritiska till förslaget att införa legitimation för cytodiagnostiker. De menade bl.a. att den principiellt viktiga frågan om vilka ytterligare yrkesgrupper som ska ges rätt till legitimation borde utredas i ett större sammanhang.

Sammanlagt yttrade sig fem remissinstanser särskilt om Behörighetsutredningens bedömning i frågan om legitimation för cytodiagnostiker. Av dem tillstyrker en instans utredningens bedömning, tre anser att en reglering bör ske och en instans anser att situationen bör ses över för de biomedicinska analytikerna. *Stockholms läns landsting* anser att situationen avseende biomedicinska analytiker behöver ses över. Det behövs fortsatta möjligheter till specialisering inom grundutbildningen för att tillförsäkra en hög kompetens bland biomedicinska analytiker som utför patientundersökningar i framförallt diagnostiskt syfte, men också som uppföljning av behandling. I dag dominerar den provbaserade diagnostiken utbildningen och den patientbaserade utgör numera enbart en mindre del. *Riksföreningen för klinisk cytologi* och *Naturvetarna* anser att den cytologiska diagnostiken omedelbart måste behörighetsregleras genom en särskild legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker. *Naturvetarna* anser att den minsta åtgärd som idag krävs är att rekryteringsbasen breddas så att alla de behörighetsgrupper som har reell behörighet för dagens utbildning också får tillträde till den. Det handlar vid sidan av biomedicinska analytiker även om medicinare, biomedicinare, cellbiologer m.fl. *Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SPOG)* anser att cytodiagnostiker inte kan ersättas av en person med annan BMA eller annan yrkesgrupp. Genom en legitimation kan behörighets- och ansvarsnivåer inom diagnostiken regleras och ett kvalitetssäkrat förfaringsätt skapas.

Skälen för regeringens bedömning

Det stora flertalet cytodiagnostiker har en yrkesexamen som biomedicinska analytiker och en påbyggnadsutbildning i diagnostisk cytologi.

Cytodiagnostiker utför kvalificerade arbetsuppgifter, arbetar självständigt och har ett eget diagnosansvar som är av avgörande betydelse för patienternas säkerhet. De är huvudsakligen verksamma vid laboratorier inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Det främsta skälet som framförts för att införa legitimation för cytodiagnostikerna är patientsäkerhetsskäl. Regeringen anser att eftersom de som arbetar som cytodiagnostiker, med några få undantag, har en

legitimation som biomedicinsk analytiker, är patientsäkerhetskravet uppfyllt. De står som hälso- och sjukvårdspersonal under tillsyn av Socialstyrelsen (fr.o.m. den 1 juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg), och i övrigt omfattas de av det ansvar arbetsgivaren har för att personalen har den kompetens som krävs. Det är också regeringens uppfattning att dubbla legitimationer ska undvikas.

Som lagts fast i tidigare förarbeten (prop. 2005/06:43 och prop. 1997/98:109) är bedömningen när det gäller tilläggsutbildningar att det kan vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggsfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är legitimationsgrundande. Regeringen ansluter sig till denna bedömning.

Ytterligare ett skäl som framförts av cytodiagnostikerna för att införa legitimation är att det kommer att uppstå en brist på utbildade cytodiagnostiker. Enligt regeringens uppfattning bör inte en befarad bristsituation i sig kunna motivera att legitimation införs för en yrkesgrupp. Regeringen anser inte att införandet av en legitimation för en yrkesgrupp är ett ändamålsenligt sätt att lösa rekryteringssvårigheter.

Mot bakgrund av de skäl som redovisats ovan anser regeringen att frågan om legitimation för cytodiagnostiker är väl utredd och att det saknas förutsättningar för att föreslå legitimation eller någon annan form av behörighetsreglering för denna yrkesgrupp.

11.1.2 Kuratorer inom hälso- och sjukvården

Om yrket

Kuratorer inom hälso- och sjukvården arbetar utifrån ett psykologiskt och socialt perspektiv. De har en självständig yrkesroll med ett tydligt patientansvar och de har journalföringsplikt enligt patientdatalagen. De som arbetar som kuratorer har som regel socionomexamen som kompletterats med olika påbyggnadsutbildningar.

Vid några lärosäten ges idag påbyggnadsutbildning för socionomer med inriktning mot arbete som kurator i hälso- och sjukvården.

Framställda önskemål

Akademikerförbundet SSR har framställt önskemål om att kuratorer i hälso- och sjukvården bör få legitimation.

Remissinstanserna

Totalt sexton remissinstanser yttrade sig över utredningens bedömning. En klar majoritet ansåg i motsats till utredningen att kuratorer inom hälso- och sjukvården bör ges legitimation och att en särskild utbildning som kan ligga till grund för det bör inrättas. Majoriteten av dessa remissinstanser angav patientsäkerhetsskäl och kuratorns självständiga behandlingsansvar som stöd för en legitimation. De remissinstanser som inte delade utredningens bedömning var *Socialstyrelsen*, *Barnombudsmannen*, *Lunds universitet*, *Karolinska Institutet*, *Örebro universitet*, *Ersta Sköndal Högskola*, *Västmanlands läns landsting*, *Gävleborgs läns landsting*, *Akademikerförbundet SSR*, *Vision (dåvarande Svenska Kommunal tjänstemanna Förbundet, SKTF)*, *Legitimerade Sjuk-*

gymnasters Riksförbund (LSR), Svensk Kuratorsförening och Barnens Rätt I Samhället (BRIS)). Några instanser, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Uppsala läns landsting och Högskolan i Gävle*, delade utredningens bedömning. Socialstyrelsen anförde i sitt remissvar att kuratorer inom hälso- och sjukvården är verksamma inom områden med stor betydelse för patientsäkerheten och att det därför är viktigt att införa en reglering av yrkesgruppen genom legitimation. Socialstyrelsen ansåg vidare att regeringen så snart som möjligt bör vidta åtgärder så att principerna för behörighetsreglering uppfylls. Socialstyrelsen ansåg därför att ett förslag bör tas fram på hur en utbildning för denna grupp kan utformas så att utbildningskriteriet blir uppfyllt. Ett flertal remissinstanser ansåg att frågan om kuratorernas legitimation bör kopplas till en specialiserad vidareutbildning och Karolinska Institutet anförde att de redan idag ger en specifik utbildning för socionomer verksamma inom hälso- och sjukvård på avancerad nivå som skulle kunna utgöra en sådan utbildning som utredningen ansåg saknas.

Regeringens bedömning

Behörighetsutredningen ansåg inte att en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården bör inrättas av följande skäl. Utbildning för kuratorer i hälso- och sjukvården består av socionomexamen som kompletterats med olika påbyggnadsutbildningar, men någon enhetlig utbildningsbakgrund finns inte för yrkesgruppen. Ett viktigt kriterium för en legitimationsgrundande utbildning är att den bör vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke. Utredningen ansåg att om en legitimation för kuratorer ska bygga på socionomexamen, måste en avgränsning göras gentemot övriga med socionomexamen. Enligt utredningen skulle en sådan avgränsning kräva att legitimationen måste kopplas till arbetsuppgifterna istället för till utbildningen.

Regeringen anser mot bakgrund av att en tydlig majoritet av remissinstanserna, däribland Socialstyrelsen, är av uppfattningen att kuratorer i hälso- och sjukvården bör ha legitimation, det finns skäl att närmare utreda frågan om det finns ett behov av legitimation för yrkesgruppen. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen ett sådant uppdrag. Socialstyrelsen ska i sin bedömning av om det finns ett behov lägga särskild vikt vid patientsäkerhetsaspekter, yrkesrollens innehåll, utbildningens nivå och internationella förhållanden. Om Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av en legitimation för kuratorer, ska Socialstyrelsen också föreslå vilken utbildning som skulle kunna ligga till grund för en eventuell legitimation.

11.1.3 Medicinska massageterapeuter

Om yrket

Utbildning till medicinsk massageterapeut sker idag vid Komplementär Medicinska Högskolan i Malmö. Utbildningen är på eftergymnasial nivå och från och med hösten 2012 omfattar den fyra terminer. Utbildningen står under tillsyn av Myndigheten för yrkeshögskolan enligt förordningen (2000:521) om statligt stöd till kompletterande utbildningar.

Medicinska massageterapeuter använder massage och muskeltöjningar i friskvårdande och förebyggande syfte och behandlar specifika skador och besvär i rörelseapparaten. De har fördjupade kunskaper i specifik sjukdomslära inriktad på neurologiska och ortopediska funktionshinder. Det finns idag ca 130 utbildade medicinska massageterapeuter i Sverige och det stora flertalet arbetar som enskilda yrkesutövare.

Framställda önskemål

Representanter för gruppen medicinska massageterapeuter har till utredningen framfört önskemål om legitimation och skyddad yrkestitel. Det främsta skälet för detta är patientsäkerhet. Utbildningen håller idag hög kvalitet och en legitimation skulle innebära en garanti för patienter och klienter samt medföra utökade möjligheter till arbete för yrkeskåren inom EU.

Remissinstanserna

Branschrådet Svensk Massage anser att utbildningen inte uppfyller kraven för legitimation eftersom den inte ingår i högskolan. Möjligen kan den i framtiden ingå i Yrkehögskolan och därmed få en kvalificerad yrkestitel. *Branschrådet Medicinsk Massageterapi* har anfört att utbildningen uppfyller kraven för att ligga till grund för legitimation.

Regeringens bedömning

Utredningens bedömning var att utbildningen till medicinsk massageterapeut inte uppfyller de krav på utbildning som gäller för legitimation och att det av det skälet saknades förutsättningar att införa någon behörighetsreglering för medicinska massageterapeuter.

När det gäller bedömningen av om en utbildnings nivå, innehåll och vetenskapliga förankring uppfyller kriteriet för att ligga till grund för legitimation, måste man ta hänsyn till flera aspekter. Enligt de principer som tillämpas för bedömningen av om ett yrke ska omfattas av legitimation gäller att utbildningen bör vara väl definierad och leda till ett särskilt yrke, se avsnitt 6.1.3. Det bör vara fråga om en förhållandevis kvalificerad utbildning, vilket ofta innebär att utbildningen ligger på högskolenivå och att den har en viss omfattning, således inte enbart en kortare kurs.

En omständighet som kan vara av betydelse är vidare om utbildningen avslutas med en särskild reglerad eller godkänd yrkesexamen. Vidare ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta medför att ett legitimationsyrke måste ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga.

I frågan om legitimation för medicinska massageterapeuter gör regeringen bedömningen att, även om utbildningen nyligen förlängts från tre till fyra terminer, uppfyller den inte kraven för att ligga till grund för att införa en legitimation för yrket. Regeringen anser vid en samlad bedömning av yrkesrollen och de kriterier som gäller för införande av legitimation, i första hand av patientsäkerhetsskäl, inte att det finns förutsättningar för att föreslå legitimation för medicinska massageterapeuter.

11.1.4 Ortoptister

Om yrket

En ortoptist har ofta en sjuksköterskeutbildning med kompletterande utbildning med inriktning mot ortopti. I Sverige finns även ortoptister med utländsk utbildning.

Ortoptister är en yrkesgrupp inom ögonsjukvården som undersöker, diagnostiserar och behandlar ensidiga synnedbättningar. Patienterna är framför allt barn, men antalet vuxna i patientgruppen har ökat.

Ortoptister arbetar huvudsakligen vid ögonkliniker på sjukhus. De arbetar också på neurologiska avdelningar, syncentraler, rehabiliteringscenter, hos optiker, samt på barnvårdsavdelningar. Några ortoptister finns på vetenskapliga ögonkliniker som är anslutna till universitet. Enligt Behörighetsutredningen finns det ca 135 ortoptister i Sverige.

Ortoptister är ett reglerat yrke i bl.a. Nederländerna, Irland, Belgien och Storbritannien. I Norge omfattas ortoptister av bestämmelser om legitimation.

Framställda önskemål

Sveriges Ideella ortoptistförening har framfört önskemål om att legitimation och skyddad yrkestitel införs för ortoptister. Föreningen har bl.a. framhållit att ortoptister har ett definierat yrkes- och ansvarsområde. Yrket är självständigt och har utvecklats snabbt de senaste åren. Legitimation skulle klargöra ortoptistens unika kompetens för patienten och den skulle också öka möjligheterna för ortoptister att etablera sig på marknaden och starta egna företag. Svenskutbildade ortoptister är i hög utsträckning legitimerade sjuksköterskor, men det speglar inte vad de faktiskt arbetar med. Titeln ortoptist är vidare skyddad i hela övriga Europa och för att vara likställda med övriga ortoptister inom Europa behövs legitimation.

Remissinstanser med flera

Tre remissinstanser yttrade sig i frågan. *Uppsala universitet* anser att yrket bör kunna regleras inom specialistutbildningen till sjuksköterska hellre än att det införs en skyddad yrkestitel. *Sveriges ideella ortoptistförening* motsätter sig utredningens bedömning och anför att skälen för att ortoptisterna ska få legitimation kvarstår. *International Orthoptic Association (IOA)* anser att yrkesgruppen bör få legitimation och skyddad yrkestitel bland annat med hänvisning till internationellt utbyte och rekryteringsmöjligheter inom yrket.

Även *Sveriges ögonläkarförening* har framfört till utredningen att man är positiv till legitimation och skyddad yrkestitel för ortoptister. Enligt Sveriges ögonläkarförening har ortoptister en unik kompetens och utgör en mycket viktig yrkeskår för de ögonläkare som arbetar med skelning och barnoftalmologi.

Regeringens bedömning

De allra flesta av dem som arbetar som ortoptister har en legitimation som sjuksköterska. De står under tillsyn av Socialstyrelsen (fr.o.m. den

I juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg) och i övrigt omfattas de av det ansvar arbetsgivaren har för att personalen har den kompetens som krävs. Regeringen bedömer att patientsäkerheten redan därigenom är tryggad. Det är också regeringens uppfattning att dubbla legitimationer ska undvikas.

Som lagts fast i tidigare förarbeten (prop. 2005/06:43 och prop. 1997/98:109) är bedömningen när det gäller tilläggsutbildningar att det kan vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggsfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är legitimationsgrundande. Regeringen ansluter sig till denna bedömning.

Ett skäl som framförts av ortoptisterna för att införa legitimation är att det skulle underlätta en internationell karriär och förbättrade möjligheter för yrkesgruppen att etablera sig. Internationella förhållanden kan dock inte ensamt motivera att en legitimation ska införas, om inte flera av de övriga kriterierna är uppfyllda. Regeringen anser inte heller att det är ett ändamålsenligt sätt att lösa rekryteringssvårigheter med att införa legitimation för en yrkesgrupp.

Sammanfattningsvis anser regeringen mot bakgrund av de skäl som redovisats ovan att det saknas förutsättningar att föreslå legitimation för ortoptister.

11.1.5 Osteopater

Om yrket

Det finns idag två osteopatutbildningar i Sverige. De anordnas av Skandinaviska Osteopathhögskolan i Göteborg och Stockholm College of Osteopathic Medicine. Båda utbildningarna bedrivs i samarbete med universitet i Storbritannien, vilka sedan också utfärdar intyg om genomgången utbildning. Enligt Svenska Osteopatförbundet har en klar majoritet av osteopaterna i Sverige utbildning från någon av de svenska osteopatutbildningarna.

Syftet med den osteopatiska behandlingen är enligt yrkeskåren att undanröja störningar i kroppen och öka dynamiken. Därigenom ska människans självreglerande och självläkande kraft aktiveras.

Enligt Behörighetsutredningen finns det ca 230 yrkesverksamma osteopater i Sverige. Enligt utredningen har det inte varit möjligt att få fram några exakta uppgifter, men det antas att i princip alla osteopater är verk samma som enskilda yrkesutövare.

Osteopatycket är reglerat i USA, England, Schweiz och Island. I Finland har osteopater skyddad yrkesbeteckning sedan 1994.

Framställda önskemål

Svenska Osteopatförbundet har framfört önskemål om att bli ett legitimationsyrke. Som skäl för detta anger de att utbildningen och forskningen inom området idag håller hög kvalitet och att det finns en helt annan grund för att yrket ska kunna bli ett legitimationsyrke än vad som var fallet tidigare.

Remissinstanserna

Luleå tekniska universitet (LTH) stöder utredningens bedömning. LTH anser inte att kraven på högskolemässighet i utbildningen är uppfyllda. LTH anser att eftersom legitimerad personal redan är verksam inom området, finns det inte heller av den anledningen behov av legitimation för yrkesgruppen.

Regeringens bedömning

Av utredningen framgår att de två osteopatutbildningar som anordnas i Sverige är relativt omfattande sett till utbildningarnas längd och bedrivs i samarbete med utländska universitet. De är dock inte högskoleutbildningar i den meningen att de anordnas av ett svenskt universitet eller en svensk högskola, eller regleras av högskoleförordningen (1993:100). De ges inte heller av en svensk enskild utbildningsanordnare med examens-tillstånd enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina.

Det är regeringens uppfattning att den utbildning som ska läggas till grund för legitimation för en yrkesgrupp i normalfallet ska vara en svensk högskoleutbildning.

Det framgår inte av Behörighetsutredningens betänkande eller i remissinstansernas svar att det krävs av patientsäkerhetsskäl att en legitimation för osteopater införs. Regeringen anser vid en samlad bedömning att det saknas förutsättningar att införa legitimation för osteopater.

11.1.6 Perfusionister

Om yrket

Sedan 2002 har det inte funnits någon utbildning för perfusionister i Sverige. I Danmark bedrivs en skandinavisk perfusionistutbildning på Aarhus Universitet. För behörighet till utbildningen krävs minst kandidatexamen i omvårdnad, teknologi, medicin, biologi, fysik eller biomedicin. Utbildningen är tvåårig och avslutas med en masterexamen.

Bland dagens verksamma perfusionister finns både de som utbildats vid den tidigare utbildningen i Sverige och de som utbildats i Danmark. Det finns också de som fått sin utbildning internt på thoraxklinik. Perfusionister kan i grunden ha en utbildning till t.ex. ingenjör, apotekare eller sjuksköterska och vissa perfusionister har legitimation genom sin grundläggande utbildning.

Perfusionistens huvudsakliga arbetsuppgift är att genomföra och ansvara för så kallad extrakorporeal cirkulation (ECC). Det innebär att perfusionisten styr hjärtlungmaskinen i samband med hjärtkirurgi. Maskinen upprätthåller vitala funktioner som andning och cirkulation under den tid som hjärta och lungor är bortkopplade från patientens blodcirkulation. Enligt Svenska Perfusionistföreningen utförs ca 8 000 ingrepp årligen där perfusionister deltar. Enligt Behörighetsutredningen finns det i Sverige ca 60 perfusionister och i princip alla är anställda vid thoraxkirurgiska kliniker.

Perfusionister har legitimation i Norge och Danmark och yrket är också reglerat i Nederländerna, Storbritannien och USA.

Framställda önskemål

Perfusionisterna har framfört önskemål om att få legitimation och att det måste införas krav på viss utbildning för dem som ska arbeta som perfusionist. Som skäl har perfusionisterna anfört att för att kunna garantera god kvalitet och säkerhet och för att minimera riskerna är det nödvändigt med en behörighetsreglering för svenska perfusionister.

Remissinstanserna

Fyra instanser yttrade sig särskilt i frågan, samtliga motsatte sig utredningens bedömning. *Västerbottens läns landsting* anser att det är önskvärt med någon form av behörighetsreglering för perfusionister och föreslår att man ytterligare bör utreda hur en sådan kan åstadkommas. Landstinget anser att gruppen väl uppfyller kraven för legitimation och yrkesgruppen är reglerad i Danmark och Norge och i Finland förbehållet specialistkompetenta läkare. *Sacoförbundet SRAT* menar att det finns ett tydligt behov av behörighetsreglering och legitimation för yrket. Det är en viktig patientsäkerhetsfråga att den som utövar perfusionistyrket har de kunskaper och färdigheter som krävs. Det är viktigt att säkerställa att erforderliga medicinska och tekniska kunskaper finns. Enligt SRAT:s uppfattning är det av stor vikt att perfusionisternas livsuppehållande åtgärder endast utförs av utbildad personal. Med ökad globalisering och en framväxande gemensam utbildnings- och arbetsmarknad i Europa, där ökad rörlighet eftersträvas, är det mindre relevant var grundutbildningen rent geografiskt är placerad. Liknande synpunkter har *Svensk Perfusionistförening* och *SWESECT (Swedish Society of Extracorporeal Technology)*.

Regeringens bedömning

Utredningens skäl emot att föreslå att legitimation införs för yrkesgruppen är att det inte idag finns någon svensk högskoleutbildning för perfusionister samt att perfusionister redan idag omfattas av Socialstyrelsens tillsyn i sin yrkesutövning.

Regeringen anser att eftersom en stor andel av perfusionisterna har ett legitimationsyrke i grunden, t.ex. som sjuksköterska, och omfattas av den tillsyn och de sanktionsmöjligheter som en legitimation medför, saknas patientsäkerhetsskäl att införa en legitimation för gruppen.

Ett av de andra viktiga kriterierna enligt förarbetena för att ett yrke ska vara ett legitimationsyrke, är att det finns en svensk reglerad utbildning på högskolenivå som leder till en examen. Det är regeringens uppfattning att den utbildning som ska läggas till grund för legitimation för en yrkesgrupp i normalfallet ska vara en svensk högskoleutbildning. Det finns inte någon sådan utbildning för perfusionister i Sverige.

Regeringen anser efter en samlad bedömning att legitimation för perfusionister inte bör införas.

11.1.7 Podiatrier och medicinska fotterapeuter

Om yrket

Utbildningen till podiater är treårig, med möjlighet till två års vidareutbildning utomlands. Podiatrier är verksamma inom medicinsk fotvård. De behandlar bl.a. fotåkommor på diabetespatienter, skador och dysfunktioner i höft, ben och knä. Podiatern är ofta anställd inom exempelvis primärvården och vid ortopedtekniska verksamheter.

Enligt Sveriges Fotterapeuter finns ca 3 000 medicinska fotterapeuter i Sverige. En majoritet är verksamma som enskilda yrkesutövare och många har avtal med landstingen om diabetesfotvård och andra fotåkommor relaterade till kroniska sjukdomar. Det förekommer också att medicinska fotterapeuter är anställda på vårdcentraler och sjukhus.

Framställda önskemål

Podiatrierna har framställt önskemål om att yrkesgruppen ska omfattas av legitimation och skyddad yrkestitel. Som skäl för det har podiatrierna anfört att de utgör en unik kompetens inom vården och att de självständigt undersöker, diagnostiserar och behandlar sjukdomar och skador i fot och fotled. Endast den som genomgått minst tre års akademisk utbildning ska få använda titeln podiater, podiatriker eller podiatrist.

Sveriges Medicinska Fotterapeuter (SMF) önskar legitimation och skyddad yrkestitel för yrkesgruppen. SMF anser att det krävs utbildning som undersköterska eller likvärdigt, fotterapeututbildning samt påbyggnadsutbildning inom diabetesfotvård för legitimation. SMF anser att legitimation krävs för en patientsäker vård.

Remissinstanserna

Tre remissinstanser motsätter sig utredningens bedömning. *Riksförbundet för podiatrisk medicin* anför att podiatriker har en i Sverige ny och unik specialistkunskap. *Sveriges Medicinska Fotterapeuter (SMF)* anser att det är svårt att bli jämförda med podiatrikerna eftersom de är en så ny yrkesgrupp, medan medicinska fotterapeuter har funnits som yrke sedan 1958. *Svensk Förening för Fotterapeuter i Diabetesvård* anser att skyddad yrkestitel behövs av patientsäkerhetsskäl.

Regeringens bedömning

Det ska alltid göras en sammanvägning av samtliga faktorer för ett yrke, i vilken patientsäkerhetsskäl ska ges särskild tyngd vid prövningen av om legitimation ska införas.

Det har inte i Behörighetsutredningens betänkande eller i remissvaren framkommit att det finns avgörande patientsäkerhetsskäl för att införa en legitimation för podiater eller medicinska fotterapeuter. Regeringen anser vidare att utbildningarna till podiater eller medicinsk fotterapeut inte heller uppfyller kraven för att ligga till grund för införande av legitimation.

Regeringen anser efter en samlad bedömning att det inte finns skäl att införa legitimation för podiater eller medicinska fotterapeuter.

