

# Lagrådsremiss

## Legitimation och skyddad yrkestitel

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 13 oktober 2005

*Ylva Johansson*

*Christian Groth*  
(Socialdepartementet)

### Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås att en rätt till legitimation skall införas för yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Vidare föreslås att skyddad yrkestitel skall införas för legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat.

Yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister kommer att omfattas av gällande bestämmelser i mervärdesskattelagen (1994:200) om undantag från skatteplikt för tillhandahållande av sjukvård utförd av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. Legitimerade ortopedingenjörers omsättning av varor och tjänster kommer dock inte att omfattas av det nämnda undantaget från skatteplikt för sjukvård.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 april 2006.

# Innehållsförteckning

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 1        | Beslut .....   | 3  |
| 2        | Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....                      | 4  |
| 3        | Ärendet och dess beredning.....  | 8  |
| 4        | Gällande regler m.m. ....  | 8  |
| 4.1      | Hälso- och sjukvårdspersonal .....   | 8  |
| 4.2      | Behörighets- och legitimationsreglerna .....   | 9  |
| 4.2.1    | Allmän bakgrund .....  | 9  |
| 4.2.2    | Bestämmelserna om legitimation .....   | 9  |
| 4.2.3    | Tidigare legitimationsbestämmelser .....   | 10 |
| 4.2.4    | Motiven till bestämmelserna om legitimation.....   | 11 |
| 4.2.5    | Bestämmelserna om skyddad yrkestitel.....  | 13 |
| 4.2.6    | Motiven till bestämmelserna om skyddad yrkestitel.....   | 13 |
| 4.2.7    | Nuvarande behörighetsbestämmelser i sammandrag och deras innebörd.....   | 14 |
| 4.3      | Regler om undantag från mervärdesskatt .....   | 15 |
| 5        | Legitimation för återstående grupper med skyddad yrkestitel .....  | 16 |
| 6        | Skyddad yrkestitel för övriga legitimationsyrken .....   | 26 |
| 6.1      | Utredningen .....  | 26 |
| 6.2      | Slopade undantag från bestämmelserna om skyddad yrkestitel.....  | 26 |
| 7        | Regler om förskrivningsrätt m.m.....   | 31 |
| 7.1      | Förskrivning och ordination .....  | 31 |
| 7.2      | Dietisternas förskrivningsrätt bör utredas.....  | 32 |
| 7.3      | Optikernas arbetsuppgifter.....  | 33 |
| 7.4      | Behörigheten att utföra synundersökning bör utredas .....  | 34 |
| 8        | Frågan om undantag från mervärdesskatt.....  | 36 |
| 8.1      | Gällande rätt.....   | 36 |
| 8.1.1    | EG-rätt .....  | 36 |
| 8.1.2    | Svensk rätt .....  | 39 |
| 8.2      | Konsekvenserna av nuvarande mervärdesskatteregler för de nya legitimationsgrundande yrkena .....                             | 44 |
| 9        | Kommunkontosystemet .....  | 54 |
| 10       | Förslagets konsekvenser .....  | 55 |
| 11       | Författningskommentar .....  | 57 |
| Bilaga 1 | Sammanfattning av departementspromemorian Legitimation och skyddad yrkestitel (Ds 2004:28) .....                             | 59 |
| Bilaga 2 | Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Legitimation och skyddad yrkestitel (Ds 2004:28) ..... | 71 |

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

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

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

*dels* att 3 kap. 6 § skall upphöra att gälla,

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### 4 §

Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

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

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

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

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

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

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

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

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

*Nuvarande lydelse*

### **3 kap.**

#### 2 §<sup>1</sup>

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.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2000:359.

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

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

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

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

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

### *Föreslagen lydelse*

### **3 kap.**

#### **2 §**

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

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

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

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

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

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 5 §

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

*Bestämmelsen i första stycket om skyddad yrkestitel gäller inte yrkena*  
- kiropraktor,  
- *naprapat*, och  
- *optiker*

*Bestämmelser om rätt för yrkesutövare med utländsk utbildning att använda en skyddad yrkestitel finns i 12 §.*

#### 11 §

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att utbildningar skall ge rätt att använda en skyddad yrkestitel.

## 12 §

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

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

## 13 §

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

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

## 8 kap.

### 5 §

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

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

---

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

2. Den som har avlagt audionomexamen, biomedicinsk analytikerexamen, dietistexamen eller ortopedingenjörsexamen får, utan att ha erhållit legitimation för yrket, till den 31 mars 2007 använda yrkestiteln audionom, biomedicinsk analytiker, dietist respektive ortopedingenjör.

### 3 Ärendet och dess beredning

Enligt en inom Socialdepartementet upprättad promemoria har en utredare givits i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa legitimation för de yrkesgrupper som i dag får skyddad yrkestitel utan att vara legitimerade. Vidare skulle förutsättningarna för optiker att omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel ses över. Uppdraget redovisades i en promemoria, Legitimation och skyddad yrkestitel (Ds 2004:28). En sammanfattning av promemorian och promemorians lagförslag finns i *bilaga 1*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning av remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2004/4614/HS).

Förslagen i denna lagrådsremiss har tagits fram i samarbete med Vänsterpartiet.

### 4 Gällande regler m.m.

#### 4.1 Hälso- och sjukvårdspersonal

I 1 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anges i olika punkter vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal. Den första punkten gäller den som har legitimation eller med stöd av 3 kap. 6 § använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelserna i LYHS om hälso- och sjukvårdspersonal gäller legitimerad personal oberoende av om de arbetar i offentlig eller privat regi men inte dem som utan legitimation arbetar i privat regi (såvida de inte då biträder en legitimerad yrkesutövare). Även legitimerade yrkesutövare som arbetar utanför den traditionella hälso- och sjukvårdsorganisationen, t.ex. psykologer inom skolans elevvård eller inom kriminalvården, omfattas av reglerna.

I 2 kap. LYHS finns en rad skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Till de allmänna skyldigheterna hör enligt 1 § den gamla och välkända regeln att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I samma lagrum anges vidare bl.a. att en patient skall ges sakkunnet och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

För de yrkeskategorier som omfattas av legitimationsbestämmelserna gäller att de i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område kommer under samhällets tillsyn genom att få legitimation. Andra yrkesutövare står utanför denna tillsyn, om de inte av någon annan anledning – exempelvis på grund av att de biträder en legitimerad person – skall räknas som hälso- och sjukvårdspersonal. Dock omfattas de yrkesverksamma av samhällets tillsyn, om de använder sig av en skyddad yrkestitel på hälso- och sjukvårdens område eller är anställda i den offentliga vården.

Av 2 kap. 7 § LYHS följer att den som tillhör sjukvårdspersonalen är skyldig att rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med utredning eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.



## 4.2 Behörighets- och legitimationsreglerna

### 4.2.1 Allmän bakgrund

Enligt 2 kap. 20 § regeringsformen får begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte att enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Det finns heller inget generellt förbud att utöva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Men även om det i princip råder närings- och yrkesfrihet, är möjligheterna att fritt utöva sådan yrkesverksamhet i realiteten inskränkta på flera sätt. Inom landstingens hälso- och sjukvård är friheten inskränkt genom att regeringen efter bemyndigande i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL), har utfärdat förordning (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m. I 4 kap. LYHS finns också bestämmelser som begränsar rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder. Dessa bestämmelser motsvarar reglerna i den tidigare s.k. kvacksalverilagen.

Bestämmelserna i 3 kap. LYHS inskränker rätten att vara verksam på hälso- och sjukvårdens område genom att endast hälso- och sjukvårdspersonal som genomgått viss utbildning kan få särskilda kompetensbevis i form av legitimation. Legitimationen har sedan lång tid ansetts utgöra det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. Legitimationen ger dessutom en ensamrätt för yrkesutövaren att för allmänheten ange att hon eller han är legitimerad. För några yrken – som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare – är legitimationen dessutom ett villkor för att få utöva yrket.

### 4.2.2 Bestämmelserna om legitimation

LYHS innehåller i 3 kap. bestämmelser för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården när det gäller legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel, kompetens som Europaläkare och specialistkompetens. Det är Socialstyrelsen som enligt 3 kap. 10 § prövar frågor om att meddela legitimation och övriga frågor enligt kapitlet.

Enligt 3 kap. 2 § LYHS gäller att den som har avlagt en sådan högskoleexamen eller har gått genom en sådan utbildning som är förtecknad i en i paragrafen intagen tabell och som, i förekommande fall, har fullgjort praktisk tjänstgöring skall efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimation 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.

Tabellen har för närvarande följande utseende.

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

Av tabellen framgår således att det för legitimation krävs viss angiven examen utom för yrkena kiropraktor och naprapat, där det i stället gäller utbildningskrav enligt föreskrifter. För kiropraktor, läkare, naprapat och psykolog krävs utöver angiven utbildning även viss praktisk tjänstgöring enligt föreskrifter.

Föreskrifter om utbildning och praktisk tjänstgöring har getts i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) och, enligt bemyndiganden i förordningen, av Socialstyrelsen. I FYHS ges också bestämmelser om vilka äldre utbildningar som utöver de i tabellen angivna som skall anses likvärdiga vid ansökan om legitimation.

I 3 kap. 12 § LYHS finns bestämmelser om legitimation av yrkesutövare med utländsk utbildning.

Beteckningen legitimerad får enligt 3 kap. 3 § LYHS användas endast av den som har fått legitimation. I några fall ger som förut sagts legitimationen dessutom en ensamrätt till yrke. Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är således enligt 3 kap. 4 § LYHS endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

Legitimation kan återkallas enligt bestämmelser i 5 kap. 7 § LYHS bl.a. om den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket eller på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

### 4.2.3 Tidigare legitimationsbestämmelser

Innan LYHS kom till fanns det enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården tio yrken i vilka yrkesutövare efter genomgången utbildning och praktisk tjänstgöring hade rätt att efter

ansökan få legitimation för yrket, nämligen barnmorskor, optiker, logopedier, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare. Vidare kunde sedan år 1989 kiropraktorer med viss utländsk utbildning få legitimation enligt bestämmelser i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, m.m. Under år 1994 fick också naprapater möjlighet att efter ansökan få legitimation som naprapat.

När LYHS trädde i kraft den 1 januari 1999 utökades yrkesgrupperna som kunde ges legitimation med arbetsterapeuter, apotekare och receptarier, sjukhusfysiker och kiropraktorer med svensk utbildning. År 2000 infördes också legitimation för yrkesgruppen röntgensjuksköterskor.

#### **4.2.4 Motiven till bestämmelserna om legitimation**

I förarbetena till LYHS (prop. 1997/98:109) framhöll regeringen att rätten till legitimation skall förbehållas sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare. I propositionen behandlades härefter tämligen utförligt kriterierna för legitimation (a. prop. s 81 ff.). Dessa återges här i sammanfattning och samlade under olika rubriker.

##### *Patientsäkerheten*

Patientsäkerheten måste vara överordnad övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke skall omfattas av bestämmelserna om legitimation. Övriga bestämmelser som bör tillmätas stor betydelse kan inordnas under begreppen yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden.

##### *Yrkesrollens innehåll*

När det gäller yrkesrollens innehåll bör det krävas en viss bredd i yrkesrollen, och denna måste också innefatta ett visst mått av självständighet. Det kan vara frågan om att ställa diagnos och föranstalta om olika typer av behandlingar. Yrkesrollen bör också innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. 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 direkta patientkontakter inte kan göra motsvarande bedömning eller endast med svårighet kan göra den. Vidare bör beaktas hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilde patienten/klienten, dvs. hur stor risknivån vid felbehandling är. Vid bedömningen bör också tas hänsyn till om yrkesrollen innefattar egen forskrivnings-, 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. Bl.a. därför bör yrkesgrupper som har sär-

skild betydelse för patientsäkerheten kunna omfattas av en reglering genom t.ex. legitimation, även om tjänstgöringen för närvarande enbart sker i offentlig regi.

#### *Utbildningsnivå*

Utbildningens nivå, längd och innehåll samt den vetenskapliga förankringen är ytterligare omständigheter som framstår som betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke skall vara legitimationsgrundande. 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 frågan om en förhållandevis kvalificerad utbildning. Ett rimligt krav kan vara att utbildningen är av högskolekaraktär och att den har en viss omfattning, således inte enbart en kortare kurs. En omständighet som kan vara av betydelse är om utbildningen avslutas med en särskilt reglerad/godkänd yrkesexamen.

I propositionen betonas vidare att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall 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.

#### *Internationella förhållanden*

Internationella förhållanden kan medföra att yrkesverksamhet som vi i Sverige traditionellt sett inte har givit 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 eller är legitimerat i andra nordiska länder kan vara ett argument för legitimation.

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 skall kunna uppställa krav på kompetens etc. på andra EU-medborgare krävs, enligt de generella EG-direktiven om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis, att yrket är reglerat här i landet. Det är i det sammanhanget inte tillräckligt att utbildningen är reglerad. Det krävs att yrket omfattas av en reglering.

#### *Kriterierna skall vägas samman*

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 skall vara uppfyllda kan inte ställas. Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp skall komma i fråga för legitimation måste avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, varvid de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen.

#### **4.2.5 Bestämmelserna om skyddad yrkestitel**

Enligt 3 kap. 5 § LYHS får en i 3 kap. 2 § angiven yrkestitel, alltså titel på yrken som berättigar till legitimation – s.k. skyddad yrkestitel, användas endast av den som enligt nämnda paragraf antingen har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Bestämmelsen om skyddad yrkestitel gäller dock inte yrkena kiropraktor, naprapat och optiker trots att dessa grupper omfattas av legitimationsreglerna.

Vidare anges i 3 kap. 6 § att endast den som har avlagt högskoleexamen som anges i en i paragrafen införd tabell och utövar yrke som anges i tabellen har rätt att använda den angivna yrkestiteln (skyddad yrkestitel). Tabellen har följande utseende.

| Yrke/Yrkestitel            | Utbildning                    |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. audionom                | audionomexamen                |
| 2. biomedicinsk analytiker | biomedicinsk analytikerexamen |
| 3. dietist                 | dietistexamen                 |
| 4. ortopedingenjör         | ortopedingenjörsexamen        |

Regeringen får enligt ett bemyndigande i 3 kap. 11 § LYHS meddela föreskrifter om att utbildningar utöver dem som anges i 6 § ger rätt att använda en skyddad yrkestitel. I FYHS ges bestämmelser om vilka äldre utbildningar som utöver de examina som anges i tabellen ger rätt att använda skyddad yrkestitel.

Om rätt för yrkesutövare med utländsk utbildning att använda en skyddad yrkestitel finns bestämmelser i 3 kap. 12 § LYHS.

Enligt 3 kap 7 § LYHS får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

#### **4.2.6 Motiven till bestämmelserna om skyddad yrkestitel**

Skyddet för yrkestitel var tidigare förbehållet de fem yrkesgrupperna barnmorskor, läkare, psykologer, psykoterapeuter och tandläkare. Vid tillkomsten av LYHS år 1999 utvidgades skyddet till yrkesgrupperna logopedier, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandhygienister. I förarbetena till LYHS (prop. 1997/98:109) anförde regeringen att om man införde en ensamrätt till yrkestiteln för dessa legitimationsgrundande yrken så måste det vara möjligt för dem som har avlagt examen i något av dessa yrken att, på motsvarande sätt som gällde för dem som avlagt psykolog- eller psykoterapeutexamen, i verksamhet på hälso- och sjukvårdens område få ange sin yrkesexamen även om de inte har erhållit legitimation. En regel om titelskydd för dessa legitimationsyrken måste

dessutom kombineras med en regel om att en liknande titel skall anges på ett sätt som tydligt skiljer den från de skyddade yrkestitlarna.

När det gällde kiropraktorer och naprapater var enligt propositionen förhållandena annorlunda. Inom dessa yrkesgrupper fanns ett inte obetydligt antal yrkesverksamma, främst enskilda yrkesutövare, som hade en annan utbildning än den som är legitimationsgrundande. Detta gällde även optiker.

#### **4.2.7 Nuvarande behörighetsbestämmelser i sammandrag och deras innebörd**

Det nuvarande regelverket innebär att vi för närvarande har 17 yrken som är legitimationsgrundande. Av dessa har alla utom kiropraktor, naprapat och optiker skyddad yrkestitel. Dessutom har audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör skyddad yrkestitel, men dessa yrken är inte legitimationsgrundande.

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

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

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

Skillnaden i övrigt är att den som har legitimation för ett yrke är skyldig att föra journal enligt patientjournalagen (1985:562), men det är inte den som utan att ha legitimation arbetar i ett yrke med skyddad yrkestitel. En annan skillnad är, som framgår av avsnitt 4.3, att den som har legitimation i sin enskilda verksamhet är befriad från att betala mervärdesskatt – under förutsättning att den aktuella tjänsten kan anses utgöra sjukvård – men det är inte den som utan att ha legitimation arbetar i ett yrke med skyddad yrkestitel.

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

- *Skyddad yrkestitel i kraft av legitimation.* Legitimationen ger en ensamrätt för yrkesutövaren att ange för allmänheten att han eller hon är legitimerad. Den som bryter mot ensamrätten kan straffas.
- *Ensamrätt till yrke.* Behörig att utöva vissa yrken, nämligen som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare, är enligt lagen endast den som har legitimation för yrket eller särskilt har förordnats att utöva det.
- *Skyddad yrkesbeteckning i kraft av legitimation.* Till legitimationsyrkena är kopplade ett skydd för yrkesbeteckningen, dvs. yrkestiteln i kombination med uttrycket legitimerad, alltså legitimerad apotekare, legitimerad läkare etc. Men i tre fall – kiropraktor,

naprapat och optiker – är skyddet begränsat till yrkesbeteckningen. Det betyder att man exempelvis får kalla sig legitimerad optiker, om man har fått legitimation som optiker, men att man kan kalla sig optiker, även om man inte har fått legitimation.

- *Skyddad yrkestitel i kraft av viss yrkesexamen.* De som tillhör yrkesgrupperna audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör har inte rätt att få legitimation, men yrkestiteln är skyddad. Det betyder att den bara får användas av den som har genomgått föreskriven utbildning och utövar yrket.

### 4.3 Regler om undantag från mervärdesskatt

I 3 kap. 4 – 5 §§ mervärdesskattelagen (1994:200;ML) finns bestämmelser om undantag från skatteplikt för sjukvård. Dessa innebär i koncentrat följande. Från skatteplikt undantas omsättning av tjänster som utgör sjukvård samt tjänster av annat slag och varor som den som tillhandahåller vården omsätter som ett led i denna. Undantaget omfattar även kontroller och analyser av prov som tagits som ett led i sjukvården.

Undantaget gäller inte omsättning av glasögon eller andra synhjälpmedel även om varorna omsätts som ett led i tillhandahållandet av sjukvård. Undantaget gäller inte heller omsättning av varor när de omsätts av apotekare eller receptarier. I fråga om omsättning av läkemedel som lämnas ut enligt recept eller säljs till sjukhus finns särskilda bestämmelser i 3 kap. 23 § 2 ML.

Med sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar, kroppsfel och skador samt vård vid barns börd, om åtgärderna vidtas vid sjukhus eller någon annan inrättning som drivs av det allmänna eller, inom enskild verksamhet, vid inrättningar för slutenvård, eller om åtgärderna annars vidtas av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården. Med sjukvård förstås även sjuktransporter som utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för sådana transporter. Med sjukvård jämföras medicinskt betingad fotvård.

Den sjukvård som är undantagen från skatteplikt omfattar dels institutionell sjukvård, dels sjukvård utanför den institutionella sjukvården av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke. För att undantaget från skatteplikt skall vara tillämpligt krävs att sjukvården omfattar sådana åtgärder som definitionsmässigt är sjukvård enligt ML och att sjukvården tillhandahålls på det sätt som anges i lagen.

I avsnitt 8.1 ges en utförligare beskrivning av mervärdesskattereglernas utformning och innebörd på vårdområdet.

## 5 Legitimation för återstående grupper med skyddad yrkestitel

**Regeringens förslag:** Rätt till legitimation skall införas för yrkesgrupperna audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** Av de remissinstanser som har kommenterat promemorians förslag i dess helhet utan att skilja ut någon särskild fråga eller yrkesgrupp är det stora flertalet positiva till förslagen. Några instanser, såsom *Socialstyrelsen*, *Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Lunds universitet* påpekar att de yrkesgrupper som kan legitimeras blir allt fler och att det krävs starka skäl för att utöka antalet legitimationsyrken. Två remissinstanser, *Skatteverket* och *Högskoleverket*, är uttryckligen negativa till promemorians förslag.

*Socialstyrelsen* understryker att det måste finnas starka sakliga skäl för en sådan reglering. Legitimation får inte utnyttjas som ett marknadsföringsinstrument. De yrkesgrupper som nu föreslås få legitimation har redan en rättslig reglering och är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och därmed ställda under *Socialstyrelsens* tillsyn även när de är verksamma som privata yrkesutövare. Framförallt när det gäller skyldigheten för legitimerade yrkesutövare att föra journal ser *Socialstyrelsen* ett klart patientsäkerhetsintresse.

