

Förord

Enligt en inom Socialdepartementet upprättad promemoria ska en utredare ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa legitimation för de yrkesgrupper som i dag får skyddad yrkestitel utan att vara legitimerade. Vidare ska förutsättningarna för optiker omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel ses över. Till utredare har utsetts undertecknad f.d. lagman.

Under utredningsarbetet har jag samrått under hand med företrädare för Socialstyrelsen och Landstingsförbundet samt med berörda yrkesorganisationer och fackliga organisationer. Företrädare för legitimerade kiropraktorer och naprapater har begärt att också deras yrken ska få skyddad yrkestitel.

Jag får härmed redovisa resultatet av utredningen och bl.a. föreslå att yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer ska omfattas av bestämmelserna om legitimation i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt att yrkesgrupperna optiker, kiropraktor och naprapat ska omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel i samma lag.

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område förkortas i denna rapport LYHS, och förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område förkortas FYHS.

Stockholm i april 2004

Lars Grönwall

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	9
Författningsförslag	19
1 Utredningsuppdraget	43
2 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) – regler och bakgrund	45
2.1 Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal och skyldigheter för sådan personal	45
2.1.1 Hälso- och sjukvårdspersonal.....	45
2.1.2 Skyldigheter m.m.....	46
2.2 Behörighets- och legitimationsreglerna.....	47
2.2.1 Allmän bakgrund	47
2.2.2 Bestämmelserna om legitimation	48
2.2.3 Bakgrund m.m. till legitimationsbestämmelserna	50
2.2.4 Bestämmelserna om skyddad yrkestitel.....	53
2.2.5 Bakgrund till bestämmelserna om skyddad yrkestitel.....	54
2.3 Dietisterna och legitimationsfrågan	60

2.3.1	Frågans tidigare behandling.....	60
2.3.2	Riksdagsbehandlingen.....	60
2.4	Regler om förskrivningsrätt, m.m.	62
2.4.1	Förskrivning och ordination.....	62
2.4.2	Optikernas arbetsuppgifter	64
3	Överväganden och förslag	65
3.1	Utgångspunkter.....	65
3.1.1	Behörighetsreglernas innebörd.....	65
3.1.2	Skillnaderna mellan legitimation och skyddad yrkestitel	67
3.1.3	Förutsättningarna i respektive yrke med skyddad yrkestitel att få legitimation.....	69
3.2	Legitimation för återstående grupper med skyddad yrkestitel.....	70
3.2.1	Audionomer.....	70
3.2.2	Biomedicinska analytiker	72
3.2.3	Dietister	74
3.2.4	Ortopedingenjörer	77
3.3	Skyddad yrkestitel för legitimationsyrket optiker	79
3.3.1	Optikeryrket undantaget från skyddad yrkestitel	79
3.3.2	Optikerförbundets framställning m.m.	80
3.3.3	Bedömning.....	82
3.4	Skyddad yrkestitel för legitimationsyrkena kiropraktor och naprapat	83
3.4.1	Kiropraktor och naprapat yrkena undantagna från skyddad yrkestitel.....	83
3.4.2	Framställning från Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR)	84
3.4.3	Kiropraktiska Föreningen i Sverige.....	85
3.4.4	Skrivelse från Naprapathögskolan och Svenska Naprapatförbundet	86

3.4.5	Bedömning.....	87
3.5	Frågan om mervärdesskatt	88
3.5.1	Nuvarande regler m.m.....	88
3.5.2	Bedömning.....	92
3.6	Kostnadskonsekvenser	95
3.7	Författningskommentar	97
3.7.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....	97
3.7.2	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverk- samhet på hälso- och sjukvårdens område	98

Sammanfattning

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 kom-

petens, 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 jämliken 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 fråntogs 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 underlättat 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 nedsett 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 erlagga 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 delegitimeras. Men också företrädare för de yrkesgrupper med skyddad yrkes-

titel 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 bristyrken 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 forskrivningsfrågor 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 re-

spektive 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

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

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

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

dels att 1 kap. 4 §, 3 kap. 2, 5 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 med stöd av 3 kap. 6 § använder en skyddad yrkestitel* för yrke inom hälso- och sjukvården,

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

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

4. övrig personal inom sådan detaljhandel med läkemedel som omfattas av särskilda föreskrifter och personal som är verksam

inom den särskilda giftinformationsverksamheten vid Apoteket Aktiebolag och som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,

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

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

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

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

Nuvarande lydelse

3 kap.