11.1.8 Psykologer

Om yrket

Psykologer arbetar utifrån kunskap om människans psykologiska utveckling, för att främja utveckling eller undanröja hinder för utveckling. Psykologer har en vetenskapligt grundad kunskap för att utreda och undersöka eller åtgärda och behandla individer eller grupper av individer. Psykologer har också kunskap att undervisa, handleda eller ge konsultation i psykologiska frågor till andra yrkesgrupper. I psykologens kompetens ingår kunskap om metodutveckling och om forsknings- och utvecklingsarbete. Psykologer är verksamma inom ett brett område i samhället, såväl inom som utanför hälso- och sjukvården.

Om specialistutbildningen

Psykologernas specialisering är inte reglerad i författning, utan specialiseringen sköts av yrkeskåren. Sveriges Psykologförbund har sedan 1992 en reglerad treårig specialistutbildning för psykologer. Specialistbehörighet ges inom de tre områdena klinisk psykologi, pedagogisk psykologi och arbetslivets psykologi. Inom varje område finns olika inriktningar. Det sker en kontinuerlig utveckling av befintliga specialistinriktningar och nya införs i syfte att följa kunskapsutvecklingen och samhällets behov av specialistutbildade psykologer. Det finns enligt Behörighetsutredningen ca 1 600 psykologer med specialistkompetens i klinisk psykologi och antalet sökande till specialistutbildningen har ökat kraftigt de senaste åren.

Framställda önskemål

Sveriges Psykologförbund har framfört önskemål om att legitimation som psykolog införs som behörighetskrav för att utöva psykologyrket inom all hälso- och sjukvård och att psykologer ska omfattas av ensamrätt till yrket. Förbundet har anfört att de behörighetskrav som finns i bl.a. förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m. är otillräcklig. Psykologisk hälso- och sjukvård bedrivs också i stor utsträckning av privata vårdgivare, inom kriminalvården, företagshälsovården, Statens institutionsstyrelse (SIS), skolor m.fl. och där saknas helt behörighetsreglering för yrkesutövandet.

Sveriges Psykologförbund har framfört att det är angeläget att frågan om en statlig reglering av psykologernas specialistkompetens utreds närmare. Förbundet uppger att hälso- och sjukvården idag har ett stort behov av specialistutbildade psykologer inom flera områden, bl.a. psykiatri, psykologisk behandling och psykoterapi. Specialistpsykologer skulle kunna användas mer för bedömning och diagnostisering, vilket skulle minska trycket på specialistläkarna. Det finns också ett ökat intresse från vårdgivarna att inrätta specialist- och specialiseringstjänster.

Förbundet har också framfört att problemen med att landstingen inte tillhandahåller praktikplatser, s.k. PTP-platser, i tillräcklig utsträckning måste lösas.

Remissinstanserna

Totalt har åtta remissinstanser yttrat sig särskilt i frågan om en reglerad specialistutbildning för psykologer. Sju remissinstanser har yttrat sig i frågan om ensamrätt för psykologer. En knapp majoritet av dessa stöder utredningens förslag i dessa delar, en mindre andel motsätter sig och en del anser att frågorna bör utredas vidare. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*, *Linnéuniversitetet* och *Psykosyntesföreningen* delar utredningens bedömning. *Uppsala universitet* instämmer i motiveringen att det inte finns behov ur ett patientsäkerhetsperspektiv att reglera psykologers specialistutbildning och att det idag redan finns specialistordningar som regleras inom förbundet. Universitetet anser att frågan om psykologers ensamrätt till yrket inte är tillräckligt utredd och bör därför utredas vidare. *Göteborgs universitet* anser att skyddet bör stärkas med ensamrätt till yrkestiteln. *Mittuniversitetet* anser att det bör införas en reglering av specialistordningen så att den får en enhetlig och vetenskaplig och praktisk starkt förankrad form med nära koppling till de universitet där kunskap och kompetens finns. *Karolinska Institutet (KI)* anser att frågan om en specialistutbildning för psykologer som sanktioneras av Socialstyrelsen, förtjänar att utredas.

Regeringens bedömning

Det är regeringens hållning att införa så få regleringar som möjligt för rätten att utöva yrke. En sådan utgångspunkt måste förstås vägas mot att yrkesutövarna ska ha den kompetens som krävs för tjänsten. En kontroll av att detta krav uppfylls kan dock ske på fler sätt än genom en behörighetsreglering, inte minst genom Socialstyrelsens tillsyn. Psykolog är ett legitimationsyrke och psykologer står under Socialstyrelsens tillsyn (fr.o.m. den 1 juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg).

Särskilda krav på behörighet i form av ensamrätt för en yrkesgrupp kan införas om det finns ett behov ur ett patientsäkerhetsperspektiv som är så stort att näringsfriheten bör begränsas. En sådan rätt för psykologer blir särskilt svår att införa på grund av svårigheterna att definiera vilka uppgifter som i så fall skulle omfattas av ensamrätten. Regeringen anser inte att ensamrätten är rätt väg att gå för att skapa tydlighet om yrkesutövning på psykologernas kompetensområde. Regeringen anser inte heller att patientsäkerheten skulle stärkas genom att ensamrätt införs för psykologer.

Psykologer kan idag specialisera sig inom den specialistordning som tagits fram inom Sveriges Psykologförbund. Av vad som framkommit av utredningen och remissvaren, är den utbildningen relativt omfattande och håller god kvalitet. Det har inte framkommit att det ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns ett behov av att införa en reglerad specialistordning och skyddad specialistbeteckning för psykologer. Regeringen anser därför inte att det för närvarande finns anledning att utreda frågan om en reglering av psykologernas specialistutbildning.

11.1.9 Sjukgymnaster

Om yrket

Sjukgymnastisk behandling inriktas mot funktionsnedsättningar i andnings- och cirkulationssystemet och i neuromuskuloskelettala system samt mot psykiska och psykosomatiska problem.

I Sverige finns det drygt 12 300 personer som är yrkesverksamma som sjukgymnaster. Sjukgymnaster verkar inom många samhällssektorer, inom hälso- och sjukvården, i folkhälsoarbete och på olika myndigheter.

De största målgrupperna som sjukgymnaster behandlar inom hälso- och sjukvården är personer med hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar, neurologiska, psykiska och reumatologiska sjukdomar samt tumörsjukdomar. Det hälsofrämjande arbetet innefattar folkhälsoarbete i vid mening, både inom och utom hälso- och sjukvården, som t.ex. undervisning rörande hälso- och levnadsvanor i skola, arbete och fritid, undervisning i kropps- och rörelsemedvetande samt om fysisk aktivitet och motion.

Idag har Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) ca 1 700 medlemmar som är företagare⁷. Sjukgymnaster är också verksamma inom djursjukvården i mindre utsträckning. Jordbruksverket hade vid årsskiftet 2012/13 godkänt 46 legitimerade sjukgymnaster för arbete inom djurens hälso- och sjukvård.

Om specialistutbildningen

Sjukgymnasternas specialisering är inte reglerad i författning. Däremot har LSR utvecklat en specialistordning för sjukgymnaster. Utbildningen består både av teoretisk utbildning, magisterexamen eller högre nivå, och minst tre års klinisk utbildning inom området med tillgång till handledning. Beslut om specialistkompetens fattas av förbundets vetenskapliga råd, efter handläggning i en särskild specialistkommitté. Det finns för närvarande 17 olika specialistområden för sjukgymnaster.

Framställda önskemål

LSR har framfört önskemål om att yrkestiteln bör ändras till fysioterapeut som också bör göras till skyddad yrkestitel, se avsnitt 8.

LSR har vidare framfört att de önskar att sjukgymnasternas specialistutbildning regleras. Som skäl anger förbundet en ökad professionalisering och akademisering inom sjukgymnastkåren, en ökad flora av aktörer i samhället som erbjuder tjänster inom hälso- och sjukvårdens område samt en ökad medvetenhet hos patienten.

Remissinstanserna

Totalt elva remissinstanser yttrade sig i frågan om en reglering av sjukgymnasternas specialistutbildning. Samtliga landsting (5 stycken) som har svarat delar utredningens bedömning i fråga om reglering av specialiteter för sjukgymnaster. Det gör även SKL och några av

⁷ Uppgift från LSR i november 2012.

universiteten och högskolorna. Några remissinstanser anser att en statligt reglerad specialistutbildning skulle ge en mer enhetlig och vetenskapligt förankrad utbildning i samverkan med berörda universitet. *Göteborgs universitet* anser att ansvaret för en specialistbehörighet inte är en fråga för ett fackförbund utan bör regleras av en statlig myndighet. *Företrädare för sjukgymnastutbildningen på Umeå universitet* anser att sjukgymnaster saknar en av samhället accepterad och organiserad specialistordning. De anser att den specialistordning som Sjukgymnastförbundet tagit fram, kan vara en bra grund vid utformningen av en för samhället utformad och beslutad specialistordning. *Uppsala universitet* instämmer i motiveringen att det inte finns behov ur ett patientsäkerhetsperspektiv att reglera sjukgymnasters specialistutbildning och att det idag redan finns specialistordningar som regleras inom förbundet.

Regeringens bedömning

Regeringen anser att titeln fysioterapeut ska bli ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster, se avsnitt 8.

I frågan om en reglering av specialistutbildningen gör regeringen följande bedömning. Det är regeringens hållning att införa så få regleringar som möjligt för rätten att utöva yrke. En sådan utgångspunkt måste förstås vägas mot att yrkesutövarna ska ha den kompetens som krävs för sin yrkesutövning. Den kontrollen kan dock ske på flera sätt än genom en behörighetsreglering. Som legitimerad sjukgymnast står yrkesutövaren under Socialstyrelsens tillsyn (fr.o.m. den 1 juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg).

Sjukgymnaster kan idag specialisera sig inom den specialistordning som tagits fram inom LSR. Av vad som framkommit av utredningen och remissvaren, är utbildningen av god kvalitet. Det har inte framkommit att det ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns ett behov av att införa en reglerad specialistordning och skyddad specialistbeteckning för sjukgymnaster.

Regeringen anser därför inte att det bör införas en reglerad specialistordning eller skyddad specialistbeteckning för sjukgymnaster.

11.1.10 Sjuksköterskor i diabetesvård

Om yrket

Sjuksköterskor inom diabetesvård, diabetessjuksköterskor, är sjuksköterskor som vidareutbildat sig inom diabetesvård. Diabetessjuksköterskor arbetar vanligen inom primärvården eller på en medicinmottagning med ansvar för diabetespatienter.

Framställda önskemål

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD) har till utredningen framfört önskemål om skyddad yrkestitel för diabetessjuksköterskor och bl.a. hänvisat till att det behövs för att säkerställa en kvalificerad diabetesvård.

Remissinstanserna

Inga remissinstanser har yttrat sig särskilt om utredningens bedömning. Däremot har *Högskolan i Dalarna* och *Högskolan i Kristianstad* tillstyrkt utredningens förslag att en utredning bör tillsättas när det gäller utbildning av specialistsjuksköterskor och anser att frågan om diabetessjuksköterskor bör ingå i det uppdraget.

Regeringens bedömning

Sjuksköterskor inom diabetesvård, diabetessjuksköterskor, är sjuksköterskor som vidareutbildat sig inom diabetesvård. De står som hälso- och sjukvårdspersonal under Socialstyrelsens tillsyn (fr.o.m. den 1 juni 2013 Inspektionen för vård och omsorg), och omfattas i övrigt av det ansvar arbetsgivaren har för att personalen har rätt kompetens. Regeringen anser att eftersom diabetessjuksköterskor redan har legitimation som sjuksköterskor, är patientsäkerhetskravet uppfyllt.

Som lagts fast i tidigare förarbeten (prop. 2005/06:43 och prop. 1997/98:109) är bedömningen när det gäller tilläggsutbildningar att det kan vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är det. Regeringen ansluter sig till denna bedömning.

Regeringen anser inte att det bör införas legitimation eller skyddad yrkestitel för diabetessjuksköterskor.

11.1.11 Tandtekniker

Om yrket

Utbildningen till tandtekniker är treårig och leder fram till tandteknikerexamen. Sedan 1993 är utbildningen en högskoleutbildning.

Tandtekniker utformar och tillverkar individuellt avpassade ersättningar för förlorade tänder. Det kan t.ex. vara fråga om kronor, broar och avtagbara proteser. Enligt Behörighetsutredningen finns ca 1 500 tandtekniker i Sverige och en majoritet av dem är verksamma inom den privata sektorn. Arbetet utförs vid tandtekniska laboratorier, vilka kan variera i storlek och omfatta allt från en ensamarbetande tekniker till en större verksamhet med olika inriktningar.

De ersättningar som utformas och tillverkas av tandtekniker är medicintekniska produkter. Tandteknikernas verksamhet omfattas därmed av lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och Läke-medelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter. Det innebär att det bl.a. finns krav på övervakning av hur produkterna fungerar i praktisk användning och att tandtekniker måste registrera sin verksamhet hos Läke-medelverket som också utövar tillsyn över verksamheten. Tandläkarnas handhavande av produkterna de beställer av tandteknikerna omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Av föreskrifterna följer bl.a. att tandläkaren ska identifiera patientens behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. Av föreskrifterna följer också att tandläkaren vid exempelvis ett funktionsfel ska

göra en anmälan till den som tillverkat produkten och till Läkemedelsverket.

Framställda önskemål

Sveriges Tandteknikerförbund har framställt önskemål om legitimation för tandtekniker med motiveringen att den nuvarande utvecklingen pekar på en ökad specialisering mellan tandläkarna som ansvarar för den kliniska processen och tandteknikerna som ansvarar för den tekniska processen. Tandteknikerns roll har förändrats så att de har mer patientkontakt än tidigare, främst bestående i att patienterna kommer till de tandtekniska laboratorierna för att diskutera bl.a. tandfärgning, proteslagningar och implantat. Med legitimation för tandtekniker skulle patientsäkerheten öka.

Remissinstanserna

En majoritet av remissinstanserna delar utredningens bedömning. Totalt 5 remissinstanser har yttrat sig särskilt om frågan. Av dem delar 2 remissinstanser utredningens bedömning och 3 har motsatt uppfattning. *Landstinget i Värmland* och *Sveriges Tandsköterskeförbundet* stöder utredningens förslag. *Malmö Högskola*, *Sveriges Pensionärens Riksförbund (SPRF)* och *Sveriges Tandteknikerförbund* anser att legitimation krävs.

Regeringens bedömning

Det finns flera kriterier som är uppfyllda för att tandtekniker skulle kunna omfattas av legitimation. Utbildningen till tandtekniker ligger på högskolenivå och är treårig. Tandtekniker utför kvalificerade arbetsuppgifter som har betydelse för patientsäkerheten och tandtekniker har enligt uppgift patientkontakt i allt större omfattning.

Enligt regeringens mening är det, av vad som framgått av betänkandet och remissvaren, emellertid tandläkaren som har ansvaret för behandlingen som helhet, även om exempelvis en krona som sätts in i patientens mun tillverkats av en tandtekniker. Det är också tandläkaren som ställer diagnos samt bestämmer om behandling. En tandtekniker arbetar i första hand med materialet och arbetet som innefattar patientkontakt avser främst estetiska aspekter som färgval m.m. Till det kommer att tandteknikernas tillverkade ersättningar omfattas av lagstiftningen för medicintekniska produkter. Vid en samlad bedömning anser regeringen att legitimation eller någon annan behörighetsreglering inte bör införas för tandtekniker.

11.1.12 Uroterapeuter

Om yrket

Uroterapeuter är legitimerade sjuksköterskor, barmorskor, sjukgymnaster eller läkare med en påbyggnadsutbildning i uroterapi. Uroterapeuter utreder och behandlar personer med urinläckage eller andra blås-

störningar. Uroterapeuter finns på de flesta större sjukhus och inom primärvården.

Framställda önskemål

Företrädare för gruppen uroterapeuter har framställt önskemål om att legitimation bör införas för uroterapeuter.

Remissinstanserna

Ingen remissinstans har yttrat sig särskilt i frågan.

Regeringens bedömning

Uroterapeuter är legitimerade sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster eller läkare som har genomgått en påbyggnadsutbildning i uroterapi.

Uroterapeuter är som regel legitimerade och står som hälso- och sjukvårdspersonal under tillsyn av Socialstyrelsen (fr.o.m. den 1 juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg) och omfattas i övrigt av det ansvar arbetsgivaren har för att personalen har rätt kompetens. Regeringen anser inte att patientsäkerheten skulle stärkas genom att gruppen får ytterligare en legitimation. Det är också regeringens uppfattning att dubbla legitimationer ska undvikas.

Som lagts fast i tidigare förarbeten (prop. 2005/06:43 och prop. 1997/98:109) är bedömningen när det gäller tilläggsutbildningar att det kan vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggfunktion som legitimeringsgrundande om redan grundutbildningen är det. Regeringen ansluter sig till denna bedömning.

Regeringen anser inte att det bör införas legitimation för uroterapeuter.

12 Utbildningsfrågor

12.1 Arbetsterapeuter och audionomer

Regeringens bedömning: Ytterligare praktisk tjänstgöring bör inte införas som villkor för legitimation för arbetsterapeuter eller audionomer.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Sammanlagt elva remissinstanser har svarat, men bara två avser audionomer. Av dem delar sju instanser utredningens bedömning medan fyra har uppfattningen att praktiktjänstgöring bör införas.

Skälen för regeringens bedömning

Arbeterapeuter

Om yrket

Arbeterapeuten bedömer hur personer med skada eller sjukdom har förmåga och förutsättningar att utföra dagliga aktiviteter i samspel med förhållanden i omgivningen. Åtgärderna bygger på resultatet av bedömningen och syftar till att personen ska bli delaktig i de dagliga aktiviteterna och på så sätt uppnå hälsa och välbefinnande. En viktig del i arbetsterapeutens arbete är att prova ut och anpassa olika tekniska hjälpmedel som kan underlätta tillvaron för patienten.

Arbeterapeuten arbetar med patienten individuellt eller i grupp. Ofta sker arbetet i team med andra yrkesgrupper, så som sjukgymnaster, psykologer, sjuksköterskor, logopeder och läkare.

Framställda önskemål

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter har framställt önskemål om att en tolv månaders praktiktjänstgöring på heltid ska vara ett krav för legitimation som arbetsterapeut. Förbundet anser att utbildningens verksamhetsförlagda del inte är tillräcklig för det stora ansvar som läggs på arbetsterapeuterna i deras självständiga, patientbehandlande arbete. Utbildningen håller hög teoretisk nivå men erfarenheten från praktisk tillämpning är begränsad.

Bedömning

Regeringen anser att utgångspunkten bör vara att den utbildning som ska ligga till grund för legitimation ska innehålla den verksamhetsförlagda utbildning, eller praktik, som krävs för att uppnå målen för examen enligt examensordningen. Det är examen som ska ligga till grund för legitimation. Den nyutexaminerade kan ha särskilda behov av introduktion, som arbetsgivaren ansvarar för att ge. Regeringen anser inte att det bör införas ett krav på praktikår för legitimation som arbetsterapeut.

Audionomer

Om yrket

Utbildning till audionom är treårig och omfattar både teoretiska studier och verksamhetsförlagd utbildning. Studierna avslutas med en audionomexamen på 180 högskolepoäng. Examen berättigar till legitimation, som utfärdas av Socialstyrelsen.

Arbetet innebär främst att man utreder hörsel genom hörselmätningar och rehabilitering av hörselskadade. I arbetet ingår också att utreda, prova ut och utvärdera hjälpmedel som till exempel hörapparater.

De flesta audionomer arbetar på hörselkliniker och hörcentraler dit främst äldre med nedsatt hörsel vänder sig. Audionomer arbetar även inom privat hörselvård, på hörapparatföretag och inom företags-, barn- och skolhälsovården och allt fler audionomer startar eget företag.

Framställda önskemål

Svenska Audionomföreningen har framfört ett önskemål om krav på ett praktikår före legitimation. Föreningen anser att det skulle ge nya audionomer möjlighet till grundlig handledning under det första året och göra dem redo för patientansvar.

Bedömning

Regeringen anser att utgångspunkten bör vara att den utbildning som ska ligga till grund för legitimation ska innehålla den verksamhetsförlagda utbildning, eller praktik, som krävs för att uppnå målen för examen enligt examensordningen. Det är examen som ska ligga till grund för legitimation. Den nyutexaminerade kan ha särskilda behov av introduktion, som arbetsgivaren ansvarar för att ge. Regeringen anser inte att det bör införas ett krav på praktikår som villkor för legitimation som audionom.

12.2 Ortopedingenjörer

Regeringens bedömning: Det finns inte skäl att ändra på kraven för legitimation för ortopedingenjörer.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Tre remissinstanser har yttrat sig. *Sveriges Kommuner och Landsting*, *Kronobergs läns landsting* och *Uppsala universitet* delar alla utredningens bedömning att det inte finns skäl att ändra förutsättningarna och kraven för legitimation för ortopedingenjörer.

Skälen för regeringens bedömning

Framställda önskemål

Ortopedtekniska Branschrådet har i en skrivelse till Socialdepartementet och Socialstyrelsen anfört att tillämpningen av legitimationsbestämmelserna gjorts så bred att kompetensnivån hos den legitimerade yrkesgruppen löper mycket stor risk att snedvridas.

Bedömning

Legitimation för ortopedingenjörer infördes 2006. För att inte utestänga de som gått äldre utbildningar, bestämdes att även dessa utbildningar ska kunna ligga till grund för legitimation för yrkesgruppen. Socialstyrelsen har också möjlighet att i undantagsfall ge legitimation till den som skaffat sig en fullgod kompetens på annat sätt än genom att avlägga examen. Denna möjlighet finns när det gäller alla legitimationsyrken. Reglerna om undantag är av naturliga skäl mest aktuella när legitimation införs. Nästan alla som läst en äldre utbildning till ortopedingenjör bör nu ha hunnit söka legitimation. Det har heller inte framkommit att ortopedingenjörer, oavsett utbildningsbakgrund, har varit föremål för

ingripanden från Socialstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) i någon större utsträckning. Regeringen anser därför inte att det finns skäl att ändra på kraven för legitimation för ortopedingenjörer.

12.3 Tandhygienistutbildningen

Regeringens bedömning: Tandhygienistutbildningen bör inte förlängas.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog att tandhygienistutbildningen skulle förlängas från två till tre år.

Remissinstanserna: Det finns ett stort stöd för att genomföra förslaget. De 35 remissinstanser som yttrat sig i frågan har tillstyrkt utredningens förslag att förlänga tandhygienistutbildningen från två till tre år.

Skälen för regeringens bedömning

Om yrket

Tandhygienistexamen är en yrkesexamen och omfattar 120 högskolepoäng. En yrkesexamen kan endas utfärdas av högskola som har särskilt tillstånd av Universitetskanslersämbetet.

Det finns idag möjlighet att gå ett tredje år efter examen som tandhygienist, vid flera av de lärosäten som ger utbildningen. En stor andel av studenterna går ett tredje år; enligt utredningen väljer ca 58 procent av dem som studerar till tandhygienist i dag att gå ett tredje år. De ettåriga påbyggnadsutbildningar som erbjuds är olika utformade, och innehåller exempelvis olika fördjupningskurser i oral hälsa, om patienter med särskilda behov, om barn- och ungdomsvård, om äldreomsorg och folkhälsovetenskap, i vetenskaplig metodik, i samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen och medicinska ämnen.

Tandhygienistyrket blev legitimationsyrke 1991 på grund av att arbetsuppgifterna ansågs kräva kvalificerat kunnande, stor skicklighet och noggrannhet, att arbetet i hög grad var självständigt samt att det var väsentligt att patienterna kunde bedöma vilken utbildning och bakgrund en tandhygienist hade.

Bedömning

Regeringen konstaterar mot bakgrund av remissinstansernas svar att det finns stöd för utredningens förslag att förlänga tandhygienistutbildningen.

Av vad som framgår av utredningen utbildar sig nästan 60 procent av studenterna ett tredje år, och den ettåriga påbyggnadsutbildningen erbjuds vid ett stort antal lärosäten. Regeringen gör bedömningen att det för närvarande finns goda möjligheter för de tandhygienister som önskar att gå det tredje året. Regeringen inte att det finns tillräckliga skäl för en förlängning av utbildningen.

13 Övriga förslag i betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65)

Regeringens bedömning: Förslagen om alternativ- och komplementärmedicin och förbudet mot vilseledande marknadsföring bör inte genomföras.