*Socialstyrelsen* motsätter sig inte förslagen men vill påpeka att det för styrelsens del medför en administrativ pålaga som inte ryms inom befintliga resurser. *Karolinska Institutet (KI)* delar utredningens bedömning att de yrkesgrupper som i dag omfattas av skyddad yrkestitel skall omfattas av begreppet legitimation. KI anser att de yrken som är föremål för legitimationskrav uppfyller kraven på självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och särskilt ansvar för patienternas säkerhet. Det är därför rimligt att ge de yrkesutövande en personlig legitimation för att ge samhället en möjlighet till kontroll och att ha möjlighet till återkallelse vid uppenbar olämplighet.

*Kommerskollegium* välkomnar förslaget om rätt för aktuella yrkesgrupper att utöva sin verksamhet med legitimation, då en reglering av yrket i Sverige som regel underlättar etablering i ett annat land. Yrkesregleringar i Sverige kan emellertid även hindra aktuella yrkesutövare från andra EU-länder att etablera sig i Sverige, i de fall dessa inte är reglerade i hemlandet. *Kommerskollegium* anser därför att hänsyn bör tas till andra EU-länders reglering av berörda yrkesgrupper. *Kommerskollegium* menar att utredningen inte har gjort en tillräcklig EG-rättslig analys. Promemorian visar inte på vilket sätt man tagit hänsyn till de allmänna EG-rättsliga fördragsbestämmelserna om t.ex. fri rörlighet för tjänster.

*Sveriges Kommuner och Landsting* har inga invändningar mot förslaget att möjligheterna till legitimation skall införas för yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer, som i dag har skyddad yrkestitel. Förbundet noterar dock att det finns risk för att innebörden av legitimation urholkas om många nya yrkesgrupper ges



möjlighet till legitimation. När frågan om legitimation eller inte skall bedömas måste utgångspunkten vara patientsäkerhet och tillsyn. Det är svårt att se att de nu aktuella yrkena överlag har andra kvalifikationer än de yrkesgrupper som i dag kan erhålla legitimation. Mot denna bakgrund ter det sig rimligt att dessa fyra yrkesgrupper omfattas av bestämmelserna om legitimation.

*Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU)* tillstyrker förslagen eftersom de sannolikt ökar möjligheterna till att utövarna bidrar till och medverkar i kunskapsstyrd vård.

*Sveriges läkarförbund genom Saco* anför att en eventuell övergång till legitimationskrav för dessa yrkesgrupper inte får äventyra tillgången på kompetent personal. En analys över risker för personalbrist måste göras. Det måste även skapas övergångsregler som ger förutsättningar för en kontinuerlig personalförsörjning inom vården. *Umeå universitet* tillstyrker förslaget och vill betona att fördelarna med att införa legitimation för nya yrkesgrupper överväger eventuell oro för urholkning av legitimationens tyngd. *Lunds universitet* har inget att erinra mot de lagförslag som läggs fram i promemorian. Universitetet konstaterar dock att de grupper som omfattas av lagen blir allt fler. Det kan i sig sedan leda till att värdet av skyddet minskar, eftersom den grå zonen kring skyddet blir större. *Svenskt Näringsliv* anser principiellt att yrkeslegitimation är positivt. Det kan bidra till ökad kvalitet i verksamheten. Det kan också medföra ett ökat ansvar för individen. *Stockholms läns landsting* framhåller att det för patientsäkerheten är av vikt att det införs möjlighet för de nämnda yrkesgrupperna att erhålla legitimation. En legitimation kan återkallas bl.a. om den legitimerade visat sig uppenbart olämplig att utöva sitt yrke, vilket också ur både samhälls- och arbetsgivarsynpunkt måste anses vara en klar fördel. *Invest in Sweden Agency (ISA)* har en i grunden positiv inställning till legitimation, då denna kan bidra till att säkerställa kompetensen inom vissa yrkesgrupper och i förekommande fall tjäna som urvalskriterium för patienter och konsumenter. Kravet på legitimation skall dock inte vara utformat så att det utgör ett faktiskt hinder på arbetsmarknaden för svenska och utländska medborgare med likvärdig utländsk utbildning och kompetens.

*Högskoleverket* avstyrker förslagen om legitimation för ytterligare fyra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Det är enligt verket viktigt att utbildningar och yrkesfunktioner inte i detalj styrs och regleras centralt från samhällets sida. Risken är att utbildningarna både likriktas och formas i enlighet med dagens yrkeskrav. Det är Högskoleverkets erfarenhet att legitimationen i sig kan verka konserverande på utbildningen och särskilt på den pedagogiska utvecklingen av den. Verket ställer sig mot denna bakgrund avvisande till att gruppen legitimationsyrken utökas. Också *Skatteverket* avstyrker som redan nämnts förslaget om att yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skall ges möjlighet till legitimation enligt LYHS.

*Akademikerförbundet SSR genom Saco* förutsätter att regeringen inom kort tillsätter en kompletterande utredning som omfattar socionomen/kuratorsn möjlighet i hälso- och sjukvården att få skydda yrkestitel och legitimation. Liknande synpunkter framförs av *Svensk Kuratorsförening*. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR*, föreslår att en skyddad yrkestitel sjukgymnast/fysioterapeut skall införas för legitime-

rade sjukgymnaster. *Naturvetarförbundet genom Saco* framför att det är högst motiverat att en egen legitimation införs för cytodiagnostikerna.

Vissa remissyttranden återges också under respektive yrke i Skälen för regeringens förslag.

## **Skälen för regeringens förslag**

### *Behörighetsreglernas innebörd*

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

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

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

Men legitimationen kan knappast ensam sägas vara ett bevis på kompetens för det yrke som legitimationen avser. Det Socialstyrelsen prövar är om sökanden har avlagt den yrkesexamen som anges i den examensordning som finns fogad till högskoleförordningen (1993:100). Den lämplighet för yrket som i övrigt ligger i begreppet kompetens kan i och för sig i någon utsträckning ha visat sig under de praktiska moment som ingår i de föreskrivna utbildningarna. Men i övrigt är det inom den offentliga vården verksamhetschefen som prövar sökandens förmåga och vilja att utföra vissa arbetsuppgifter. Ytterst prövas lämpligheten när t.ex. en yrkesutövare missköter sig i yrket och det handlar om indragning av legitimationen och inte i samband med att legitimationen utfärdas.

Rätten till legitimation skall – som riksdagens socialutskott har sammanfattat det i betänkandet Hälso- och sjukvårdsfrågor, bet. 2001/02:SoU13 – förbehållas sådana yrkesgrupper som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.

### *Förutsättningarna för att få legitimation i respektive yrke*

För alla de yrkeskategorier som i dag har skyddad yrkestitel men saknar rätt att få legitimation, alltså audionom, biomedicinsk analytiker, dietist

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

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

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

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

De aktuella yrkena är således redan genom de särskilda bestämmelserna om skyddad yrkestitel underkastade en särskild rättslig reglering, bl.a. med krav på viss utbildning, och tillsyn av Socialstyrelsen. Högskoleverkets invändning att det är viktigt att utbildning och yrkesfunktion inte styrs i detalj och regleras från samhällets sida har därför liten bäring på just dessa yrken. Detsamma kan sägas om Kommerskollegiets påpekande att hänsyn bör tas till andra EU-länders reglering av berörda yrkesgrupper.

Som Sveriges Kommuner och Landsting anfört är det också svårt att se att de nu aktuella yrkena överlag har andra kvalifikationer än de yrkesgrupper som i dag kan få legitimation. Av följande redogörelser för förhållandena inom de olika yrkena framgår att det sedan legitimationsfrågan prövades senast för dessa grupper i samband med tillkomsten av LYHS år 1999 har skett en snabb utveckling mot nya arbetsuppgifter och en allt större självständighet. För de flesta yrkena gäller även att samhällsutvecklingen har lett till att de blivit bristyrken. En rätt att få legitimation kan tänkas få till följd att fler söker sig till dessa yrken.

Under arbetet med att pröva förutsättningarna för de fyra återstående yrkena med skyddad yrkestitel att också ge behörighet i form av legitimation har företrädare för en rad andra yrkesgrupper framfört önskemål om att få möjlighet till legitimation eller om andra ändringar i behörighetsreglerna. Regeringen anser att de önskemål om förändringar av de nuvarande behörighetsreglerna – som sammantaget innebär en tämligen kraftig utvidgning av kretsen av legitimationsyrken – inte kan tillgodoses utan att det görs en mer ingående utredning av motiv och förutsättningar i framtiden för legitimation av olika yrken inom vårdsektorn. Det bör samtidigt framhållas att förändringar inom hälso- och sjukvårdens organisation, bl.a. i gränsdragningen till äldreomsorgen, kan kräva förnyade överväganden om olika yrkesgruppers roll och ansvar. Behörighetsreg-

lernas framtida utformning måste bedömas också utifrån ett sådant perspektiv.

Regeringen har därför för avsikt att nu sätta till en utredning om behörighetsreglerna i framtiden. Till det som utredningen bör överväga hör önskemål om legitimation eller skyddad yrkestitel för cytodiagnostiker, fysioterapeuter, kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården och perfusionister.

### *Audionomer*

#### *Om yrket*

Enligt departementspromemorian räknar man med att det finns ca 700 yrkesverksamma audionomer i landet. Av dessa är ca 600 anställda i landsting och kanske ett 80-tal i privat verksamhet. Det finns också ett mindre antal audionomer i kommunal verksamhet och inom hörhjälpmiddelsbranschen. För närvarande sker det dock en snabb utveckling mot att förlägga alltmer hörselvårdande verksamhet i privat regi. Stockholms läns landsting har exempelvis fattat beslut om att i framtiden bara behålla en viss avancerad hörselvård i den egna verksamheten. All annan hörselvård skall upphandlas. Svenska Audionomföreningen räknar med att inom en kort tid kommer uppemot 70 procent av hörselvården i detta landsting att ske i privat regi. En liknande utveckling kan förutses i andra delar av landet.

Utbildningen till audionom, som är treårig och leder till audionomexamen, sker vid Karolinska Institutet i Stockholm och vid universiteten i Lund, Göteborg och Örebro. Enligt departementspromemorian har tre audionomer disputerat och ett 10-tal audionomer är registrerade som doktorander.

Det råder f.n. en stor brist på audionomer, och köerna till hörselvården är på många håll långa. Anledningarna till detta är flera. Den tekniska och medicinska utvecklingen har gjort att allt fler med hörselproblem kan få hjälp. Andelen äldre i befolkningen blir samtidigt allt större, och hörselproblemen ökar med stigande ålder. De äldre som är mer aktiva än tidigare generationer ställer också större krav på att få hjälp mot nedsatt hörsel. Högre bullernivåer i samhället vållar också hörselproblem hos allt fler.

Yrkesföreträdare har framhållit att det i audionomens yrkesroll ingår att förebygga och utreda hörselskador samt att habilitera och rehabilitera hörförmågan och annat som relaterar till hörseln. I arbetet ingår diagnostik, planering av olika behandlingsinsatser samt att utvärdera och göra uppföljning. Audionomen är den yrkeskategori inom hörselvården som i sin utbildning har fått en kompetens som spänner över såväl medicin och teknik som beteendevetenskap och pedagogik.

Patienterna kommer till audionomen antingen direkt – vilket är det allra vanligaste – eller efter remiss från en annan vårdgivare. När patienter kommer utan remiss görs en första bedömning av om behandlingen kan göras inom audionomens kompetensområde eller om någon annan kompetens behöver kopplas in. Audionomens bedömning har betydelse också för läkarens fortsatta behandling, eftersom läkarens behandlingsinsatser grundas på audionomens utredning och bedömning (audiologisk differentialdiagnostik). I viss utsträckning har audionomerna också börjat

få nya uppgifter (t.ex. borttagning av öronvax) som hittills varit en uppgift bara för läkare.

Audionomen har enligt sina yrkesföreträdare ett stort ansvar vid hörselutredningsarbetet. Avancerad teknisk mätutrustning skall hanteras och eventuella misstag kan få allvarliga konsekvenser för patienten, t.ex. i form av tinnitus, dövhet eller spräckt trumhinna. Audionomen måste också under hörselutredningens gång vara uppmärksam på tecken som tyder på t.ex. en tumör så att en korrekt diagnos kan ställas på det underlag som audionomen tar fram. Audionomerna arbetar självständigt, och deras yrkesgrupp är den enda där man ordinerar hörapparater och andra mer avancerade tekniska hörselhjälpmedel av olika slag.

Arbetet som audionom innebär enligt *Göteborgs universitet* ett eget medicinskt ansvar för stora delar av diagnostik och hörselrehabilitering och innefattar i många fall att självständigt kartlägga omfattning, grad samt lokalisation av hörselnedsättning, initiera habilitering, rehabilitering och genomföra densamma med självständig uppföljning.

### *Bedömning*

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

### *Biomedicinska analytiker*

#### *Om yrket*

Enligt uppgift till utredaren från Vårdförbundet finns det ca 10 000 biomedicinska analytiker som har sådan utbildning att de har rätt till skyddad yrkestitel. Av dem som är yrkesverksamma arbetar närmare 90 procent hos landsting, ca tio procent privat och ca en procent kommunalt. Ca 95 procent av de landstingsanställda är enligt SCB:s statistik kvinnor. Utbildningen till biomedicinsk analytiker sker bl.a. vid Karolinska Institutet och är treårig. Den omfattar både teoretiska studier och verksamhetsförlagd utbildning. Studierna avslutas med biomedicinsk analytikerexamen efter 120 poäng. Det finns enligt departementspromemorian f.n. fyra professorer i ämnet och ett stort antal doktorander.

De biomedicinska analytikerna arbetar inom många olika verksamhetsgrenar inom hälso- och sjukvården. Arbetet som biomedicinsk analytiker består i att utföra laboratorieanalyser av olika slag. Analyserna används inom hälso- och sjukvården för att läkaren skall kunna ställa rätt diagnos och ge patienten en lämplig behandling. I analyskedjan har den biomedicinska analytikern ansvar för att rätt prov analyseras och att analyserna sker på ett korrekt och tillförlitligt sätt. Innan analys svar lämnas gör de biomedicinska analytikerna en rimlighetsbedömning av resultatet som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det är vanligt att de kvalitetsansvariga på de kliniska laboratorierna är de biomedicinska analytikerna. De har då det övergripande ansvaret för att alla yrkeskategorier på laboratoriet följer de uppsatta kvalitetsreglerna

och målen. En kompetensprövning av laboratorierna görs genom SWEDAC, som är den statliga Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll.

Man har från Vårdförbundet, som organiserar det stora flertalet biomedicinska analytiker, framhållit för utredaren att de biomedicinska analytikernas direkta patientkontakt har utvidgats under den senaste femårsperioden. Den medicinska utvecklingen har medfört att olika biomedicinska komponenter som tidigare analyserats på kliniska laboratorier har decentraliserats. De har flyttats och utförs nu närmare patienterna. Den patientnära verksamheten ställer nya krav på yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Också patienten är i dag en aktiv aktör som utför egna mätningar. Detta påverkar de kliniska laboratoriernas arbetssätt. Laboratorierna behöver utveckla ett konsultativt förhållningssätt. Det kliniska laboratoriet bör erbjuda och ta ansvar för utbildning av patienter och personal i vars grundutbildning det inte ingår biomedicinsk laboratorievetenskap.

Utvecklingen inom laboratoriemedicinen går enligt remissyttrandet från *Göteborgs universitet* mot en ökad automatisering vid de stora sjukhuslaboratorierna samtidigt som den patientnära analysverksamheten ökar inom både sjukhus och primärvård. De biomedicinska analytikerna får i och med detta ett ökat ansvar för att utveckla, utföra och kvalitets-säkra analysverksamheten och dessutom ansvara för nödvändig utbildning av såväl annan hälso- och sjukvårdspersonal som patienter inom den patientnära delen av verksamheten. Universitetet vill också framhålla att det är viktigt att införandet av legitimation för biomedicinska analytiker inte innebär en begränsning i möjligheterna att finna personer med rätt kompetens till en verksamhet. *Umeå universitet* menar att de biomedicinska analytikerna utför ett kvalificerat arbete som har stor betydelse för patientsäkerheten i vården. Den medicinska fakulteten instämmer i att yrkesgruppen uppfyller kriterierna för att omfattas av legitimationsbestämmelserna. Framförda farhågor om att legitimationen skulle kunna leda till att vissa arbetsuppgifter reserveras för denna yrkesgrupp är svåra att se då legitimationen inte skyddar arbetsuppgifterna. Vårdförbundet har länge arbetat för att biomedicinska analytiker skall omfattas av bestämmelserna om legitimation. Utgångspunkten är patientsäkerheten. Legitimationen är personlig så det blir en kvalitetssäkerhet för patienten och den visar att yrkesutövaren uppfyller samhällets krav på kompetens och lämplighet. *Vårdförbundet* menar att bestämmelserna om skyddad yrkestitel har haft begränsad effekt. Införandet av skyddad yrkestitel har lett till förbättrad patientsäkerhet, men eftersom skyddad yrkestitel inte är personlig så har bestämmelserna mest haft effekt på utvecklingen av yrket. *Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap, IBL*, framhåller i sitt remissyttrande att det länge hävdats att det är bekymmersamt att en yrkesgrupp som har stor betydelse för medicinsk diagnostik och behandling inte är legitimerad. Detta är en allvarlig brist som äventyrar patientsäkerheten.

*Nätverket för laboratoriemedicinska chefer*, slutligen, instämmer helt i att biomedicinska analytiker uppfyller kraven för legitimation. Nätverket anser också att legitimationen kan höja statusen på yrket på ett sådant sätt att nyrekrytering till yrket gynnas. Dock vill nätverket påpeka att arbetsgivaren även fortsättningsvis måste kunna avgöra vilken sammansättning

av olika personalkategorier som behövs för att uppdraget vid kliniska laboratorier skall kunna fullföljas. Nätverket anser också att kravet på dokumentation för legitimerade yrkesutövare enligt patientjournalagen inte får tolkas så att ytterligare dokumentation, annat än den som i dag redan utförs, behöver göras.

### *Bedömning*

De biomedicinska analytikerna har ett kvalificerat arbete av stor betydelse för patientsäkerheten i vården. De arbetar självständigt utan kontroll av någon annan yrkeskategori. Utvecklingen under senare år har medfört att ett patientnära analysarbete blivit allt vanligare. Detta innebär för de biomedicinska analytikerna ett ökat ansvar för att utveckla, utbilda, utföra och kvalitetssäkra denna form av analysverksamhet.

Yrkesgruppen biomedicinska analytiker uppfyller därför enligt regeringens mening väl kriterierna för att omfattas av legitimationsbestämmelserna.

Att det införs en rätt till legitimation för biomedicinska analytiker påverkar i sig inte arbetsgivarens möjligheter att avgöra vilken sammansättning av olika personkategorier som behövs vid kliniska laboratorier. Inte heller kan enligt regeringens mening den skyldighet att föra journal som följer med legitimationen ses som en sådan nackdel, i synnerhet som detta kan leda till en större enhetlighet i en fråga som har stor betydelse för patientsäkerheten.

### *Dietister*

#### *Om yrket*

Det finns enligt departementspromemorian ca 500 dietister som är yrkesverksamma inom landstingen. Härtill kommer ca 100 privat anställda och färre än 50 anställda i statlig verksamhet och färre än 50 i kommunal. De privatanställda finns företrädesvis inom läkemedels- och livsmedelsindustrin, medan ett 25-tal dietister driver egen verksamhet.

Flertalet dietister är anslutna till Dietisternas Riksförbund (DRF) som är en yrkesorganisation. Enligt en uppskattning av DRF är ca 96 procent av dietisterna kvinnor. Sedan 1978 har det funnits en särskild utbildning till dietist. I dag är det en treårig högskoleutbildning i Göteborg, Uppsala och Umeå som leder till dietistexamen. Huvudämnet är dietik/klinisk nutrition. De flesta dietisterna arbetar alltså inom landstingens hälso- och sjukvård. Dietisten ansvarar självständigt, i samråd med ansvarig läkare, för individuellt anpassad nutritionsbehandling.

Nutritionsproblem kan uppträda dels som en del av livsstilsrelaterade hälsoproblem, dels som en del av akut eller kronisk sjukdom. Andelen i befolkningen med övervikt ökar kontinuerligt och därmed risken för följsjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Allergier, bulimi och anorexi är exempel på näringsrelaterade problem bland barn och ungdomar. Födoämnesrelaterad överkänslighet och allergi kräver adekvat behandling. Undernäring är vanligt förekommande vid sjukdom och f.n. ett underdiagnostiserat tillstånd. Intensiv forskning pågår både om livsstilsrelaterade och sjukdomsförvärvade nutritionsproblem. Också terapi-

möjligheter i form av oral-, enteral- och parenteral nutrition ökar hela tiden genom nya ofta sjukdoms- eller på annat sätt specifika produkter. (Enteral nutrition = näring direkt i tarmen; parental nutrition = näring i form av intravenös infusion.)