2 §¹

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

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.

¹ Senaste lydelse 2000:359.

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	ogopedexamen	
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 tandläkareexamen

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

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

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.

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.

2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

dels att 5 kap. skall upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 1 §, 8 kap 1 och 5 §§ samt 9 kap. 1 § skall ha följande lydelse,

dels att det i förordningen skall införas nya bestämmelser, 3 kap.11-15 §§, samt närmast före var och en av dessa paragrafer nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

I denna förordning ges bestämmelser om- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.),

– legitimation m.m. (3 kap.),
– specialistkompetens (4 kap.),
– *skyddad yrkestitel för andra än legitimerade* (5 kap.),

– särskilt förordnande att utöva yrke m.m. (6 kap.),

– utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) och avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan (7 kap.),

– nordisk eller annan utländsk utbildning (8 kap.),

I denna förordning ges bestämmelser om- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.),

– legitimation m.m. (3 kap.),
– specialistkompetens (4 kap.),

– särskilt förordnande att utöva yrke m.m. (6 kap.),

– utländsk utbildning som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-avtalet) och avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan (7 kap.),

– nordisk eller annan utländsk utbildning (8 kap.),

– överklagande av beslut m.m. (9 kap.).

3 kap.

Audionomer

11 §

Utöver audionomexamen skall fullgjorda äldre audionom- eller hörselvårdsassistentutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med audionomexamen vid ansökan om legitimation som audionom.

Biomedicinska analytiker

12 §

Utöver biomedicinsk analytikerexamen skall fullgjorda äldre preparatris-, laboratris-, laborant- eller laboratorieassistent- och biomedicinsk analytikerutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare anses likvärdiga med biomedicinsk analytikerexamen vid ansökan om legitimation som biomedicinska analytiker.

Dietister

13 §

Utöver dietistexamen skall fullgjorda äldre dietassistent-, dietetik- och dietistutbildningar som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare tillsammans med verksamhet som dietist i minst fem år anses likvärdiga med dietistexamen vid ansökan om legitimation som dietist.

Ortopedingenjörer

14 §

Utöver ortopedingenjörsexamen skall följande utbildningar anses likvärdiga med ortopedingenjörsexamen vid ansökan om legitimation som ortopedingenjör:

1. Fullgjord äldre högre ortopedteknisk utbildning eller ortopedingenjörsutbildning som fastställts av regeringen eller utbildningsanordnare.

2. Fullgjord utbildning vid Handikappinstitutet samt yrkesverksamhet i minst 10 år med huvudsaklig inriktning på patientundersökningar i hälso- och sjukvården.

8 kap.

1 §

Den som har genomgått annan utbildning utomlands än som avses i 7 kap. 1-10 §§ skall på ansökan få kompetensbevis för ett yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel för vilket det finns bestämmelser om legitimation, *skyddad yrkestitel* eller behörighet här i landet om den sökande

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna skall motsvara de svenska kraven,

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

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

Den som har genomgått annan utbildning utomlands än som avses i 7 kap. 1-10 §§ skall på ansökan få kompetensbevis för ett yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel för vilket det finns bestämmelser om legitimation eller behörighet här i landet om den sökande

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna skall motsvara de svenska kraven,

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

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

Nuvarande lydelse

8 kap.5 §²

Den som har den utbildning eller det kompetensbevis som anges i kolumn 2 i nedanstående tabell skall anses uppfylla kraven i 1 § för legitimation eller annan behörighet här i landet för det yrke som anges i kolumn 1 i tabellen.

² Senaste lydelse 2000:370.