Regeringen avser att återkomma i andra sammanhang i fråga om förslagen om

- att optiker ska få möjlighet att använda vissa läkemedel i diagnostiskt syfte,
- att Socialstyrelsen och landstingen bör få tillgång till utdrag ur belastningsregistret vid anställning på särskilt förordnande,
- att Socialstyrelsen i samråd med Universitetskanslersämbetet bör få i uppdrag att ta fram en samverkansmodell för specialistsjuksköterskeutbildningen,
- att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och föreslå vilka sjukdomar som ska omfattas av förbud för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla,
- att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att bestämma om inrättande och benämning för de specialiteter inom vilka kompetens som specialisttandläkare kan uppnås samt att bestämmelsen om att Socialstyrelsen ska godkänna utbildningskliniker ska upphävas,
- att det nationella rådet för specialiseringstjänstgöring ska ges i uppgift att bistå Socialstyrelsen även i frågor om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog att en särskild lag om alternativa behandlingsformer ska införas. Konsumentverket föreslogs bli ansvarig registerhållare för ett register i vilket utövare av alternativ- och komplementärmedicin skulle ha möjlighet att registrera sig under vissa förutsättningar. Som komplement till lagen föreslog utredningen också att en informationsportal skulle inrättas, vilken också Konsumentverket föreslogs ansvara för. Utredningen föreslog också att det skulle införas ett förbud i patientsäkerhetslagen mot vilseledande användning av skyddade yrkestitlar vid marknadsföring av verksamhet.

Remissinstanserna: Sammanlagt 53 remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget. Av dem förklarar sig 31 vara i huvudsak positiva till utredningens förslag, medan 17 avvisar förslaget eller anser att frågan bör utredas ytterligare. Bland dem som avstyrker förslaget finns *Socialstyrelsen*, *Datainspektionen* och *Statskontoret*. Några remissinstanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och *Vårdförbundet*, anser att frågan bör utredas vidare. *Konsumentverket* tillstyrker förslaget men anser inte att den är rätt myndighet att ansvara för registret. En stor andel remissinstanser är principiellt för förslaget, men redovisar ändå olika synpunkter på, och kritik mot, förslaget eller delar av det. En del remissinstanser anser att det inte är bra att förslaget förstärker åtskillnaden mellan den s.k. skolmedicinen och den integrativa medicinen, medan andra anser att ett register felaktigt kan ge allmänheten intryck av att staten godkännt de yrkesutövare som anges i registret.

En majoritet av remissinstanserna är positiva till förslaget om förbud mot vilseledande användning av skyddad yrkestitel vid marknadsföring av verksamheten.

Skälen för regeringens bedömning: Området som gränsar mot hälso- och sjukvården är omfattande. De tjänster som erbjuds utvecklas alltmer och utbudet av dessa tjänster växer. Remissvaren visar att det finns många uppfattningar om hur en reglering av området bäst utformas.

Regeringen gav Socialstyrelsen i regleringsbrevet för 2011 i uppdrag att se över relationen mellan hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område respektive miljöbalken ifråga om yrkesmässig hygienisk verksamhet, t.ex. tatuering, och olika former av behandling utan kontroll som kan innebära en risk för patienten eller den enskilde, t.ex. ingrepp med laser och injektion av botox. I uppdraget ingår att göra en kartläggning av förhållandet mellan dessa lagstiftningar, göra en bedömning av vilka verksamheter som omfattas respektive faller utanför respektive lagstiftning, göra en bedömning av vilka risker som detta medför för den enskilde samt bedöma behovet av tydligare reglering eller vägledning inom området. Den delen av uppdraget som gäller yrkesmässig hygienisk verksamhet redovisade Socialstyrelsen till Socialdepartementet i oktober 2012. Socialstyrelsen kommer under våren 2013 att redovisa den del av uppdraget som avser skönhetsoperationer.

Yrkesmässig hygienisk verksamhet, skönhetsoperationer och alternativ- och komplementärmedicin, utgör områden som ligger hälso- och sjukvården nära, men som idag inte regleras av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det är istället konsumenträttslagstiftningen som gäller på området. Utvecklingen av tjänster på dessa områden går snabbt och alltför många hälso- och sjukvårdslänkande tjänster erbjuds. Det har framförts i flera sammanhang att konsumenträtten inte ger konsumenten ett tillräckligt skydd vid exempelvis felbehandlingar. Det finns inte heller något krav på att utövaren ska ha viss utbildning, och han eller hon står inte heller under tillsyn av Socialstyrelsen (fr.o.m. den 1 juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg).

Mot bakgrund av remissvaren på Behörighetsutredningens förslag som gäller det område som angränsar till hälso- och sjukvården samt att Socialstyrelsens fått i uppdrag i regleringsbrevet för 2011 att lämna förslag för samma område, bedömer regeringen att utredningens förslag om alternativ- och komplementärmedicin inte bör genomföras.

Det finns redan idag på konsumenträttens område ett förbud mot vilseledande marknadsföring. Förbudet täcker också det område som föreslagits av utredningen och förslaget skulle därför enbart få en upplysande funktion. Regeringen anser därför inte att förslaget bör genomföras.

Utredningen föreslog också

- att optiker ska få möjlighet att använda vissa läkemedel i diagnostiskt syfte,
- att Socialstyrelsen och landstingen bör få tillgång till utdrag ur belastningsregistret vid anställning på särskilt förordnande,
- att Socialstyrelsen i samråd med Universitetskanslersämbetet bör få i uppdrag att ta fram en samverkansmodell för specialistsjuksköterskeutbildningen,

- att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och föreslå vilka sjukdomar som ska omfattas av förbud för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla,
- att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att bestämma om inrättande och benämning för de specialiteter inom vilka kompetens som specialisttandläkare kan uppnås samt att bestämmelsen om att Socialstyrelsen ska godkänna utbildningskliniker ska upphävas,
- att det Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring ska ges i uppgift att även bistå Socialstyrelsen i frågor om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

Regeringen avser att återkomma i andra sammanhang i fråga om de förslagen.

14 Inspektionen för vård och omsorg får vissa ytterligare uppgifter från Socialstyrelsen

Regeringens förslag: Inspektionen för vård och omsorg tar över ansvaret för följande uppgifter från Socialstyrelsen:

- godkänna att andra sjukvårdsinrättningar än allmänna sjukhus får utföra sterilisering av kvinnor,
- ge tillstånd till andra vårdinrättningar än offentligt finansierade sjukhus att utföra s.k. givarinsemination och befruktning av ägg utanför kroppen,
- besluta att lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus ska tillämpas vid vissa vårdenheter.

Skälen för regeringens förslag: Den 1 juni 2013 inrättas en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg. Den nya myndigheten ska överta ansvaret från Socialstyrelsen att bl.a. utöva tillsyn och bedriva tillståndsverksamhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I prop. 2012/13:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst föreslogs lagändringar som är nödvändiga för att ovan nämnda ansvar ska kunna föras över från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg. Riksdagen antog förslagen i propositionen (bet. 2012/13:SoU5, rskr. 2012/13:116).

I prop. 2012/13:20 (s. 103) anfördes att Socialstyrelsens verksamhet med bl.a. normering, utvecklingsverksamhet och fördelning av statsbidrag inte omfattas av förslaget om inrättande av en ny tillsynsmyndighet samt att det som varit vägledande vid övervägandena av vilka uppgifter som bör föras över till den nya tillsynsmyndigheten är vilka uppgifter som har nära samband med tillsynen. I propositionen anges att Inspektionen för vård och omsorg ska ansvara för tillstånd till eller godkännande av viss verksamhet, t.ex. blodverksamhet eller sjukvårdsinrättning för utförande

av abort, medan Socialstyrelsen enligt regeringens uppfattning även i fortsättningen bör ha ansvaret för tillstånd till en viss bestämd åtgärd, t.ex. medgivande till abort efter utgången av artonde havandeskapsveckan.

Enligt 6 § andra stycket steriliseringslagen (1975:580) ska sterilisering av kvinna ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner.

Enligt 6 kap. 2 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. får insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med inte utan Socialstyrelsens tillstånd utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Av 7 kap. 4 § första stycket samma lag följer att befruktning utanför kroppen av ett ägg från en kvinna med spermier från kvinnans make eller sambo, inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Det samma gäller för införande av ägget i kvinnans kropp.

I lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus finns bestämmelser bl.a. om begränsningar när det gäller intagnas innehav av alkoholhaltiga drycker m.m. Enligt 1 § ska lagen tillämpas vid sådan enhet vid ett sjukhus som är särskilt inriktad på vård för missbruk av beroendeframkallande medel, i den mån Socialstyrelsen beslutar det.

En av de lagändringar som träder i kraft när Inspektionen för vård och omsorg inrättas den 1 juni 2013 innebär att Socialstyrelsens ansvar för att godkänna att en annan sjukvårdsinrättning än ett allmänt sjukhus får utföra abort eller avbrytande av havandeskap enligt 5 § abortlagen (1974:595) övergår till inspektionen. Socialstyrelsens uppgifter enligt de nämnda bestämmelserna i steriliseringslagen, lagen om genetisk integritet m.m. och lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus har enligt regeringens mening ett liknande nära samband med den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg ska ta över ansvaret för. I konsekvens med de överväganden som gjordes i prop. 2012/13:20 när det gäller ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg bör därför inspektionen även överta dessa uppgifter från Socialstyrelsen.

15 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

15.1 Ikraftträdandebestämmelser

Regeringens förslag: Samtliga lagförslag träder i kraft den 1 januari 2014.
--

Förslaget i betänkandet SOU 2010:65: Utredningen föreslog att den nya bestämmelsen i tandvårdslagen (1985:125) skulle träda i kraft den 1 januari 2013.

Förslaget i departementspromemorian Ds 2013:4: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har haft några synpunkter i denna del.

Skälen för regeringens förslag: Samtliga författningsändringar bör genomföras så snart som möjligt. Ändringarna föreslås därför träda i kraft den 1 januari 2014.

15.2 Övergångsbestämmelser

15.2.1 Förslagen om fysioterapeut som ny skyddad yrkestitel

Regeringens förslag: Övergångsbestämmelser införs med innebörd att legitimerade sjukgymnaster även fortsättningsvis ska kunna verka mot den nationella taxan och få ansvara för vissa uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vidare ska titeln sjukgymnast fortsätta att vara en skyddad yrkestitel. Ansökningar om legitimation som sjukgymnast som kommit in före ikraftträdandet ska gälla som ansökningar om legitimation som fysioterapeut. Vid ansökan om legitimation som fysioterapeut ska sjukgymnastexamen anses likvärdig med fysioterapeutexamen. Resekostnadsersättning ska kunna lämnas för sjukgymnastik som avser tid före ikraftträdandet. Äldre bestämmelser om sekretess ska gälla för uppgifter i ärenden om ersättning för sjukgymnastik där handlingarna omhändertagits för arkivering före ikraftträdandet.

Förslaget i departementspromemorian Ds 2013:4: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I promemorian finns det inte någon bestämmelse om att sjukgymnastexamen ska anses likvärdig med fysioterapeutexamen.

Remissinstanserna: En mycket stor majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget i departementspromemorian av de skäl som anges i denna. Flera remissinstanser har emellertid haft synpunkter på utformningen av övergångsbestämmelserna i departementspromemorian. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att det finns en rad konsekvenser av ett titelbyte som måste hanteras. SKL anser att om ett titelbyte blir aktuellt bör efter en kortare övergångsperiod endast titeln fysioterapeut användas, men titeln sjukgymnast ska förbli skyddad oavsett om den används. *Uppsala läns landsting* anser att alla legitimerade sjukgymnaster bör byta titel vid samma tidpunkt, för att minska övergångsproblemet. *Norrbottnens läns landsting* anser att övergångsproceduren måste förtydligas. *Karolinska Institutet* anser att anpassningsperioden är för kort, vilket inte lämnar tillräckligt med tid för universitet och högskolor att vidta nödvändiga åtgärder med anledning av ny examensbenämning. Antagningskatalogerna som innehåller information om antagning till sjukgymnastprogrammet till läsåret 2013/2014 har redan publicerats. Vad gäller examensbenämningen antas studenterna till en treårig utbildning som leder fram till sjukgymnastexamen. Lärosätena kommer därför att utfärda sjukgymnastexamen i ytterligare tre år, vilket kan innebära att någon typ av övergångsbestämmelser om detta behöver

utfärdas. Gävle kommun förespråkar en bortre gräns för när titeln sjukgymnast ska fasas ut.

Skälen för regeringens förslag

Skyddad yrkestitel

I patientsäkerhetslagen (2010:659) föreslås att yrkestiteln sjukgymnast ersätts av fysioterapeut i tabellen i 4 kap. 1 §. Bestämmelsen i 3 § samma kapitel om att beteckningen legitimerad endast får användas av den som fått legitimation samt bestämmelserna i 5 och 6 §§ om skyddad yrkestitel gäller därmed fortsättningsvis för fysioterapeuter.

Flera remissinstanser har önskat en större tydlighet om när titeln sjukgymnast bör fasas ut och när titelskyddet för denna ska upphöra. Enligt regeringens mening bör det inte fastställas någon slutpunkt för utfasningsperioden. En legitimerad sjukgymnast bör även efter den 1 januari 2014 kunna använda beteckningen legitimerad sjukgymnast. Vidare är det av patient- och konsumentssäkerhetsskäl angeläget att skydda yrkestiteln sjukgymnast även fortsättningsvis, för att förhindra att någon som inte har utbildning som fysioterapeut eller sjukgymnast utger sig för att vara legitimerad sjukgymnast. En övergångsbestämmelse med denna innebörd bör därför införas.

Från och med den 1 januari 2014 ska det inte längre utfärdas några legitimationer som sjukgymnast. En övergångsbestämmelse föreslås därför om att ansökningar om legitimation som sjukgymnast som kommit in till Socialstyrelsen före den 1 januari 2014 ska gälla som ansökningar om legitimation som fysioterapeut.

Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen i dess nuvarande lydelse följer att den som har sjukgymnastexamen ska ges legitimation som sjukgymnast. De föreslagna ändringarna i bestämmelsen innebär att yrkestiteln sjukgymnast ersätts av fysioterapeut och att det för legitimation som fysioterapeut krävs fysioterapeutexamen. Enligt 4 kap. 2 § patientsäkerhetslagen får den ges legitimation som på annat sätt än genom sådan utbildning eller praktisk tjänstgöring som avses i 1 § har förvärvat motsvarande kompetens. Det får därför förutsättas att den som har sjukgymnastexamen redan med stöd av 4 kap. 2 § nämnda lag kan få legitimation som fysioterapeut. För att undvika problem vid tillämpningen av den nya lagstiftningen bör det dock införas ytterligare en övergångsbestämmelse som tydliggör att en sjukgymnastexamen ska anses likvärdig med fysioterapeutexamen vid ansökan om legitimation som fysioterapeut.

Karolinska Institutet har i sitt remissvar uppgett att anpassningsperioden är för kort för att lärosätena ska kunna utforma information i tid. Regeringen avser att återkomma i fråga om ändring av examensordningen och i frågan om övergångsbestämmelser till denna.

Rättigheter och skyldigheter för sjukgymnaster m.m.

Förslagen i promemorian innebär att det ska vara frivilligt för den som i dag har legitimation som sjukgymnast att ansöka om legitimation som fysioterapeut. Det kan vara så att i dag verksamma sjukgymnaster av olika skäl inte vill ändra sin titel eller firma. För att möjliggöra för dessa

personer att fortsätta verka som sjukgymnaster på samma sätt som nu bör övergångsbestämmelser införas i vissa av lagförslagen.

Lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till sjukgymnaster i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården. Lagen föreslås ändras på så sätt att "sjukgymnastik" och liknande ord ersätts av "fysioterapi" och andra motsvarande termer, dels i rubriken, dels i flertalet bestämmelser. Sjukgymnaster bör fortsatt kunna arbeta mot ersättning enligt lagen, dvs. mot den nationella taxan. Det föreslås därför en övergångsbestämmelse med innebörd att vid tillämpningen av lagen och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen ska sjukgymnast jämföras med fysioterapeut och sjukgymnastik jämföras med fysioterapi. Bestämmelsen medför bl.a. att sjukgymnaster kan omfattas av de ändringar av ersättningsbelopp som regeringen årligen beslutar om.

Enligt äldre övergångsbestämmelser till lagen om ersättning för sjukgymnastik kan en sjukgymnast som vid de tidigare lagändringarna var verksam mot ersättning enligt lagen ha rätt till fortsatt sådan ersättning, trots att de krav som gäller i dag inte är uppfyllda. En sjukgymnast som har rätt till ersättning med stöd av dessa äldre övergångsbestämmelser bör även fortsättningsvis kunna få sådan ersättning, även om han eller hon byter yrkestitel till fysioterapeut. Det föreslås därför en övergångsbestämmelse med den innebörden.

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns det bestämmelser om att sjukgymnaster har rätt att fullgöra vissa uppgifter som annars medicinskt ansvariga sjuksköterskor ansvarar för. En övergångsbestämmelse behövs som gör det möjligt för sjukgymnaster att fortsätta att fullgöra de aktuella uppgifterna.

I lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor finns det bestämmelser om att sjukvårdshuvudmän ska lämna ersättning för resekostnader vid sjukgymnastik enligt lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Lagen (1991:419) föreslås ändras på så sätt att ersättning i stället ska utgå vid fysioterapi. Enligt en föreslagen övergångsbestämmelse till lagen (1993:1652) ska sjukgymnastik jämföras med fysioterapi. Någon övergångsbestämmelse behövs därmed inte till ändringen i lagen (1991:419) när det gäller ersättning för resekostnader som avser tid efter ikraftträdandet. En övergångsbestämmelse behövs däremot för att säkerställa att patienter kan få resekostnadsersättning vid sjukgymnastik som utförts före ikraftträdandet.

Offentlighets- och sekretesslagen

I 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) föreslås en ändring med innebörd att sekretess gäller hos bl.a. Försäkringskassan för vissa uppgifter i ärenden enligt lagstiftningen om ersättning för fysioterapi. Som framgår ovan ska sjukgymnastik jämföras med fysioterapi vid tillämpningen av lagen om ersättning för fysioterapi. Någon övergångsbestämmelse för uppgifter i ärenden om ersättning för sjukgymnastik som Försäkringskassan avgör efter ikraftträdandet behövs därför inte. För uppgifter i ärenden om sådan ersättning som redan är avgjorda och där handlingarna omhändertagits för arkivering före ikraftträdandet bör det dock i förtydligande syfte införas en övergångs-

bestämmelse med innebörd att äldre föreskrifter om sekretess fortfarande gäller.

15.2.2 Förslagen om behörighet inom socialtjänsten

Regeringens förslag: En handläggare, som före ikraftträdandet har anställts för att utföra de uppgifter som ska kräva socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan eller motsvarande utländsk utbildning, ska till och med den 31 december 2018 anses behörig att utföra uppgifterna.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Katrineholms kommun* anser att en omställningstid om fem år så som utredningen föreslår är för kort tid, en uppfattning som även delas av *Föreningen Sveriges Socialchefer*.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen delar Behörighetsutredningens bedömning att det behövs en viss tid för kommunerna att planera för och säkra tillgången på behöriga handläggare. Regeringen delar även bedömningen att det är rimligt med en övergångstid på fem år innan kravet på behörighet ska börja gälla. Det bör ge både anställda och arbetsgivare en rimlig omställningstid. Redan i dag är en stor majoritet av dem som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården socionomer. Många andra har annan högskoleexamen. Det är i detta sammanhang värt att notera att tillgången på socionomer beräknas vara mycket god.

15.2.3 Förslagen om Inspektionen för vård och omsorg

Regeringens förslag: Vid tillämpningen av straffbestämmelser i lagar där ansvarig myndighet ändras från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg ska äldre bestämmelser gälla i fråga om gärningar som begåtts före ikraftträdandet. Övergångsbestämmelser införs även för tillämpningen av 7 a § förvaltningsprocesslagen.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 8 § steriliseringslagen (1975:580) döms den som uppsåtligen utför sterilisering i strid med lagen till böter eller fängelse i högst sex månader, om inte gärningen är belagd med straff i brottsbalken. Av 8 kap. 4 och 5 §§ lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. följer att den som vanemässigt eller i vinstsyfte utför insemination i strid med föreskrifterna i 6 kap. eller bryter mot 7 kap. 4 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

I avsnitt 14 föreslås att 6 § steriliseringslagen och 6 kap. 2 § och 7 kap. 4 § lagen om genetisk integritet m.m. ändras på så sätt att det är Inspektionen för vård och omsorg i stället för Socialstyrelsen som ska godkänna att exempelvis privata sjukvårdsinrättningar får utföra vissa ingrepp. Ändringarna föreslås, som nämnts, träda i kraft den 1 januari 2014. Den som före dess har begått en gärning som är straffbelagd enligt nu gällande bestämmelser bör kunna fällas till ansvar för detta även efter nämnda datum. För att säkerställa att de äldre bestämmelserna kan

tillämpas trots att ansvarig myndighet ändras bör övergångsbestämmelser med denna innebörd införas (jfr. förslag i prop. 2012/13:82 Övergångsbestämmelser med anledning av inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg).

Av 7 a § första stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291) framgår att om en enskild överklagar en förvaltningsmyndighets beslut ska den myndighet som först beslutade i saken vara den enskildes motpart sedan handlingarna i ärendet överlämnats till domstolen. Inspektionen för vård och omsorg kommer som nyss nämnts att överta ansvaret att besluta i frågor om godkännande av vårdinrättningar enligt steriliseringslagen och ska även besluta om tillämpning av lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus. Inspektionen bör efter ikraftträdandet vara den enskildes motpart i domstol även om det är Socialstyrelsen som först beslutat i saken. Övergångsbestämmelser med denna innebörd föreslås därför till de nämnda lagarna. Beslut i sådana ärenden som inspektionen övertar ansvaret för enligt lagen om genetisk integritet m.m. får inte överklagas. Någon motsvarande övergångsbestämmelse bör därför inte införas till ändringarna i den lagen.

16 Konsekvenser

16.1 Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster

Regeringens bedömning: Förslagen bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Departementspromemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att en analys av konsekvenserna för kommuner och landsting behöver göras, eftersom stora förändringar kommer att behöva göras i personal- och journalföringssystem samt annat material på arbetsplatserna. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget, men delar inte utredningens bedömning att förslagen endast medför en mindre kostnadsökning för Socialstyrelsen. Eftersom en majoritet av Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds medlemmar föredrar yrkestiteln fysioterapeut, kan det förväntas att ett stort antal av dagens legitimerade sjukgymnaster kommer att ansöka om legitimation som fysioterapeut, vilket skulle innebära en stor ärendetillströmning till Socialstyrelsen. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR)* tillstyrker förslaget och anser att det leder till ökad patientsäkerhet, eftersom det efter ändringen kommer krävas utbildning som sjukgymnast/fysioterapeut för att få använda titeln fysioterapeut. Att titeln fysioterapeut är den internationellt mest använda har också betydelse för patientsäkerheten. Sjukgymnasternas arbete har utvecklats mot ett mer hälsofrämjande arbete och titeln fysioterapeut speglar därför också bättre sjukgymnastens arbete. LSR delar också promemorians bedömning att

det föreslagna titelskyddet fysioterapeut inom humansjukvården inte kommer att leda till förväxling med de som är verksamma inom djursjukvården. *Regelrådet* avstyrker förslaget på den grunden att konsekvensbeskrivningen inte innehåller några beloppsmässiga uppskattningar av de administrativa kostnaderna för företag. *Regelrådet* anser därför att det inte kan ta ställning till om den från administrativ synpunkt lämpligaste lösningen valts. *Norrbottnens läns landsting* tillstyrker förslaget men anser att konsekvenserna för patienter, landsting och regioner måste analyseras samt att frågan om vem som ansvarar för, bekostar och följer upp informationen till allmänhet och patienter måste klargöras.

Skälen för regeringens bedömning

Konsekvenser för myndigheter

För Socialstyrelsens del bedöms förslagen medföra en mindre kostnadsökning för ett ökat antal ansökningar om legitimation som fysioterapeut. Socialstyrelsen har i sitt remissvar uppgett att de bedömer att antalet ansökningar från legitimerade sjukgymnaster om legitimation som fysioterapeut kommer att vara stort. Regeringen gör bedömningen att även om en majoritet av de legitimerade sjukgymnasterna föredrar titeln fysioterapeut, behöver det inte innebära att alla kommer att ansöka om en ändrad titel. Det är inte möjligt att på förhand veta hur stort intresset kommer att vara, men regeringen bedömer att handläggningen bör kunna hanteras inom myndighetens förvaltningsanslag.