*DRF – Dietisternas Riksförbund* har i sitt remissyttrande över utredningens förslag pekat på att dietister utgör en paramedicinsk yrkesgrupp som bedriver sjukvårdande behandling – nutritionsbehandling. De potentiella riskerna med denna typ av behandling är av den digniteten att den bör ställas under samma samhälleliga tillsyn som övriga legitimerade yrkesgruppers verksamhet gör. Dietistyrket uppfyller enligt *Göteborgs universitet* väl förutsättningarna för att omfattas av reglerna för legitimation. Dietistens arbete innebär enligt universitetet ett självständigt ansvar för utredning, diagnostik, behandling och utvärdering av nutritionsproblem och därmed ett stort eget ansvar för patientens säkerhet i vården.

### *Bedömning*

Förutsättningarna för dietistens yrkesutövning liknar i hög grad sjukgymnastens och arbetsterapeutens. Arbetet är mycket självständigt och innebär ett självständigt ansvar för utredning, diagnostik, behandling och utvärdering av nutritionsproblem. Dietisterna har i praktiken ett stort eget ansvar för patienternas säkerhet i vården. Enligt regeringens mening uppfyller dietistyrket väl förutsättningarna för att omfattas av reglerna om legitimation.

### *Ortopedingenjörer*

#### *Om yrket*

Av departementspromemorian framgår att det enligt Svenska ortopedingenjörers förening (SOIF) f.n. finns ca 300 ortopedingenjörer med en sådan utbildning att de har skyddad yrkestitel. De är anställda vid ett tiotal företag. Nästan alla företag är privata. Endast ca 10 procent har ett landsting som huvudman. Det finns några tiotal anställda som kallar sig ortopedingenjörer utan att ha tillräcklig utbildning. Blir ortopedingenjörer ett legitimationsyrke kan dessa fortsätta med sina nuvarande arbetsuppgifter och benämnas ortopedtekniker. Enligt SOIF ligger andelen kvinnor i yrket ortopedingenjörer nu på ca 33 procent, men andelen kvinnor ökar hela tiden.

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



Ortopedingenjörerna utbildas vid Hälsohögskolan i Jönköping. Utbildningen som är treårig leder till ortopedingenjörsexamen. Det finns enligt departementspromemorian en professor i ortopedteknik och också doktorander i ämnet.

Yrket är reglerat på olika sätt i olika länder. I exempelvis Storbritannien och Tyskland krävs det enligt departementspromemorian att utövaren är certifierad på visst sätt. I Norge har Rikstrygdeverket utfärdat bestämmelser. I Danmark har man nyligen fått en lag om legitimation. De danska ortopedingenjörerna, som kallas bandagister, utbildas vid Hälsohögskolan i Jönköping. Inom ESS-området gäller ett allmänt EU-direktiv om tillverkning av medicintekniska produkter, som finns översatt i Läkemedelsverkets föreskrifter.

Det finns enligt SOIF ett starkt önskemål bland ortopedingenjörerna att få möjlighet till legitimation.

Två remissinstanser, *Företagarna* och *Ortopedtekniska branschrådet*, har avstyrkt förslaget till legitimation för ortopedingenjörer. I båda fallen är det skattefrågan och frågan om förslagets ekonomiska konsekvenser som avgör. Även *Sveriges Ortopedingenjörers Förening*, som egentligen är positiv till förslaget, menar att legitimation inte kan införas om inte negativa konsekvenser undanröjs.

*De Handikappades Riksförbund DHR* välkomnar förslaget om att ortopedingenjörer skall legitimeras. Handikapprörelsen slår vakt om att den medicintekniska ortopedtekniska vården bedrivs med hög kvalitet inom all service som erbjuds brukare. Om det finns företagsekonomiska farhågor är det DHR:s bestämda uppfattning att det inte får äventyra eller lägga hinder i vägen för att förverkliga förslaget. DHR menar att kompetensen hos ortopedingenjören är av största vikt för hur ett individuellt specialanpassat hjälpmedel är utformat vilket är förutsättningen för brukarens livskvalitet och förmåga att leva och delta i samhället i stort sett som andra. Legitimation för ortopedingenjörer är personlig och bevis på att yrkesutövaren har de kvalifikationer och den utbildning som man som patient är helt beroende av inte minst ur patientsäkerhetssynpunkt. De utövare som inte har utbildningen bör ges möjlighet att skaffa sig legitimation genom kompletterande utbildning. DHR pekar också på att bl.a. ortopedier och brukarorganisationer vid flera tillfällen förespråkat legitimering av yrkesgruppen. Också *KFA, Koalition För Amputerade* instämmer i förslaget att legitimation skall införas för yrkesgruppen ortopedingenjörer. Att legitimera ortopedingenjörerna är det bästa sättet att säkerställa journalföring och att personalen har och underhåller erfarenhet och kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifterna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

### *Bedömning*

Ortopedingenjörerna utför ett självständigt arbete inom hälso- och sjukvården med ett direkt patientansvar. Det finns en uttalad risknivå för felbehandlingar, och kraven på patientsäkerhet är höga inom yrket. Utbildningen är till sin bredd och sitt innehåll sådan att den väl fyller de krav som man kan ställa på ett legitimationsyrke. Alla som arbetar som ortopedingenjörer med denna skyddade yrkestitel har i dag en väldefinierad utbildning av högskolekaraktär med en vetenskaplig grund för yrket. I

andra länder inom EU gäller olika kompetenskrav för att arbeta inom yrket. En legitimation skulle ytterligare underlätta för svenska ortopedingenjörer att få arbeta i andra länder.

Regeringen anser därför att ortopedingenjörerna skall föras till den grupp av yrken inom hälso- och sjukvården som ger yrkesutövarna rätt att efter ansökan få legitimation för yrket.

De skattetekniska konsekvenserna av förslaget behandlas utförligt i avsnitt 8.

## 6 Skyddad yrkestitel för övriga legitimationsyrken

### 6.1 Utredningen

För de 17 legitimationsyrken som finns i dag gäller att alla också har skyddad yrkestitel utom tre, nämligen optiker, kiropraktor och naprapat. I utredarens uppdrag ingick till en början endast att se över förutsättningarna för legitimationsyrket optiker att omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel. Under utredningens gång aktualiserades emellertid frågan om att pröva möjligheterna att också ge de två återstående legitimationsyrkena skyddad yrkestitel. I departementspromemorian har därför även behandlats frågan om det är berättigat att göra undantag från bestämmelserna om skyddad yrkestitel för legitimationsyrkena kiropraktor och naprapat.

### 6.2 Slopade undantag från bestämmelserna om skyddad yrkestitel

|  |
|--|
| <p><b>Regeringens förslag:</b> Legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat skall få ensamrätt till sina yrkestitlar vid verksamhet inom hälso- och sjukvården.</p> |
|--|

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** De allra flesta remissinstanserna, bl.a. *Socialstyrelsen, Karolinska Institutet, Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Uppsala universitet*, tillstyrker förslaget att kiropraktorer, naprapater och optiker skall få skyddad yrkestitel.

*Svensk Optikerförening genom SACO:s Tjänstemannaförbund SRAT* instämmer med utredningens förslag att skyddad yrkestitel skall införas för legitimerade optiker. *Sveriges Kontaktlinseförening* delar utredarens förslag att optiker skall tillhöra den krets av legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården som har en skyddad titel. Den praktiska innebörden skall fortsätta att vara ett förbud för andra än legitimerade optiker att prova ut och tillhandahålla kontaktlinser. Det skall också vara ett förbud att kalla sig optiker, om man inte är det.

*LKR – Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation genom SACO: s Tjänstemannaförbund SRAT* tillstyrker utredningens förslag att införa yrkestitelskydd för legitimerade kiropraktorer. LKR inser att det inte är

realistiskt eller rimligt med skyddad yrkestitel som omfattar endast en grupp legitimerade kiropraktorer i Sverige, även om det hade varit att föredra tills dess att SKHS (svenskutbildade kiropraktorer utan ackreditering av kvalitetssäkrings- och standardiseringsorganet European Council on Chiropractic Education [ECCE]) utbildningen fått ackreditering.

*Naprapathögskolan* instämmer i förslaget att naprapater skall omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Det finns ingen anledning att undanta denna yrkesgrupp från dessa bestämmelser. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att naprapater i likhet med andra grupper av legitimerade yrken får en skyddad yrkestitel vid arbete inom hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att möjligheten för obehöriga att utge sig för att vara naprapat stoppas, vilket kommer att ske i och med detta förslag.

*Högskoleverket* tillstyrker förslaget om skyddad yrkestitel för optiker men avstyrker förslaget om skyddad yrkestitel för yrkena kiropraktor och naprapat. Verket påpekar att det från samhällets sida inte ställs några krav på att utbildningarna till kiropraktor och naprapat skall ligga inom högskolan, på högskolenivå, eller att särskilda utbildningsmål skall ha uppfyllts för examina som sedan skall ligga till grund för legitimation och enligt förslaget också till skyddad yrkestitel. Verket har i och för sig regeringens uppdrag att utöva tillsyn över kiropraktor- och naprapatutbildningarna. Men eftersom de ligger utanför högskolesektorn och därmed inte styrs av målen för högre utbildning och leder till yrkesexamen görs inte några återkommande granskningar av utbildningarnas innehåll, nivå och kvalitet.

## **Skälen för regeringens förslag**

### *Optiker*

#### *Om yrket*

Legitimationsyrket optiker undantogs genom 1999 års lagstiftning från reglerna om skyddad yrkestitel. Skälet till detta var att en ensamrätt till yrkestiteln för dem som genomgått den treåriga optikerutbildningen eller tidigare legitimationsgrundande utbildning skulle i praktiken på ett ingripande sätt begränsa närings- och yrkesfriheten för många optiker om man inte hade generösa dispens- eller undantagsregler. Enligt regeringens uppfattning var det då inte lämpligt att låta även optiker omfattas av titel-skyddet. På sikt borde dock även denna yrkesgrupp omfattas av ett titel-skydd (prop.1997/98:109 s. 85).

Optikerförbundet, som är bildat genom en sammanslagning av Sveriges leg. Optikers Riksförbund och ett äldre yrkesförbund, har i en skrivelse till regeringen år 2003 begärt att optiker skall bli en skyddad yrkestitel.

Optikerförbundet organiserar ca 95 procent av optikerverksamheten. Förbundets uppgifter är att verka för patientsäkerhet samt yrkets och branschens utveckling. Kvalitet, utbildning och information är de centrala frågorna. Förbundet har som kvalitetspolicy att medlemsföretagen skall vara kvalitetscertifierade enligt Optikerförbundets Kvalitetsnorm i

synvården, som grundas på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

När lagstiftningen om skyddad yrkestitel kom till arbetade optikerna i mycket stor utsträckning som enskilda yrkesutövare, och ett inte obetydligt antal av dessa saknade legitimation. Utbildningen till optiker är i dag en treårig högskoleutbildning på Karolinska institutet (KI) som leder till optikerexamen. Också i Kalmar har det på senare tid vuxit fram en motsvarande yrkesutbildning. Den som fått legitimation som optiker på grundval av denna examen får också utan särskild ansökan behörighet som kontaktlinsoptiker. Glasögon och kontaktlinser tillverkas av vardera 4-5 stora företag i Sverige efter undersökning och recept av en optiker.

Optikerförbundet har i sin skrivelse till regeringen anfört att KI sedan optikeryrket blev akademiskt, vidareutbildat ca 300 optiker till kompetens för legitimation. Detta har skett utanför ramen för grundutbildningen till leg. optiker. Det har enligt förbundet på senare år varit förenat med ansträngningar att få ihop tillräckligt många för en kurs. Kursen år 2003 blev inte fulltecknad, och det är den sista legitimationskurs som KI genomfört. De optiker som har önskat kurs för legitimation har därmed också fått sådan.

Enligt Optikerförbundet arbetar de legitimerade optikerna i ca 850 företag med i snitt fyra anställda. Socialstyrelsens statistik över personal visar att det vid utgången av år 2004 fanns 2 967 optiker. Av dessa var ca 42 procent kvinnor. Utöver dessa legitimerade optiker finns det högst en handfull näringsutövare som är optiker utan legitimation. De har i dag i regel samarbete med legitimerade optiker med kontaktlinsbehörighet för att få bedriva en komplett optikerverksamhet. Härutöver arbetar uppemot 100 anställda i optikerverksamhet enligt delegationsföreskrifterna i LYHS och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14). Om yrket får en skyddad yrkestitel får de nu nämnda två kategorierna inte kalla sig optiker, men de kan fortsätta att arbeta på samma sätt som nu under benämningen optikerassistent.

### *Bedömning*

Sedan den nuvarande lagstiftningen kom till har de optiker som så önskat getts möjlighet att skaffa sig legitimation genom kompletterande utbildning. Man kan därför inte längre anse att det skulle medföra några mer betydande ingrepp i yrkes- och näringsfriheten om skyddad yrkestitel också infördes för optikeryrket. De skäl som motiverade att detta yrke undantogs från bestämmelserna om skyddad yrkestitel gäller därmed inte. Regeringen anser följaktligen att optikeryrket bör föras till den krets av yrken inom hälso- och sjukvården som har en skyddad yrkestitel. Det innebär att den som inte är legitimerad optiker i fortsättningen inte får kalla sig optiker.

### *Kiropraktorer och naprapater*

#### *Undantagna från skyddad yrkestitel*

I likhet med legitimationsyrket optiker undantogs genom 1999 års lagstiftning legitimationsyrkena kiropraktor och naprapat från reglerna om

skyddad yrkestitel. Skälet var i huvudsak detsamma som för optikerna. Kiropraktorer med en icke legitimationsgrundande utbildning skulle fråntas rätten att använda denna yrkestitel. Detta skulle skapa stora praktiska problem och skulle med all sannolikhet innebära ett kraftigt ingrepp i deras närings- och yrkesfrihet. Detsamma torde i viss mån gälla även för naprapaterna.

Med hänsyn härtill och till dessa yrkesgruppers speciella förhållanden ansåg regeringen i 1999 års lagstiftningsärende att man inte skulle låta dem omfattas av ett titelskydd utöver det som skydd för yrkesbeteckningen, dvs. yrkestitel i kombination med beteckningen legitimerad, som då fanns (prop.1997/98:109 s. 85).

### *Om kiropraktorer*

Enligt bestämmelser i 3 kap. 1 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område; FYHS, krävs det för legitimation som kiropraktor fullgjord utbildning som kiropraktor som avslutats efter utgången av år 1994 och som omfattar minst fyra års studier på heltid. Vidare skall praktisk tjänstgöring fullgöras under en tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Tjänstgöringen skall fullgöras under handledning av en av Socialstyrelsen godkänd enskild läkar-, naprapat- eller kiropraktormottagning eller vid en godkänd enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Särskilda bestämmelser gäller för legitimation av den som fullgjort en utbildning som kiropraktor före utgången av år 1994.

I en skrivelse till utredaren har Legitimerade Kiropraktorerers Riksorganisation (LKR) anfört att mycket har förändrats inom kiropraktik, både i Sverige och internationellt, sedan LYHS tillkom år 1998. LKR hänvisar bl.a. till en evidensbaserad rapport som färdigställdes år 2000 av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). I rapporten fann man bl.a. en stark evidens för manipulationsbehandling vid kronisk ländryggsmärta. Rapporten är enligt LKR en upplysning till konventionell sjukvård om att kiropraktorerna är en outnyttjad vårdreserv vid behandling av ryggpatienter. Denna yrkesgrupps kompetens i manipulationsbehandling lär utnyttjas i större utsträckning än tidigare. Höga kompetenskrav på vårdgivaren bör då vara naturligt för att säkerställa patientsäkerheten. En skyddad yrkestitel är enligt LKR ett instrument för patientvägledning till en säker vård.

LKR anför vidare bl.a. att Stockholms läns landsting efter en egen utvärdering av kvaliteten på kiropraktorer utbildningsbakgrund beslutat att enbart skriva vårdavtal med kiropraktorer från utbildningsinstitutioner som är ackrediterade av kvalitetssäkrings- och standardiseringsorganet European Council on Chiropractic Education (ECCE). Kiropraktorer som är utbildade vid ECCE-ackrediterade utbildningsinstitutioner organiseras i Sverige av LKR.

I Sverige finns det ännu inte några ECCE-ackrediterade kiropraktorskolor. Däremot finns det kiropraktorskolor med olika kurslängd. På Gula Sidorna annonserar under rubriken "Kiropraktorer, Övriga" yrkesutövare med olika utbildningsbakgrund.

Det borde enligt LKR ligga i samhällets intresse att som patientvägledning och en kvalitetssäkring av vården införa titelskydd för legitimerade

kiropraktorer. Danmark, Island och Norge har skyddad yrkestitel för kiropraktorer. Ett titelskydd för högutbildade kiropraktorer i Sverige medför därför även en harmonisering med lagar som reglerar kiropraktik i dessa länder.

Enligt Socialstyrelsens statistik över personal fanns det vid utgången av år 2004 483 kiropraktorer. Av dessa var ca 33 procent kvinnor. På Kiropraktiska Föreningen i Sverige uppger man till utredaren att man har ca 250 medlemmar. Alla har legitimationsgrundande utbildning. Det kan röra sig om ett fåtal som inte ansökt om legitimation. För några år sedan erbjöds alla som ville att gå den kompletterande utbildning som enligt Socialstyrelsens föreskrifter krävs för att få legitimation. Vid sidan av kiropraktorer med legitimationsgrundande utbildning finns det ett begränsat antal, kanske några tiotal, som efter kortare utbildning arbetar i yrket. De kan vara sjukgymnaster, massörer eller naprapater som också arbetar med kiropraktisk verksamhet.

#### *Om naprapater*

Även för legitimation som naprapat gäller enligt förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, FYHS, (3 kap. 4 §) krav på fullgjord utbildning som naprapat som omfattar minst fyra års studier på heltid. Vidare krävs praktisk tjänstgöring motsvarande den för kiropraktor. Av uppgifter till utredaren från Naprapathögskolan och Svenska Naprapatförbundet framgår följande.

Enligt Socialstyrelsens statistik fanns det 865 legitimerade naprapater vid utgången av år 2004. Ca 43 procent av dessa var kvinnor. Ett obetydligt antal av de naprapater som genomgått Naprapathögskolans fyraåriga utbildning saknar legitimation. Ca 10 procent av de studenter som påbörjar naprapatutbildningen ansöker om studieuppehåll. Vissa avslutar utbildningen medan en del kommer tillbaka och tar examen. Naprapathögskolan uppskattar att endast en handfull naprapater som inte slutfört utbildningen (dvs. erlagt examen) ändå arbetar kliniskt och kallar sig naprapat, eftersom det inte finns något skydd för yrkestiteln. En ensamrätt till yrkestiteln för dem som genomgått den fyraåriga legitimationsgrundande utbildningen och som meddelats legitimation skulle därför vara önskvärd. För de naprapater som inte fullföljt utbildningen och således inte har sin yrkesexamen finns alltid möjlighet till komplettering på Naprapathögskolan. Ingen stängs ute helt.

I Sverige är legitimerade naprapater en viktig del av hälso- och sjukvården. Naprapater förebygger, utreder och behandlar funktionsrubbnings och smärttillstånd i rörelse- och stödjeorganen. I dag räknar man med att över en miljon behandlingar utförs av naprapater, och en studie utförd i Norrtälje kommun (MUSIC) visar att ca hälften av befolkningen väljer naprapater eller kiropraktorer för vård av nack- och ryggbesvär.

I Stockholms län har man inrättat två ”ryggcentra”, ett på Nacka sjukhus och ett på Löwenströmska (Spine center), där man anställt naprapater, läkare, sjukgymnaster, psykologer, kiropraktorer samt socionom och en ergonom. Dessa centra är landstingsfinansierade och skall bedöma och behandla patienter med rygg- och nackproblem som remitteras från läkare.

Det första vårdavtalet med legitimerade naprapater tecknades redan år 1995 i Lund. Sedan dess har ett flertal landsting valt att teckna avtal med naprapater. Sammanlagt finns det i dag ett trettiotal avtal fördelade över hela landet.

Naprapaterna utgör i dag en effektiv och viktig yrkesgrupp. Besvär från rygg och nacke är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige. Besvär från rörelseorganen är den absolut största orsaken till långvarig sjukdom hos män och kvinnor mellan 16 och 64 år samt den vanligaste orsaken till nybeviljade förtidspensioner i Sverige. Förutom att besvär från rygg och nacke utgör ett problem ur samhällssynpunkt, orsakar de stort individuellt lidande och utgör en av de vanligaste orsakerna till självs kattad dålig hälsa.

Ett titelskydd skulle öka patientsäkerheten med tanke på att naprapater arbetar under självständigt medicinsk yrkesansvar med direkt patientkontakt. En skyddad yrkestitel skulle hindra oseriösa utövare av den manuella medicinen att utge sig för att ha en utbildning de inte har. Ur patientperspektivet är detta särskilt viktigt.