Kolumn 1	Kolumn 2
Kompetensbevis	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis
1. Legitimation som läkare	Obegränsad auktorisation som läkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
2. Specialistkompetens för en specialitet som anges i 4 kap. 1 §	Legitimation som läkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
3. Legitimation som tandläkare	Obegränsad auktorisation som tandläkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
4. Specialistkompetens för en specialitet som avses i 4 kap. 2 §	Legitimation som tandläkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
5. Legitimation som sjuksköterska	Legitimation eller motsvarande godkännande som sjuksköterska i Danmark, Finland, Island eller Norge. Auktorisation som sjuksköterska i Grönland, om det av beviset framgår att utbildningen är jämförbar med den

	danska utbildningen till sjuk- sköterska
6. Legitimation som barn- morska	Legitimation eller motsvarande godkännande som jordemo- der/barnmorska/jordmor i Danmark, Finland, Island eller Norge eller kompetens som specialjuksköterska i förloss- nings- och moderskapsvård i Finland
7. Legitimation som sjukgym- nast	Legitimation eller motsvarande godkännande som fysioterape- ut/sjukgymnast i Danmark, Finland, Island eller Norge
8. Behörighet som distrikts- sköterska	Utbildning som sundhedspje- lerske i Danmark, hälsovårdare i Finland eller helsesøster i Norge
9. Legitimation som apotekare	Legitimation eller motsvarande godkännande som apote- kare/provisor i Danmark, Is- land, Norge eller Finland
10. Legitimation som recepta- rie	Legitimation eller motsvarande godkännande som farma- ceut/receptarie Finland, Island eller Norge
11. Legitimation som optiker	Legitimation eller motsvarande godkännande som optiker i Danmark, Finland eller Norge Legitimation i Island som op-

- tiker efter att ha gått igenom en utbildning i Danmark, Finland, Norge eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som optiker i det landet
12. Legitimation som psykolog Legitimation eller motsvarande godkännande som psykolog i Danmark, Finland, Island eller Norge
13. Behörighet som tandsköterska Utbildning som tandklinikassistent i Danmark, godkännande som tandsköterska/närvårdare i Finland eller Island eller utbildning som tannlege- eller tannhelsesekretär eller tannlegeassistent i Norge
14. Legitimation som tandhygienist Legitimation eller motsvarande godkännande som tandhygienist i Danmark, Finland, Island eller Norge
15. Behörighet som tandtekniker Fyra- eller femårig utbildning till laboratorietekniker vid yrkesskola eller äldre, av behörig myndighet godkänd, utbildning till laboratorietandtekniker i Danmark, godkännande som tandtekniker i Finland eller innehav av gesällbrev i tandteknikerfacket i Norge
16. Behörighet som kontakt- Legitimation som optiker här i

linsoptiker	landet och kompetens som kontaktlinsoptiker i Danmark, Finland eller Norge
17. Legitimation som kiropraktor	Legitimation eller motsvarande godkännande som kiropraktor i Danmark, Finland, Island eller Norge
18. Legitimation som logoped	Legitimation som talterapeut i Finland, godkännande i Island som logoped efter att ha genomgått utbildning i Finland eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som logoped i det landet, examen i Norge från universitet eller vidareutbildning vid högskola i specialpedagogik med specialisering i logopedi
19. Legitimation som arbetsterapeut	Legitimation eller motsvarande godkännande som ergoterapeut/arbetsterapeut i Danmark, Finland, Island eller Norge
20. <i>Behörighet</i> som biomedicinsk analytiker	Godkännande som laboratorie-skötare/bioingenjör i Finland, Island eller Norge eller utbildning som hospitalslaborant i Danmark
21. Legitimation som röntgensjuksköterska	Godkännande som radiograf i Danmark eller Norge, röntgenskötare i Finland eller

röntgentaeknar i Island

*Föreslagen lydelse***8 kap.****5 §**

Den som har den utbildning eller det kompetensbevis som anges i kolumn 2 i nedanstående tabell skall anses uppfylla kraven i 1 § för legitimation eller annan behörighet här i landet för det yrke som anges i kolumn 1 i tabellen.