Socialstyrelsen kommer också att behöva informera på sin hemsida och i sina kontakter med allmänheten och hälso- och sjukvården om den nya titeln. Regeringen bedömer att kostnaderna också för dessa insatser ryms inom Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

För Bolagsverket bedöms förslagen medföra en begränsad betydelse för handläggningen genom att flera näringsidkare kan behöva ändra det registrerade namnet på sin verksamhet. Enligt de uppgifter Socialdepartementet har tagit del av, uppskattas antalet företag med verksamhet som sjukgymnast till ca 1 700. Eftersom författningsändringarna inte innebär att samtliga sjukgymnaster tvingas byta sin firma när bestämmelserna träder i kraft bedöms ökningen av antalet ansökningar till Bolagsverket bli begränsad. Bolagsverket har inte haft några synpunkter på förslaget eller på den konsekvensbeskrivning som redovisats i promemorian.

För universitet och högskolor som ger utbildning som leder till sjukgymnastexamen bedöms ändringen också medföra en begränsad betydelse för att genomföra namnbytet i de dokument som rör utbildningen. Även för Universitetskanslersämbetet och Universitets- och högskolerådet bedöms ändringen medföra ett begränsat arbete.

Jordbruksverket bedöms behöva ändra i sina föreskrifter och Sveriges lantbruksuniversitet kan behöva göra följdändringar i sitt utbildningsmaterial för tilläggsutbildning i veterinärmedicin.

Sammanfattningsvis bedöms förslagen medföra begränsade kostnader för berörda myndigheter, och kostnaderna bedöms rymmas inom befintliga anslags ramar.

Konsekvenser för kommuner och landsting

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ser ett behov av en omfattande nationell informationssatsning som förbundet anser att staten bör ansvara för. Regeringen delar bedömningen att det kommer finnas ett behov av information till patienter och allmänhet om ändringen av titelbytet. Regeringen bedömer dock att informationsinsatserna inte behöver bli så omfattande och att kostnader bör kunna bli begränsade. Förutom landsting och kommuner kommer också Socialstyrelsen att informera om ändringen av titel.

Som en följd av förslaget kommer det också att finnas behov av vissa förändringar i de personal- och journalföringssystem som finns inom kommuner och landsting. Eftersom både titeln sjukgymnast och titeln fysioterapeut kommer vara skyddade finns det stort utrymme för landsting och kommuner att välja när den anpassningen av systemen ska genomföras. Regeringen bedömer därför att en särskild nationell finansiering för att genomföra förslaget inte behövs.

Konsekvenser för patienter och allmänhet

Regeringen bedömer att förslagen kommer att medföra stärkt patientsäkerhet eftersom fysioterapeuter från det att ändringarna träder ikraft den 1 januari 2014, måste ha sjukgymnastutbildning. Eftersom en ny titel kommer att införas och gälla, samtidigt som den tidigare fortsätter att vara skyddad, kommer två titlar att förekomma parallellt. Under en inledningsperiod kan detta leda till frågor från allmänheten och det är därför viktigt att den information som myndigheter och vårdgivare tillhandahåller är tydlig och lättillgänglig.

Konsekvenser för företag och för professionen

Sjukgymnaster som driver egna företag berörs i viss utsträckning genom att de kan behöva ändra sina registrerade företagsnamn. Med tillgänglig statistik och uppgifter från LSR som grund beräknas antalet sjukgymnaster som är egna företagare vara cirka 1 700.

Eftersom titeln sjukgymnast kommer vara fortsatt skyddad yrkestitel parallellt med den nya titeln fysioterapeut kommer ett namnbyte inte vara vare sig tvingande eller brådskande. Förslaget kommer emellertid att innebära en tids inarbetning av den nya benämningen. Regelrådet har påtalat i sitt remissvar att konsekvensutredningen brister i detta avseende eftersom några beloppsmässiga uppskattningar inte presenterats. Regeringen anser dock att beloppsmässiga beräkningar lätt skulle kunna bli missvisande eftersom titelbytet är frivilligt. På grund av att ändringen inte är tvingande att genomföra på kort tid, bedömer regeringen att varken de ekonomiska eller administrativa konsekvenserna för företagen blir omfattande.

Förslaget bedöms medföra positiva effekter på rörligheten för professionen, både från och till Sverige.

Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte ha några miljö- eller jämställdhetsmässiga konsekvenser.

16.2 Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

Regeringens bedömning: Förslaget bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Förslaget bedöms inte heller få några ekonomiska konsekvenser för kommuner och landsting.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och flertalet landsting vill betona vikten av att alla beslut som kan få konsekvenser i form av ökade kostnader för huvudmännen också åtföljs av en lösning vad gäller finansieringen. Några remissinstanser har framfört att de anser att staten behöver förstärka och i samband med det avdela mer resurser för tandläkarnas specialisttjänstgöring.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen föreslår att det införs en bestämmelse i tandvårdslagen (1985:125) som reglerar landstingens ansvar att tillhandahålla platser för anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Den nya bestämmelsen innebär en reglering som förtydligar det ansvar som landstingen redan tar i den praktiska verksamheten idag. Eftersom landstingen redan idag har kostnader för denna verksamhet är regeringens bedömning att den föreslagna regleringen inte leder till några ökade kostnader för landstingen.

16.3 Behörighet i socialtjänsten

Regeringens bedömning: Förslaget om behörighet för vissa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården bedöms inte medföra ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Förslagen bedöms få en mindre betydelse för Socialstyrelsens handläggning, samt för förvaltningsdomstolarna.

Utredningens bedömning: Utredningens bedömning avser att behörighetskrav införs inom hela socialtjänsten.

Remissinstanserna: Inga synpunkter har lämnats särskilt avseende denna del.

Skälen för regeringens bedömning

Konsekvenser för kommunerna

Regeringen föreslår att det införs ett krav på behörighet för att få utföra vissa uppgifter inom barn- och ungdomsvården i socialtjänsten. Regeringen menar att den inskränkning som denna nya bestämmelse medför för kommunerna endast är marginell eftersom en snarlik reglering redan finns i dag. Förtydligandet är däremot angeläget för att ytterligare markera socialnämndens ansvar för att det finns personal med lämplig

utbildning och erfarenhet. För handläggare inom den sociala barn- och ungdomsvården är detta särskilt viktigt. Handläggarna hanterar ofta komplexa sociala problem och gör mycket kvalificerade bedömningar. Arbetet handlar många gånger om att fatta svåra, och för barn, ungdomar och deras föräldrar, mycket ingripande beslut. Att socialsekreterare har kompetens och erfarenhet är viktiga förutsättningar för att socialtjänsten ska kunna bedrivas på ett professionellt sätt och tillgodose de behov som det enskilda barnet har.

Förslaget bör också ses som en del i den utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården som regeringen slagit fast i prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga. Regeringen aviserade en komplettering om kompetens hos handläggare inom socialtjänsten (s. 110). Den sociala barn- och ungdomsvården rör många barns framtid och regeringen anser att för att nå de förbättringar som krävs behöver nuvarande bestämmelse preciseras ytterligare. Även om förslaget genom ökad detaljeringsgrad innebär vissa inskränkningar i det kommunala självstyret, är inskränkningarna begränsade. Vid en avvägning mellan det starka allmänna intresset av att stärka skyddet för barn och hålla en god kvalitet på de stödinsatser som ges och kommunernas intresse av att den kommunala självstyrelsen inte inskränks ytterligare, bedömer regeringen att det är tydligt att det allmänna intresset väger över. De ändringar som föreslås i socialtjänstlagen får således anses godtagbara.

Regeringen bedömer inte att förslaget om behörighet för vissa uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården innebär några nya kostnader för kommunen eftersom de redan i dag enligt lagstiftningen ska tillhandahålla personal med lämplig utbildning och erfarenhet enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. De allra flesta som arbetar med myndighetsutövning inom den sociala barn- och ungdomsvården har socionomexamen eller en högskoleutbildning som är tre år eller längre (se avsnitt 4.2). Denna bedömning ligger i linje med den kostnadsbedömning som Barnskyddsutredningen genomförde 2009.

Övriga konsekvenser

Mindre kostnadsökningar kan uppkomma för förvaltningsdomstolarna med anledning av att beslut att inte godkänna en enskild persons utländska utbildning kan överklagas enligt 22 a § förvaltningslagen. Regeringen bedömer dock att dessa kostnadsökningar är så marginella att de rymms inom befintliga anslag.

16.4 Förslagen om ytterligare uppgifter för Inspektionen för vård och omsorg

Regeringens bedömning: Förslaget att överföra ytterligare uppgifter från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen föreslår i avsnitt 14 att den nya Inspektionen för vård och omsorg ska ta över ytterligare uppgifter från Socialstyrelsen, nämligen att godkänna att andra sjuk-

vårdsinrättningar än allmänna sjukhus får utföra steriliseringar av kvinnor enligt 6 § steriliseringslagen (1975:580), att ge tillstånd till andra vårdinrättningar än offentligt finansierade sjukhus att få utföra viss assisterad befruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt att besluta att lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus ska tillämpas vid vissa vårdenheter.

Det antal ärenden som förväntas tillkomma för Inspektionen för vård och omsorgs del till följd av förslaget är av mycket begränsad omfattning. Regeringen gör därför bedömningen att kostnaderna för att hantera de nya uppgifterna ryms inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag och att förslaget därmed inte medför några ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

17 Författningskommentar

17.1 Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)

6 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

Ändringarna i *andra stycket* innebär bl.a. att Inspektionen för vård och omsorg tar över ansvaret för att besluta om godkännande enligt paragrafen från Socialstyrelsen.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.3.

Enligt *punkt 1* träder ändringen i kraft den 1 januari 2014.

Av *punkt 2* följer att om en enskild överklagar ett beslut enligt lagen till domstol ska Inspektionen för vård och omsorg vara den enskildes motpart i domstolen, även om det inte är inspektionen som först beslutade i saken. Detta gäller dock enbart om inspektionen efter ikraftträdandet är behörig att handlägga den typ av fråga som prövas.

Punkt 3 innebär att en person som före den 1 januari 2014 uppsåtligen har utfört sterilisering på en kvinna på en annan plats än ett allmänt sjukhus eller en sådan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänt kan dömas för detta enligt 8 § även efter det att nämnda ansvar för att godkänna sjukvårdsinrättningar har övergått till Inspektionen för vård och omsorg.

17.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

24 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

Ändringen i *andra stycket* är en följd av att fysioterapeut blir en ny skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). I övrigt görs en språklig justering.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.1.

I *punkt 1* anges att lagen träder i kraft den 1 januari 2014.

Av *punkt 2* följer att sjukgymnaster även fortsättningsvis får åläggas det särskilda medicinska ansvar som enligt 24 § första stycket normalt innehas av sjuksköterskor.

17.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus

1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

Paragrafen ändras i sak på så sätt att det är Inspektionen för vård och omsorg som i fortsättningen har rätt att besluta att en enhet för missbruksvård vid ett sjukhus ska omfattas av bestämmelserna i lagen.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.3.

Enligt *punkt 1* träder lagen i kraft den 1 januari 2014.

Av *punkt 2* följer att om en enskild överklagar ett beslut enligt lagen till domstol ska Inspektionen för vård och omsorg vara den enskildes motpart i domstolen, även om det är Socialstyrelsen som först beslutade i saken.

17.4 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

13 §

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 9.

Paragrafen innebär att landstingen får en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla platser för anställning av tandläkare under specialiserings-tjänstgöring, i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av specialisttandläkare i klinisk verksamhet. Genom bestämmelsen kodifieras ett system som redan tillämpas.

17.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

I *fjärde stycket* görs ändringar som en konsekvens av att bl.a. rubriken till lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik ändras.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.1.

Av *punkt 1* framgår att lagen träder i kraft den 1 januari 2014.

Av *punkt 2* följer att sjukvårdshuvudmännen ska lämna ersättning för resekostnader vid sjukgymnastik som avser tid före den 1 januari 2014.

17.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

1–5 a, 5 e, 5 f, 6–10, 14–20, 22, 24 och 25 §§

Paragraferna behandlas i avsnitt 8.

Paragraferna ändras på så sätt att termerna ”sjukgymnast”, ”sjukgymnastik” och ”sjukgymnastikersättning” ersätts av orden ”fysioterapeut”, ”fysioterapi” respektive ”fysioterapiersättning”. Ändringarna är en följd av att fysioterapeut blir en ny skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Övriga ändringar är endast språkliga eller redaktionella.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.1.

Enligt *punkt 1* träder lagen i kraft den 1 januari 2014.

Enligt *punkt 2* ska, vid tillämpningen av lagen och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen, sjukgymnast jämföras med fysioterapeut och sjukgymnastik med fysioterapi. Bestämmelsen innebär att sjukgymnaster kan vara verksamma mot den nationella taxan även fortsättningsvis.

En sjukgymnast kan, med stöd av äldre övergångsbestämmelser, ha rätt till ersättning enligt lagen trots att han eller hon exempelvis saknar samverkansavtal med landstinget. *Punkt 3* i de nu aktuella övergångsbestämmelserna innebär att det inte utgör något hinder för fortsatt rätt till ersättning att personen i fråga efter den 1 januari 2014 får legitimation som fysioterapeut.

17.7 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

3 kap. 3 a §

Paragrafen behandlas i avsnitt 10.

I *andra stycket*, som är nytt, införs ett krav på lägsta utbildningsnivå för dem som utför uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och ungdom som innebär myndighetsutövning. De uppgifter som berörs är bedömning av om en utredning ska inledas, genomförande av utredningen och den avslutande bedömningen av behovet av insatser eller andra åtgärder samt uppföljning av beslutade insatser. För dem som redan i dag arbetar med sådana uppgifter men som inte har erforderlig utbildning blir bestämmelsens övergångsregel aktuell.

Annan relevant examen på grundnivå i högskolan, enligt högskoleförordningen (1993:100), kan innebära en examen som innehåller kurser i bl.a. socialt arbete, förvaltningsrätt och socialrätt. Omfattningen och innehållet får preciseras i föreskrifter.

Tredje stycket, som är nytt, syftar till att garantera att de som självständigt utför sådana arbetsuppgifter som avses i andra stycket har för uppgiften tillräcklig erfarenhet. Det är socialnämnden som ansvarar för detta.

3 kap. 3 b §

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 10.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (yrkeskvalifikationsdirektivet) reglerar erkännande av yrkeskvalifikationer. Det ger yrkesutövaren samma rättigheter som det mottagande medlemslandets egna medborgare att utöva det yrke som personen i fråga är kvalificerad för i ursprungslandet samt att utöva det på samma villkor som det mottagande medlemslandets egna medborgare. Direktivet underlättar även friheten att tillfälligt tillhandahålla tjänster. Kravet på socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för vissa arbetsuppgifter inom socialtjänsten innebär en reglering av yrket enligt direktivet. Därmed krävs ett system för godkännande av dem med yrkeskvalifikationer som motsvarar det krav som uppställs i lagen.

Den myndighet som regeringen bestämmer får i enskilda fall bedöma om en utländsk utbildning, ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet, kan anses motsvara svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan. Den myndighet som regeringen bestämmer blir därmed behörig myndighet enligt yrkeskvalifikationsdirektivet och ingångsmyndighet för de personer som önskar få sin utländska utbildning erkänd.

Yrkeskvalifikationsdirektivet gäller enbart medborgare i en EU/EES-stat. Den här aktuella paragrafen är emellertid inte begränsad till enbart sådana medborgare utan gäller även dem som kommer från tredje land. Samma regelverk och förutsättningar gäller enligt förslaget således för dem som kommer från ett land utanför EU/EES-området.

16 kap.

4 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 10.

Ansvaret för att fatta beslut enligt den nya 3 kap. 3 b § kan komma att läggas på Socialstyrelsen. Dessa beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. *Tredje stycket* i förevarande paragraf ändras därför på så sätt att bestämmelsen om att beslut av Socialstyrelsen enligt lagen

inte får överklagas tas bort. Ändringen innebär att beslut enligt 3 kap. 3 b § om att inte erkänna en utländsk utbildning kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol med stöd av 22 § förvaltningslagen (1986:223).

Socialstyrelsen har även behörighet att fatta beslut om medgivande att väcka allmänt åtal för vissa brott enligt 16 kap. 6 § andra stycket. Dessa beslut ska inte heller fortsättningsvis vara överklagbara. En bestämmelse om detta införs därför i det nya *fjärde stycket*.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.2.

I *punkt 1* anges att lagen träder i kraft den 1 januari 2014.

Av *punkt 2* följer att en handläggare som före ikraftträdandet anställts för att utföra de uppgifter som anges i 3 a § andra stycket till och med den 31 december 2018 ska anses behörig att utföra de angivna uppgifterna.

17.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

6 kap. 2 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

Paragrafen ändras på så sätt att ansvaret för att ge tillstånd till andra vårdinrättningar än offentligt finansierade sjukhus att utföra inseminationer med donerade spermier övergår från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg.

7 kap. 4 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

Genom en ändring i *första stycket* övergår ansvaret att besluta om tillstånd för andra vårdinrättningar än offentligt finansierade sjukhus att utföra befruktningar utanför kroppen från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg. I stycket görs även en språklig justering.

8 kap. 1 §

I *första stycket* görs en språklig justering.

Ändringarna i *tredje stycket* är en konsekvens av att vissa av de beslut som avses i stycket (beslut enligt 6 kap. 2 § och 7 kap. 4 §) i fortsättningen fattas av Inspektionen för vård och omsorg.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.3.

Enligt *punkt 1* träder ändringen i kraft den 1 januari 2014.

Punkt 2 innebär att en person som före den 1 januari 2014 vanemässigt eller i vinstsyfte utfört givarinsemination, befruktning av ägg utanför kroppen eller införande av det befruktade ägget i kvinnans kropp på en annan plats än ett offentligt finansierat sjukhus eller en sådan vårdinrättning som Socialstyrelsen gett sitt tillstånd kan dömas för detta enligt 8 kap. 4 eller 5 § även efter det att nämnda ansvar för att godkänna vårdinrättningar har övergått till Inspektionen för vård och omsorg.

17.9 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

28 kap. 1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

Ändringen i *första stycket 7* är en följd av att rubriken till lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik ändras på så sätt att ordet ”sjukgymnastik” ersätts av ”fysioterapi”.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.1.

Enligt *punkt 1* träder lagen i kraft den 1 januari 2014.

Av *punkt 2* följer att sekretessen enligt 28 kap. 1 § fortfarande gäller för uppgifter i ärenden enligt lagstiftningen om ersättning för sjukgymnastik som redan avgjorts vid ikraftträdandet och där handlingarna omhändertagits för arkivering.

17.10 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

4 kap. 1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

Ändringen i tabellen i paragrafen innebär att en person som har avlagt fysioterapeutexamen efter ansökan ska få legitimation som fysioterapeut. Socialstyrelsen ska således inte längre utfärda legitimationer som sjukgymnast. Genom ändringar i examensordningen i högskoleförordningen (1993:100) ska sjukgymnastexamen byta namn till fysioterapeutexamen.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas i avsnitt 15.1 och 15.2.1.

Enligt *punkt 1* träder lagen i kraft den 1 januari 2014.

I *punkt 2* anges att ansökningar om legitimation som sjukgymnast, som har kommit in till Socialstyrelsen före ikraftträdandet men ännu inte har avgjorts, ska gälla som ansökningar om legitimation som fysioterapeut.

Av *punkt 3* följer att den som ansöker om legitimation som fysioterapeut med en sjukgymnastexamen som grund, ska ges legitimation som fysioterapeut.

Punkt 4 innebär att legitimerade sjukgymnaster får använda beteckningen legitimerad även fortsättningsvis samt att yrkestiteln sjukgymnast är fortsatt skyddad även efter den 1 januari 2014. Yrkestiteln sjukgymnast får endast användas av den som har legitimation för yrket. Förutom legitimerade sjukgymnaster får ingen i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område heller använda en titel som kan förväxlas med sjukgymnast.

Sammanfattning av promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS)

Riksdagen biföll den 8 februari 2006 (rskr. 2005/06:148) den dåvarande regeringens förslag i proposition Legitimation och skyddad yrkestitel (prop. 2005/06:43) om att från den 1 april 2006 införa en rätt till legitimation för vissa vårdyrken, däribland biomedicinska analytiker. I samband med beslutet tillkännagav riksdagen för regeringen att mycket talar för att även yrkesgruppen cytodiagnostiker uppfyller de krav som kan ställas för rätt till legitimation och att legitimationsfrågan för cytodiagnostiker bör utredas mycket skyndsamt.

Cytodiagnostikerna tillhör gruppen biomedicinska analytiker. I propositionen aviserades en utredning om hur behörighetsreglerna inom hälso- och sjukvården skall utformas i framtiden. En skyndsamt utredning av frågan om en särskild legitimation för cytodiagnostiker kan av tidskäl inte göras inom ramen för en sådan större utredning. Den särskilda utredning av frågan som nu gjorts visar emellertid att det inte finns något hinder mot att cytodiagnostikerna får en särskild rätt till legitimation. I promemorian föreslås därför att en sådan rätt skall införas från den 1 januari 2008.

Författningsförslag i promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS)

Bilaga 2

Lagförslag

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

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

3 kap.

2 §³¹

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

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

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

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

³¹ Senaste lydelse 2006:50

19. sjuksköterska sjuksköterskeexamen
 20. tandhygienist tandhygienistexamen
 21. tandläkare tandläkarexamen

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

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

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

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

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

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

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

20. sjuksköterska sjuksköterskeexamen

21. tandhygienist tandhygienistexamen

22. tandläkare tandläkarexamen

Bilaga 2

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

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

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.

2. Den som enligt föreskrifter har avlagt examen och fullgjort praktisk tjänstgöring får, utan att ha erhållit legitimation för yrket, till den 1 januari 2009 använda yrkestiteln cytodiagnostiker.

Förteckning över remissinstanserna avseende promemorian Legitimation för cytodiagnostiker (S2007/1789/FS)

Kammarrätten i Stockholm, Kommerskollegium, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Skatteverket, Högskoleverket, Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Vårdförbundet, Naturvetarförbundet, Svensk Förening för klinisk cytologi, Riksföreningen för klinisk cytologi, Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap.

Behörighetsutredningens uppdrag

Regeringen tillsatte den 2 april 2009 en särskild utredare med uppdrag att utreda ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I uppdraget ingick följande områden:

- bedöma om ytterligare yrkesgrupper bör regleras inom hälso- och sjukvården,
- överväga förändringar av optikernas arbetsuppgifter,
- pröva om systemet med särskilt förordnande att utöva yrke inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt,
- lämna förslag som leder till att fler sjuksköterskor specialistutbildar sig,
- se över bestämmelserna om begränsningarna i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder,
- göra det tydligare för allmänheten vad som räknas till hälso- och sjukvård och vad som är verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära,
- lämna förslag till hur tandläkarnas specialiseringstjänstgöring bör regleras,
- se över tandhygienistutbildningens innehåll och omfattning och
- kartlägga och analysera förutsättningarna för en behörighetsreglering för vissa arbetsuppgifter inom socialtjänsten.

Målet med våra förslag ska vara att upprätthålla en hög patientsäkerhet och ett högt förtroende hos allmänheten för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Våra förslag ska också ta hänsyn till den grundlagsfästa principen om näringsfrihet. Vi ska utgå från de principer som i dag ligger till grund för behörighet och legitimation och våra förslag ska skapa goda förutsättningar att använda de specifika kompetenser som utmärker de olika yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården på ett effektivt och flexibelt sätt. Vissa delar av uppdraget innebär att vi ska överväga om nuvarande bestämmelser är ändamålsenliga.

Bör ytterligare yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården regleras?

Bestämmelser om legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkes-titel och skyddad specialistbeteckning finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. Från och med den 1 januari 2011 finns dessa bestämmelser i den nya patientsäkerhetslagen. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper.

Patientsäkerheten är det överordnade kriteriet vid en bedömning av vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade. Övriga kriterier som ska ha stor betydelse är:

- yrkesrollens innehåll – som bör ha en viss bredd och innefatta ett visst mått av självständighet,
- utbildningen – som bör vara kvalificerad, väl definierad och leda till ett särskilt yrke och
- internationella förhållanden – bland annat de EU-regler som Sverige åtagit sig att tillämpa om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården och den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal.

För att en yrkesgrupp ska få legitimation behöver inte alla kriterier vara uppfyllda. Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma ifråga för legitimation får avgöras genom en sammanvägning. Patient-säkerheten är överordnad övriga kriterier. Behovet av legitimation kan vara mindre om yrket enbart utövas i offentlig anställning, än om det finns möjligheter att bedriva verksamheten i privat regi. Vi ska enligt direktiven undvika att skapa ett system med dubbla legitimationer.