### *Bedömning*

Kiropraktorer och naprapater utgör i dag viktiga yrkesgrupper inom vårdsektorn. De har haft möjlighet att få legitimation, kiropraktorer med viss utländsk utbildning sedan 1989 och kiropraktorer med svensk utbildning sedan 1999 och naprapater sedan 1994. I dag finns det uppskattningsvis bara ett begränsat antal personer inom vardera gruppen som arbetar inom respektive yrke utan att ha legitimation. Ofta sker detta i förening med arbete som sjukgymnast, massör etc. Dessa personer har, om de är lämpade för yrket, möjlighet att skaffa sig eller fullfölja den utbildning som ger dem rätt att ansöka om legitimation. Inte minst ur patientsäkerhets-synpunkt är det viktigt att yrkena kiropraktor och naprapat i likhet med andra grupper av legitimerade yrken får en skyddad yrkestitel vid arbete inom hälso- och sjukvården. Regeringen anser därför att undantaget från regeln om skyddad yrkestitel bör slopas även för dem.

Det kan slutligen nämnas att Högskoleverket på regeringens uppdrag i samverkan med Socialstyrelsen har följt upp utbildningarna vid Stiftelsen Skandinaviska Kiropraktorhögskolan och Naprapathögskolan AB. Uppdraget redovisas i en rapport som överlämnats i december 2004. Regeringen vill betona vikten av att dessa utbildningar omfattas av samma granskning och kvalitetssäkring som andra utbildningar vilka leder till legitimation eller skyddad yrkestitel. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

## 7 Regler om förskrivningsrätt m.m.

### 7.1 Förskrivning och ordination

Enligt 6 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. tillämpas föreskrifterna om kostnadsreducering för inköp av ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna, om läkemedlet har förskrivits för människor av

läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska eller legitimerad tandhygienist i syfte att förebygga, påvisa lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller i likartat syfte. En förutsättning är vidare att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

Barn under 16 år med vissa specificerade sjukdomar/tillstånd kan erhålla vissa livsmedel som avses i 20 § livsmedelslagen (1971:511) till nedsatt pris på s.k. livsmedelsanvisning. Läkemedelsverket skall enligt 6 § förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. ange vilken specialistkompetens som skall krävas för att en läkare skall vara behörig att förskriva sådana livsmedel. Detta har skett i Läkemedelsverkets föreskrifter om förskrivning av vissa livsmedel, LVFS 1997:13. Exempelvis barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomskirurgi samt allmänmedicin, om läkaren innehar tjänst som läkare vid barnavårdscentral, tillhör de i föreskrifterna angivna specialistkompetenserna.

Vidare kan nämnas att Socialstyrelsen med stöd av 6 kap. 4 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) har meddelat föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor för att de skall få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger. Bl.a. legitimerade sjuksköterskor med viss angiven kompetens har i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1994:22) getts behörighet att förskriva kostnadsfria förbrukningsartiklar.

När det gäller dietister finns inga bestämmelser om rätt att förskriva speciallivsmedel. Till barn under 16 år får, som tidigare nämnts, endast läkare med viss angiven specialistkompetens förskriva speciallivsmedel. I praktiken är det dock oftast en dietist som ordinerar och skriver ut speciallivsmedlen till dessa barn. Läkarna skriver endast under, också underskrifter in blanco lär vara vanliga. För vuxna patienter finns inga författningsmässiga regler. Vanligen är det läkaren eller dietisten som är ordinator och förskrivare enligt det enskilda landstingets föreskrifter.

För övriga berörda yrken finns det ingen författningsmässig reglering av rätten att ordinerar. Exempelvis audionomerna ordinerar på eget ansvar hjälpmedel enligt regler som det enskilda landstinget ställer upp. Även ortopedingenjörerna svarar självständigt för den närmare utformningen av det hjälpmedel som patienterna behöver.

## 7.2 Dietisternas förskrivningsrätt bör utredas

|  |
|--|
| <p><b>Regeringens bedömning:</b> Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda vilka regler som skall gälla inom hälso- och sjukvården för ordination av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter.</p> |
|--|

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen*, liksom flertalet övriga remissinstanser som yttrat sig i frågan, tillstyrker att ordination av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter utreds. *Sveriges Kommuner och Landsting* är dock negativa till förslaget och ser för närvarande inget behov av att i särskild ordning utreda vilka regler som skall gälla.



**Skälen för regeringens bedömning:** Endast läkare med viss angiven specialistkompetens på området får förskriva speciallivsmedel till nedsatt pris på s.k. livsmedelsanvisning till den som är under 16 år enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. I praktiken är det dock oftast en dietist som ordinerar och skriver ut speciallivsmedlen till barn under 16 år. Läkarna skriver endast under. När det gäller vuxna patienter, som saknar laglig rätt till kostnadsnedsättning, är det vanligen läkaren eller dietisten som är ordinator och förskrivare. Enligt Dietisternas Riksförbund (DRF), utgör dietisterna den enda yrkesgruppen (med undantag för vissa specialisläkare) som har utbildning, erfarenhet och produktkännedom för att utföra dessa ordinationer inom ramen för sitt yrkesansvar.

Nutritionsproblem kan uppträda dels som en del av livsstilsrelaterade hälsoproblem, dels som en del av akut eller kronisk sjukdom. Andelen i befolkningen med övervikt ökar kontinuerligt och därmed risken för följsjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Allergier, bulimi och anorexi är exempel på näringsrelaterade problem bland barn och ungdomar. Födoämnesrelaterad överkänslighet och allergi kräver adekvat behandling. Undernäring är vanligt förekommande vid sjukdom och f.n. ett underdiagnostiserat tillstånd. Intensiv forskning pågår om både livsstilsrelaterade och sjukdomsförvärvade nutritionsproblem. Också terapimöjligheter i form av oral- enteral- och parenteral nutrition ökar hela tiden genom nya ofta sjukdoms- eller på annat sätt specifika produkter. (Enteral nutrition = näring direkt i tarmen; parental nutrition = näring i form av intravenös infusion.)

Nutritionsbehandlingen blir enligt DRF alltmer specialiserad, och de behandlingsmetoder som står till buds motsvarar i allt högre grad dem som används inom övrig medicinsk behandling. Denna utveckling har inte avspeglats i utbildning och kunskapsnivå i nutritionsfrågor hos hälso- och sjukvårdens personal. DRF har mot denna bakgrund ansett det angeläget att frågor om behörighet, tillsyn, ansvar och delegering får en ordentlig genomlysning. I dag saknas – med ett par undantag – bestämmelser om delegering och ansvarsförhållanden när det gäller nutrition inom hälso- och sjukvården, vilket leder till en oklar ansvarsfördelning. Delegering är inte reglerad när det gäller dietister. I praktiken innebär detta att även icke-nutritionsutbildade personer kan ordinera speciallivsmedel och övriga nutritionsprodukter. Detta kan utgöra ett hot mot patientsäkerheten, eftersom fel ordinerade åtgärder kan få allvarliga konsekvenser.

Riksdagens socialutskott har i sitt betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor, bet. 2001/02:SoU13, ansett att även förskrivningsfrågor bör utredas i samband med att frågan om legitimering prövas på nytt. Frågan om att införa funktionen nutritionsansvarig dietist i lagstiftningen och att se över reglerna om förskrivning kan emellertid inte lämpligen behandlas i detta sammanhang. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda närmare vilka regler som bör gälla inom hälso- och sjukvården för ordination av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter.

### 7.3 Optikernas arbetsuppgifter

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1995:4) Legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. I dessa ges bl.a. detaljerade föreskrifter om undersökning av patienters syn och att vid behov färdigställa, tillhandahålla eller lämna ut optiska synhjälpmedel. Föreskrifter ges vidare om skyldighet att till läkare hänvisa patienter med sjukliga förändringar av ögat m.m., utfärdande av intyg etc. Till föreskrifterna hör att optiska synhjälpmedel inte får färdigställas eller lämnas ut om receptet eller anvisningen är äldre än sex månader för barn under åtta år och tolv månader för övriga patienter. Särskilda föreskrifter gäller också beträffande kontaktlinser.

SOSFS 1995:4 gäller således bara för optiker som är legitimerade. I 4 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) finns emellertid bestämmelser om begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder för den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförbart tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller inte den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal enligt definitionen i 1 kap. 4 § LYHS. Bestämmelserna innehåller förbud mot olika behandlingar mot vissa uppräknade sjukdomar och mot att undersöka eller behandla någon under bedövning men inget generellt förbud mot att undersöka eller behandla någon mot sjukdom, annat än barn under åtta år. Däremot gäller förbud mot att prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser.

### 7.4 Behörigheten att utföra synundersökning bör utredas

**Regeringens bedömning:** Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda om de nuvarande reglerna om behörighet för att utföra synundersökning eller förskriva eller tillhandahålla kontaktlinser är ändamålsenliga och tillräckliga.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen* ser inte några skäl för att utreda behörighet att utföra synundersökning och påpekar att det redan finns regler för kontaktlinser. *Sveriges Kontaktlinsförening* anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda om behörigheten att förskriva och tillhandahålla kontaktlinser är tillräcklig. Föreningen anser också att kontaktlinser utan synkorrigering, s.k. kosmetiska linser, skall omfattas av de generella tillpassningsreglerna och inte som nu, undantas från benämningen synhjälpmedel. Ur fysiologisk synpunkt kan en s.k. kosmetisk lins orsaka lika stor ögonskada som en vanlig synkorrigering lins.

*Optikerförbundet* vill göra fem kompletteringar i den del av utredningen som avser utredningsuppdraget till Socialstyrelsen:

1. SOSFS 1995:4 bör ändras så att leg optiker får utföra synundersökningar på samt förskriva och tillhandahålla optiska synhjälpmedel till barn under 8 år.

2. SOSFS 1995:4 bör ändras så att leg optiker får använda diagnostiska läkemedel för att vidga pupillen m.m. vid synundersökningar.

3. Särskilda kompetenskrav bör införas både för optikerutbildningen och för verksamma leg optiker för dels undersökning, behandling, förskrivning och tillhandahållande av optiska synhjälpmedel till barn under 8 år, dels användning av diagnostiska läkemedel för att bl.a. vidga pupillen m.m. vid synundersökningar.

4. SOSFS 1995:4 Legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården – bör omprövas. Föreskriften är gammal, och den bör med hänsyn till förslag 1-3 omprövas i sin helhet.

5. 3 kap. 4 § LYHS bör, med hänsyn till patientsäkerheten, kompletteras så att leg optiker får ensamrätt till yrket.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det finns enligt Optikerförbundet några få exempel på personer som arbetar inom yrket och kallar sig optiker utan att ha behörighet och som inte heller har den nödvändiga kompetensen. Därför bör synundersökningar och förskrivningsrätt av synhjälpmedel (glasögon och kontaktlinser) som förbundet framhåller förbehållas legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Ett växande problem ur patientsäkerhetssynpunkt uppges vidare vara företag som säljer kontaktlinser på Internet utan att göra den årliga undersökning som behövs. Optikerförbundet efterlyser även Socialstyrelsens tillsyn av denna verksamhet.

Optikerna i Sverige intar något av en särställning internationellt sett. I andra länder är det läkare som skriver recept på glasögon. Här sköts det av optikerna. F.n. säljs enligt uppgift ca 10 procent av kontaktlinserna över Internet. För svenska optiker gäller Socialstyrelsens föreskrifter om att receptet inte får vara äldre än tolv månader, men utländska säljare behöver inte följa dessa. I varje fall kan man inte kontrollera att det sker. Färgade kontaktlinser utan synkorrigering, s.k. kosmetiska linser, kan säljas utan undersökning av vem som helst. Det finns då risk för att dessa kontaktlinser vållar ögonskador, t.ex. genom bakterier eller achantamöba, vilket kan leda till blindhet. Inte heller finns det några behörighetskrav för att få utföra en synundersökning. Också detta medför risker för patienternas säkerhet. De behörighetskrav som finns på området behöver enligt departementspromemorian därför ses över.

Från Socialstyrelsen har man till utredningen framfört bl.a. att bestämmelsen i 4 kap. 2 § punkt 6 förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) om förbud för andra än dem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser skulle kunna tas bort. Anledningen är att kontaktlinser kan säljas även av andra än legitimerade optiker med kontaktlinsbehörighet – under förutsättning att patienten har undersökts av leg. läkare eller leg. optiker med kontaktlinsbehörighet. Så sker i engelskspråkiga länder som Storbritannien, USA och Canada. Den svenska bestämmelsen är gammal och gällde de gamla hårda planslipade linserna. I dag har de flesta mjuka linser.

Även om optikern nu får en skyddad yrkestitel innebär det i sig inget hinder mot att någon utan behörighet förskriver och tillhandahåller synhjälpmedel eller utför synundersökning. Den snabba utveckling som har skett under de senaste tio åren särskilt när det gäller användningen och tillhandahållandet av kontaktlinser motiverar också att det görs en över-

syn av de nuvarande föreskrifterna på området. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om föreskrifterna är ändamålsenliga och tillräckliga.

## 8 Frågan om undantag från mervärdesskatt

### 8.1 Gällande rätt

#### 8.1.1 EG-rätt

Den centrala rättsakten för mervärdesbeskattningen inom EU utgörs av rådets sjätte direktiv 77/388/EEG av den 17 maj 1977 om harmonisering av medlemsstaternas lagstiftning rörande omsättningskatter – Gemensamt system för mervärdesskatt, enhetlig beräkningsgrund (EGT L 145, 13.6.1977, s. 1, nedan kallat sjätte direktivet. I det sjätte direktivet ges bindande anvisningar till medlemsstaterna för hur deras mervärdes-skattelagstiftning skall vara utformad i olika avseenden.

Genom EG-domstolens rättspraxis har vissa principer utvecklats beträffande förhållandet mellan gemenskapsrätten och nationell rätt. Om en medlemsstats nationella rättsregler visar sig stå i konflikt med gemenskapsrättsliga bestämmelser, gäller principen om EG-rättens företräde framför nationell rätt (se EG-domstolens dom i mål 6/64, Costa mot ENEL, REG 1964, s. 211). Sedan inträdet i EU är Sverige skyldigt att tolka nationella mervärdesskatteregler i enlighet med direktivets lydelse och syfte, s.k. EG-konform tolkning, så långt detta är möjligt under den nationella rättsordningen. Skyldigheten att tillämpa en EG-konform tolkning omfattar såväl domstolarna som tillämpande myndigheter. Även EG-domstolens avgöranden är en viktig rättskälla vid tolkningen av sjätte direktivets bestämmelser på svenska förhållanden. EG-domstolens domar är visserligen avgöranden in casu men har ändå stor betydelse för tolkning och utfyllnad av den skrivna EG-rätten. EG-domstolens avgöranden bör analyseras och, i de fall det anses nödvändigt, leda till korrigeringar i den nationella lagen och dess tillämpning. Trots att bestämmelserna i sjätte direktivet i första hand riktar sig till medlemsstaterna kan de få omedelbar betydelse för enskilda medborgare. Genom den av EG-domstolen utvecklade principen om direkt effekt kan enskilda under vissa förutsättningar åberopa direktivets bestämmelser. Direkt effekt innebär att vissa gemenskapsrättsliga bestämmelser, såväl fördragsartiklar som bestämmelser i direktiv, kan ge upphov till individuella rättigheter och skyldigheter vilka kan göras gällande av enskilda inför nationella domstolar och myndigheter (se EG-domstolens dom i mål 26/62 van Gend en Loos, REG 1963, s. 161). För att direkt effekt skall kunna åberopas av en enskild krävs dock att EG-bestämmelsen uppfyller vissa förutsättningar. Bestämmelsen måste vara tillräckligt klar, precis och ovillkorlig för att kunna tillämpas i en nationell domstol. Vidare måste tiden för att genomföra direktivet ha löpt ut. Det är således inte alla EG-bestämmelser som äger direkt effekt. När det gäller sjätte direktivet har många, men inte alla artiklar, bedömts ha direkt effekt.

### *Reglerna i sjätte direktivet avseende undantag från skatteplikt för sjukvård*

Enligt artikel 13 A.1 b i sjätte direktivet undantas från skatteplikt sjukhusvård, sjukvård och närbesläktade verksamheter som bedrivs av offentligrättsliga organ eller under jämförbara sociala betingelser av sjukhus, centra för medicinsk behandling eller diagnos och andra i vederbörlig ordning erkända inrättningar av liknande natur.

Enligt artikel 13 A.1 c i samma direktiv undantas sjukvårdande behandling som ges av medicinska eller paramedicinska yrkesutövare såsom dessa definieras av medlemsstaten i fråga.

### *EG-domstolens praxis avseende innebörden av begreppet ”sjukvårdande behandling” enligt artikel 13 A.1 c i sjätte direktivet*

Rent allmänt framgår av EG-domstolens praxis att alla undantag från skatteplikt i artikel 13 i sjätte direktivet skall tolkas restriktivt, eftersom de utgör avvikelser från den allmänna principen att mervärdesskatt skall tas ut på alla varor och tjänster som en skattskyldig tillhandahåller mot ersättning. Undantagen i artikel 13 är självständiga gemenskapsrättsliga begrepp som syftar till att förhindra att medlemsstaterna tillämpar mervärdesskattesystemet på olika sätt.

Det framgår av rättspraxis från EG-domstolen att undantagen i artikel 13 A. 1 b och c i sjätte direktivet har till syfte att sänka vårdkostnaderna och garantera enskildas tillgång till denna vård. Även i det fall det visar sig att de personer som utgör föremålet för undersökningar eller andra medicinska åtgärder av preventiv art inte lider av någon sjukdom eller något hälsoproblem är det förenligt med det grundläggande syftet att minska kostnaderna för hälsovården att låta dessa tjänster omfattas av undantaget (se t.ex. EG-domstolens dom i mål C-45/01 Christoph-Dornier-Stiftung Klinische Psychologie, REG 2003 p.43).

EG-domstolen har bl.a. i målen C-307/01 d'Ambrumenil, REG 2003, s. I-13989 och C-212/01 Unterpertinger, REG 2003, s. I-13859, närmare belyst vilka kriterier som skall ligga till grund för bedömningen om en tillhandahållen tjänst utgör *sjukvårdande behandling* enligt artikel 13 A.1 c i sjätte direktivet. Rättsfallen rör frågan om vilka tjänster som tillhandahålls av en legitimerad yrkesutövare som kan omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvårdande behandling. I de aktuella målen var det fråga om tjänster som tillhandahölls av läkare. Det bör härvid framhållas att det är respektive medlemsstat som i sin nationella rättsordning definierar ”medicinska eller paramedicinska yrkesutövare” (se domen i mål C-45/01 Christoph-Dornier-Stiftung Klinische Psychologie, REG 2003, s. I-12911, p. 64). I Sverige definieras dessa yrkesutövare i mervärdesskatterättsligt sammanhang genom den legitimation vissa yrkesgrupper har enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Det nu sagda innebär att rättsfallen kan tjäna till vägledning för alla yrkesgrupper med legitimation att utöva sjukvårdsyrke och som tillhandahåller sådana tjänster som är aktuella i målen.

Enligt EG-domstolen innebär artikel 13 A.1 c i sjätte direktivet inte att samtliga tjänster som kan tillhandahållas inom ramen för medicinsk eller paramedicinsk yrkesutövning är undantagna från skatteplikt, utan endast sjukvårdande behandling, vilket är ett självständigt gemenskapsrättsligt

begrepp. Härav följer att de tjänster som tillhandahålls inom ramen för utövandet av dessa yrken fortfarande omfattas av den allmänna regeln om mervärdesskatteplikt, såvida de inte motsvarar begreppet sjukvårdande behandling. Även om också andra tjänster som tillhandahålls av legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården kan vara av allmänintresse framgår av domstolens praxis att inte alla verksamheter av allmänintresse är undantagna från mervärdesskatteplikt, utan endast sådana mycket noggrant beskrivna verksamheter. Domstolen framhåller att det förhållandet att samma personer samtidigt kan tillhandahålla tjänster som är undantagna från mervärdesskatteplikt och tjänster som omfattas av mervärdesskatteplikt inte utgör en onormal situation inom det avdragssystem som har införts genom sjätte direktivet (se domen i mål C-307/01 d`Ambrumenil, p. 53–54, 56).

Begreppet sjukvårdande behandling innefattar, enligt EG-domstolen, endast tjänster som tillhandahålls i syfte att ställa diagnos, ge vård och i möjligaste mån bota sjukdomar och hälsoproblem. Den sjukvårdande behandlingen måste således ha ett terapeutiskt syfte. Detta syfte kan även uppnås genom tjänster som tillhandahålls i preventivt syfte, vilket medför att även sådana tjänster kan omfattas av undantaget från skatteplikt se domen i mål C-212/01 Unterpertinger, p. 39–41). Enligt EG-domstolen är det endast tjänster som tillhandahålls i syfte att skydda hälsan, vilket även inbegriper att bevara och återställa hälsan, hos personer som kan omfattas av undantaget från skatteplikt i artikel 13 A.1 c i sjätte direktivet. Det är således det huvudsakliga syftet med tjänsten som skall bedömas. Om det huvudsakliga syftet med tjänsten är att skydda den berörda personens hälsa är undantaget från skatteplikt för sjukvård tillämpligt på tjänster som består i att

- genomföra läkarundersökningar av enskilda på uppdrag av arbetsgivare eller försäkringsbolag,
- genomföra blodprov eller andra kroppsliga prover för att undersöka förekomsten av virus, infektioner eller andra sjukdomar, på uppdrag av arbetsgivare eller försäkringsbolag, eller
- utfärda hälsointyg, exempelvis intyg om förmåga att resa.

Även sådana regelbundna läkarundersökningar som föreskrivs av vissa arbetsgivare och försäkringsbolag kan omfattas av undantaget, förutsatt att dessa kontroller i huvudsak syftar till att göra det möjligt att förebygga och spåra sjukdomar samt att följa upp arbetstagares eller försäkringstagares hälsotillstånd (se domen i mål C-307/01 d`Ambrumenil, p.59-60, 67–68).

Som har nämnts tidigare omfattar undantaget från skatteplikt för sjukvård inte samtliga tjänster som kan tillhandahållas inom ramen för legitimerade yrken inom hälso- och sjukvården, utan endast tjänster som kan anses utgöra sjukvårdande behandling. Om det av sammanhanget framgår att det huvudsakliga syftet med tjänsten *inte* är att skydda, bevara eller återställa hälsan hos en person är undantaget för sjukvård inte tillämpligt. Som exempel på en skattepliktig läkartjänst nämner EG-domstolen upprättandet av ett sakkunnigutlåtande för en tredje part. En sådan tjänst har till syfte att få fram ett svar på de frågor som har ställts i samband med begäran om sakkunnigutlåtande och tillhandahålls i syfte att göra det möjligt för tredje man att fatta ett beslut som har rättsverkningar för den berörda personen eller för andra personer. Det huvudsakliga syf-

tet med tjänsten är inte att skydda hälsan hos den person som utlåtandet avser, även om den som utför tjänsten måste använda sig av sin medicinska kompetens och tjänsten kanske också innefattar en fysisk undersökning av personen (se domen i mål C-307/01 d'Ambrumenil, p. 61). Som ytterligare exempel på tjänster där undantaget från skatteplikt för sjukvård inte är tillämpligt nämns läkartjänster som avser

- utfärdande av läkarintyg i samband med beviljande av en krigspension,
- genomförande av läkarundersökningar i syfte att upprätta ett medicinskt sakkunnigutlåtande i frågor om skadeståndsansvar och bedömning av den skada som vållats den enskilda som överväger att väcka talan i domstol om skadestånd för personskada,
- upprättande av läkarutlåtanden till följd av sådana undersökningar som avses i föregående strecksats samt upprättande av läkarutlåtanden på grundval av journalanteckningar, utan att någon läkarundersökning genomförs,
- genomförande av läkarundersökningar i syfte att upprätta sakkunnigutlåtanden från läkare i frågor om medicinsk felbehandling på uppdrag av personer som överväger att väcka talan i domstol,
- upprättande av läkarutlåtande till följd av sådana undersökningar som avses i föregående strecksats samt upprättande av läkarutlåtanden på grundval av journalanteckningar, utan att någon läkarundersökning genomförs (se domen i mål C-307/01 d'Ambrumenil, p. 69).

Läkarundersökningar och på dessa grundande sakkunnigutlåtanden som tillhandahålls av läkare i syfte att fastställa eller utesluta invaliditet eller arbetsoförmåga omfattas inte heller av undantaget från skatteplikt (jfr domen i mål C-212/01, Unterperinger, p. 45). I det aktuella fallet utfärdades utlåtandet på uppdrag av den domstol som skulle besluta om utbetalning av en invaliditetspension.

En läkares utlåtande i faderskapsutredning är inte heller att hänföra till sjukvård och omfattas därför inte av undantaget från skatteplikt. Enligt EG-domstolen skall artikel 13 A.1 c tolkas så att den inte är tillämplig på medicinska tjänster som inte består i vård av personer genom diagnostisering och behandling av sjukdomar eller andra hälsoproblem utan i fastställande av den genetiska likheten mellan enskilda personer genom biologiska analyser (se domen i mål C-384/98, D, p. 22).

### 8.1.2 Svensk rätt

De nationella reglerna om undantag från skatteplikt för sjukvård finns i 3 kap. 4–5 §§ mervärdesskattelagen (1994:200; ML). Enligt 3 kap. 4 § ML undantas från skatteplikt omsättning av tjänster som utgör sjukvård, tandvård eller social omsorg samt tjänster av annat slag och varor som den som tillhandahåller vården eller omsorgen omsätter som ett led i denna. Undantaget omfattar även kontroller och analyser av prov som tagits som ett led i sjukvården eller tandvården och omsättning av dentaltekniska produkter och av tjänster som avser sådana produkter, när produkten eller tjänsten tillhandahålls tandläkare, dentaltekniker eller den för vars bruk produkten är avsedd. Däremot gäller undantaget inte för omsättning av glasögon eller andra synhjälpmedel även om varorna omsätts som ett led i tillhandahållandet av sjukvård. Undantaget gäller inte

heller omsättning av varor när de omsätts av apotekare eller receptarier. Försäljning av receptfria läkemedel och övriga varor vid apoteksverksamhet utgör således skattepliktig omsättning av varor. Omsättning av läkemedel som lämnas ut enligt recept eller säljs till sjukhus är däremot undantagen från skatteplikt enligt 3 kap. 23 § 2 ML. Enligt sjätte direktivet saknas det möjlighet att generellt undanta försäljning av läkemedel från mervärdesskatt. I fråga om läkemedel som säljs till sjukhus eller är receptbelagda har Sverige emellertid genom anslutningsfördraget fått möjlighet att undanta sådan försäljning från mervärdesskatt.

Enligt 3 kap. 5 § ML förstås med *sjukvård* åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar, kroppsfel och skador samt vård vid barnsbörd,

- om åtgärderna vidtas vid sjukhus eller någon annan inrättning som drivs av det allmänna eller, inom enskild verksamhet, vid inrättningar för sluten vård, eller
- om åtgärderna annars vidtas av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården.

Med sjukvård förstås även sjuktransporter som utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för sådana transporter. Med sjukvård jämföras medicinskt betingad fotvård.

### *Sjukvård*

Den sjukvård som är undantagen från skatteplikt enligt 3 kap. 4 § ML omfattar dels institutionell sjukvård (3 kap. 5 § första stycket första strecksatsen ML), dels sjukvård utanför den institutionella sjukvården som tillhandahålls av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke (3 kap. 5 § första stycket andra strecksatsen ML). Begreppet sjukvård har samma innebörd vid tillämpningen av såväl första som andra strecksatsen. Undantaget från skatteplikt avser sjukvård som tillhandahålls vårdtagare, inte vad som tillhandahålls andra (se prop. 1989/90:111 s. 107). Av samma förarbeten s. 106 f) framgår att undantaget från skatteplikt för sjukvård bör omfatta sådan vårdverksamhet som ligger inom de allmänpolitiska målsättningarna för vilka typer av vård som bör ha stöd från samhället. Däremot bör undantaget från skatteplikt inte nå så långt att det träffar skönhetsvård, allmän rekreatation o.d.

I sammanhanget kan noteras att mervärdesskattelagen och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) använder delvis olika begrepp. Begreppet ”sjukvård” i mervärdesskattelagen motsvarar således inte helt de begrepp som används i hälso- och sjukvårdslagen.

Vad som avses med ”sjukvård” i mervärdesskatterättsligt hänseende har varit föremål för bedömning i rättspraxis. Regeringsrätten har i rättsfallet RÅ 1993 ref. 57 funnit att synundersökningar som utförs av legitimerade glasögonoptiker utgör sjukvård och därför omfattas av undantaget från skatteplikt. Av 3 kap. 5 § ML följer dock att omsättning av glasögon eller andra synhjälpmedel inte omfattas av undantaget. Regeringsrätten har (RÅ 2003 ref. 5), med ändring av Skatterättsnämndens förhandsbesked, ansett att undantaget från skatteplikt avseende sjukvård inte var tillämpligt avseende qigong. Sökandebolaget bedrev verksamhet i form av sjukgymnastik och friskvård som utfördes av legitimerade sjukgymnaster. Mot särskilt avgift erbjöds patienterna att ge-



nomgå kurser i qigong som anordnades av bolaget men leddes av utomstående danspedagog. Regeringsrätten fann att kurserna inte utgjorde ett obligatoriskt inslag i den av bolaget bedrivna sjukgymnastikverksamheten och inte heller hade något omedelbart samband med denna verksamhet. I rättsfallet RÅ 1997 not. 71 fastställde Regeringsrätten ett av Skatterättsnämnden meddelat förhandsbesked avseende medicintekniska tjänster. Skatterättsnämnden fann att medicintekniska tjänster, bl.a. underhåll av medicinsk utrustning inte var av medicinsk natur och därför inte kunde anses som sjukvård i mervärdesskattelagens mening. Inte heller kunde tjänsterna anses omsatta som ett led i sjukvården då de tillhandahölls ett sjukhus och inte vårdtagarna. Den omständigheten att den medicintekniska personalen anses som sjukvårdspersonal medförde inte någon annan bedömning av frågan om de aktuella tjänsternas art i mervärdesskattehänseende. Kammarrätten i Göteborg har i dom den 18 april 2002, mål nr 4629 – 4635–2001, funnit att undantaget för sjukvård inte var tillämpligt för ett bolag vars verksamhet syftar till att enskilda och grupper av medlemmar skall uppnå livsstilsförändringar i fråga om matkonsumtion, motion och bestående viktminskning.

Mot bakgrund av den restriktiva tolkning som EG-domstolen i flera domar har gjort avseende undantaget för sjukvård har Skatteverket i ställningstagande 9/05, daterat den 15 juni 2005, dnr 130–146848–05/11, (jfr även tillämpningsinformationen till ställningstagandet) redogjort för verkets uppfattning om vilka tjänstetillhandahållanden av legitimerade läkare eller annan legitimerad yrkesutövare på hälso- och sjukvårdens område, som är skattepliktiga eftersom de inte anses utgöra sjukvård. Eftersom tolkningen av bestämmelserna i mervärdesskattelagen skall ske i ljuset av sjätte direktivet, gör Skatteverket bedömningen, att undantaget endast omfattar åtgärder i syfte att skydda – inbegripet även bevara och återställa – hälsan. Undantag från skatteplikt skulle därmed inte föreligga för kroppsundersökning, provtagning eller utredning som utförs av legitimerad läkare eller annan legitimerad yrkesutövare enbart i syfte att tillhandahålla fakta som ligger till grund för en tredje mans beslut, t.ex. genom att utfärda rättsintyg, intyg om någons hälsotillstånd eller liknande. Sådana åtgärder har enligt Skatteverkets bedömning inte till syfte att utreda sjukdom, kroppsfel eller skada i betydelsen att spåra sjukdomen, kroppsfelet eller skadan och ställa diagnos. Sådana åtgärder har inte heller till syfte att förebygga eller behandla sjukdom, kroppsfel eller skada. Som ytterligare exempel på tjänster som inte omfattas av undantaget nämner Skatteverket kroppsundersökningar som företas med anledning av körkortstillstånd, arbetsgivares beslut om nyanställning eller liknande och prövning enligt krav som ställs i lag eller föreskrift i fråga om t.ex. lämplighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom ramen för viss yrkestrafik eller yrkesutövning. Om det beslut som skall fattas har till huvudsakligt syfte att skydda den berörda personens hälsa föreligger däremot undantag från skatteplikt. Som exempel på tjänster som normalt omfattas av undantaget nämns kirurgiska ingrepp, kroppsundersökning, provtagning, vård, behandling och vaccination som företas av legitimerad läkare eller annan legitimerad yrkesutövare av annan anledning än att tillhandahålla fakta för ett beslut. Detta innebär enligt Skatteverket att medicinskt förebyggande hälsovård såsom allmänna hälsoundersökningar och vaccinationer omfattas av undantaget från skatteplikt.

### *Institutionell sjukvård*

Undantaget från skatteplikt omfattar sjukvård som bedrivs vid sjukhus eller någon annan inrättning som drivs av det allmänna eller, inom enskild verksamhet, vid inrättningar för slutenvård, se 3 kap. 5 § första stycket första strecksatsen ML. Bestämmelsen motsvaras av artikel 13 A.1 b i sjätte direktivet. Enligt 5 § HSL skall det för hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning finnas sjukhus. Vård som ges under sådan intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. Begreppet ”sjukhus” har i mervärdesskatterettsligt hänseende varken definierats i lagtexten eller i förarbetena. Skatterättsnämnden har dock i ett förhandsbesked från den 13 december 1999, vilket fastställts av Regeringsrätten (RÅ 2001 not. 40), definierat begreppet ”sjukhus” när det gäller skattefri läkemedelsförsäljning enligt 3 kap. 23 § ML. Härvid framgår att som ”sjukhus” kan endast betecknas sådan inrättning som bedriver hälso- och sjukvård vid vilken intagning sker för slutenvård. Enligt Skatterättsnämnden kan begreppet ”sjukhus” i mervärdesskatterettsligt hänseende inte utsträckas till att omfatta inom den öppna vården verksamma vårdcentraler, företagsläkare, privatläkare eller husläkare. Undantaget från skatteplikt omfattar all sjukvård som ges vid inrättningar för slutenvård. Undantaget är således tillämpligt oavsett vilken personalkategori som tillhandahåller sjukvården. Anledningen härtill är att det är den aktuella institutionen som är vårdgivare och inte de enskilda anställda. Det innebär att undantaget från skatteplikt för institutionell vård även omfattar sådan sjukvård som tillhandahålls av olika personalgrupper som inte har legitimation. Av förarbetena (prop. 1989/90:111 s. 107) framgår att skattefriheten inte omfattar sådana hälsohem som närmast fungerar som pensionat eller rekreationsanläggningar med friskvård och kostomläggning på programmet. Sådan verksamhet medför således skattskyldighet till mervärdesskatt.

### *Sjukvård tillhandahållen av någon med legitimation att utöva sjukvårdsyrke*

Undantaget från skatteplikt omfattar även sådan sjukvård, utanför inrättningar för slutenvård, som tillhandahålls av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvård (3 kap. 5 § första stycket andra strecksatsen ML). Bestämmelsen motsvaras av artikel 13 A.1 c i sjätte direktivet. En grundläggande förutsättning för att undantaget från skatteplikt skall vara tillämpligt är att de tjänster som tillhandahålls kan anses utgöra sjukvård. För att undantaget skall vara tillämpligt krävs således dels att de tjänster som tillhandahålls kan karaktäriseras som sjukvård, dels att denna sjukvård tillhandahålls av någon med legitimation. Det medför att den som utan legitimation bedriver verksamhet inom vårdsektorn inte omfattas av undantaget från skatteplikt. Skatterättsnämnden har i ett förhandsbesked från den 10 februari 2000 ansett att samtalsterapi som gavs av icke legitimerade personer i en ekonomisk förening inte utgjorde sjukvård.

### *”Led i sjukvården”*

Till sjukvård räknas inte bara själva vårdtjänsten utan också tjänster av annat slag och varor som den som tillhandahåller vården omsätter som ett led i sjukvården, se 3 kap. 4 § ML. För att undantaget skall vara tillämpligt krävs således dels att tjänsterna och varorna omsätts av den som tillhandahåller vården, dels att omsättningen sker som ett led i sjukvården. Det kan gälla olika hjälpmedel som vårdgivaren mot avgift tillhandahåller vårdtagaren. Skattefriheten omfattar endast omsättning av varor och tjänster som vårdgivaren tillhandahåller som en integrerad del av vården. Det som i kiosker, restauranger eller liknande tillhandahålls till anställda, besökande eller vårdtagare, omfattas av skatteplikt (se prop. 1993/94:99 s. 152). Skatterättsnämnden har i ett förhandsbesked från den 16 oktober 1995 ansett att tillhandahållanden från ett café vid sjukhus inte gjordes som ett led i sjukvården.

### *Kontroller och analyser av prov*

Undantaget från skatteplikt för sjukvård omfattar även kontroller och analyser av prov som tagits som ett led i sjukvården (3 kap. 4 § andra stycket första strecksatsen ML). För att omfattas av undantaget från skatteplikt krävs dels att det är fråga om kontroll eller analys av prov, dels att denna tjänst tillhandahålls som ett led i sjukvården, antingen av någon som ger sjukvård, t.ex. läkare eller sjukhus eller att uppdragsgivaren ger sjukvård (jfr, Skatteverkets handledning för mervärdesskatt 2005 s. 701). Det innebär enligt handledningen att omsättning i form av analyser som utförs åt exempelvis läkemedelsindustrin normalt inte omfattas av undantaget.

### *Blandad verksamhet*

Med blandad verksamhet avses att en verksamhet innefattar både omsättning som är skattepliktig och omsättning som är undantagen från skatteplikt. I sådana fall skall utgående mervärdesskatt redovisas endast för den del av verksamheten som omfattas av skattskyldigheten. Avdragsrätten för ingående mervärdesskatt är i motsvarande mån begränsad till sådana förvärv som är hänförliga till den del av verksamheten som medför skattskyldighet. Beträffande utgående mervärdesskatt framgår av 7 kap. 7 § ML att om en omsättning endast delvis medför skattskyldighet och beskattningsunderlaget för den del av omsättningen som medför skattskyldighet inte kan fastställas, skall beskattningsunderlaget bestämmas genom uppdelning efter skälig grund. Beträffande rätten till avdrag för ingående mervärdesskatt vid blandad verksamhet kan huvuddragen beskrivas på följande sätt. Fullt avdrag för ingående skatt medges på förvärv som helt avser den del av verksamheten som medför skattskyldighet eller rätt till återbetalning i vissa fall (8 kap. 3 § ML). Om förvärvet däremot helt avser den del av verksamheten som inte medför skattskyldighet föreligger ingen avdragsrätt (8 kap. 3 § ML motsättningsvis). Vissa förvärv är emellertid gemensamma, dvs. förvärvet skall användas /förbrukas i både den del av verksamheten som medför skattskyldighet och den del av verksamheten som inte medför skattskyldighet. Om förvärvet i sådana

fall inte kan fördelas mellan den skattepliktiga respektive skattefria verksamheten, skall den ingående skatten vid gemensamma förvärv bestämmas genom uppdelning efter skälig grund (8 kap. 13 § ML). Om den ingående skatten avser förvärv för verksamhet som endast delvis medför skattskyldighet, får hela den ingående skatten för förvärvet ändå dras av om förvärvet till mer än 95 procent skall användas i den del av verksamheten som medför skattskyldighet eller rätt till återbetalning i vissa fall (8 kap. 14 § första stycket 1 ML), eller om skatten för förvärvet inte överstiger 1 000 kr och mer än 95 procent av den totala omsättningen i verksamheten medför skattskyldighet (8 kap. 14 § första stycket 2 ML).

## 8.2 Konsekvenserna av nuvarande mervärdesskatteregler för de nya legitimationsgrundande yrkena

**Regeringens bedömning:** Yrkesgrupperna audionomer, dietister och biomedicinska analytiker bör omfattas av gällande bestämmelser om undantag från skatteplikt för tillhandahållanden av sjukvård utförd av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården.

Legitimerade ortopedingenjörers omsättning av varor och tjänster bör dock inte omfattas av det nämnda undantaget från skatteplikt för sjukvård.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning såvitt avser yrkesgrupperna audionomer, dietister och biomedicinska analytiker. Beträffande yrkesgruppen ortopedingenjörer gör regeringen en annan bedömning än i promemorian.

**Remissinstanserna:** *Skatteverket* avstyrker förslaget att yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skall ges möjlighet till legitimation. Skatteverket anser att så länge undantaget från skatteplikt i 3 kap. 4–5 §§ ML är kopplat till innehav av legitimation och nya grupper av legitimationsgrundande yrkesutövare – som inte enbart kan anses tillhandahålla sjukvård i mervärdesskattelagens mening – kan tas in i LYHS uppstår besvärliga gränsdragningsproblem. Skatteverket menar också att förslaget innebär en mer vidsträckt rätt till skattefrihet än vad som torde vara avsett och vad EG-rätten medger. Skulle undantaget i mervärdesskattelagen komma att utvidgas som en konsekvens av förslagen så bör, enligt Skatteverket, mervärdesskattelagens bestämmelser om koppling till legitimation övervägas att tas bort. Det bör enligt Skatteverket i vart fall framgå av förarbetena till såväl LYHS som mervärdesskattelagen vilka åtgärder som de aktuella yrkesutövarna tillhandahåller som utgör sjukvård i mervärdesskattelagens mening.