Vi är fria att föreslå förändringar av de principer som i dag ligger till grund för vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade. Vår bedömning är dock att nuvarande principer är väletablerade och ändamålsenliga. Vi föreslår därför inga förändringar.

Vi ser det som rimligt att legitimation i första hand bör komma i fråga för yrkesgrupper som har en svensk högskoleutbildning. Skälet är att utbildningen därmed omfattas av Högskoleverkets regelbundna granskning och utvärdering och att den enligt högskolelagen ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Vi vill understryka att en reglering av ett yrke inte kan ersätta vårdgivarens ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten. Det behövs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt kompetenta och skickliga yrkesutövare för att uppnå god patientsäkerhet.

Följande grupper har i skrivelser och vid möten framfört önskemål om reglering av yrket: cytodiagnostiker, kuratorer inom hälso- och sjukvård, medicinska massageterapeuter, medicinska fotterapeuter, podiatrier, ortoptister, osteopater, perfusionister, tandtekniker och uroterapeuter.

Våra förslag:

Cytodiagnostiker

Cytodiagnostikerns huvuduppgift är att med hjälp av mikroskop ställa diagnos om det föreligger cellförändringar i cellprover från patienter. Vanligast är att diagnostisera cellprover i syfte att hitta förstadiet till livmoderhalscancer. Yrkesgruppen har en gedigen högskoleutbildning och utför kvalificerade arbetsuppgifter. Flertalet har en yrkesexamen som biomedicinska analytiker och en påbyggnadsutbildning i diagnostisk cytologi. Det innebär att de som arbetar som cytodiagnostiker, med några få undantag, har legitimation som biomedicinsk analytiker. Cytodiagnostiker har en relativt smal yrkesroll med ett begränsat antal arbetsuppgifter. De är huvudsakligen verksamma vid laboratorier inom

den offentliga hälso- och sjukvården och står som hälso- och sjukvårdspersonal under Socialstyrelsens tillsyn. Om en särskild legitimation skulle införas för denna yrkesgrupp, skulle det leda till dubbla legitimationer. Vi anser därför att det saknas förutsättningar för att föreslå legitimation för cytodiagnostiker.

Kuratorer inom hälso- och sjukvård

Kuratorer inom hälso- och sjukvården arbetar utifrån ett psykologiskt och socialt perspektiv och är verksamma inom många olika områden inom hälso- och sjukvården. Kuratorerna har en självständig yrkesroll med ett tydligt patientansvar. När de utför hälso- och sjukvård står de under Socialstyrelsens tillsyn. De som arbetar som kuratorer har socionomexamen som kompletterats med olika påbyggnadsutbildningar. Någon egen utbildning avsedd just för yrket kurator inom hälso- och sjukvård finns inte. Socionomexamen är en utbildning som ska tillgodose behovet av generell socionomkompetens inom hela det sociala arbetsfältet. Om en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården skulle införas, måste en avgränsning göras gentemot övriga med socionomexamen. Det innebär att legitimationen skulle behöva kopplas till arbetsuppgifterna istället för till utbildningen. Vi föreslår därför inte att legitimation ska införas för kuratorer inom hälso- och sjukvård.

Medicinska foterapeuter och podiatrier

Båda dessa yrkesgrupper är verksamma inom området fotsjukvård. Medicinska foterapeuter är i första hand enskilda yrkesutövare. Utbildning inom medicinsk fotvård anordnas sedan några år i form av en K/Y-utbildning. Den typen av utbildning motsvarar inte de krav för legitimation som vi ställt upp. Vårt intryck är vidare att det bland dagens verksamma medicinska foterapeuter finns en väldigt varierande utbildningsbakgrund, där kompetensen till stora delar är resultatet av eget utvecklingsarbete och vidareutbildning genom olika privata kurser.

Podiatrier är en begränsad yrkesgrupp, vars utbildning i Sverige är under avveckling. Den sista årskullen kommer att examineras under 2011. Därefter kommer det inte att finnas någon svensk högskoleutbildning för podiatrier. Vi lämnar därför inga förslag om reglering för medicinska foterapeuter och podiatrier.

Medicinska massageterapeuter

Medicinska massageterapeuter använder massage och muskeltöjningar i friskvårdande och förebyggande syfte och för behandling av specifika skador och besvär i rörelseapparaten. Det stora flertalet arbetar som enskilda yrkesutövare. Vår bedömning är att utbildningen inte motsvarar kraven för legitimation. Vi lägger därför inget sådant förslag.

Ortoptister

Ortoptister undersöker, diagnostiserar och behandlar ensidiga synnedsättningar. Ortoptister arbetar huvudsakligen vid ögonkliniker på sjukhus. Ortoptister har en sjuksköterskeutbildning i grunden och en majoritet är utbildade ögonsjuksköterskor. De har därefter en

kompletterande utbildning med inriktning mot ortopti. Att införa legitimation för ortoptister skulle därmed innebära att de får dubbla legitimationer. Vi lägger därför inte något förslag om legitimation för denna yrkesgrupp.

I dag finns ingen specialistinriktning för sjuksköterskor som vill specialisera sig inom ortopti. I kapitel 12 nedan framför vi att specialist-sjuksköterskeutbildningen bör bli mer flexibel. Inom ramen för ett sådant mer flexibelt system skulle det kunna bli möjligt för ortoptister att få skyddad specialistbeteckning.

Osteopater

Osteopati är en behandlingsform som bygger på att kroppen är en enhet, där alla delar hänger ihop och är beroende av varandra. Den viktigaste uppgiften för en osteopat är att hitta orsaken till vad som hindrar kroppen från att läka sig själv. Osteopater arbetar i princip uteslutande som enskilda yrkesutövare utanför hälso- och sjukvården. De två osteopat-utbildningar som anordnas i Sverige är inte högskoleutbildningar enligt högskolelagen. Vi föreslår därför inte legitimation för denna yrkesgrupp.

Perfusionister

Perfusionistens huvudsakliga arbetsuppgift är att styra hjärtlung-maskinen i samband med hjärtkirurgi. De arbetar så gott som uteslutande som anställda inom den offentliga vården och inte som enskilda yrkesutövare. De omfattas därmed av Socialstyrelsens tillsyn. Det finns i dag inte någon svensk högskoleutbildning för perfusionister. Vi föreslår därför inte legitimation för denna yrkesgrupp.

Tandtekniker

Tandtekniker utformar och tillverkar individuellt avpassade ersättningar för förlorade tänder. De uppfyller väl kraven för legitimation när det gäller utbildning. De utför vidare kvalificerade arbetsuppgifter och har i allt större utsträckning patientkontakt. Enligt vår mening är det emellertid tandläkaren som har ansvaret för behandlingen som helhet, även om det är tandteknikern som tillverkar ersättningarna för förlorade tänder. Vårt intryck är också att tandtekniker i första hand arbetar med materialet och att de patientkontakter som sker mest gäller estetiska frågor.

Tandteknikernas tillverkade ersättningar omfattas av lagstiftningen för medicintekniska produkter. Det innebär att det finns detaljerade bestämmelser som på olika sätt reglerar verksamheten och som bland annat innebär krav på övervakning av hur produkterna fungerar i praktisk användning. Tandteknikerna måste därför registrera sin verksamhet hos Läkemedelsverket, som också utövar tillsyn över verksamheten. Sammantaget lämnar vi därför inte något förslag om legitimation för tandtekniker.

Uroterapeuter

Uroterapeuter utreder och behandlar personer med urinläckage eller andra blåsstörningar. De är i dag legitimerade sjuksköterskor, barn-

morskor, sjukgymnaster eller läkare som läst en påbyggnadsutbildning i uroterapi. Eftersom vi inte ska skapa dubbla legitimationer lägger vi inget förslag om reglering för denna yrkesgrupp. Bilaga 4

Ytterligare behörighetsreglering för yrkesgrupper med legitimation

Ett antal yrkesgrupper som har legitimation har framfört önskemål om ytterligare behörighetsreglering. Svensk Förening för Sjuksköterskor för Diabetesvård önskar skyddad yrkesbeteckning. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter vill att 12 månaders praktiktjänstgöring på heltid ska vara ett krav för legitimation för arbetsterapeuter. Samma krav har framförts från Svenska Audionomföreningen när det gäller audionomer. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund vill ha en specialistutbildning och Sveriges Psykologförbund menar att det är angeläget att en statlig reglering av psykologernas specialistkompetens utreds närmare. Förbundet vill också att psykologer ska få ensamrätt till yrket. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund har framfört att yrkestiteln sjukgymnast bör bytas ut mot fysioterapeut. Regeringen har också överlämnat en begäran från Ortopediska Branschrådet om en ändring av legitimationsbestämmelserna för ortopedingenjörer.

Våra förslag:

Sjuksköterskor inom diabetesvård

Enligt vår mening bör diabetessjuksköterskor kunna ses som specialistutbildade sjuksköterskor. Om utbildningen blir mer flexibel kan det vara möjligt för diabetessjuksköterskor att få en skyddad specialistbeteckning (se kap. 12). Vår bedömning är att det för närvarande inte bör införas en skyddad yrkestitel för diabetessjuksköterskor.

Praktiktjänstgöring – ett krav för legitimation?

Vi anser att den praktiska erfarenhet som krävs för legitimation ska ingå i utbildningen och att examen ska vara kriteriet för att legitimation kan utfärdas. Därefter har arbetsgivaren ansvaret för att anställda har den kompetens som krävs. En viktig del av det ansvaret är att ge nyanställda den introduktion som är nödvändig för att utföra arbetet på ett tillfredsställande och patientsäkert sätt. Vi anser därför inte att praktiktjänstgöring bör vara ett krav för legitimation för arbetsterapeuter eller audionomer.

Bör fler grupper få skyddad specialistbeteckning och reglerad specialistordning?

Det finns i dag specialistordningar för sjukgymnaster och psykologer som hanteras av Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, respektive Sveriges Psykologförbund. Det är också möjligt för legitimerade sjukgymnaster och psykologer att ange att de har vidareutbildning och specialistutbildning. Den utbildning som ligger till grund för legitimationen för dessa grupper är därtill relativt omfattande och håller god kvalitet. Vi anser inte att det ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns

anledning att införa reglerad specialistordning och skyddad specialistbeteckning för dessa båda yrkesgrupper.

Ska psykologer ha ensamrätt till yrket?

För att en yrkesgrupp ska ha ensamrätt till ett visst yrke måste behovet av att öka patientsäkerheten vara så stort att näringsfriheten bör begränsas. Vi anser inte att det finns skäl att införa en sådan ensamrätt för någon ytterligare grupp. En sådan ensamrätt för psykologer skulle också skapa svårigheter när det gäller att definiera vilka arbetsuppgifter som i så fall skulle omfattas av ensamrätten.

Ska titeln sjukgymnast ändras till fysioterapeut?

Fysioterapeut är en titel som i dag används både av dem som behandlar människor och av dem som behandlar djur, till exempel hästar och hundar. Internationellt motsvarar fysioterapeuttiteln sjukgymnast. Sjukgymnast är idag en titel som används av betydligt fler än de som använder titeln fysioterapeut. Ett problem, som många anser finns, när det gäller skyddade yrkestitlar är att titeln terapeut ofta förväxlas. Vi anser att denna förväxlingsrisk är ett tungt vägande skäl mot att ersätta titeln sjukgymnast med fysioterapeut. En sådan förändring skulle också innebära att titeln sjukgymnast, efter en övergångsperiod, skulle kunna användas av vem som helst. Men hänsyn till hur väl inarbetad den titeln är, skulle det försvåra för patienter/konsumenter att bedöma vem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och vem som inte gör det.

Vilken utbildning ska ge rätt till legitimation som ortopedingenjör?

Legitimation för ortopedingenjörer infördes 2006. För att inte utestänga de som gått äldre utbildningar, bestämdes att även dessa utbildningar ska kunna ligga till grund för legitimation för denna yrkesgrupp. Socialstyrelsen har också möjlighet att i undantagsfall ge legitimation till den som skaffat sig en fullgod kompetens på annat sätt än genom att avlägga examen. Denna möjlighet finns när det gäller alla legitimationsyrken. Reglerna om undantag är av naturliga skäl mest aktuella när legitimation införs. Nästan alla som läst en äldre utbildning till ortopedingenjör bör nu ha hunnit söka legitimation. Vi har heller inte funnit att ortopedingenjörer, oavsett utbildningsbakgrund, har varit föremål för ingripanden från Socialstyrelsen eller HSAN i någon större utsträckning. Vi anser därför inte att det finns skäl att ändra på kraven för legitimation för ortopedingenjörer.

Översyn av optikernas arbetsuppgifter

Vi gör bedömningen att det inte finns anledning att ändra optikernas arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården – med ett undantag. Vi föreslår att optiker får använda så kallade diagnostiska droppar. Användning av sådana droppar leder till kvalitetsmässigt bättre synundersökningar. Det skapar förutsättningar för att tidigt upptäcka svåra synfel och misstänkt sjukliga förändringar i ögat. Det är två grupper av patienter som kan förväntas ha störst nytta av att diagnostiska droppar används. Den första är barn över åtta år, eftersom vissa synfel hos dem

kan upptäckas betydligt säkrare om dessa droppar får användas. Den andra är den äldre delen av befolkningen, eftersom det är viktigt att ögonsjukdomar, som exempelvis glaukom, upptäcks på ett tidigt stadium.

Om optiker får använda diagnostiska droppar blir antalet felaktiga remisser också färre. Riskerna med dropparna är små, men enbart optiker som har utbildning i att använda sådana droppar bör få en behörighet att förordna dem. Sedan hösten 2008 anordnar Karolinska Institutet vidareutbildning i att använda diagnostiska droppar. Efter- som dessa droppar enbart ska användas vid vissa synundersökningar bör behörigheten begränsas till att endast avse rekvisition av de diagnostiska läkemedel som behövs vid sådana undersökningar. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket bör vara de myndigheter som meddelar föreskrifter om optikers behörighet att använda läkemedel.

Under vårt utredningsarbete har företrädare för optikerbranschen framfört önskemål om att bestämmelserna om vem som får tillhandahålla kontaktlinser bör skärpas. När den nya patientsäkerhetslagen träder i kraft den 1 januari 2011 upphör förbudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att tillhandahålla kontaktlinser. Därför behandlar vi inte den frågan i vårt betänkande.

Våra förslag:

- Optiker som uppfyller vissa kompetenskrav bör få behörighet att använda diagnostiska droppar.
- Socialstyrelsen och Läkemedelsverket bör vara de myndigheter som meddelar föreskrifter om optikers behörighet att förordna läkemedel.

Särskilt förordnande att utöva yrke inom hälso- och sjukvården

Vi ska överväga om det nuvarande systemet med särskilda förordnanden att utöva yrke inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt. I dag har landstingen möjlighet att anställa läkare som inte har legitimation, utan att söka särskilt förordnande för den enskilde, i följande fall:

- Läkare för allmäntjänstgöring (AT-tjänst), vilket är ett villkor för att få legitimation.
- Läkarvikarier, om den som anställs har läkarexamen från Sverige eller annat nordiskt land eller har utländsk utbildning och fått beslut om AT-tjänst från Socialstyrelsen.
- Läkare som har utländsk utbildning och som måste fullgöra provtjänstgöring under sex månader.
- Medicine studerande som har fullbordat studier till och med den nionde terminen med godkända kurser. De får vikariera inom sjukvården under handledning med undantag för tjänstgöring inom primärvården.

Landstingen har fått denna möjlighet för att underlätta administrationen vid anställning. Varje år anställs omkring 2 200 medicine kandidater som AT-läkare. Antalet vikarier uppskattas till cirka 1 000 per år.

Ett problem, som uppmärksammades redan 2001 av det dåvarande Landstingsförbundet, är att det inte är möjligt för dem som bedriver

privat hälso- och sjukvård att anställa ännu icke legitimerade läkare för AT-tjänstgöring, vikariat och provtjänstgöring. Detta framgår av en skrivelse som regeringen överlämnat till oss. Sedan Landstingsförbundet uppmärksammade detta för snart 10 år sedan, har antalet privata utförare av hälso- och sjukvård ökat avsevärt. Det är emellertid möjligt för enskilda att söka särskilt förordnande hos Socialstyrelsen.

När någon får ett särskilt förordnande att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, bör detta prövas lika noggrant som när legitimation beviljas. Socialstyrelsen kommer från den 1 januari 2011 att få tillgång till uppgifter ur belastningsregistret om vissa brott som lett till annan påföljd än böter. Detta för att kunna bedöma ansökningar om legitimation och för sitt tillsynsarbete när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal. Vi menar att denna direktåtkomst också ska gälla för myndighetens bedömning av ansökningar om särskilt förordnande. Vi anser också att landstingen bör ha rätt att begära utdrag ur belastningsregistret för att kunna bedöma om en person ska få särskilt förordnande för AT-tjänst eller vikariat. Det finns behov av att se över föreskrifterna som ger landstingen möjlighet att anställa läkare utan legitimation.

Våra förslag:

- Det nuvarande systemet med särskilt förordnande är ändamålsenligt och svarar mot behovet av att under vissa förutsättningar kunna ge icke legitimerade läkare möjlighet att arbeta inom vården. Det har inte under vårt arbete framkommit att dessa särskilda förordnanden orsakar några problem eller innebär någon fara för patientsäkerheten.
- Landstinget och Socialstyrelsen bör vid handläggningen av särskilda förordnanden att utöva yrke få tillgång till uppgifter om vissa brott som föranlett annan påföljd än böter.
- Socialstyrelsen bör se över de föreskrifter som ger landstingen möjlighet att i vissa fall meddela särskilda förordnanden att utöva läkaryrket.

Specialistsjuksköterskor

Vårt uppdrag har varit att göra en övergripande utredning av varför det utbildas för få specialistsjuksköterskor i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov och lämna förslag till hur fler kan utbildas.

Med specialistsjuksköterska menas vanligtvis en sjuksköterska som tagit en specialistsjuksköterskeexamen. Examen har i dag 11 inriktningar. Bilaga 4

1. anestesijukvård
2. intensivvård
3. operationssjukvård
4. ambulanssjukvård
5. kirurgisk vård
6. medicinsk vård
7. onkologisk vård
8. hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
9. psykiatrisk vård
10. vård av äldre
11. distriktssköterska.

Samtliga utbildningar omfattar 60 högskolepoäng, med undantag av inriktningen mot distriktssköterska som omfattar 75 poäng. Det krävs legitimation som sjuksköterska för att bli antagen till specialist- utbildningen och studenten måste ha fullgjort en verksamhetsförlagd del av utbildningen (VFU) samt ett självständigt arbete för att få examen. Den som avlagt specialistsjuksköterskeutbildning har rätt till skyddad specialistbeteckning. Staten är huvudman för specialistsjuksköterske- utbildningen och bekostar den, inklusive den verksamhetsförlagda delen, som framför allt sker inom landstingsdriven eller kommunal vård.

Legitimerade sjuksköterskor kan vidareutbilda sig även på andra sätt än genom att avlägga specialistsjuksköterskeexamen. Många sjuksköterskor väljer att fördjupa sig i ögonsjukvård, diabetessjukvård, smärta, astma, allergi, diabetes, reumatism m.m. Denna typ av vidareutbildning leder dock inte fram till en specialistsjuksköterskeexamen och ger inte rätt till skyddad specialistbeteckning. Såväl specialistsjuksköterske- examen som annan vidareutbildning av sjuksköterskor kan ske som uppdragsutbildning, vilket innebär att ett landsting eller en kommun beställer en utbildning av en högskola och betalar för den.

Hur ser efterfrågan på och tillgång till specialistsjuksköterskor ut?

Det går inte att i absoluta tal fastställa hur stor skillnaden är mellan tillgången på specialistsjuksköterskor och sjukvårdens behov av denna typ av kompetens. Behovet är beroende av en rad relativa faktorer, som till exempel vilka mål olika vårdenheter har när det gäller bemanningen. Det finns inte heller någon reglering av hur många av sjuksköterskorna inom en verksamhet som måste vara specialistutbildade. Enligt Socialstyrelsens Årsrapport NPS 2010 har i dag varannan sjuksköterska specialistutbildning. Där framgår också att lands- tingen anser att det är svårt att rekrytera specialistsjuksköterskor, speciellt inom operation, psykiatri, intensivvård och anesthesi.

Varför utbildas det för få specialistsjuksköterskor?

Det finns inte någon enskild orsak till att det inte utbildas tillräckligt många specialistsjuksköterskor. Åsikterna går också isär om vad som behöver göras för att fler ska utbilda sig. Något som lyfts fram är att specialistsjuksköterskor inte efterfrågas i vården och att de inte får högre lön eller nya arbetsuppgifter. Om utbildningen inte leder till förändringar när det gäller arbetsuppgifter, ansvar, lön etc. är det rimligt att anta att det påverkar intresset för att vidareutbilda sig.

På samma sätt skulle troligen en möjlighet att utbilda sig inom en anställning med lön påverka intresset bland sjuksköterskor att vidareutbilda sig. Lön och andra arbetsvillkor regleras dock mellan arbetsmarknadens parter. Eftersom sjuksköterskornas specialistutbildning är en statlig högskoleutbildning, måste även frågan om utbildningen kan ske inom en anställning med lön avgöras av arbetsgivaren och den enskilda sjuksköterskan.

Det är vidare vårdgivarens ansvar att leda och fördela arbetet så att de olika arbetsuppgifterna utförs av personal med rätt kompetens. Ett krav på att en viss andel av sjuksköterskor på en vårdenhets ska vara specialistutbildade skulle innebära en särlösning som inte är förenlig med regelverket i övrigt. Vårdgivarens skyldighet att se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter framhålls också i propositionen Patientsäkerhet och tillsyn (2009/10:210) om en ny patientsäkerhetslag, som kommer att träda i kraft den 1 januari 2011. Samma krav på vårdgivaren finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Intresset bland sjuksköterskor för att specialistutbilda sig är sannolikt också beroende av vilket utbud av utbildningar som finns och var i landet de anordnas. Givet nuvarande regelverk för lärosätena finns det ytterst begränsade förutsättningar för att i egentlig mening påverka lärosätenas utbildningsutbud. De bestämmer var i landet ut bildningarna sker, om de ges på hel- eller deltid, anordnas över nätet m.m.

Vissa menar att sjuksköterskornas specialistutbildning borde utformas på samma sätt som läkarnas ST-utbildning. Det skulle emellertid innebära att specialistsjuksköterskornas utbildning blir en specialiseringstjänstgöring och inte längre en högskoleutbildning. Därmed skulle det bli svårare för specialistsjuksköterskor att få tillträde till utbildning på forskarnivå. Därför bör detta utredas i ett större sammanhang, där flera yrkens specialiseringstjänstgöring eller specialistutbildningar granskas samtidigt.

Den viktigaste frågan att ställa för att finna orsaken till att det utbildas för få specialistsjuksköterskor är: Motsvarar de 11 inriktningarna verkligen vårdens behov, i dag och i framtiden? Det främsta tecknet på att så inte är fallet är att vårdgivare köper uppdragsutbildning på andra områden än de 11 som leder fram till specialistutbildning. Enligt vår mening behöver utbildningen därför bli mer flexibel, där lärosätena ges möjlighet att anordna utbildningar med de inriktningar som efterfrågas inom hälso- och sjukvården. Därmed kommer de sjuksköterskor som specialistutbildar sig också att vara efterfrågade i vården, samtidigt som

en mer flexibel utbildning lättare kan följa kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Ett problem som alla berörda är överens om är att dialogen och samverkan mellan lärosäten och vårdgivare har brister. Vårdgivarna kan inte beskriva sitt behov av specialistsjuksköterskor och specialistutbildningarna är inte utformade efter vårdens behov. Samarbetet kring den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) måste också bli bättre.

Högskoleverket har gjort en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen som presenterades i rapporten Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen? (2010:5R) i maj 2010. De förslag som presenteras i rapporten, tillsammans med vår kartläggning, bör kunna ligga till grund för den fortsatta beredningen av frågan om utformningen av specialistsjuksköterskornas utbildning. Om det införs en ny, mer flexibel utbildning är det viktigt att bestämmelserna om skyddad specialistbeteckning för specialistsjuksköterskor ses över. Enligt vår mening bör det även i framtiden finnas en skyddad specialistbeteckning för specialistsjuksköterskor, som knyts till den inriktning inom vilken de fått sin specialisering.

Vårt förslag:

- Högskoleverket bör få i uppdrag att, i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med SKL, utreda och föreslå former för samarbetet mellan hälso- och sjukvården och lärosäten samt lärosätena sinsemellan, när det gäller utbildning av specialistsjuksköterskor.

Verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära

Vi ska lämna förslag som gör det tydligare för allmänheten vad som räknas till hälso- och sjukvård och vad som inte räknas dit. Enligt våra direktiv finns det risk för förväxling och för att det förekommer vilseledande information inom den typ av verksamhet som vanligtvis kallas alternativ- och komplementärmedicin och som förkortas AKM. Förväxlingsrisken uppstår ofta när utövare av olika former av behandlingar, vid sin marknadsföring, använder titlar och beskrivningar av metoder som anspelar på traditionell hälso- och sjukvård.

Det finns inget entydigt svar på vad AKM är. En ofta använd beskrivning är den som the Cochrane Collaboration använder. Denna organisation beskriver området alternativmedicin som alla de former av hälso- och sjukvård som existerar utanför den politiskt dominerande hälso- och sjukvården i ett visst samhälle eller i en viss kultur under en viss historisk period.

Antalet sysselsatta inom alternativa behandlingsformer i Sverige går inte att ange exakt, men 2007 var det drygt 25 500 personer som arbetade inom de branscher som omfattar alternativa behandlingsformer. I Sverige finns också ett antal organisationer och förbund som organiserar utövare av olika alternativa behandlingar.

Register för alternativa behandlare

För att underlätta för människor att göra medvetna val av vilken form av vård och behandling de vill ha, föreslår vi att det upprättas ett register för de som utövar alternativa behandlingsformer och som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En förutsättning för registrering är dock att utövaren är medlem i en yrkesorganisation inom AKM-området. Dessa organisationer ska också finnas med i registret. Det ska vara frivilligt att registrera sig. Ett obligatoriskt register kan skapa oriktiga förväntningar på att staten på något sätt går i god för de registrerade utövarna och de behandlingsformer de använder.

De yrkesorganisationer som vill ingå i registret ska vara ideella organisationer med huvudändamål att organisera yrkesutövare av alternativa behandlingsformer. Yrkesorganisationen bör också ha en viss storlek. En lämplig utgångspunkt kan vara att organisationen har minst 30 medlemmar. Yrkesorganisationerna spelar en viktig roll genom den kunskap som finns samlad där och det nära samarbete som ofta förekommer med utbildningssamordnare. För att vara med i registret måste organisationen ha stadgar som ger möjlighet att ta emot klagomål, att utesluta medlemmar och därtill ställa krav på viss utbildning av sina medlemmar. Utövare av alternativa behandlingsmetoder måste ha grundläggande allmänmedicinska kunskaper om människokroppen och dess olika organ, om sjukdomslära och om regelverket inom hälso- och sjukvården. Det främsta syftet med att kräva en sådan grundläggande kunskap är att utövaren ska veta om han eller hon ska ta sig an en patient eller hänvisa patienten till hälso- och sjukvården. Yrkesorganisationen ska också ha regler för marknadsföring och krav på att medlemmarna har en försäkring som bland annat ersätter för eventuella behandlingsskador. Registreringen ska finansieras via en årlig avgift som medlemmarna i registret betalar.

Vi föreslår att Konsumentverket ska administrera registret och godkänna de organisationer som uppfyller kraven för att få delta. Konsumentverket är förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor och har ansvar för att de konsumentskyddande reglerna följs och att konsumenter har tillgång till information som ger dem möjligheter att göra aktiva val och att stärka konsumenterna ställning på marknaden. Enligt marknadsföringslagen får en näringsidkare inte använda sig av felaktiga påståenden om sina egna kvalifikationer. I en översyn som nyligen gjorts av Konsumenttjänstlagen föreslås att det införs ett nytt kapitel om behandling och vård av person. Vi menar att ett register som gör det möjligt för konsumenter att göra medvetna val bland utövare av alternativa behandlingsmetoder passar väl in i verkets ansvarsområde.

Alternativa behandlingsformer används även inom hälso- och sjukvården och blir ett komplement eller integreras helt inom den etablerade vården. De omfattas då av de regler som styr den verksamheten, vilket innebär att patientsäkerheten upprätthålls. Det register vi föreslår ska enbart innehålla utövare av alternativa behandlingsformer som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Detta för att ytterligare tydliggöra skillnaden. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bör dock ha möjlighet att växla mellan att arbeta inom den traditionella hälso- och sjukvården och vara verksamma utanför

densamma som utövare av alternativa behandlingsformer. Det skapar ett behov av att legitimerad personal har möjlighet att avsäga sig sin legitimation, men också att återfå den.

Registret måste vara lättillgängligt. Det innebär att det måste finnas på Internet. Till registret bör det också kopplas en informations-portal med objektiv och vetenskaplig information om de olika terapiformerna som erbjuds. En nationell informationsinsats bör genomföras i samband med att registret införs för att göra det allmänt känt.

Våra förslag:

- Ett register upprättas för de som utövar alternativa behandlingsformer och som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den som vill registrera sig måste vara medlem i en yrkesorganisation inom AKM-området som har godkänts att delta i registret.
- Konsumentverket ska administrera registret.
- En nationell informationsinsats bör genomföras när registret införs.

Begränsningar i rätten att vita vissa åtgärder

Det finns inte något generellt förbud mot att utöva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Möjligheterna är dock begränsade genom den reglering som finns om behörighet att utöva yrken inom hälso- och sjukvården, bestämmelser om ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel och kompetens som Europaläkare och specialistkompetens.

Huvudregeln är alltså att det ska vara tillåtet för vem som helst att vara verksam på hälso- och sjukvårdens område. Verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära regleras i dag endast genom de begränsningar som finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Där fastslås att den som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonal inte får:

- behandla sådana smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen,
- behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,
- undersöka eller behandla under allmän eller lokal bedövning, genom injektion eller under hypnos,
- använda radiologiska metoder,
- lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling utan personlig undersökning,
- prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser eller
- behandla barn under 8 år.

Riksdagen har fattat beslut om att förbudet mot att sälja kontaktlinser ska tas bort från och med den 1 januari 2011. Då träder också den nya patientsäkerhetslagen i kraft. Bestämmelserna i LYHS kommer då att finnas i den lagen.

Vid de möten och hearings vi haft, och genom skrivelser vi tagit del av, har det framförts önskemål om förändringar av de begränsningar som i dag finns när det gäller användning av alternativa behandlingsmetoder.

De önskemål som framförts är att förbudet mot att behandla barn under åtta år bör tas bort, alternativt att åldersgränsen bör höjas till 15 eller 18 år, att gravida bör kunna få alternativ behandling samt att psykiska sjukdomar och behandling med psykoterapi bör finnas med i den uppräknade av sjukdomar som inte får behandlas.

Motiveringen bakom att förbjuda behandling av barn under 8 år är att medan en vuxen har möjlighet att avbryta behandlingen om den leder till försämring eller är resultatlös, så är barnen utlämnade till föräldrarnas och behandlarens bedömning. När barnen börjar skolan kommer de under regelbunden läkarkontroll, vilket bör kunna leda till att det upptäcks om barnet får felaktig eller skadlig behandling.

Sverige lämnade i september 2007 en rapport om de insatser som regeringen och statliga myndigheter gjort de senaste fem åren för att förverkliga FN:s barnkonvention. Den 12 juni 2009 redovisade FN:s kommitté för barns rättigheter sina slutsatser efter att ha granskat rapporten. Kommittén sa sig vara bekymrad över att Sverige förbjuder användningen av AKM för undersökning, behandling och vård av barn under åtta år samt för gravida kvinnor och kvinnor under förlossning. Sverige är ett av de få länder som inte tillåter behandling av barn under åtta år. Detta måste emellertid ställas i relation till att det är ett stort antal länder (19 i Mellan- och Sydeuropa) där det är helt förbjudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att ge sådan vård och behandling.

När det gäller behandling av gravida är vår uppfattning att det redan i dag finns möjligheter att behandla vissa lindrigare besvär som kan ha samband med graviditet.

Riskerna för att personer med psykisk sjukdom får behandling utanför hälso- och sjukvården har framförts i många sammanhang. Det finns emellertid inga studier som visar vilka metoder som är skadliga eller vilka tillstånd som det finns risker förenade med att behandla med alternativa metoder. Det innebär också stora svårigheter att ange och precisera vilka psykiska sjukdomar som skulle omfattas av ett behandlingsförbud. Detsamma gäller användning av psykoterapi. Under vårt arbete har det inte framkommit att en sådan behandling innebär särskilt påtagliga risker. Det är också svårt att precisera vilka metoder som skulle vara förbjudna. Det finns i dag ett förbud mot att använda skyddade yrkestitlar vid marknadsföring på ett sätt som oriktigt ger sken av att verksamheten utövas av någon som har legitimation. Det förbudet ger ett visst skydd för den som söker vård för psykiska problem och önskar psykoterapi.

Vi har inom ramen för vårt utredningsarbete inte haft möjlighet att analysera behovet av att lägga till nya behandlingsförbudna somatiska sjukdomar eller ta bort någon av de regler som i dag begränsar möjligheterna till behandling. En sådan översyn kräver också bistånd av medicinsk och annan expertis.

Vårt förslag:

- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över vilka somatiska sjukdomar som det bör vara förbjudet att behandla, om åldersgränsen för barn bör ändras och möjligheterna att behandla gravida.

Socialstyrelsen ansvarar i dag för viss kontroll, även av verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära. Om någon dömts för brott mot de regler som begränsar möjligheterna till vård och behandling, får Socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid, eller för alltid, utöva sådan verksamhet. Myndigheten har också tillsyn över om någon som inte är behörig använder skyddade yrkestitlar eller titlar som kan förväxlas med sådana. I övrig sker kontrollen av verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära inom ramen för den allmänna konsumentlagstiftningen. Vi föreslår inte någon förstärkt tillsyn av det aktuella området.

Skyddad yrkestitel

Vi ska, enligt våra direktiv, se över bestämmelserna när det gäller skyddad yrkestitel, eftersom det kan finnas en risk för att dessa yrkestitlar används på ett vilseledande sätt inom verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära. Skyddad yrkestitel får bara användas av den som har legitimation. Den som saknar legitimation får inte heller använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel. Marknadsföringen av hälso- och sjukvårdstjänster och närliggande verksamhet regleras i dag endast av marknadsföringslagen. Det är alltid otillbörlig marknadsföring att oriktigt påstå att en vara eller en tjänst förmår bota sjukdomar, funktionsrubbnings eller missbildningar. Lagen ger i och för sig utrymme för att ingripa mot marknadsföring som är vilseledande, när det gäller näringsidkarens kvalifikationer. Med hänsyn till hur viktigt det är ur ett patientsäkerhetsperspektiv att den som söker vård inte vilseleds om utövarens kompetens, föreslår vi att skyddet för yrkestitlar ska utvidgas till att även gälla vid marknadsföring av verksamhet. Eftersom Socialstyrelsen i dag ansvarar för tillsynen av användningen av skyddade titlar, anser vi att även ett sådant marknadsföringsförbud bör ligga under Socialstyrelsens tillsyn.

Våra förslag:

- Skyddet för yrkestitlar ska utvidgas till att gälla även vid marknadsföring av verksamhet.
- Socialstyrelsen ska ansvara för tillsynen.

En samlad lagstiftning

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, innehåller både bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonal och om vilka begränsningar som gäller för den som utövar alternativ- och komplementärmedicin. Från och med den 1 januari 2011 kommer dessa begränsningar att finnas i patientsäkerhetslagen. Vi menar att en gemensam lag om alternativa behandlingsformer skulle bidra till att tydliggöra vad som är hälso- och sjukvård och vad som inte är det.

Vårt förslag:

- Bestämmelserna om vilka begränsningar som gäller för den som utövar alternativ- och komplementärmedicin flyttas från LYHS till en särskild lagstiftning, som även innehåller reglerna för det register vi föreslår.

Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

Vi ska utreda och lämna förslag till hur tandläkarnas specialiseringstjänstgöring bör regleras. Specialisttjänstgöringen är en vidareutbildning som genomförs under anställning. Utbildningen ska bedrivas vid en klinik som godkänts av Socialstyrelsen. I dag finns följande åtta specialiteter:

- pedodonti (barn- och ungdomstandvård)
- ortodonti (ansiktets, käkarnas och bettets utveckling och växt)
- parodontologi (sjukdomar och defekter i de vävnader som utgör tandens fäste i käkbenet)
- oral kirurgi (sjukdomar samt defekter i munhåla, käkar, ansikte och angränsande områden)
- endodonti (sjukdomsprocesser i tandpulpan)
- oral protetik (missbildningar och vävnadsförluster i käkar och ansikte)
- odontologisk radiologi (röntgenundersökningar av tänder, käkar och angränsande områden inom
- ansiktet inklusive käkleder)
- bettfysiologi (funktionsstörningar inom käksystemet).

Antalet specialiteter varierar mellan medlemsländerna i EU. Vissa länder saknar helt specialiteter, medan andra har förhållandevis många. Sverige tillhör med sina åtta specialiteter den senare kategorin. I flera av de länder, som har få eller inga specialiteter, genomgår dock tandläkare fleråriga utbildningar efter grundutbildningen och fungerar i praktiken som specialister. Endast två specialiteter – ortodonti och oral kirurgi – kan leda till automatiskt erkännande av yrkeskvalifikationen inom EU. För de övriga sex specialiteter som finns i Sverige kan erkännande ske enligt den så kallade generella ordningen.

Efterfrågan på tandvård påverkas av en rad faktorer som befolkningens behov av tandvård, tillgången på personal, tandvårdsstödet, nationella riktlinjer med mera. Tandhälsan har förbättrats dramatiskt under de senaste årtiondena, inte minst hos barn och ungdomar. Förbättrad tandhälsa leder dock inte med automatik till lägre efterfrågan på tandvård. Antalet barn och ungdomar med stora vårdbehov har inte minskat. Ett ökat antal äldre med allvarliga sjukdomar och nedsatt allmäntillstånd ställer också ökade krav, liksom att många äldre har sina egna tänder kvar, kompletterade med olika typer av inplantat.

Vi anser att det behövs ett samlat ansvar för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring för att kontinuerligt kunna följa upp gjorda insatser och göra de förändringar av tjänstgöringen som utvecklingen av tandhälsan kräver. Det ansvaret bör ligga på en myndighet. Social-

styrelsen ansvarar i dag för de föreskrifter och allmänna råd om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens. Myndigheten har också i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för vuxentandvården, ta fram indikatorer för att analysera och följa upp tandvårdens kvalitet, ansvara för tandhälsoregistret som bland annat ska användas för att följa hur tandvården utvecklas, föreskriva hur arbetsuppgifter får delegeras inom tandvården och sammanställa och sprida vetenskapligt baserad kunskap om dentala materials egenskaper och användning. Därtill är Socialstyrelsen behörig myndighet inom ramen för yrkeskvalifikations direktivet och bevakar bland annat tandvårdsfrågorna i det inledande arbetet som för närvarande pågår inom EU-kommissionens översyn av direktivet 2012. Detta sammantaget gör myndigheten väl lämpad att också meddela föreskrifter om inrättande och benämning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

Sedan den 1 februari 2010 är Socialstyrelsen ansvarig för inrättande och benämning av läkarnas specialistkompetens. Ett nationellt råd har inrättats för att bistå myndigheten. Vi föreslår att detta nationella råd utökas med kompetens också på tandvårdsområdet. Rådet ska utses av regeringen. Vår förhoppning är att ett gemensamt råd kan leda till att effektivitetsvinster kan göras i den administrativa handläggningen och att lärdomar kan dra mellan yrkena under den kontinuerliga bevakningen av tjänstgöringarnas utveckling.

När rådet handlägger frågor om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ska det bestå av en ordförande och fem ledamöter. Ledamöterna ska utses på förslag av Socialstyrelsen, företrädare för tandläkarprofessionen, Sveriges Kommuner och Landsting och Högskoleverket.

Föreskrifterna och de allmänna råden om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring behöver ses över. Vid översynen är det viktigt att ta hänsyn till de förändringar i arbetsfält och samarbetsmöjligheter i tandvårdsteamerna som kan bli en följd av det minskande antalet tandläkare och ökade antalet tandhygienister samt av den förstärkning som skett av tandsköterskornas utbildning. Rörligheten inom EU, och till och från länder utanför EU, kan också påverka. Leder översynen till krav på att obligatoriska specialistkompetenskurser ska ingå i specialiseringstjänstgöringen, bör man överväga om dessa ska finansieras av staten på samma sätt som i dag sker inom läkarnas specialistutbildning.

Ansvar för att tillhandahålla platser för tandläkarnas specialisttjänstgöring har underförstått legat på landstingen. Landstingen har tagit detta ansvar. Vi föreslår att det införs en bestämmelse i tandvårdslagen om att landstingen är skyldiga att tillhandahålla platser för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade, framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Vid möten och hearings har det framkommit önskemål om att tandläkarnas specialisttjänstgöring bör vara en högskoleutbildning och att utbildningen bör vara statligt finansierad. En avreglering skedde redan 1992 av både läkarnas och tandläkarnas specialistutbildningar. Avregleringen innebär att statligt detaljstyrd specialiseringsutbildning avskaffades. Vi menar att de skäl som låg bakom avregleringen

fortfarande bör gälla och att samma system ska tillämpas för läkare som för tandläkare.

Våra förslag:

- Socialstyrelsen får i uppdrag att meddela föreskrifter om inrättande och benämning för tandläkarnas specialisttjänstgöring.
- Det nationella rådet för läkarnas specialiseringstjänstgöring, som finns vid Socialstyrelsen, utökas och får i uppgift att även bistå myndigheten om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.
- Socialstyrelsen bör göra en översyn av målbeskrivningarna för utbildningen och av föreskrifterna och de allmänna råden om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.
- En bestämmelse införs i tandvårdslagen om landstingens skyldighet att tillhandahålla platser för tandläkarnas specialisttjänstgöring.
- Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ska även i fortsättningen vara en utbildning under tjänstgöring.
- Frågan om tjänstgöringen ska vara en högskoleutbildning bör utredas i ett större sammanhang, där flera yrkens specialiserings-tjänstgöring eller specialistutbildning granskas samtidigt.

Tandhygienisternas utbildning

Vi ska utreda tandhygienistutbildningens innehåll och omfattning. Tandhygienister fick legitimation 1991. För att få legitimation krävs två års högskolestudier som leder till en yrkesexamen. Tandhygienistyrket är det enda av 21 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården som har en tvåårig utbildning. Tandhygienistutbildningen finns i dag vid åtta lärosäten som alla erbjuder ett tredje, valfritt år. Av dem som studerar till tandhygienist väljer i dag 58 procent att gå ett tredje år. Under det tredje året får studenterna utökad utbildning inom områdena barn- och ungdomstandvård, äldretandvård, tandvård för grupper med sjukdomar som påverkar munhälsan, vetenskaplig metodik, samarbete i tandvårdsteam med mera.

Tillgången på tandhygienister är god och förväntas öka med 47 procent fram till 2023. De flesta prognoser förutser också att efterfrågan på tandhygienister kommer att öka. Den goda tandhälsan hos stora grupper leder till att tandhygienisterna får en större roll. Mer av barntandvården skulle till exempel kunna utföras av tandhygienister. Uppsökande verksamhet hos äldre och funktionshindrade innebär också att efterfrågan på tandhygienister ökar.

Högskoleverket har sedan femton år tillbaka påpekat att den nuvarande utbildningen svårigen kan uppnå högskolemässig nivå och att den bör ses över. Tandhygienistyrket har genomgått stora förändringar. De krav som ställs på den legitimerade tandhygienisten kan inte tillgodoses inom ramen för två års studier. Vi delar den uppfattningen. Vi

menar också att befintliga kursprogram för de treåriga utbildningar, som alla lärosäten i dag erbjuder, kan fungera som utgångspunkt för vad en ny examensbeskrivning ska innehålla.

Vårt förslag:

- Tandhygienistutbildningen ska förlängas till 180 högskolepoäng, det vill säga från två till tre år. Högskoleverket bör få i uppdrag att utforma förslag till en ny examensbeskrivning.

Behörighet inom socialtjänsten

Vår uppgift har varit att kartlägga och analysera behovet av och förutsättningarna för en behörighetsreglering för ett antal arbetsuppgifter inom socialtjänsten. Det gäller vissa typer av handläggning, inklusive utredning och beslut, som rör enskilda och som utförs för socialnämndens räkning. Vi ska särskilt beakta det politiska beslutsfattandet inom socialtjänsten samt vilka konsekvenser en behörighetsreglering skulle få när det gäller tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Hur ser det ut i dag?

Behörighetsreglering innebär att man ställer krav på viss kompetens för att få använda viss titel eller för att utföra vissa arbetsuppgifter. Båda typerna av reglering kan även användas samtidigt. I Socialtjänstlagen finns redan i dag krav på att personalen ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Men där står inte vilken typ av utbildning och erfarenhet som ska krävas. Socialstyrelsen har gett ut allmänna råd om personalens kompetens på flera olika områden inom socialtjänsten. Sådana råd finns för handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga, ärenden som avser äldre personer och personer med funktionshinder. Gemensamt för dessa allmänna råd är att de anger socionomexamen, eller social omsorgsexamen enligt tidigare studieordning, som lämplig utbildning. I de allmänna råden finns också ett antal kunskapsområden preciserade, inom vilka personalen bör ha teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter, såsom utredning, insatser, uppföljning, utvärdering m.m. Socialstyrelsen har också meddelat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten. Ledningssystemet ska omfatta personal- och kompetensförsörjning. Det ska finnas rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.

Barnskyddsutredningen

Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68), som lämnade sina förslag i juli 2009, hade bland annat i uppdrag att utreda hur kompetensnivån kan säkerställas för socialsekreterare som arbetar med utredning, planering och uppföljning av ärenden som rör barn och unga. Utredningen skulle också ta ställning till om det behövs en särskild reglering av kompetenskraven.

Utredningen föreslog att socionomexamen ska krävas för bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller av andra åtgärder och för uppföljning av beslutade insatser. För socialsekreterare som saknar tidigare erfarenhet av dessa arbetsuppgifter ska socialnämnden erbjuda lämplig introduktion och stöd i yrket. Kraven på behörighet ska börja gälla efter en övergångstid på fem år. Utredningen föreslog vidare att en specialistutbildning om minst ett år bör införas på den avancerade nivån. Utredningen har på ett grundligt sätt redovisat att det finns behov av en sådan reglering för barnskyddsärenden. Under remissbehandlingen av Barnskyddsutredningens betänkande framfördes i stort sett inga invändningar mot förslaget.

Vår bedömning

De arbetsuppgifter det här handlar om är så kallad myndighets- utövning. Med det menas beslut eller andra åtgärder som ytterst är ett uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna. Det handlar om beslut om bistånd, om insatser enligt LSS, om omedelbart omhändertagande med mera. Handläggning av ett ärende innebär alla åtgärder som vidtas från det att ärendet inleds tills det avslutas genom ett slutligt beslut. Det är socialnämnden som fattar besluten, men delegering kan också ske till tjänsteman av hela ärendegrupper eller ett enskilt ärende. Det handlar många gånger om att fatta svåra, och för klienten helt avgörande, beslut i handläggningen och den enskilde tjänstemannen har ett stort handlingsutrymme.

Det finns redan i dag lagstadgade krav på kvalitet och kvalitets-säkring av verksamheter inom socialtjänsten och LSS, men de har inte fått tillräcklig genomslagskraft. Vi gör därför bedömningen att det finns behov av ytterligare reglering. Genom att tydliggöra vilken kunskap och vilka färdigheter som behövs för detta arbete, ökar förutsättningarna för att brukaren får insatser av god kvalitet.

Vi delar Barnskyddsutredningens bedömning att socionomexamen är den utbildning som ger den bästa grunden för socialt arbete. Men om endast socionomexamen skulle godtas som kompetens, kommer det att uppstå icke önskvärda inlåsningseffekter, där personer med annan utbildning utestängs från dessa tjänster. Vi menar därför att huvudmannen bör ha möjlighet att även anställa personer med annan relevant högskoleutbildning för dessa arbetsuppgifter. Det kan till exempel vara en person med en högskoleutbildning inom andra områden och med påbyggnad i framför allt socialt arbete och /eller förvaltningsrätt och social rätt.

Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i dag ca 18 000 personer inom socialtjänsten sådana uppgifter som skulle omfattas av behörighetsregleringen. Av dessa saknar drygt 7 000 socionomexamen. Av dessa har drygt 4 000 en eftergymnasial utbildning på tre år eller mer och drygt 2 000 en sådan utbildning på två år.

Det finns ett stort antal varianter av socionomutbildning. En student har i dag 37 olika alternativ att välja bland. För att socionomexamen ska vara ett krav för behörighet, när det gäller viss myndighetsutövning inom hela socialtjänsten, måste grundutbildningen bli mer likvärdig och ge den kompetens som behövs för dessa reglerade arbetsuppgifter. Vi menar att

om de behörighetskrav vi föreslår införs, är det troligt att socionomutbildningen kommer att bli mer likvärdig. Former bör också utvecklas för en kontinuerlig dialog mellan utbildningsanordnare och socialtjänsten om utbildningens innehåll och framtida utveckling.

En övergångstid på fem år bör införas. Det ger de som önskar möjlighet att komplettera sin utbildning och huvudmännen ges tid att planera verksamheten. En modell för hur detta kompetenslyft kan åstadkommas är att staten erbjuder utbildningsplatser, medan huvudmännen möjliggör studier, helt eller delvis inom ramen för respektive socialsekreterares tjänst.

Våra förslag kommer att öka efterfrågan på socionomer. Enligt en rapport från Högskoleverket (2009:5R Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden) kommer tillgången på socionomer att öka med mellan 40 och 50 procent fram till 2025, givet att det utbildas lika många per år som i dag. Någon risk för att behörighetskravet skulle vara svårt att uppnå på grund av brist på personer med rätt utbildning finns därför inte.

I likhet med Barnskyddsutredningen föreslår vi också en lagstiftning om introduktion och stöd i yrket för dem som saknar tidigare erfarenheter av de arbetsuppgifter som är reglerade.

Våra förslag:

- Krav ska ställas i lag på socionomexamen, eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan, för följande arbetsuppgifter inom socialtjänsten:
 1. bedömning av om utredning ska inledas,
 2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder och
 3. uppföljning av beslutade insatser.

För arbete inom verksamhet enligt LSS ska arbetsuppgift 2 och 3 regleras.

- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samarbete med Högskoleverket ta fram underlag för en närmare beskrivning av vad som avses med annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan inom området.
- Befintlig personal ska under en övergångsperiod på fem år erbjudas kompetenshöjande utbildning.
- Den som saknar tidigare erfarenheter av de arbetsuppgifter som är reglerade ska få en lämplig introduktion och stöd i yrket under minst ett år.
- En uppföljning och utvärdering ska genomföras inom två år efter att behörighetsregleringen till fullo genomförts.

Författningsförslag i betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65)

1 Förslag till lag om alternativa behandlingsformer

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag gäller den som yrkesmässigt undersöker någon annans hälsotillstånd eller behandlar någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Lagen gäller inte den som enligt 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

2 § Med alternativa behandlingsformer avses i denna lag åtgärder enligt 1 §.

Inskränkningar i verksamhet på hälso- och sjukvårdens område

3 § Andra än hälso- och sjukvårdspersonal får inte yrkesmässigt undersöka någon annans hälsotillstånd eller behandla någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva någon av följande åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte:

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar,
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,
3. undersöka eller behandla någon annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
4. behandla någon annan med radiologiska metoder,
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne, lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling,
6. undersöka eller behandla barn under åtta år, eller
7. prova ut kontaktlinser.

Register

4 § Utövare av alternativa behandlingsformer ska kunna ingå i ett frivilligt register över sådana yrkesutövare.

5 § Regeringen får meddela ytterligare föreskrifter om hur registret ska administreras, vilka uppgifter det ska innehålla, villkoren för registrering, och avgift för godkännande och registrering.

Straffbestämmelser m.m.

6 § Till böter eller fängelse i högst ett år döms den som

1. bryter mot någon av bestämmelserna i 3 § 1–7, eller
2. under utövning av verksamhet som sägs 3 § uppsåtligen eller av oaktsamhet
 - a) tillfogar den undersökte eller behandlade en skada som inte är ringa, eller
 - b) framkallar fara för en sådan skada.

Första stycket 2 gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård. Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.

Om gärningen är belagd med straff enligt 10 kap. 3 eller 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska i stället dömas till ansvar enligt dessa bestämmelser.

7 § Till ansvar enligt bestämmelsen i 6 § ska inte dömas, om gärningen är belagd med strängare straff i annan lag.

8 § Har någon gjort sig skyldig till brott som anges i 6 §, får Socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 5 kap. 1 §. Förbudet får förenas med vite.

Den som överträtt ett sådant vitesförbud får inte dömas till straff för gärning som omfattas av vitesförbudet.

Överklagande av Socialstyrelsens beslut m.m.

9 § Socialstyrelsens beslut om förbud att utöva verksamhet enligt 8 § första stycket får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

10 § Beslut som Socialstyrelsen meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att en ny paragraf, 13 §, ska införas i tandvårdslagen (1985:125).

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §¹

I landstingen ska finnas möjlighet till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

¹ Tidigare upphävd genom 1996:788

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska införas två nya paragrafer, 6 a § och 6 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 a §

För utförande av uppgifter enligt denna lag som innefattar

1. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller

2. uppföljning av beslutade insatser

är kommunen skyldig att använda socialsekreterare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan eller som har sådan utbildning som erkänts av Socialstyrelsen enligt 6 b §.

Socialnämnden ansvarar för att den socialsekreterare som självständigt utför sådana arbetsuppgifter som avses i denna paragraf har för uppgiften tillräcklig erfarenhet. Saknar socialsekreteraren tillräcklig erfarenhet ska nämnden erbjuda denne lämplig introduktion och stöd i yrket under minst ett år.

6 b §

Socialnämnden får använda en socialsekreterare med utländsk examen för utförande av de uppgifter som anges i 6 a § om den utländska utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet kan jämföras med en svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan. Socialstyrelsen bedömer om kraven enligt första stycket är

uppfyllda.

Regeringen meddelar de föreskrifter som behövs för verkställigheten av denna bestämmelse.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.
 2. En socialsekreterare som före ikraftträdandet av denna lag anställts för att utföra de uppgifter som anges i 6 a § första stycket ska till och med den 31 december 2018 anses behörig att utföra de angivna uppgifterna.

4 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att det i socialtjänstlagen (2001:453) ska införas två nya paragrafer, 3 kap. 3 a § och 3 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

3 a §

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten som innefattar

1. bedömning av om utredning ska inledas,

2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller

3. uppföljning av beslutade insatser

är kommunen skyldig att använda socialsekreterare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan eller som har sådan utbildning som erkänts av Socialstyrelsen enligt 3 b §.

Socialnämnden ansvarar för att den socialsekreterare som självständigt utför sådana arbetsuppgifter som avses i denna paragraf har för uppgiften tillräcklig erfarenhet. Saknar socialsekreteraren tillräcklig erfarenhet ska nämnden erbjuda denne lämplig introduktion och stöd i yrket under minst ett år.

3 b §

Socialnämnden får använda en socialsekreterare med utländsk examen för utförande av de uppgifter som anges i 3 a § om den utländska utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet motsvarar en svensk socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå i högskolan. Socialstyrelsen bedömer om kraven enligt första stycket är uppfyllda.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.
 2. En socialsekreterare som före ikraftträdandet av denna lag anställts för att utföra de uppgifter som anges i 3 kap. 3 a § första stycket ska till och med den 31 december 2018 anses behörig att utföra de angivna uppgifterna.

5 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) dels att 5 kap. 1 §, 10 kap. 6 och 8 § ska upphöra att gälla, dels att 1 kap. 1 §, 10 kap. 7 och 13 §§ ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 4 kap. 6 a § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
- behörighetsfrågor (4 kap.),
- *begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder* (5 kap.),
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
- Socialstyrelsens tillsyn (7 kap.),
- prøvotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
- straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
- behörighetsfrågor (4 kap.),
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
- Socialstyrelsens tillsyn (7 kap.),
- prøvotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
- straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).

4 kap.

6 a §

Vid marknadsföring av verksamhet får en i 1 § angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel) eller en titel som kan förväxlas med dessa inte användas på ett sådant sätt att

det oriktigt ger sken av att verksamheten utövas av någon som har legitimation för yrket.

10 kap.

7 §

Till ansvar enligt någon av bestämmelserna i 3-6 §§ ska inte dömas, om gärningen är belagd med straff i annan lag.

Till ansvar enligt någon av bestämmelserna i 3-5 §§ ska inte dömas, om gärningen är belagd med straff i annan lag.

13 §

Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. behörighet, rätt att använda en skyddad yrkestitel eller legitimation enligt 4 kap.,
2. föreläggande enligt 7 kap. 20 § andra stycket att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,
3. föreläggande enligt 7 kap. 24 § att vidta rättelse,
4. förbud enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § att driva verksamhet, eller
5. *förbud att utöva verksamhet enligt 8 § första stycket.*

Andra beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

6 Förslag till förordning om ett nationellt register över utövare av alternativa behandlingsformer

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna förordning innehåller bestämmelser om ett register för utövare av alternativa behandlingsformer och organisationer för sådana utövare.

2 § Organisationerna får efter ansökan delta i registret. Uppgifter om yrkesutövarna får, enligt vad som närmare framgår av denna förordning och föreskrifter som meddelats med stöd av förordningen, efter ansökan antecknas i ett register.

Registret ska föras med hjälp av automatiserad behandling.

3 § Konsumentverket ska föra registret, vara personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret och även i övrigt handlägga ärenden enligt denna förordning.

Förordningens förhållande till personuppgiftslagen

4 § Personuppgiftslagen (1998:204) gäller vid behandling av personuppgifter i registret, om inte annat följer av denna förordning eller föreskrifter som har meddelats med stöd av denna eller annars av 2 § personuppgiftslagen.

Registrets innehåll

5 § Registret ska innehålla uppgift om den registrerades

1. identitet,
2. yrkesverksamhet inom alternativa behandlingsformer och,
3. organisationstillhörighet inom detta område.

Tillgången till registret

6 § Innehållet i registret ska publiceras på Internet. Uppgifter om personnummer, samordningsnummer eller bostadsadress får dock inte publiceras på detta sätt.

Organisationers deltagande i registret

7 § En organisation, som är väletablerad och har som huvudändamål att organisera sådana yrkesutövare som avses i 1 § lagen (2012:xxx) om alternativa behandlingsformer, får efter ansökan godkännas att delta i registret, om organisationen har stadgar av vilka framgår att medlemmarna ska

1. ha tillräcklig utbildning och övrigt yrkeskunnande,
2. följa de riktlinjer för yrkesutövningen som organisationen har antagit,
3. inneha ansvarsförsäkring,

4. omfattas av organisationens skyldighet att pröva anmälningar om klagomål mot yrkesutövningen samt

5. kunna uteslutas ur organisationen.

En organisation som utgör en sammanslutning av sådana i första stycket angivna organisationer kan efter ansökan också godkännas att delta i registret, om den i tillämpliga delar uppfyller de där angivna villkoren.

8 § En organisation eller en sammanslutning av organisationer som godkänts att delta i registret är skyldig att snarast meddela registermyndigheten om en medlem, som är registrerad, inte längre uppfyller villkoren för att vara registrerad.

9 § Ett godkännande enligt 7 § får återkallas om villkoren för godkännandet inte längre uppfylls.

Registrering av utövare

10 § En yrkesutövare som är medlem i en organisation som godkänts enligt 7 § får efter ansökan registreras i registret.

11 § Den som av Socialstyrelsen meddelats förbud enligt 8 § lagen (2012:xx) om alternativa behandlingsformer får inte registreras så länge förbudet gäller.

12 § Den registrerade är skyldig att snarast informera registermyndigheten om sådana förhållanden som påverkar förutsättningarna för registreringen samt om uppgifterna i registret i något avseende behöver ändras.

13 § Den registrerade ska avföras från registret om

1. han eller hon inte längre uppfyller villkoren för registrering enligt 10 §,
2. förbud enligt 8 § lagen (2012:xx) om alternativa behandlingsformer har meddelats för den registrerade,
3. avgift inte betalas enligt 15 § eller
4. han eller hon begär det.

14 § En registrerad som avförts från registret med stöd av 13 § denna lag får, om det beror på uteslutning från en organisation, inte registreras på nytt i registret förrän ett år efter beslutet om avregistrering.

Avgift

15 § Den som ansöker om godkännande eller registrering, ska betala en ansökningsavgift.

Den registrerade ska betala en årlig avgift.

Rättelse och skadestånd

16 § Bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204) om rättelse och skadestånd gäller vid behandling av personuppgifter enligt denna förordning eller föreskrifter som har meddelats stöd av denna förordning.

Överklagande

17 § Beslut enligt 7, 9-11 och 13 §§ får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Beslut om rättelse eller om avslag på ansökan om information enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) får också överklagas hos sådan domstol. Andra beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Bemyndigande

18 § Konsumentverket får meddela ytterligare föreskrifter om

1. vilka uppgifter som registret närmare ska innehålla,
2. villkoren för godkännande och registrering,
3. avgift för godkännande och registrering.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2013.

7 Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

Härigenom föreskrivs att bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) ska ha följande lydelse.

Bilaga 2¹
Examensordning

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Tandhygienistexamen

Tandhygienistexamen

Omfattning

Omfattning

Tandhygienistexamen uppnås
efter att studenten fullgjort kurs-
fordringar om 120 högskolepoäng.

Tandhygienistexamen uppnås
efter att studenten fullgjort kurs-
fordringar om 180 högskolepoäng.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2012.

¹ Senaste lydelse 2010:542

8 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 2 § och 6 kap. 2 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

2 §

Den legitimerade tandläkare som vill uppnå specialistkompetens *skall* ha utövat allmän tandläkarpraktik under minst två år efter att ha fått legitimation som tandläkare och *skall* därefter genomgå vidareutbildning under minst tre år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistkompetensen *skall* förvärfvas genom tjänstgöring som tandläkare under handledning vid en klinik som godkänts av Socialstyrelsen och genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring).

De specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås är följande.

1. Pedodonti
2. Ortodonti
3. Parodontologi
4. Oral kirurgi
5. Endodonti
6. Oral protetik
7. Odontologisk radiologi
8. Bettfysiologi

Den legitimerade tandläkare som vill uppnå specialistkompetens *ska* ha utövat allmän tandläkarpraktik under minst två år efter att ha fått legitimation som tandläkare och *ska* därefter genomgå vidareutbildning under minst tre år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistkompetensen *ska* förvärfvas genom tjänstgöring som tandläkare under handledning vid en klinik som godkänts av Socialstyrelsen och genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring).

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om indelning och benämning av de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt om vad som ska krävas för att bevis om specialistkompetens. Meriter från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter av sådana meriter.

6 kap.

2 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker och för att få förordna läkemedel.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2012.

9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (1999:1134) om belastningsregister ska införas en ny paragraf, 16 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 b §

Uppgifter ur belastningsregistret om brott mot 3 kap. brottsbalken, 4 kap. 1–5 §§ brottsbalken eller någon av dessa paragrafer jämte 4 kap. 10 § brottsbalken, 6 kap. brottsbalken, 8 kap. 5 eller 6 § brottsbalken eller någon av dessa paragrafer jämte 8 kap. 12 § brottsbalken, 13 kap. brottsbalken,

17 kap. 1 eller 2 § brottsbalken narkotikastrafflagen (1968:64) eller lagen (2000:1225) om straff för smuggling i fråga om narkotika,

lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel ska lämnas ut om det begärs av Socialstyrelsen eller sådan landstingskommunal nämnd som i vissa fall beslutar om förordnande enligt 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2012.

10 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Härigenom föreskrivs att det i socialtjänstförordningen (2001:937) ska införas två nya kapitel, kapitel 9 kap. och 10 kap., av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 kap. Utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan.

1 §

En sökande som har utbildning som socionom eller annan relevant annan relevant examen på grundnivå i högskolan från ett annat EES-land än Sverige, eller från Schweiz, ska på ansökan få kompetensbevis här i landet om

1. den sökande har ett sådant utbildnings-, examens- eller behörighetsbevis över behörighetsgivande utbildning som följer av EES-avtalet eller av avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan, och

2. det yrke som sökanden avser att utöva här i landet och det yrke han eller hon är behörig för i ursprungsmedlemsstaten, är jämförbara yrkesverksamheter.

2 §

Ansökan om behörighetsbevis enligt 1 § görs hos Socialstyrelsen.

3 §

En yrkesutövare som avses i 1 § och som för första gången avser att temporärt och tillfälligt utöva yrket i Sverige ska skriftligen underrätta

Om yrkesutövaren har för avsikt att ett senare år tillhandahålla temporära och tillfälliga tjänster här, ska en underrättelse om detta ske det året.

En underrättelse enligt denna bestämmelse ska anses innefatta även en ansökan om tidsbegränsad behörighet.

4 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vilka handlingar som ska bifogas en underrättelse enligt 3 §.

5 §

En yrkesutövare som har ansökt om behörighet enligt 3 § och som uppfyller villkoren för behörighet enligt 1 §, ska få en tidsbegränsad behörighet för yrket.

6 §

Socialstyrelsen ska se till att en sökande enligt 1 och 3 §§ får de upplysningar om svenska författningar som är nödvändiga för att utöva yrket.

Socialstyrelsen ska även i övrigt på förfrågan från en yrkesutövare i ett EES-land eller i Schweiz som har för avsikt att etablera sig i Sverige lämna upplysningar om vad som gäller i fråga om självständig yrkesverksamhet inom socialtjänsten m.m. här i landet.

7 §

Socialstyrelsen ska vid prövning av ansökan om kompetensbevis eller behörighet enligt 1 eller 3 §§ ta hänsyn till den sökandes yrkeserfarenhet, vidareutbildning och fortbildning i yrket.

8 §

Ärenden om behörighet enligt föreskrifter som avses i 1 och 3 §§ ska handläggas skyndsamt. Socialstyrelsens beslut ska fattas

inom tre månader från ansökningsdagen. Om ansökan måste kompletteras eller om det finns andra särskilda skäl, får tidsfristen förlängas.

Socialstyrelsen ska om det behövs underrätta de behöriga myndigheterna i det eller de EES-länder eller i Schweiz där yrkesutövaren tidigare varit verksam om beslut om behörighet som meddelats enligt 1 och 3 §§.

9 §

Om en yrkesutövare med svensk behörighet som avses i 1 och 3 §§ även har motsvarande utbildnings-, examens- eller annat behörighetsbevis från ett annat EES-land än Sverige eller från Schweiz och yrkesutövaren här i landet döms för brott i sin yrkesutövning eller får sin behörighet återkallad, ska Socialstyrelsen underrätta den behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheten i det andra landet om åtgärden och om skälen för åtgärden.

På begäran av en myndighet i ett annat EES-land eller i Schweiz, ska Socialstyrelsen skyndsamt lämna de upplysningar som kan behövas för prövning av behörighet i ett visst fall.

10 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om behörighet som avses i 1 och 5 §§ samt om anpassningsperiod, lämplighetsprov och yrkesverksamhet i den utsträckning sådana krav enligt EES-avtalet eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan och som får ställas på en sökande.

11 §

Socialstyrelsen ska i den utsträckning det behövs för att

fullgöra Sveriges förpliktelser enligt EES-avtalet eller avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan lämna de upplysningar och utfärda de intyg om behörighet, yrkesverksamhet och liknande förhållanden som yrkesutövare och behöriga hälso- och sjukvårdsmyndigheter i andra EES-länder eller i Schweiz begär.

10 kap. Bestämmelser om annan utländsk utbildning

1 §

Den som har genomgått annan utbildning utomlands än som avses i 9 kap. 1 § ska på ansökan få behörighet att utöva vissa arbetsuppgifter inom socialtjänsten och verksamheter enligt LSS för vilket det finns bestämmelser om behörighet här i landet om den sökande

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna ska motsvara de svenska kraven,

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

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

2 §

Ansökan om kompetensbevis enligt 1 § görs hos Socialstyrelsen.

3 §

Socialstyrelsen ska meddela ytterligare föreskrifter om kraven på utbildning, praktisk tjänstgöring, kunskaper i svenska författningar och språkkunskaper för dem som genomgått sådan utländsk utbildning som avses i 1 §.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2013.

11 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:607) med instruktion för Konsumentverket

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 3 § förordningen (2009:607) med instruktion för Konsumentverket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

Myndigheten ska därutöver

1. följa och analysera konsumenternas ställning på marknaderna samt vid behov vidta eller föreslå åtgärder,

2. med utbildning och information stödja kommunernas konsumentverksamhet i frågor som rör konsumentskydd och konsumentlagstiftning,

3. vara kontaktmyndighet för svenska myndigheters samarbete med myndigheter inom EES och med Europeiska gemenskapernas kommission i konsumentrelaterade frågor som rör informations-samhällets tjänster enligt lagen (2002:562) om elektronisk handel och andra informationssamhällets tjänster,

4. vara kontaktmyndighet enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 av den 27 oktober 2004 om samarbete mellan de nationella tillsynsmyndigheter som ansvarar för konsumentskyddslagstiftningen,
och

5. fullgöra de uppgifter som en behörig myndighet har enligt samma förordning, i fråga om efterlevnaden av sådana regler som myndigheten har tillsyn över.

4. vara kontaktmyndighet enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 av den 27 oktober 2004 om samarbete mellan de nationella tillsynsmyndigheter som ansvarar för konsumentskyddslagstiftningen,

5. fullgöra de uppgifter som en behörig myndighet har enligt samma förordning, i fråga om efterlevnaden av sådana regler som myndigheten har tillsyn över, *och*

6. vara ansvarig myndighet enligt förordningen om ett register över utövare av alternativa behandlingsformer (2010:xxx)

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2013.

12 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs att 14 och 21 §§ förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 §

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring har till uppgift att

- bistå Socialstyrelsen med att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt med att avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens,

- bistå Socialstyrelsen med att utarbeta målbeskrivningar som avses i 4 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

- stödja sjukvårdshuvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen,

- främja utbildning av handledare inom specialiseringstjänstgöringen,

- följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen, samt

- utarbeta kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda specialiseringstjänstgöring av hög kvalitet.

Rådet ska vidare bistå Socialstyrelsen i frågor om enskilda läkares kompetens i förhållande till fastställda målbeskrivningar.

Rådet ska vidare bistå Socialstyrelsen i frågor om enskilda läkares *och tandläkares* kompetens i förhållande till fastställda målbeskrivningar.

Om Socialstyrelsen bestämmer det, får rådet även fullgöra andra uppgifter.

Rådet består av en ordförande och sju andra ledamöter.

Rådet består av en ordförande och sju andra ledamöter *för frågor om läkarnas specialiseringstjänstgöring och en ordförande och fem andra ledamöter för frågor om tandläkarnas specialiserings-tjänstgöring.*

21 §

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring utses av regeringen för en bestämd tid. Minst en av ledamöterna ska utses på förslag av Socialstyrelsen, minst en på förslag av Sveriges Kommuner och Landsting, minst en på förslag av Svenska Läkarsällskapet, minst en på förslag av

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring utses av regeringen för en bestämd tid. *För frågor om läkarnas specialiseringstjänstgöring ska* minst en av ledamöterna utses på förslag av Socialstyrelsen, minst en på förslag av Sveriges Kommuner och Landsting, minst en på förslag av

Sveriges läkarförbund och minst en från universitet och högskolor på förslag av Högskoleverket.

Svenska Läkaresällskapet, minst en på förslag av Sveriges läkarförbund och minst en från universitet och högskolor på förslag av Högskoleverket. *För frågor om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ska minst en av ledamöterna utses på förslag av Socialstyrelsen, minst en på förslag av Sveriges Kommuner och Landsting, minst en på förslag av företrädare för professionen och minst en från universitet och högskolor på förslag av Högskoleverket.*

Bilaga 5

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2011.