*Konkurrensverket* ser att undantaget från skatteplikt kan medföra att yrkesgrupperna inte kommer att ha rätt att göra avdrag för den ingående mervärdesskatt som de betalar på sina inköp till verksamheten. Detta kan få stora ekonomiska konsekvenser för de yrkeskategorier vars verksamhet kräver betydande inköp av dyrbara produkter, vilket kan leda till negativa effekter ur konkurrenssynpunkt. Då problematiken är komplex är det, enligt Konkurrensverket, viktigt att frågan om och i vilken omfatt-

ning omsättning av sjukvård som utförs av de nya yrkesgrupperna skall undantas från mervärdesskatteplikt blir föremål för ytterligare överväganden i syfte att konkurrenssnedvridande regler inte skapas. Verket menar att mervärdesskattefrågan måste klarläggas helt innan förslaget genomförs. *SACO:s Tjänstemannaförbund SRAT* anser att det är viktigt att audionomerna behandlas på samma sätt som andra legitimerade yrkesgrupper. *Företagarna* framhåller att förslaget får stora konsekvenser för yrkesgruppen ortopedingenjörer. I promemorian har kostnadskonsekvenserna för ortopedingenjörerna inte analyserats. *Företagarna* framhåller att de privata företagen konkurrerar med landstingens verksamhet i egen regi och att förslaget medför en snedvridning av denna konkurrens. *Företagarna* menar att de skäl som anförs i promemorian för att legitimera ortopedingenjörerna bättre kan tillgodoses genom kvalitetskrav i samband med upphandling än genom legitimering.

*Svenska Audionomföreningen* stöder det förslag till legitimation som är beskrivet i utredningen.

*Agrifack* och *Dietisternas Riksförbund (DRF)* anser att endast sådana tjänster av privat verksamma dietister som utförs efter remiss av läkare kan anses som sjukvård. Antalet privat verksamma dietister är mycket lågt. Några av dessa träffar sannolikt klienter utan läkarremiss eller kontakt. De insatser som dietister utför i dessa fall kan, enligt *Agrifack* och *DRF*, inte rubriceras som sjukvårdande behandling då sådan kräver såväl medicinsk diagnos som kontakt med patientansvarig läkare.

*Sveriges Ortopedingenjörers Förening* motsätter sig förslaget att inte ändra mervärdesskattelagen på grund av de negativa konsekvenser förslaget i så fall kommer att medföra för den privata ortopedtekniska sektorn. Ortopedingenjörer tillverkar ortopedtekniska hjälpmedel där den ingående materialandelen är mycket hög. Enligt föreningen är rättsläget oklart vilka delar av de försålda varorna som kan anses vara ett led i denna vård och det är synnerligen osäkert vilka åtgärder som utförs av ortopedingenjörer som är att betrakta som från mervärdesskatteplikt undantagen sjukvård. Föreningen påpekar att i andra europeiska länder är ortopedtekniska produkter inte undantagna från mervärdesskatt. Om förslaget genomförs kommer ortopedteknisk verksamhet vid offentliga och privata enheter inte längre att vara konkurrensneutrala. Föreningen beräknar denna effekt till mellan 12 – 15 procent av omsättningen och att kostnadsökningen motsvarar 75–90 miljoner kronor. Föreningen föreslår i stället att mervärdesskattelagen ändras så att ortopedingenjörernas verksamhet regleras på motsvarande sätt som gäller varor som omsätts av apotekare och receptarier enligt 3 kap. 4 § ML.

*Ortopedtekniska branschrådet* anser att regeringen bör avstå från att genomföra utredningens förslag om legitimation för ortopedingenjörer innan de konkurrens- och skattemässiga samt ekonomiska konsekvenserna ytterligare noggrant utretts. Branschrådet anser att det inte går att på sätt som promemorian gjort, behandla audionomer, dietister och övriga yrkesgrupper efter samma bedömningsmall avseende mervärdesskatt. Om det visas att ett verkligt behov av utökad tillsyn föreligger, ställer sig inte branschrådet negativt till legitimation under absolut förutsättning att de negativa ekonomiska konsekvenserna kan undvikas. Det är synnerligen osäkert vilka av de åtgärder som utförs av ortopedingenjörer som är att betrakta som från mervärdesskatt undantagen sjukvård. Dan-

mark införde år 2003 legitimation för ortopedingenjörer, vilket enligt Branschrådet inte har förändrat situationen för ortopedingenjörerna utan dessa anses bedriva verksamhet som omfattas av skattskyldighet i sin helhet. Ett undantag skulle bryta mot bestämmelserna i det sjätte direktivet.

*Svenskt Näringsliv* saknar en konsekvensbeskrivning av förslagets effekter på företagens mervärdesskattebelastning, liksom en närmare genomgång av vad som kan anses omfattas av det mervärdesskatterättsliga begreppet sjukvård. *Stockholms läns landsting* anser det nödvändigt att konsekvenserna av att de aktuella yrkesgrupperna blir mervärdesskattebefriade blir ordentligt belysta. Ortopedingenjörerna arbetar i stor utsträckning i olika privata företag från vilka landstingen upphandlar tjänster. Om dessa blir befriade från mervärdesskatt kan de inte heller dra av ingående mervärdesskatt, vilket skulle öka företagets kostnader avsevärt. Detta kommer, enligt *Stockholms läns landsting*, att leda till att företagen tvingas höja sina priser på ortopedtekniska hjälpmedel, vilket medför risker för påtagligt ökade kostnader för landstingen även med beaktande av att landstingen får tillgodoräkna sig en mervärdesskatte-kompensation.

*Vårdförbundet* uppger att antalet biomedicinska analytiker som är egna företagare är få. Att yrket legitimeras torde inte innebära någon större ändring när det gäller deras mervärdesskattehantering. Förbundet ser därför inga hinder i att tjänster som utförs av legitimerade biomedicinska analytiker skall vara undantagna från skatteplikt när de tillhandahåller vård. *Högskolan i Jönköping* anser att frågan om mervärdesskatt avseende ortopedingenjörer är oklar och behöver belysas ytterligare. De kostnadskonsekvenser som redovisats omfattar inte den verksamhet som ortopedingenjörer bedriver och borde ingå i en fördjupad utredning.

## **Skälen för regeringens bedömning**

### *Vård på sjukhus och andra inrättningar för sluten vård*

Sjukvårdstjänst som tillhandahålls vid sjukhus eller annan inrättning som drivs av det allmänna eller, inom enskild verksamhet, vid inrättningar för sluten vård är undantagen från skatteplikt oavsett vilken yrkeskategori som tillhandahåller tjänsten. Av departementspromemorian (avsnitt 3.2) framgår att av de yrkesgrupper som nu föreslås få legitimation är audionomer, biomedicinska analytiker och dietister huvudsakligen anställda inom den institutionella sjukvården och endast i begränsad omfattning verksamma utanför denna, t.ex. i egen verksamhet. *Vårdförbundet* har i remissyttrande pekat på att endast ett fåtal biomedicinska analytiker driver egen näringsverksamhet. De tjänster som en arbetstagare utför åt sin arbetsgivare ligger utanför området för mervärdesbeskattning. Beträffande en tjänst som ett sjukhus tillhandahåller en vårdtagare är det, som nämnts i avsnitt 8.1.2, sjukhuset som är vårdgivare och inte de enskilda anställda. Under förutsättning att sjukhusets tillhandahållande kan anses utgöra sjukvårdstjänst i mervärdesskatterättsligt hänseende, är undantaget från skatteplikt tillämpligt oavsett vilken yrkeskategori vid sjukhuset som tillhandahåller sjukvården. Enligt regeringens bedömning torde därför förslaget att ge yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker

och dietister möjlighet till legitimation, för det stora flertalet yrkesverksamma inte att innebära någon förändring i mervärdesskatterättsligt hänseende. Annorlunda förhåller det sig emellertid beträffande yrkesgruppen ortopedingenjörer. Regeringen återkommer till denna yrkesgrupp i det följande under rubriken ”särskilt om ortopedingenjörers verksamhet”.

#### *Sjukvård tillhandahållen av någon med legitimation att utöva sjukvårdsyrke*

Nuvarande undantag från skatteplikt för sjukvård omfattar även sjukvård utanför den institutionella vården. Sjukvård som tillhandahålls av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke är undantagen från mervärdesskatteplikt. För att undantaget skall vara tillämpligt krävs dels att den aktuella tjänsten kan karaktäriseras som sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende, dels att tjänsten tillhandahålls av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke. Det övergripande syftet med legitimationen enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) är patientsäkerheten. I mervärdesskattelagen syftar kravet på legitimation till att peka ut vilka yrkesgrupper som kan omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård. Vid en bedömning av om de aktuella yrkesgrupperna bör ges möjlighet till legitimation anser regeringen att särskild vikt bör fästas vid syftet att skapa patientsäkerhet. Detta syfte måste emellertid vägas mot de mervärdesskatterättsliga effekter som förslaget kan komma att medföra för de fyra yrkesgrupperna.

*Skatteverket* har i remissyttrande avstyrkt förslaget att ge de aktuella yrkesgrupperna en möjlighet till legitimation och anfört att det skulle innebära en mer vidsträckt rätt till skattefrihet än vad som torde vara avsett och vad EG-rätten medger. Skulle undantaget i mervärdesskattelagen komma att utvidgas som en konsekvens av förslagen så bör alternativt, enligt Skatteverket, mervärdesskattelagens bestämmelser om koppling till legitimation övervägas att tas bort.

Regeringen gör följande bedömning. Om yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister utnyttjar den föreslagna möjligheten till legitimation, kommer de i den mån de kan anses bedriva sjukvård, att omfattas av det nuvarande undantaget från skatteplikt i mervärdesskattelagen. Den grundläggande förutsättningen för att omfattas av undantaget från skatteplikt är således att den tjänst som tillhandahålls utgör sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende. Detta gäller oavsett om sjukvården bedrivs i form av institutionell vård eller utanför de institutionella vårdinrättningarna av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke. Frågan om ett visst tillhandahållande omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård måste därmed redan enligt nuvarande regler avgöras från fall till fall beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Därtill kommer att begreppet sjukvård i mervärdesskattelagen i första hand skall tolkas mot bakgrund av det sjätte direktivet och EG-domstolens uttalanden om sjukvård, s.k. EG-konform tolkning.

Som framgår av redogörelsen i avsnitt 8.1.1. har domstolen funnit att begreppet ”sjukvårdande behandling” i artikel 13 A.1 c i sjätte direktivet utgör ett gemenskapsrättsligt begrepp och givit exempel för att belysa vad som kan innefattas i detta begrepp. Sjätte direktivet och EG-domstolens uttolkning av begreppet ”sjukvårdande behandling” utgör

således den ram inom vilken en tolkning av mervärdesskattelagens sjukvårdsbegrepp måste ske. När det gäller att definiera kretsen av utövare som skall anses bedriva sådan sjukvårdande behandling som medför rätt till skattefrihet ger sjätte direktivet däremot medlemsstaterna en nationell handlingsfrihet (se artikel 13 A.1 c). Mot den bakgrunden menar regeringen att förslaget inte medför en mer vidsträckt rätt till skattefrihet än vad EG-rätten medger.

Det finns enligt regeringens mening inte heller anledning att slopa kopplingen till legitimation, vilket Skatteverket föreslagit för det fall förslaget skulle innebära att undantaget utvidgas. Den fråga som i stället infinner sig är om just de aktuella yrkesgrupperna borde undantas från skattefriheten. Förslaget medför att antalet yrkesutövare med legitimation inom hälso- och sjukvårdens område kommer att öka och att antalet transaktioner som omfattas av undantaget därigenom också kan komma att öka. En sådan ökning torde dock inte komma att bli betydande eftersom det stora flertalet inom yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister är anställda inom den institutionella vården och tjänsterna, under förutsättning att de utgör sjukvård, därmed redan enligt gällande regler är undantagna från skatteplikt. För legitimerade utövare inom de aktuella yrkesgrupperna som står utanför den institutionella vården bör frågan om tänkbara gränsdragningsproblem dock närmare belysas.

### *Gränsdragningsproblem*

I departementspromemorian (s. 93) görs bedömningen att det finns risk för att gränsdragningsproblem kan uppstå om de nu föreslagna yrkesgrupperna ges möjlighet till legitimation. Också *Skatteverket* anser att det uppstår besvärliga gränsdragningsproblem så länge undantaget från skatteplikt är kopplat till innehav av legitimation och nya grupper av legitimationsgrundande yrkesutövare – som inte enbart kan anses tillhandahålla sjukvård i mervärdesskattelagens mening – kan tas in i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

I förarbetena till den nyssnämnda lagen (prop. 1997/98:109 s. 141) uttalas följande. För att upprätthålla den tydliga gränsdragningen mellan yrkesutövare som genom anknytningen till legitimationssystemet kan tillhandahålla skattefri sjukvård och övriga grupper som utför liknande tjänster måste det anses föreligga en klar presumtion för att sjukvård som ges av de yrkesutövare som föreslås bli legitimerade skall vara skattefri. I fråga om de nu aktuella yrkesgrupperna uttalades i samma förarbeten (s. 144) att det fanns risk för att det uppstår gränsdragningsproblem när man skall avgöra om ett visst tillhandahållande av de aktuella yrkesgrupperna kan anses utgöra sjukvård enligt mervärdesskattelagen eller inte.

Regeringen vill framhålla att efter de nyssnämnda förarbetsuttalandena har EG-domstolens praxis på området utvecklats (se avsnitt 8.1.1). Domstolen har med konkreta exempel angivit vilka kriterier som skall ligga till grund för bedömningen av om en tjänst som tillhandahålls av en legitimerad yrkesutövare kan anses utgöra sjukvårdande behandling eller inte. Enligt EG-domstolen är inte samtliga tjänster som tillhandahålls av legitimerade yrkesutövare undantagna från skatteplikt, utan endast sådana som uppfyller kriterierna för det gemenskapsrättsliga begreppet



”sjukvårdande behandling”. Mot denna bakgrund anser regeringen att rättsläget numera klarnat när det gäller begreppet sjukvårdande behandling. Domstolens restriktiva tolkning har bl.a. fått till följd att den tidigare presumtionen att tjänster som tillhandahålls av de yrkesgrupper som i dag omfattas av legitimation normalt utgör skattefri sjukvård har försvagats.

De gränsdragningsproblem som finns förefaller således inte längre unika för de fyra nu aktuella yrkesgrupperna utan är något som berör alla yrkeskategorier med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke (jfr Skatteverkets ställningstagande 9/05 angående skatteplikt för vissa tjänster av legitimerade läkare m.fl.). För dessa legitimerade yrkesgrupper uppstår vid varje enskilt tillhandahållande frågan om tjänsten – mot bakgrund av EG-domstolens tolkning – är av sådan karaktär att den omfattas av undantaget från skatteplikt. Argumentet som anförts mot förslaget, att det i samband med de aktuella yrkesgrupperna skulle uppstå särskilda gränsdragningsproblem vid avgörande av vad som utgör sjukvård enligt mervärdesskattelagen är därför enligt regeringens mening inte längre starkt. Sammanfattningsvis anser regeringen att sjukvård som ges av legitimerade audionomer, biomedicinska analytiker och dietister skall kunna omfattas av skattefriheten i 3 kap. 4-5 §§ ML.

#### *Exempel på tjänster som utgör sjukvård*

Regeringen delar Skatteverkets uppfattning att det behöver klargöras vilka av de tjänster som de aktuella yrkesgrupperna tillhandahåller som kan anses utgöra sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende. Kompletterande uppgifter har därför inhämtats från samtliga fyra yrkesgrupper. Enligt regeringens uppfattning torde en stor andel av de tjänster som tillhandahålls av yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister kunna anses utgöra sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende, dock inte alla. Frågan om ett tillhandahållande kan anses utgöra sjukvård enligt nuvarande regler – och därmed omfattas av undantaget från skatteplikt – måste avgöras från fall till fall beroende på omständigheterna i det enskilda fallet.

Som exempel på tjänster som tillhandahålls av legitimerade audionomer och som med bibehållande av nuvarande regler kommer att kunna betraktas som sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende kan nämnas utredning och bedömning av en persons hörselskada samt habilitering och rehabilitering av hörselförmågan i syfte att komma till rätta med personens hörselproblem. I dessa tjänster ingår diagnostik och behandlingsinsatser av personen som ett väsentligt inslag. Skattefriheten omfattar i sådana fall även omsättning av t.ex. hörapparater som tillhandahålls personen efter utredning och som ett led i den sjukvård som audionomen tillhandahåller.

Arbetet som biomedicinsk analytiker består huvudsakligen i att utföra laboratorieanalyser av olika slag. Analyserna kan utföras vid t.ex. ett kliniskt bakteriologiskt laboratorium, varvid ett visst ditskickat prov analyseras. Analysen kan också utföras vid ett kliniskt fysiologiskt laboratorium dit vårdtagaren kommer för provtagning, t.ex. för att undersöka förekomsten av förkalkade blodkärl. Inom öppenvården arbetar biomedicinska analytiker bl.a. på vårdcentralslaboratorier. Analyserna används i

första hand inom hälso- och sjukvården för att vårdpersonal, t.ex. läkare, skall kunna ställa rätt diagnos och ge patienterna en lämplig behandling. Enligt nuvarande regelverk undantas genom en särskild bestämmelse (3 kap. 4 § andra stycket första strecksatsen ML) kontroller och analyser av prov som tas som ett led i sjukvården. Det innebär att yrkesgruppens beskattningssituation, såvitt avser de nu nämnda tjänsterna, inte förändras av förslaget avseende legitimation eftersom tjänsterna genom en särskild reglering omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård. För att de kontroller och analyser av prover som de biomedicinska analytikerna tillhandahåller skall omfattas av undantaget krävs dock att vissa förutsättningar är uppfyllda. Således skall proverna tagits som ett led i sjukvården och på uppdrag av någon som ger sjukvård, t.ex. läkare eller sjukhus. Det medför att i sådana fall kontroller och analyser av prover utförs på uppdrag av någon som inte ger sjukvård, är tjänsten skattepliktig. Tjänster i form av att kontrollera metoder och apparatur torde normalt inte anses utgöra sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende (jfr RÅ 1997 not. 71).

En dietist sysslar med dietik/klinisk nutrition. Nutritionsproblem kan uppträda dels som en del av akut eller kronisk sjukdom, t.ex. allergier och diabetes, dels som en del av livsstilsrelaterade hälsoproblem, t.ex. hjärt-kärlsjukdomar. För att en tjänst som tillhandahålls av en dietist skall kunna anses utgöra sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende torde i regel krävas att vårdtagaren har en medicinsk diagnos fastställd av läkare. Vanligen kommer vårdtagaren till dietisten på remiss från läkare. En tjänst som tillhandahålls en person, utan en fastställd medicinsk diagnos, i syfte att denne skall uppnå livsstilsförändringar i fråga om matkonsumtion och bestående viktminskning bör däremot inte anses utgöra sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende. Föreläsningar som dietister håller för t.ex. företag och allmänhet bör däremot inte anses utgöra sjukvård och därmed inte heller led i sjukvård. Dietister kan också arbeta som produktspecialister, vilket innebär att de säljer och informerar om nutritionsprodukter mot exempelvis hälso- och sjukvården. Inte heller sådana tillhandahållanden kan anses utgöra sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende (jfr RÅ 1997 not. 71).

### *Blandad verksamhet*

För audionomer, biomedicinska analytiker och dietister med egen verksamhet kan effekterna av att alla tillhandahållanden inte kommer att omfattas av undantaget, t.ex. på grund av att den tillhandahållna tjänsten inte anses utgöra sjukvård, bli att man anses bedriva s.k. blandad verksamhet. Som nämnts i avsnitt 8.1.2. innebär detta att utgående mervärdesskatt endast redovisas för den del av verksamheten som omfattas av skattskyldigheten och att avdragsrätten för ingående skatt i motsvarande mån är begränsad till förvärv hänförliga till den del av verksamheten som medför skattskyldighet. Såsom *Konkurrensverket* påpekat kan detta medföra att yrkesgrupperna inte kommer att ha rätt att göra avdrag för hela den ingående mervärdesskatten. Detta kan för de audionomer, biomedicinska analytiker och dietister som bedriver näringsverksamhet komma att medföra ett visst administrativt merarbete, eftersom det vid varje enskild omsättning måste avgöras om det är fråga om en skattepliktig eller från

skatteplikt undantagen omsättning. Vid bokföringen av inköp till verksamheten måste också avgöras om inköpet och den därpå belöpande ingående skatten är hänförlig till skattepliktig eller från skatteplikt undantagen omsättning. För Skatteverket kan visst merarbete uppkomma, främst i form av frågor från näringsidkare i samband med redovisning av mervärdesskatten.