Förteckning över remissinstanserna avseende betänkandet *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65)

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Göta hovrätt, Kammarrätten i Göteborg, Justitiekanslern (JK), Rikspolisstyrelsen, Regelrådet, Datainspektionen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Läke medelsverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Smittskyddsinstitutet, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Barnombudsmannen (BO), Apoteket AB, Statskontoret, Högskoleverket, Uppsala universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Stockholms universitet, Umeå universitet, Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Linköpings universitet, Karolinska institutet, Tandteknikerutbildning, Institutionen för Odontologi, Luleå tekniska universitet, Karlstads universitet, Linnéuniversitet, Örebro universitet, Mittuniversitetet, Blekinge tekniska högskola, Högskolan i Borås, Högskolan Dalarna, Högskolan i Gävle, Högskolan i Halmstad, Högskolan Kristianstad, Högskolan i Skövde, Högskolan Väst, Malmö högskola, Mälardalens högskola, Stiftelsen Högskolan i Jönköping, Ersta Sköndal högskola, Stiftelsen Rödakorshemmet för Röda Korsets Högskola, Sophiahemmet, Ideell förening för Sophiahemmet Högskola, Konsumentverket, Arboga kommun, Borlänge kommun, Borås kommun, Bräcke kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Hudiksvalls kommun, Jokkmokks kommun, Järfälla kommun, Karlskrona kommun, Karlstads kommun, Katrineholms kommun, Kristinehamns kommun, Leksands kommun, Malmö kommun, Mönsterås kommun, Norrköpings kommun, Piteå kommun, Skövde kommun, Stockholms kommun, Storumans kommun, Tranås kommun, Växjö kommun, Stockholms läns landsting, (Miljöpartiet de gröna), Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Gotlands kommun, Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO), Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Sveriges Pensionärsförbund, Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF), Sveriges Kommunalpensionärers förbund (SKPF), Riksförbundet Pensionärs-gemenskap (RPG), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Akademikerförbundet, Förbundet Sveriges Arbeta-re, Medicin Studerandes Förbund, Naturvetarnas studentråd, Saco, SACO-SRAT, Svenska Optikerförbundet, Akademikerförbundet SSR, Svenska Kommunalarbetareförbundet, Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund (SKTF), Sveriges Läkarförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Privattandläkarna, Tjänstetandläkarna, Sveriges Tandhygienistförening, Svenska Tandsköterske-

förbundet, Svensk Käkkirurgisk Förening, Vårdförbundet, Famna, Svensk Sjuksköterskeförening, Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård, Distriktssköterskeföreningen, Sveriges Psykologförbund, Optikerförbundet, Svensk Optikerförening, Riksföreningen för Klinisk Cytologi, Naturvetarna, Riksförbundet för Podiatrisk Medicin, Sveriges Fotterapeuter, Sveriges Medicinska Fotterapeuter, Ortopedtekniska Branschrådet, Föreningen Sveriges Socialchefer, Svensk Sjukhustandläkarförening, Svensk förening för Orofacial Medicin (SOM), Komplementär Medicinska Högskolan, Sveriges Ögonläkarförening, Sveriges Kontaktlinseförening, Sveriges Tandteknikerförbund, Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges Ideella Ortopedistförening, Svensk Hörsel, Svensk Perfusionistförening, Svenska Pedodontiföreningen, Svenska Endodontiföreningen, Svenska Audionomföreningen, Svensk Kuratorsförening, UroTerapeutisk Förening, Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Privattandläkarna, Praktikerjänst AB, Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Carema AB, Catio AB, Barnens Rätt I Samhället (BRIS), Rädda Barnen, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, Sveriges Kvinnojourers Riksförbund, Forum för frivilligt socialt arbete, Kommittén för Alternativ Medicin (KAM), Kroppsterapeuternas Yrkesförbund, Register Ackrediterade Counsellors i Sverige, Näringsmedicinska Terapeutförbundet Rosenmetodens Yrkesförbund i Sverige, Förenade Reikiförbundet i Sverige, Svenska Naturmedicinska Sällskapet, Svenska Akademin för Klassisk Homeopati, Nätverket Hela Barn i Sverige, Svenska Akupunkturförbundet, Branschrådet Medicinsk Massageterapi, Svenska Homeopaters Riksförbund, Branschrådet Svensk Massage, Sveriges Hudterapeuters Riksorganisation, Skandinaviska Förbundet för Komplementär Medicin, Svenska Naturläkarförbundet, Förbundet för musikterapi i Sverige (FMS), Svenska Osteopatförbundet, Läkarföreningen för antroposofisk orienterad medicin (LAOM), Gestalt Akademien i Skandinavien, Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter, Psykosyntesföreningen, Psykosyntesakademin, Svenska Fotzonerapi-Reflexologiförbundet, Svenska Riksförbundet för bildterapeuter.

Utanför remisslistan:

Föreningen för socionomer inom palliativ vård, Styrelsen för Svensk Perfusionistförening, Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, Riksförbundet Attention, Samarbetskommitten för socionomutbildningarna i Sverige, Swedish Society of Extracorporeal Technology (Swesect), Medicine Studerandes Förbund, Beteendeterapeutiska Föreningen, Riksföreningen för anesthesi och intensivvård, OCN Sweden AB, Magnus Gustafsson, Sveriges Kliniska Psykologers Förening, Peter Westberg, ArcanumSkolan, Karolinska Universitetssjukhuset kuratorskliniken, Föreningen Vetenskap och Folkbildning, Autism- och Aspergerförbundet, Svenska Diabetesförbundet, Svensk förening för obstetrik & gynekologi, International Orthoptic Association (IOA), Fotmottagningen på Medicinmottagningen GeriatriskaMMG, Karlskoga lasarett, Helena Pettersson, Fotmottagningen på Medicinmottagningen GeriatriskaMMG, Sveriges Akademiska Musikterapeuter.

Sammanfattning av departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4)

I promemorian föreslås att fysioterapeut blir ny benämning på sjukgymnasternas yrkeskår och skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen. Yrkesbeteckningen föreslås vara legitimerad fysioterapeut. Förslaget innebär också att sjukgymnastutbildningen kommer att byta namn till fysioterapeutexamen.

Det föreslås att titeln sjukgymnast förblir skyddad yrkestitel så länge det finns sjukgymnaster verksamma som väljer att behålla titeln sjukgymnast.

Flera följdändringar i andra lagar föreslås också, och bedömningen är att flera förordningsändringar behöver göras.

Förslaget bedöms leda till en stärkt patientsäkerhet, genom att yrkesutövare som vill kalla sig fysioterapeut måste ha samma utbildning som krävs för sjukgymnaster.

Författningsförslag i departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4)

Bilaga 8

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 24 § hälso- och sjukvårdslagen¹ (1982:763) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

24 §²

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer *skall* det finnas en sjuksköterska som svarar för

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer *ska* det finnas en sjuksköterska som svarar för

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,

2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,

3. att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en *sjukgymnast* eller en arbets-terapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en *fysioterapeut* eller en arbets-terapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Bestämmelserna i första och andra styckena gäller även en kommun, som inte ingår i ett landsting, om det i en sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som sägs i 18 § första eller andra stycket inte finns någon läkare.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2. För sjukgymnaster gäller dock fortfarande 24 § i sin äldre lydelse.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 1992:567.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) ska, i fråga om personer som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård,

2. i samband med rådgivning om födelsekontrollerande verksamhet m.m. som ersätts enligt föreskrifter som regeringen meddelat,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 ska ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning.

Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid <i>sjukgymnastik</i> enligt lagen (1993:1652) om ersättning	Sjukvårdshuvudmännen ska också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid <i>fysioterapi</i> enligt lagen (1993:1652) om ersättning för
---	---

¹ Senaste lydelse 2012:937.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för ersättning för resekostnader som avser tid före ikraftträdandet.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs att rubriken till lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, 1–5 a, 5 e, 5 f, 6–10, 14–20, 22, 24 och 25 §§ samt rubriken närmast före 7 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Lag om ersättning för sjukgymnastik

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till *sjukgymnaster* i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (*sjukgymnastikersättning*).

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Föreslagen lydelse

Lag om ersättning för *fysioterapi*

1 §¹

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till *fysioterapeuter* i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (*fysioterapiersättning*).

2 §²

Bestämmelserna i denna lag gäller vid *sjukgymnastisk* behandling av den som är bosatt i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Bestämmelserna i denna lag gäller även vid *sjukgymnastisk* behandling av den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma ska gälla för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

Bestämmelserna i denna lag gäller vid *fysioterapeutisk* behandling av den som är bosatt i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Bestämmelserna i denna lag gäller även vid *fysioterapeutisk* behandling av den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma ska gälla för den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning.

¹ Senaste lydelse 1994:1962.

² Senaste lydelse 2010:1319.

3 §³

Med *sjukgymnastik* avses i denna lag *sjukgymnastisk* behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Om det krävs remiss från läkare eller tandläkare för *sjukgymnastik* inom landstinget, gäller det kravet även för *sjukgymnastikersättning* enligt denna lag.

Med *fysioterapi* avses i denna lag *fysioterapeutisk* behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Om det krävs remiss från läkare eller tandläkare för *fysioterapi* inom landstinget, gäller det kravet även för *fysioterapiersättning* enligt denna lag.

4 §⁴

Om inte annat föreskrivs avses i denna lag med landstinget det landsting inom vars område *sjukgymnasten* bedriver eller avser att bedriva sin verksamhet.

Om inte annat föreskrivs avses i denna lag med landstinget det landsting inom vars område *fysioterapeuten* bedriver eller avser att bedriva sin verksamhet.

5 §⁵

Sjukgymnastikersättning enligt denna lag lämnas endast till *sjukgymnast* som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet. Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

Fysioterapiersättning enligt denna lag lämnas endast till *fysioterapeut* som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet. Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En *sjukgymnast* i privat verksamhet som ger *sjukgymnastik* enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och *sjukgymnasten* kommit överens om. Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.

En *fysioterapeut* i privat verksamhet som ger *fysioterapi* enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och *fysioterapeuten* kommit överens om. Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.

Vid ingående av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem, om inte annat följer av 5 a–5 g §§. Vid tillämpningen av lagen om offentlig upphandling ska ingående av samverkansavtal likställas med offentlig upphandling avseende tjänster enligt bilaga 3 till den lagen (B-tjänster).

5 a §⁶

En *sjukgymnast* som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin

En *fysioterapeut* som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin

³ Senaste lydelse 1995:838.

⁴ Senaste lydelse 1995:838.

⁵ Senaste lydelse 2009:80.

⁶ Senaste lydelse 2009:80.

verksamhet ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband härmed vill

– säga upp sin rätt till ersättning, och

– möjliggöra för annan *sjukgymnast* att få ingå samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor (ersättnings-etablering).

verksamhet ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband härmed vill

1. säga upp sin rätt till ersättning, och

2. möjliggöra för annan *fysioterapeut* att få ingå samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor (ersättnings-etablering).

5 e §⁷

Landstinget ska fatta beslut om att ingå samverkansavtal med den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som

1. vid övertagandet av verksamheten kan uppfylla de krav som anges i 7–9 §§,

2. inte har uteslutits enligt 5 d §, och

3. inte redan har, eller kan få, rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Efter det att verksamheten överlåtits till den sökande som avses i första stycket, ska landstinget ingå samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande *sjukgymnastens* rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande *sjukgymnasten* godkännt de nya villkoren och dessa angivits i ansökningsinbjudan eller annat för sökandena tillgängligt underlag.

Om den överlåtande *sjukgymnasten* återkallar sin anmälan enligt 5 a § eller om det annars saknas förutsättningar att fullfölja ärendet har detta förfallit.

Efter det att verksamheten överlåtits till den sökande som avses i första stycket, ska landstinget ingå samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande *fysioterapeutens* rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande *fysioterapeuten* godkännt de nya villkoren och dessa angivits i ansökningsinbjudan eller annat för sökandena tillgängligt underlag.

Om den överlåtande *fysioterapeuten* återkallar sin anmälan enligt 5 a § eller om det annars saknas förutsättningar att fullfölja ärendet har detta förfallit.

5 f §⁸

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande *sjukgymnasten* om ett beslut att ingå samverkansavtal enligt 5 e § första stycket. Detsamma gäller om

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande *fysioterapeuten* om ett beslut att ingå samverkansavtal enligt 5 e § första stycket. Detsamma gäller om

⁷ Senaste lydelse 2009:80.

⁸ Senaste lydelse 2009:80.

ärendet förfallit enligt 5 e § sista stycket.

ärendet förfallit enligt 5 e § sista stycket.

Bilaga 8

6 §⁹

Landstinget ska svara för den *sjukgymnastikersättning* som inte täcks av patientavgiften. Om *sjukgymnastiken* har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, ska det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda *sjukgymnastikersättningen*, om inte landstingen kommer överens om något annat. Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, ska det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetsökande, svara för den utbetalda *sjukgymnastikersättningen*.

Försäkringskassan får efter överenskommelse med landstinget ha hand om utbetalning av *sjukgymnastikersättning*.

Landstinget ska svara för den *fysioterapiersättning* som inte täcks av patientavgiften. Om *fysioterapin* har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, ska det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda *fysioterapiersättningen*, om inte landstingen kommer överens om något annat. Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, ska det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetsökande, svara för den utbetalda *fysioterapiersättningen*.

Försäkringskassan får efter överenskommelse med landstinget ha hand om utbetalning av *fysioterapiersättning*.

Särskilda krav på sjukgymnastverksamheten

Särskilda krav på fysioterapiverksamheten

7 §¹⁰

Sjukgymnastikersättning skall lämnas för *sjukgymnastik* som ges av en legitimerad *sjukgymnast*.

Fysioterapiersättning ska lämnas för *fysioterapi* som ges av en legitimerad *fysioterapeut*.

8 §¹¹

Sjukgymnastikersättning lämnas endast till en *sjukgymnast* som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades bedriver privat *sjukgymnastisk* verksamhet på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En

Fysioterapiersättning lämnas endast till en *fysioterapeut* som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades bedriver privat *fysioterapiverksamhet* på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En *fysioterapeut*

⁹ Senaste lydelse 2009:80.

¹⁰ Senaste lydelse 1997:436.

¹¹ Senaste lydelse 2009:80.

sjukgymnast anses som heltidsverksam om *sjukgymnasten* arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt eller har arbetat minst denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren.

Sjukgymnastikersättning lämnas även till en sjukgymnast som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

anses som heltidsverksam om *han eller hon* arbetar minst 35 timmar per vecka i genom-snitt eller har arbetat minst denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren.

Fysioterapiersättning lämnas även till en fysioterapeut som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

9 §¹²

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en *sjukgymnast* som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om *sjukgymnasten* är tjänstledig och vikarierar för en annan *sjukgymnast*.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en *sjukgymnast* för verksamhet inom företagshälsovård.

Fysioterapiersättning lämnas inte till en *fysioterapeut* som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om *fysioterapeuten* är tjänstledig och vikarierar för en annan *fysioterapeut*.

Fysioterapiersättning lämnas inte till en *fysioterapeut* för verksamhet inom företagshälsovård.

10 §¹³

Om en *sjukgymnast* på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan legitimerad *sjukgymnast* vikariera under frånvaron.

Om en *fysioterapeut* på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan legitimerad *fysioterapeut* vikariera under frånvaron.

¹² Senaste lydelse 2007:296.

¹³ Senaste lydelse 2009:80.

14 §

En *sjukgymnast* som får *sjukgymnastikersättning* skall samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.

En *fysioterapeut* som får *fysioterapiersättning* ska samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.

15 §

Sjukgymnastikersättning för viss åtgärd skall lämnas med ett belopp som utgör skälig ersättning för *sjukgymnastens* arbete och kostnader. Ersättningen med undantag för del som avser *sjukgymnastens* kostnader för resor i samband med behandlingsbesök betalas som normalarvode, enkelt arvode eller särskilt arvode. Genom patientavgiften betalar patienten hela eller en del av arvodet, om inte något annat följer av 22 eller 23 §.

Fysioterapiersättning för viss åtgärd ska lämnas med ett belopp som utgör skälig ersättning för *fysioterapeutens* arbete och kostnader. Ersättningen med undantag för del som avser *fysioterapeutens* kostnader för resor i samband med behandlingsbesök betalas som normalarvode, enkelt arvode eller särskilt arvode. Genom patientavgiften betalar patienten hela eller en del av arvodet, om inte något annat följer av 22 eller 23 §.

16 §

Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. Normalarvodet baseras på beräknade mottagningskostnader och årlig besöksvolym i *sjukgymnastisk* verksamhet. Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar. Åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. Normalarvodet baseras på beräknade mottagningskostnader och årlig besöksvolym i *fysioterapeutisk* verksamhet. Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar. Åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

17 §¹⁴

Om det till en *sjukgymnast* och vikarie i dennes verksamhet under ett kalenderår har lämnats *sjukgymnastikersättning* med ett belopp som motsvarar ersättningen för en full årsarbetstid, lämnas därefter ersättning med reducerade belopp. Reducerad ersättning lämnas högst till ett belopp som motsvarar en halv årsarbetstid (ersättningstak). Om *sjuk-*

Om det till en *fysioterapeut* och vikarie i dennes verksamhet under ett kalenderår har lämnats *fysioterapiersättning* med ett belopp som motsvarar ersättningen för en full årsarbetstid, lämnas därefter ersättning med reducerade belopp. Reducerad ersättning lämnas högst till ett belopp som motsvarar en halv årsarbetstid (ersättningstak). Om *fysioterapeuten* inte bedriver

¹⁴ Senaste lydelse 1995:838.

gymnasten inte bedriver verksamheten på heltid reduceras årsersättningen och ersättningstaket i skäligen omfattning.

Bestämmelserna i första stycket hindrar inte *sjukgymnasten* att ge *sjukgymnastik* mot patientavgift.

verksamheten på heltid reduceras årsersättningen och ersättningstaket i skäligen omfattning.

Bestämmelserna i första stycket hindrar inte *fysioterapeuten* att ge *fysioterapi* mot patientavgift.

18 §

En *sjukgymnast* som bedriver verksamhet mot ersättning enligt denna lag får inte ge *sjukgymnastik* mot högre arvode än som följer av lagen eller en verkställighetsföreskrift.

En *fysioterapeut* som bedriver verksamhet mot ersättning enligt denna lag får inte ge *fysioterapi* mot högre arvode än som följer av lagen eller en verkställighetsföreskrift.

19 §¹⁵

Ett landsting är inte skyldigt att betala *sjukgymnastikersättning* innan samverkansavtal har ingåtts.

Om en *sjukgymnast* har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från *sjukgymnasten* på *sjukgymnastikersättning*.

Om en *sjukgymnast* trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär *sjukgymnastikersättning* med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade *sjukgymnastikersättning* som begärs för viss tid till skäligen belopp.

Ett landsting är inte skyldigt att betala *fysioterapiersättning* innan samverkansavtal har ingåtts.

Om en *fysioterapeut* har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från *fysioterapeuten* på *fysioterapiersättning*.

Om en *fysioterapeut* trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär *fysioterapiersättning* med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade *fysioterapiersättning* som begärs för viss tid till skäligen belopp.

20 §¹⁶

Till en *sjukgymnast* som etablerar sig på en ort inom ett särskilt stödområde ska arvoden enligt 15 § lämnas med tjugo procents förhöjning.

Arvodeshöjning enligt första stycket ska betalas av landstinget. Efter två år från etableringen ska höjningen minskas med fem procentenheter årligen ner till fem procent.

Till en *fysioterapeut* som etablerar sig på en ort inom ett särskilt stödområde ska arvoden enligt 15 § lämnas med tjugo procents förhöjning.

¹⁵ Senaste lydelse 2009:80.

¹⁶ Senaste lydelse 2009:80.

Till en *sjukgymnast* som har sin verksamhet inom ett särskilt stöd-område ska landstinget lämna särskild ersättning för telefon-konsultationer och behandlings-mässigt motiverade hembesök.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka områden som ska anses som särskilda stödområden enligt denna paragraf.

Till en *fysioterapeut* som har sin verksamhet inom ett särskilt stöd-område ska landstinget lämna särskild ersättning för telefon-konsultationer och behandlings-mässigt motiverade hembesök.

22 §¹⁷

För *sjukgymnastik* som ges av en *sjukgymnast* som får ersättning enligt denna lag får patienten avkrävas en patientavgift, om inte något annat är särskilt föreskrivet. Patientavgift får tas ut med högst samma belopp som en patient betalar för motsvarande *sjukgymnastik* hos landstinget.

Om *sjukgymnasten* tar ut en lägre patientavgift än vad som är medgivet enligt första stycket *skall* detta inte påverka den del av *sjukgymnastikersättningen* som betalas av landstinget.

Om patientavgiften skulle överstiga det arvode som lämnas för vården, *skall* mellanskillnaden betalas till landstinget.

För *fysioterapi* som ges av en *fysioterapeut* som får ersättning enligt denna lag får patienten avkrävas en patientavgift, om inte något annat är särskilt föreskrivet. Patient-avgift får tas ut med högst samma belopp som en patient betalar för motsvarande *fysioterapi* hos landstinget.

Om *fysioterapeuten* tar ut en lägre patientavgift än vad som är medgivet enligt första stycket *ska* detta inte påverka den del av *fysioterapiersättningen* som betalas av landstinget.

Om patientavgiften skulle överstiga det arvode som lämnas för vården, *ska* mellanskillnaden betalas till landstinget.

24 §

Uppkommer kostnad med anledning av att en patient uteblivit från avtalat *sjukgymnastbesök*, får patientavgift ändå tas ut av patienten. Bestämmelserna i 23 § befriar inte patienten från avgift enligt denna bestämmelse.

Uppkommer kostnad med anledning av att en patient uteblivit från avtalat *fysioterapeutbesök*, får patientavgift ändå tas ut av patienten. Bestämmelserna i 23 § befriar inte patienten från avgift enligt denna bestämmelse.

25 §¹⁸

En *sjukgymnast* som begär *sjukgymnastikersättning* enligt denna lag ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. *Sjukgymnasten* ska årligen till landstinget lämna en

En *fysioterapeut* som begär *fysioterapiersättning* enligt denna lag ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. *Fysioterapeuten* ska årligen till landstinget lämna en

¹⁷ Senaste lydelse 1997:436.

¹⁸ Senaste lydelse 2009:80.

redo-visning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök.

Sjukgymnasten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd *sjukgymnastikersättning*.

redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök.

Fysioterapeuten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd *fysioterapiersättning*.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2. Vid tillämpningen av denna lag och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen ska sjukgymnast jämföras med fysioterapeut och sjukgymnastik jämföras med fysioterapi.

3. En sjukgymnast som enligt övergångsbestämmelser till denna lag har rätt till ersättning enligt lagen ska även i fortsättningen kunna få sådan ersättning även om han eller hon får legitimation som fysioterapeut.

1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

28 kap.

1 §¹

Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och domstol för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om

1. allmän försäkring,
2. allmän pension,
3. arbetsskadeförsäkring,
4. handikappersättning och vårdbidrag,
5. statligt tandvårdsstöd,
6. läkarvårdsersättning,
7. ersättning för *sjukgymnastik*, 7. ersättning för *fysioterapi*,
8. jämställdhetsbonus,
9. annan ekonomisk förmån för enskild, eller
10. särskild sjukförsäkringsavgift.

Motsvarande sekretess gäller hos en annan myndighet som har till uppgift att handlägga ärenden enligt den lagstiftning som anges i första stycket. För en myndighet som anges i 14 § gäller dock bestämmelserna där.

Sekretess gäller hos Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten även i verksamhet som avser registrering av enskilda för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som myndigheten fått från Migrationsverket, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

Första och andra styckena gäller inte om annat följer av 3 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för uppgifter i ärenden där handlingarna omhändertagits för arkivering före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2009:1017.

1.5 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Nuvarande lydelse

4 kap.

1 §

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

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

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

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation. Bilaga 8

Föreslagen lydelse

4 kap.

1 §

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

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

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

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.
 2. Ansökningar om legitimation som sjukgymnast som har kommit in till Socialstyrelsen före den 1 januari 2014 men ännu inte avgjorts ska gälla som ansökningar om legitimation som fysioterapeut.
 3. I fråga om legitimerade sjukgymnaster och i fråga om yrkestiteln sjukgymnast ska äldre bestämmelser gälla även fortsättningsvis.

Förteckning över remissinstanserna avseende departementspromemorian Fysioterapeut – ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster (Ds 2013:4)

Riksdagens ombudsmän (JO), Hovrätten för Västra Sverige, Kammarrätten i Stockholm, Justitiekanslern (JK), Konsumentverket, Kommerskollegium, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Universitetskanslersämbetet, Universitets- och högskolerådet, Uppsala universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Linköpings universitet, Karolinska institutet, Luleå tekniska universitet, Linnéuniversitetet, Mittuniversitetet, Sveriges lantbruksuniversitet, Mälardalens högskola, Jordbruksverket, Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård, Konkurrensverket, Patent- och registreringsverket (PRV), Borlänge kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Karlskrona kommun, Malmö kommun, Norrköpings kommun, Stockholms kommun, Växjö kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Gotlands kommun, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR), Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening, Vårdföretagarna, Carema Care, Capio AB, Regelrådet, Handikappförbunden (HSO), Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Reumatikerförbundet, Personskadeförbundet, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, STROKE-Riksförbundet, ParkinsonFörbundet, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Riksidrottsförbundet, Sveriges Konsumenter, Svensk Djursjukvård, Bolagsverket.