#### *Särskilt om ortopedingenjörers verksamhet*

I departementspromemorian (s. 95) föreslås att nuvarande regler om undantag från skatteplikt för sjukvård skall komma att gälla för samtliga nya legitimationsgrundande yrken, dvs. även för yrkesgruppen ortopedingenjörer. Några remissinstanser har varit tveksamma till lämpligheten av att behandla alla fyra yrkeskategorier efter samma bedömningsmall på sätt som gjorts i promemorian. *Högskolan i Jönköping* anser att frågan om mervärdesskatt avseende ortopedingenjörer är oklar och behöver belysas ytterligare. Flera remissinstanser har påpekat att förslaget medför, om yrkesgruppen kommer att omfattas av det nuvarande undantaget från skatteplikt, stora ekonomiska konsekvenser och därför efterlyst en ekonomisk analys av förslaget. Ett genomförande av förslaget skulle enligt remissinstanserna leda till att företagen tvingas höja sina priser för ortopedtekniska hjälpmedel. *Stockholms läns landsting* anser att detta medför risker för påtagligt ökade kostnader för landstinget. *Företagarna* menar att eftersom de privat verksamma ortopedingenjörerna konkurrerar med landstingens verksamhet i egen regi, kan förslaget medföra en snedvridning av konkurrensen. Även *Konkurrensverket* menar att förslaget kan medföra negativa effekter ur konkurrenssynpunkt. *Sveriges Ortopedingenjörers Förening* och *Ortopedtekniska branschrådet* anser att det är synnerligen osäkert vilka av de åtgärder som utförs av ortopedingenjörer som är att betrakta som från mervärdesskatteplikt undantagen sjukvård. Med hänsyn till de synpunkter som remissinstanserna framför har regeringen vid beredningen av promemorian funnit anledning att närmare undersöka ortopedingenjörernas arbetsuppgifter i syfte att klargöra om dessa skiljer sig från de övriga yrkesgruppernas.

Av departementspromemorian (s. 77 f) framgår att ortopedingenjörernas arbetsuppgifter består i att utprova olika hjälpmedel till människor som har ett funktionshinder som medför att de behöver stöd eller korrektion av en kroppsdel. Vanligen arbetar ortopedingenjörer i arbetslag tillsammans med läkare, sjukgymnast och sjuksköterska. Det är normalt en läkare (ortoped) som ordinerar exempelvis en protes till en person. Ortopedingenjören gör en ortopedteknisk analys och en riskanalys och bestämmer hur hjälpmedlet skall utformas samt provar ut detta på personen.

Av kompletterande uppgifter som inhämtats från Sveriges Ortopedingenjörers Förening framgår att i den vanligaste situationen är det en sjukvårdshuvudman (landsting) som köper de hjälpmedel som en näringsidkande ortopedingenjör tillverkar. Efter upphandlingsförfarande sluts avtal med sjukvårdshuvudmannen. I avtalet specificeras priserna för ett stort antal ortopedtekniska produkter (hjälpmedel). Undersökning och utprovning som ingår i tillhandahållandet av produkten specificeras inte. I vissa fall skall enligt regelverket inom ett visst landsting en egenavgift för vissa produkter betalas av den enskilde. Egenavgiften erläggs till or-

topedingenjören. Detta gäller t.ex. för ortopedtekniska skor där personen betalar en viss summa, inklusive mervärdesskatt, för hjälpmedlet. Inom andra landsting är vissa enklare hjälpmedel, t.ex. bekvämskor och stöd-bandage, inte alls landstingsbidragsberättigade varför den enskilde då får betala dessa hjälpmedel helt själv. Även i dessa fall sker betalning till den näringsidkande ortopedingenjören.

Vårdtagaren kommer ofta på remiss från läkare, men betalningskravet riktas således mot den enskilde i stället för mot landstinget. Exakt samma hjälpmedel kan dock av ett annat landsting anses bidragsberättigande. Även om det normala är att en person kommer till den näringsidkande ortopedingenjören via remiss från läkare, händer det också att personen kommer på eget initiativ. I sådana fall betalar den enskilde till ortopedingenjören hjälpmedlets fulla pris. Efter det att en person har fått ett hjälpmedel kan justeringar behöva göras. Det är ortopedingenjören som utför dessa justeringar på hjälpmedlet. Detta kan ske inom ramen för ett garantiåtagande i samband med försäljningen av hjälpmedlet. Det kan också ske helt separat, som en särskilt tillhandahållen tjänst, för vilken ortopedingenjören erhåller betalning. Justeringen kan antingen betalas av den enskilde eller av sjukvårdshuvudmannen, t.ex. inom ramen för avtalet mellan sjukvårdshuvudmannen och ortopedingenjören. Vidare brukar vissa enklare typer av hjälpmedel ofta finnas för försäljning på en ortopedteknisk inrättning. Försäljningen kan liknas vid butiksförsäljning.

Av redogörelsen framgår att ortopedingenjörernas verksamhet syftar till att tillhandahålla en person ett ortopediskt hjälpmedel, dvs. en vara. För att personen skall komma i åtnjutande av hjälpmedlet krävs normalt att ortopedingenjören även utför vissa tjänster, exempelvis analyserar hur hjälpmedlet skall utformas och provar ut det på personen i fråga. Ortopedingenjörernas huvudsakliga tillhandahållanden får dock normalt anses utgöras av försäljning av en vara och inte rena tillhandahållanden av tjänster. Enligt regeringens bedömning skiljer sig ortopedingenjörernas verksamhet härigenom från de övriga yrkesgrupperna.

I de fall en person kommer till en ortopedingenjör via remiss från läkare är det läkaren som ställt diagnosen och ordinerat t.ex. en protes. I sådana fall är det normala också att läkaren tillsammans med sjuksköterska och sjukgymnast tillhandahåller den regelbundna behandlingen eller rehabiliteringen av personen i fråga. Ortopedingenjörens insatser är mer inriktade på att skapa ett hjälpmedel för personen och se till att detta hjälpmedel fungerar som det skall. Det huvudsakliga syftet med den enskilda personens kontakt med ortopedingenjören är enligt regeringens bedömning att erhålla ett hjälpmedel, dvs. en vara. De tjänster som i samband härmed tillhandahålls, t.ex. ortopedteknisk analys, utformning, utprovning och rådgivning, är nödvändiga för att den enskilde skall kunna få ett hjälpmedel som fungerar, men det är dock inte dessa tjänster som den enskilde efterfrågar i sig. Enligt regeringens mening är det hjälpmedlet som får anses vara det som faktiskt efterfrågas av den enskilde, medan tjänsterna ingår som ett klart underordnat led.

Tillhandahållet av tjänsterna bör därför inte avskiljas från tillhandahållandet av hjälpmedlet, eftersom detta får anses utgöra det egentliga tillhandahållandet (jfr EG-domstolens förhandsavgörande C-349/96 Card Protection Plan, REG 1999 s. I-00973). Detsamma bör gälla i de fall en person på eget initiativ uppsöker en ortopedingenjör för att erhålla ett

hjälpmedel och själv betalar hjälpmedlet. Mot denna bakgrund bör hela den prestation som ortopedingenjörerna normalt tillhandahåller anses utgöra en skattepliktig omsättning av vara. Undantaget från skatteplikt för sjukvård är därmed inte tillämpligt på den här typen av omsättning enligt regeringens bedömning. Inte heller bör undantaget för omsättning av varor som omsätts som ett led i sjukvården komma i fråga eftersom skattefriheten i det fallet förutsätter att varan tillhandhålls av den som bedriver sjukvården (jfr 3 kap. 4 § ML).

Att en näringsidkande ortopedingenjörs försäljning av hjälpmedel bör anses utgöra omsättning av vara medför att den är skattepliktig såväl när köparen är en sjukvårdshuvudman som när köparen är en enskild. Om däremot t.ex. ett sjukhus med egen ortopedteknisk avdelning omsätter ett hjälpmedel till en vårdtagare blir mervärdesskattesituationen annorlunda. Om sjukhuset tillhandahåller vårdtagaren skattefri sjukvård, t.ex. ställer diagnos, ger vård eller behandling, så kommer också de varor, t.ex. hjälpmedel, som sjukhuset tillhandahåller vårdtagaren som ett led i sjukvården att omfattas av undantaget från skatteplikt.

Av redogörelsen för ortopedingenjörernas arbetsuppgifter framgår också att dessa, efter försäljning av hjälpmedlet, även utför justeringar av hjälpmedlet. Frågan är hur dessa justeringar skall bedömas i mervärdesskatterettsligt hänseende. Justeringarna kan ingå som ett led i ett garantiåtagande till landstinget eller till den enskilde i samband med omsättningen av hjälpmedlet. I sådana fall erläggs vanligen inte någon separat betalning för justeringen vid betalning av hjälpmedlet. Enligt regeringens uppfattning borde sådana justeringar kunna vara att hänföra till omsättningen av hjälpmedlet, dvs. varan, såsom en underordnad tjänst. I de fall justeringarna utförs helt separat från omsättningen av hjälpmedlet och där särskild ersättning utgår, kan de inte anses ingå som ett underordnat led i en omsättning av vara. I dessa situationer är det fråga om ett rent tjänstetillhandahållande. Den tjänst som ortopedingenjören tillhandahåller bör betraktas som arbete på vara. Det medför att om en tjänst i form av en justering tillhandahålls av en ortopedingenjör med egen verksamhet kommer tjänsten att vara skattepliktig oavsett om köparen är sjukvårdshuvudmannen eller en enskild person. Om justeringen däremot tillhandahålls en vårdtagare av en ortopedingenjör anställd vid ett sjukhus kan tjänsten komma att anses omsatt av vårdgivaren som ett led i skattefri sjukvård.

Beträffande yrkesgruppen ortopedingenjörer gör regeringen således en annan mervärdesskatterettslig bedömning än utredningen. Vid en närmare granskning av ortopedingenjörernas arbetsuppgifter har framkommit att denna yrkesgrupp i mervärdesskatterettsligt hänseende inte bör behandlas på samma sätt som de övriga föreslagna yrkesgrupperna. Det innebär att när ortopedingenjörer med egen verksamhet omsätter hjälpmedel eller utför justeringar på ett hjälpmedel kommer dessa tillhandahållanden inte att omfattas av det nuvarande undantaget från skatteplikt för sjukvård.

Mot bakgrund av vad som anförts i detta avsnitt gör regeringen den bedömningen att yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister, under förutsättning att tjänsterna som tillhandahålls klassificeras som sjukvård i mervärdesskatterettsligt hänseende, på samma sätt som andra yrkeskategorier med legitimation att utöva sjukvårdsyrke, kan

omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård. Det bör i sammanhanget erinras om att tolkningen av mervärdesskattelagens sjukvårdsbegrepp måste uppfylla de krav EG-rätten ställer för att en sjukvårdstjänst skall kunna undantas från mervärdesskatteplikt. När det gäller näringsidkande ortopedingenjörers omsättning av hjälpmedel eller justeringar på hjälpmedel gör regeringen bedömningen att dessa omsättningar inte omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård.

## 9 Kommunkontosystemet

Utgångspunkten enligt mervärdesskattelagen (1994:200) är att kommuner och landsting skall behandlas på samma sätt som andra näringsidkare när de har skattepliktig omsättning av varor eller tjänster. Det betyder att dessa är skyldiga att debitera utgående mervärdesskatt på det pris som köparen betalar för varan eller tjänsten. Kommuner och landsting har i sådana fall, i likhet med andra näringsidkare, även rätt att dra av ingående mervärdesskatt på varor och tjänster som köpts in till verksamheten. Liksom för vissa andra verksamheter gäller dock att kommuners och landstings verksamhet inte alltid medför skattskyldighet, se bl.a. undantaget från skatteplikt för sjukvård (3 kap. 4-5 §§ ML). Mervärdesskatt som kommuner och landsting blir debiterade vid inköp och upphandling till verksamheter som inte medför skattskyldighet enligt ML kan inte dras av med stöd av ML. I stället finns särskilda regler om återbetalning av ingående skatt i dessa fall med stöd av det s.k. kommunkontosystemet.

### *Närmare om kommunkontosystemet*

Kommunkontosystemet syftar till att utjämna vissa konkurrensnedvridande effekter som uppkommer till följd av att kommuner och landsting inte kan dra av ingående mervärdesskatt i det ordinarie mervärdesskattesystemet när de bedriver icke skattepliktig verksamhet som vård, skola och omsorg. Ett konkurrensproblem uppkommer vid kommunens eller landstingets val mellan att köpa upp skattepliktiga tjänster som behövs för dess verksamhet och att utföra dem i egen regi. Detta problem har sin grund i att många av de tjänster som kommuner och landsting tillhandahåller antingen har ett kraftigt subventionerat pris eller så tillhandahålls de utan avgift. När exempelvis ett landsting inte har avdragsrätt för den ingående skatten, kan de inte ta ut ett pris som täcker dess kostnad för mervärdesskatten. Landstinget belastas då med den ingående skatten som en kostnad. Därigenom får landstinget ett incitament att minimera den ingående skatten t.ex. genom att producera tjänsten i egen regi i stället.

Ett annat konkurrensproblem uppstår när landstinget köper upp tjänster som är undantagna från skatteplikt, t.ex. sjukvård. Den som tillhandahåller från skatteplikt undantagna sjukvårdstjänster belastas med ingående skatt som härrör från inköp till den verksamheten. Eftersom den ingående skatten inte är avdragsgill, kommer den att utgöra en kostnad hos tjänstetillhandahållaren. Denne måste därför ta ut ett högre pris när han säljer sina tjänster till t.ex. landstinget för att täcka sina kostnader för den ingående skatten. Det pris som landstinget betalar för tjänsten kom-

mer därmed att inkludera s.k. dold mervärdesskatt, vilken kommer att belasta landstinget som en kostnad.

Sedan skattereformen år 1991 har för kommuner och landsting gällt särskilda regler för att motverka mervärdesskattens konkurrensnedvridande effekter vid val mellan verksamheter i egen regi och i extern regi. Olika lösningar har prövats. År 1996 infördes en särskild kompensationsordning för kommuner och landsting, det s.k. kommunkontosystemet, se lagen (1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting och förordningen (1995:1647) om ersättning för mervärdesskatt enligt lagen om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting. Kommunkontosystemet innebär att kommuner och landsting får ersättning för ingående mervärdesskatt som de inte har avdragsrätt för, dvs. ingående skatt hänförlig till den icke skattepliktiga verksamheten. Det kan här vidare nämnas att regeringen i samband med budgetpropositionen för 2006 har lämnat propositionen Vissa kommunalekonomiska frågor (prop. 2005/06:7), där kommun- och landstingskontona föreslås slopade från den 1 januari 2006 och att ersättningen till kommuner och landsting i stället skall avräknas direkt mot inkomsttitel på statsbudgeten.

Av 5 § lagen om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting följer att kommuner och landsting efter ansökan har rätt till ersättning motsvarande det mervärdesskattebelopp som anges på fakturan till landstinget.

Härutöver kan ersättning erhållas för den dolda mervärdesskatt som ligger i priset när landstinget upphandlar från skatteplikt undantagna tjänster t.ex. sjukvård. Ersättningen utgår i dessa fall i form av en schablon om 6 procent av fakturabeloppet, se 7 § samma lag och 2 § förordningen (1995:1647) om ersättning för mervärdesskatt enligt lagen (1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting.

## 10 Förslagets konsekvenser

Med de föreslagna nya reglerna får vi ett enklare och mer enhetligt system inom hälso- och sjukvårdens behörighetssystem. Som har beskrivits i avsnitt 4.2.7 har vi i dag fyra olika nivåer, nämligen

- skyddad yrkestitel i kraft av legitimation,
- ensamrätt till yrke,
- skyddad yrkesbeteckning i kraft av legitimation och
- skyddad yrkestitel i kraft av viss yrkesexamen.

I fortsättningen får vi endast två behörighetsnivåer. Den ena innebär skyddad yrkestitel och skyddad yrkesbeteckning i kraft av legitimation. Legitimationen ger ensamrätt att ange att yrkesutövaren är legitimerad, och ingen annan får heller kalla sig exempelvis optiker utan att vara legitimerad. För vissa yrken – apotekare barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare – gäller vidare, som en andra nivå, en ensamrätt till yrket. Ett sådant yrke får i princip inte utövas av någon annan än den som är legitimerad för det.

För audionomerna, de biomedicinska analytikerna och dietisterna medför möjligheten till legitimation att dessa, under förutsättning att tjäns-

terna som tillhandahålls kan klassificeras som sjukvård i mervärdesskatterättsligt hänseende, på samma sätt som andra yrkesgrupper med legitimation att utöva sjukvårdsyrke kan omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård. Detta kommer dock inte att gälla legitimerade ortopedingenjörer, vars tillhandahållanden inte kommer att omfattas av undantaget från skatteplikt för sjukvård, se avsnitt 8.2. För denna yrkesgrupp kommer således beskattningssituationen inte att förändras av förslaget.

Med ledning av uppgifter som har inhämtats från företrädare för de olika yrkena kommer de nya legitimationsbestämmelserna att innebära att statens intäkter av utgående skatt minskas med ett belopp som för audionomerna, de biomedicinska analytikerna och dietisterna sammanlagt kan beräknas uppgå till högst fyra miljoner kr årligen. Samtidigt minskar statens kostnader för återbetalning av ingående mervärdesskatt med cirka 2 miljoner kr. Skattebortfallet kan därmed beräknas till cirka 2 miljoner kr årligen.

Tjänster som de aktuella yrkesgrupperna i dag tillhandahåller utan legitimation är normalt skattepliktiga. Det medför att yrkesgrupperna debiterar utgående mervärdesskatt på det pris som köparen betalar för tjänsten. Om tjänsten köps av ett landsting för att användas i en verksamhet som inte är skattepliktig, t.ex. inom sjukvården, har landstinget enligt 5 § lagen (1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting rätt till ersättning från kommunkontosystemet motsvarande det mervärdesskattebelopp som anges på fakturan.. Förslaget att ge yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker och dietister möjlighet till legitimation innebär, som tidigare nämnts, att sjukvårdstjänster som dessa tillhandahåller kan komma att omfattas av undantaget från skatteplikt avseende sjukvård. I sådana fall skall utgående mervärdesskatt inte debiteras köparen. Det medför att ett upphandlande landsting endast har rätt till ersättning från kommunkontosystemet motsvarande en schablon om 6 procent av fakturabeloppet.

När hänsyn tas till den minskade ersättningsrätt för kommuner och landsting som blir följderna av att vissa tjänster som tillhandahålls av de nya legitimationsyrkena audionomer, biomedicinska analytiker och dietister är undantagna från mervärdesskatteplikt, blir slutsatsen att de nya reglernas inverkan på uttaget av mervärdesskatt inte ger upphov till något finansieringsbehov.

Som Socialstyrelsen har påpekat i sitt remissvar innebär de nya legitimationsreglerna att ytterligare ca 12 000 personer skall legitimeras utöver de drygt 8 000 legitimationer som utfärdas för samtliga legitimationsyrken varje år. Därefter kommer antalet legitimationer att uppgå till drygt 8 600 per år. Det behov av resursförstärkning som detta kan leda till får prövas i särskild ordning.



## 11 Författningskommentar

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

### 1 kap.

#### 4 §

Ändringen i första punkten är en följd av att det inte längre kommer att finnas användare av skyddad yrkestitel som inte är legitimerade, se avsnitt 5.

### 3 kap.

#### 2 och 5 §§

Förslaget till nya legitimationsregler innebär att fyra nya yrken – audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör – förs in i den tabell som finns intagen i 3 kap. 2 § över yrken som efter föreskriven utbildning kan berättiga till legitimation, se avsnitt 5. Samtidigt slopas de särskilda bestämmelser om skyddad yrkestitel som finns för dessa yrken i 3 kap. 6 § första stycket. Hänvisningen i 3 kap. 6 § andra stycket till bestämmelserna om rätt för yrkesutövare med utländsk utbildning att använda en skyddad yrkestitel har tagits in som ett nytt stycke i 5 §.

Nuvarande bestämmelse i 3 kap. 5 § andra stycket om undantag från regeln i första stycket om att skyddad yrkestitel endast får användas av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring slopas. Optiker, kiropraktor och naprapat får därmed skyddad yrkestitel liksom övriga legitimerade yrkesutövare, se avsnitt 6.2.

### 3 kap.

#### 11, 12 och 13 §§

Ändringarna är en följd av att bestämmelserna om skyddad yrkestitel för yrken som tidigare inte varit legitimationsgrundande har slopats, se avsnitt 6.2.

### 8 kap.

#### 5 §

Ändringen är en följd av att bestämmelserna i 3 kap. 6 § har slopats, se avsnitt 6.2.

### Övergångsbestämmelse

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 april 2006. Socialstyrelsen behöver härefter en rimlig tid för att behandla de ansökningar om legitimation som de nya bestämmelserna kan väntas medföra. I 7 § lagen (1998:532) om införande av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område föreskrevs en särskild övergångstid för de då nya legitimationsyrkena under vilken den med föreskriven utbildning fick använda yrkestiteln utan att ha erhållit legitimation. I likhet med detta föreslås nu en särskild övergångsbestämmelse i *andra punkten* som medger att den som avlagt föreskriven examen under ett år, dvs. fram till den 31 mars 2007, får använda yrkestiteln audionom, biomed-

cinsk analytiker, dietist respektive ortopedingenjör utan att ha erhållit legitimation för yrket.

# Sammanfattning av departementspromemorian Legitimation och skyddad yrkestitel (Ds 2004:28)

## Utredningsuppdrag och bakgrund

### *Uppdraget*

Sammanlagt 17 olika yrkesgrupper kan i dag erhålla legitimation enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Som ett komplement till legitimationen har de som utövar dessa yrken skyddad yrkestitel. Sådan titel gäller för alla legitimationsyrkena utom yrkena kiropraktor, naprapat och optiker. Vidare har yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skyddad yrkestitel men inte möjlighet att få legitimation.

Utredningsuppdraget har gällt att bedöma förutsättningarna för att de yrkesgrupper som i dag får skyddad yrkestitel utan att vara legitimerade ska omfattas av bestämmelserna om legitimation. Även förutsättningarna för optiker att omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel ska ses över. Detta har också begärts under utredningen av företrädare för legitimerade kiropraktorer och naprapater.

## Kort bakgrund

I LYHS anges i olika punkter vilka personer och vilken personal som enligt LYHS avses med hälso- och sjukvårdspersonal. Främst anges den som har legitimation eller använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården. I övrigt nämns bl.a. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den som i annat fall vid hälso- och sjukvård biträder en legitimerad yrkesutövare. LYHS innehåller en rad skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa gäller legitimerade yrkesutövare, antingen de arbetar i offentlig eller privat regi, men i allmänhet inte dem som utan legitimation arbetar i privat regi. Både de som är legitimerade och de som använder sig av skyddad yrkestitel på hälso- och sjukvårdens område står dock under samhällets tillsyn.

Rätten till legitimation ska enligt förarbetena till LYHS förbehållas sådan grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.

Legitimation kan den få efter ansökan som avlagt viss högskoleexamen eller annan föreskriven utbildning och, i vissa fall, dessutom fullgjort praktisk tjänstgöring. Legitimationen, som alltså är personlig, kan återkallas bl.a. om den legitimerade visat sig uppenbart olämplig att utöva sitt yrke. Beteckningen legitimerad får endast användas av den som har fått legitimation. I några fall (läkare m.fl.) ger legitimationen ensamrätt till ett yrke.

Alla med legitimation har också skyddad yrkestitel utom som redan nämnts utövare av yrkena kiropraktor, naprapat och optiker. Skyddad yrkestitel har också enligt LYHS audionom, dietist, biomedicinsk analytiker och ortopedingenjör som har avlagt viss högskoleexamen och utövar yrket. Den innebär att ingen annan än de som är behöriga enligt lagen får använda sig av skyddad yrkestitel. Denna är inte personligt och kan därmed inte återkallas.

När audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer fördes in under reglerna om skyddad yrkestitel motiverades detta bl.a. med att de därmed i sin verksamhet skulle ställas under samhällets tillsyn. Arbetsgivare och uppdragslämnare kunde också lättare bilda sig en uppfattning om deras kompetens, och det försvårade yrkesverksamhet för personer som saknade behövlig utbildning för yrket.

### **Förutsättningarna för legitimation resp. skyddad yrkestitel**

I förslaget till LYHS (prop. 1997/98:109) diskuterade man tämligen ingående olika kriterier för att ett yrke skulle omfattas av bestämmelserna om legitimation. Dessa var patientsäkerheten – som var överordnat övriga kriterier – och vidare yrkesrollens innehåll, utbildningsnivån och internationella förhållanden. Man betonade att samtliga kriterier inte behövde vara uppfyllda utan omständigheterna fick vägas samman.

När man i förslaget till LYHS undantog audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer – som alltså alla gavs skyddad yrkestitel – från möjligheterna att ansöka om legitimation motiverades detta bl.a. med att en legitimation endast är ett av samhällets instrument för att uppnå en hög patientsäkerhet. Om samhällets kontroll kan ske på ett i stort sett lika effektivt men mindre ingripande sätt bör det vara att föredra.

Skyddet för yrkestiteln var tidigare förbehållet fem yrkesgrupper. Vid tillkomsten av LYHS utvidgades skyddet till nya legitimationsgrundande yrken. I prop. 1997/98:109 anförde regeringen att det måste vara möjligt för dem som har avlagt examen i något av dessa yrken att i verksamhet på hälso- och sjukvårdens område få ange sin yrkesexamen även om de inte har erhållit legitimation.

Beträffande de legitimationsgrundande yrkena kiropraktor, naprapat och optiker anfördes att det inom dessa yrkesgrupper fanns ett inte obetydligt antal yrkesverksamma som hade annan utbildning än den som var legitimationsgrundande. Det skulle för många av dessa innebära kraftiga ingrepp i deras närings- och yrkesfrihet om de frantogs rätten att använda yrkestiteln. Regeringen ansåg därför att det ”för närvarande” inte var lämpligt att låta dem omfattas av ett titelskydd utöver det skydd för yrkesbeteckningen, dvs. yrkestitel i kombination med beteckningen legitimerad som då fanns.

När det så gällde yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietist och ortopedingenjör anförde regeringen i samma proposition med snarlika formuleringar att dessa yrken krävde en hög kompetens, att kompetensen hade en stor betydelse för patientsäkerheten och att de borde bedömas som hälso- och sjukvårdspersonal och därmed komma under samhällets tillsyn även när de var verksamma utanför den

offentliga vården. Ett annat skäl som anfördes var att en reglering av yrket skulle underlätt för yrkesutövaren att utnyttja möjligheterna att tjänstgöra i andra medlemsländer inom EU.

### **Regler om förskrivningsrätt, m.m.**

Föreskrifterna om kostnadsreducering vid inköp av läkemedel förutsätter att läkemedlet ha förskrivits av läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska eller legitimerad tandhygienist. Barn under 16 år kan enligt gällande regler få vissa livsmedel till nedsatt pris. Endast läkare med viss kompetens är behöriga att förskriva dessa speciallivsmedel. Dietister har ingen rätt att förskriva speciallivsmedel, även om det i praktiken oftast är en dietist som – med en läkares underskrift – ordinerar och skriver ut livsmedlen.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1995:4) Legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Till föreskrifterna hör att optiska synhjälpmedel inte får färdigställas eller lämnas ut om receptet är äldre än sex månader för barn under åtta år och tolv månader för övriga patienter. Särskilda föreskrifter gäller också beträffande kontaktlinser.

### **Överväganden och förslag**

#### *Allmänt om rätten till legitimation*

Legitimationen har sedan länge ansetts vara det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. Men legitimationen kan knappast ensam sägas utgöra ett bevis på kompetens för det yrke som legitimationen avser. Socialstyrelsen prövar endast om sökanden har avlagt den yrkesexamen som anges i högskoleförordningens examensordning. I övrigt är det inom den offentliga vården verksamhetschefen som prövar sökandens förmåga och vilja att utföra vissa arbetsuppgifter. Ytterst prövas lämpligheten när t.ex. en yrkesutövare missköter sig i yrket och det handlar om indragning av legitimationen.

Legitimationsreglerna innebär i kombination med övriga behörighetsregler att det i praktiken finns fyra olika nivåer inom hälso- och sjukvårdens behörighetssystem: 1. Skyddad yrkestitel i kraft av legitimation, 2. Ensamrätt till yrke, 3. Skyddad yrkesbeteckning i kraft av legitimation och 4. Skyddad yrkestitel i kraft av viss yrkesexamen.

Legitimationen innebär liksom den skyddad yrkestiteln att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn. Skillnaderna i rättsligt avseende mellan de bägge begreppen är i praktiken bara två. Den som har legitimation för ett yrke är skyldig att föra journal enligt patientjournalagen (1985:562), men det är i allmänhet inte den som utan att ha legitimation arbetar inom ett yrke med skyddad yrkestitel. Den andra skillnaden är att den som har legitimation i sin enskilda verksamhet är befriad från att erlägga mervärdesskatt för tjänster som utgör sjukvård men det är inte den som endast har skyddad yrkestitel.

I den restriktivitet mot att ge alltför många grupper legitimation som kan utläsas av motivuttalandena till LYHS kan ligga farhågor för att innebörden av legitimation urholkas om många nya yrkesutövare inom vården ges möjlighet till legitimation. Redan i dag är emellertid 17 yrken inom vården legitimationsgrundande, och det kan vara svårt att se att dessa yrken överlag har andra kvalifikationer än de nu aktuella yrkena när det gäller att utöva en självständig yrkesfunktion med ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet.

Ur samhällets synpunkt är det viktigt att kunna delegitimera. Men också företrädare för de yrkesgrupper med skyddad yrkestitel som i dag inte kan få legitimation anser att det är viktigt att en sådan möjlighet införs för deras yrken med tanke på den betydelse grupperna har för patientsäkerheten. De anser vidare att skyldigheten att föra journal leder till en större enhetlighet bland yrkesutövare som redan i stor utsträckning för journal eller liknande anteckningar i sin verksamhet.

För alla de aktuella yrkena, alltså audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör, gäller att det nu har införts en ny yrkesexamen som kräver tre års högskolestudier. En bedömning av om dessa yrken är lämpliga för legitimation kan därmed sägas gälla om de har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter, om de innebär ett särskilt ansvar för patientsäkerheten och om utövarna i en inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten.

#### *Förslag om legitimation för återstående grupper med skyddad yrkestitel, m.m.*

I avsnitt 3.2 av denna rapport ges en bild av de aktuella förhållandena inom respektive yrken när det gäller antalet yrkesutövare, utbildning, yrkesmässiga villkor och förutsättningar samt utvecklingen i övrigt inom yrket sedan frågan om legitimation prövades senast i mitten av 1990-talet. Allmänt sett kännetecknas förhållandena av en snabb utveckling inom yrkena mot allt mer kvalificerade uppgifter. Alla yrkena har numera också en fast förankring inom den högre utbildningen. Det kan vidare nämnas att alla yrkena i dag är bristryrken eller inom en snar framtid kommer att vara det.

Bl.a. följande sammanfattande bedömningar görs för de olika yrkena:  
*Audionomerna* arbetar självständigt och har kvalificerade arbetsuppgifter. De har ett direkt ansvar för patienterna och deras säkerhet i vården. I ökande utsträckning kommer audionomerna i framtiden att arbeta i privat verksamhet. Det finns därmed goda skäl att hänföra audionomerna till den grupp av vårdyrken där man kan ansöka om legitimation.

*De biomedicinska analytikerna* har ett kvalificerat arbete av stor betydelse för patientsäkerheten i vården. De arbetar självständigt utan kontroll av någon annan yrkeskategori. Utvecklingen under senare år har medfört att ett patientnära analysarbete blivit allt vanligare. Detta innebär för de biomedicinska analytikerna ett ökat ansvar för att utveckla, utbilda, utföra och kvalitetssäkra denna form av analysverksamhet.

Yrkesgruppen biomedicinska analytiker uppfyller därför väl kriterierna för att omfattas av legitimationsbestämmelserna.

*Dietisterna.* Förutsättningarna för dietistens yrkesutövning liknar i hög grad sjukgymnastens och arbetsterapeutens. Arbetet är mycket

självständigt och innebär ett självständigt ansvar för utredning, diagnostik, behandling och utvärdering av nutritionsproblem. Dietisterna har i praktiken ett stort eget ansvar för patienternas säkerhet i vården. Dietistyrket uppfyller väl förutsättningarna för att omfattas av reglerna om legitimation.

*Ortopedingenjörerna* utför ett självständigt arbete inom hälso- och sjukvården med ett direkt patientansvar. Det finns en uttalad risknivå för felbehandlingar, och kraven på patientsäkerhet är höga inom yrket. Utbildningen är till sin bredd och sitt innehåll sådan att den väl fyller de krav som man kan ställa på ett legitimationsyrke. De flesta som arbetar som ortopedingenjörer med denna skyddade yrkestitel har en väldefinierad utbildning av högskolekaraktär med en vetenskaplig grund för yrket. I andra länder inom EU gäller olika kompetenskrav för att arbeta inom yrket. En legitimation skulle ytterligare underlätta för svenska ortopedingenjörer att få arbeta i andra länder.

*Förslag.* Jag föreslår att möjligheterna till legitimation ska införas för utövare av yrkena audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör.

Vidare föreslår jag att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda vilka regler som bör gälla inom hälso- och sjukvården för ordination av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter.

Bakgrunden till detta senare förslag är bl.a. att Riksdagens socialutskottet i sitt betänkande 2001/02:SoU13 ansett att också förskrivningsfrågor bör utredas i samband med att frågan om legitimering av dietister prövas på nytt. Dietisternas Riksförbund har pekat på att frånvaron av regler om delegering och ansvarsförhållanden gör ansvarsfördelningen inom vården oklar och orsakar brister i kvalitetsarbetet. Förbundet anser att funktionen nutritionsansvarig dietist (NAD) behöver införas för att komplettera den medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) som ansvarar för medicinsk kvalitet och säkerhet i den verksamhet som kommunen bedriver enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen.

### **Skyddad yrkestitel för legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat, m.m.**

I avsnitt 3.3 och 3.4 ges en bild av de aktuella förhållandena inom legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat och om utövare inom dessa yrken som inte har legitimation.

Bl.a. följande sammanfattande bedömning görs för de olika yrkena:

*Optikerna.* Sedan den nuvarande lagstiftningen kom till har de optiker som så önskat getts möjlighet att skaffa sig legitimation genom kompletterande utbildning. Man kan därför inte längre anse att det skulle medföra några mer betydande ingrepp i yrkes- och näringsfriheten om skyddad yrkestitel också infördes för optikeryrket. De skäl som motiverade att detta yrke undantogs från bestämmelserna om skyddad yrkestitel gäller därmed inte.

För patienter eller kunder i en optikerverksamhet är det viktigt att veta att den optiker som man anlitar har den behörighet som gör att han eller hon hör till den hälso- och sjukvårdspersonal som står under

Socialstyrelsens tillsyn och att patientförsäkringen enligt patientskadelagen (1996:799) är tillämplig på verksamheten.

*Kiropraktorer* och *naprapater* utgör i dag viktiga yrkesgrupper inom vårdsektorn. Kiropraktorer med utländsk utbildning har kunnat få legitimation sedan 1989 och de med svensk utbildning sedan 1999. Naprapaterna har haft möjlighet att få legitimation sedan 1994, och i dag finns det uppskattningsvis bara ett begränsat antal personer inom vardera gruppen som arbetar inom respektive yrke utan att ha legitimation. Ofta sker detta i förening med arbeten som sjukgymnast, massör etc. Dessa personer har, om de är lämpade för yrket, möjlighet att skaffa sig eller fullfölja den utbildning som ger dem rätt att ansöka om legitimation. Inte minst ur patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att yrkena kiropraktor och naprapat i likhet med andra grupper av legitimerade yrken får en skyddad yrkestitel vid arbete inom hälso- och sjukvården.

*Förslag.* Jag föreslår att legitimationsyrkena optiker, kiropraktor och naprapat ska föras till den krets av yrken inom hälso- och sjukvården som har en skyddad yrkestitel.

Jag föreslår vidare att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda om de nuvarande reglerna om behörighet att utföra synundersökning eller förskriva och tillhandahålla kontaktlinser är tillräckliga.

Bakgrunden till detta senare förslag är bl.a. att även om utövarna av optikeryrket får en skyddad yrkestitel innebär det i sig inget hinder mot att någon utan behörighet förskriver och tillhandahåller synhjälpmedel eller utför synundersökning. Den snabba utveckling som har skett under de senaste 10 åren särskilt när det gäller användningen och tillhandahållandet av kontaktlinser motiverar också att det görs en översyn av de nuvarande föreskrifterna på området.

### *Frågan om mervärdesskatt*

I avsnitt 3.5 görs en tämligen utförlig genomgång av reglerna beträffande mervärdesskatt på vårdområdet. Enligt mervärdesskattelagen är sådan sjukvård som tillhandahålls av någon med särskild legitimation att utöva yrket undantagen från skatteplikt. Det är dock inte så att legitimationen i sig grundar rätt till skattefrihet. En grundläggande förutsättning för att omfattas av undantaget från skatteplikt är att den aktuella tjänst som tillhandahålls kan anses utgöra sjukvård eller att det är fråga om tjänster och varor som den som tillhandahåller vården omsätter som ett *led i sjukvården*.

Enligt min mening föreligger det inga bärande skäl för att införa någon mervärdesskatterättslig särreglering för de nu föreslagna legitimerade yrkesutövarna: audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Nuvarande regler i mervärdesskattelagen (1994:200, ML) om undantag från skatteplikt avseende omsättning av tjänster som utgör sjukvård samt tjänster och varor som den som tillhandahåller vården omsätter som ett led i denna bör således inte ändras så att de skulle utesluta utövarna av de nya legitimationsgrundande yrkena. Härigenom kommer de aktuella bestämmelserna i ML att gälla alla utövare av legitimationsgrundande yrken.



### *Kostnadskonsekvenser*

Förslagen om legitimation för de fyra grupper som hittills undantagits samt om skyddad yrkestitel för optiker, kiropraktor och naprapat kan inte väntas medföra några särskilda kostnader. De ökade kostnaderna genom bortfall av mervärdesskatt är i avsaknad av statistik svåra att beräkna. Uppskattningsvis understiger de en miljon kronor.

# Författningsförslag

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

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

*dels* att 3 kap. 6 § skall upphöra att gälla,

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### 4 §

Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

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

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

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

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

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

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

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

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

**3 kap.**

2 §<sup>1</sup>

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. barnmorska            | barnmorskeexamen           |                       |
| 4. kiropraktor           | enligt föreskrifter        | enligt föreskrifter   |
| 5. logoped               | logopedexamen              |                       |
| 6. läkare                | läkarexamen                | enligt föreskrifter   |
| 7. naprapat              | enligt föreskrifter        | enligt föreskrifter   |
| 8. optiker               | optikerexamen              |                       |
| 9. psykolog              | psykologexamen             | enligt föreskrifter   |
| 10. psykoterapeut        | psykoterapeutexamen        |                       |
| 11. receptarie           | receptarieexamen           |                       |
| 12. röntgensjuksköterska | röntgensjuksköterskeexamen |                       |
| 13. sjukgymnast          | sjukgymnastexamen          |                       |
| 14. sjukhusfysiker       | sjukhusfysikerexamen       |                       |
| 15. sjuksköterska        | sjuksköterskeexamen        |                       |
| 16. tandhygienist        | tandhygienistexamen        |                       |
| 17. tandläkare           | tandläkarexamen            |                       |

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2000:359.

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

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

**3 kap.**

2 §

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

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

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

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

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

---

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

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

### 3 kap.

#### 5 §

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

*Bestämmelsen i första stycket om skyddad yrkestitel gäller inte yrkena*

- kiropraktor,
- naprapat, och
- optiker.

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

*Bestämmelser om rätt för yrkesutövare med utländsk utbildning att använda en skyddad yrkestitel finns i 12 §.*

#### 11 §

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

Regeringen får meddela föreskrifter om att utbildningar skall ge rätt att använda en skyddad yrkestitel

#### 12 §

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

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

#### 13 §

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

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

*skyddad yrkestitel.*

## **8 kap.**

### **5 §**

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

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2005.

2. Den som har avlagt audionomexamen, biomedicinsk analytikerexamen, dietistexamen eller ortopedingenjörsexamen får, utan att ha erhållit legitimation för yrket, till den 31 mars 2006 använda yrkestiteln audionom, biomedicinsk analytiker, dietist respektive ortopedingenjör.



## Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Legitimation och skyddad yrkestitel (Ds 2004:28)

Kammarrätten i Stockholm, Länsrätten i Jämtlands län, Kommerskollegium, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Hjälpmedelsinstitutet, Skatteverket, Högskoleverket, Karolinska Institutet, Uppsala universitet, Örebro universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Hälsohögskolan i Jönköping, Konkurrensverket, Jönköpings läns landsting, Stockholms läns landsting, Norrbottens läns landsting, De Handikappades Riksförbund, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenskt Näringsliv, Företagarna, Vårdförbundet, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Tjänstemannaförbundet, Näringslivets regelnämnd, Naprapathögskolan, Institutionen för Laboratoriemedicin – Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Svenska Audionomföreningen, Sveriges Ortopedingenjörers Förening, Dietisternas Riksförbund, Optikerförbundet, Svensk Optikerförening, Sveriges Kontaktlinseförening, Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation, Kiropraktiska Föreningen i Sverige, Svenska Naprapatförbundet, Nätverket för laboratoriemedicinska chefer Anders Björklind, Almega tjänsteföretagen, Invest in Sweden Agency, Akademikerförbundet SSR, Föreningen handikapp – Malmöavdelningen av DHR Arbetsgruppen Ortrosor och Proteser, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Svensk Kuratorsförening, Naturvetareförbundet, Ortopediska Branschrådet OTB, RH-förbundens ortopediska råd i Skåne och KFA Koalitionen för amputerade, Ortopedfyran, Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap IBL