Kolumn 1	Kolumn 2
Kompetensbevis	I Danmark, Finland, Island eller Norge genomgången utbildning eller förvärvat kompetensbevis
1. Legitimation som läkare	Obegränsad auktorisation som läkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
2. Specialistkompetens för en specialitet som anges i 4 kap. 1 §	Legitimation som läkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller Norge
3. Legitimation som tandläkare	Obegränsad auktorisation som tandläkare i Danmark, Finland, Island eller Norge
4. Specialistkompetens för en specialitet som avses i 4 kap. 2 §	Legitimation som tandläkare här i landet och specialistkompetens för samma specialitet i Danmark, Finland, Island eller

Norge

5. Legitimation som sjuksköterska
- Legitimation eller motsvarande godkännande som sjuksköterska i Danmark, Finland, Island eller Norge.
Auktorisation som sjuksköterska i Grönland, om det av beviset framgår att utbildningen är jämförbar med den danska utbildningen till sjuksköterska
6. Legitimation som barnmorska
- Legitimation eller motsvarande godkännande som jordmoder/barnmorska/jordmor i Danmark, Finland, Island eller Norge eller kompetens som specialsjuksköterska i förlossnings- och moderskapsvård i Finland
7. Legitimation som sjukgymnast
- Legitimation eller motsvarande godkännande som fysioterapeut/sjukgymnast i Danmark, Finland, Island eller Norge
8. Behörighet som distriktsköterska
- Utbildning som sundhedsplejerske i Danmark, hälsovårdare i Finland eller helsesøster i Norge
9. Legitimation som apotekare
- Legitimation eller motsvarande godkännande som apotekare/provisor i Danmark, Island, Norge eller Finland

- | | |
|------------------------------------|--|
| 10. Legitimation som receptarie | Legitimation eller motsvarande godkännande som farmaceut/receptarie Finland, Island eller Norge |
| 11. Legitimation som optiker | Legitimation eller motsvarande godkännande som optiker i Danmark, Finland eller Norge
Legitimation i Island som optiker efter att ha gått igenom en utbildning i Danmark, Finland, Norge eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som optiker i det landet |
| 12. Legitimation som psykolog | Legitimation eller motsvarande godkännande som psykolog i Danmark, Finland, Island eller Norge |
| 13. Behörighet som tandsköterska | Utbildning som tandklinikassistent i Danmark, godkännande som tandsköterska/närvårdare i Finland eller Island eller utbildning som tannlege- eller tannhelsesekretär eller tannlegeassistent i Norge |
| 14. Legitimation som tandhygienist | Legitimation eller motsvarande godkännande som tandhygienist i Danmark, Finland, Island eller Norge |

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 15. Behörighet som tandtekniker | Fyra- eller femårig utbildning till laboratorietekniker vid yrkesskola eller äldre, av behörig myndighet godkänd, utbildning till laboratorietandtekniker i Danmark, godkännande som tandtekniker i Finland eller innehav av gesällbrev i tandteknikerfacket i Norge |
| 16. Behörighet som kontaktlinsoptiker | Legitimation som optiker här i landet och kompetens som kontaktlinsoptiker i Danmark, Finland eller Norge |
| 17. Legitimation som kiropraktor | Legitimation eller motsvarande godkännande som kiropraktor i Danmark, Finland, Island eller Norge |
| 18. Legitimation som logoped | Legitimation som talterapeut i Finland, godkännande i Island som logoped efter att ha genomgått utbildning i Finland eller Sverige som kan ligga till grund för legitimation som logoped i det landet, examen i Norge från universitet eller vidareutbildning vid högskola i specialpedagogik med specialisering i logopedi |
| 19. Legitimation som arbetsterapeut | Legitimation eller motsvarande godkännande som ergoterapeut/arbetsterapeut i Danmark, Finland, Island eller |

Norge

20. *Legitimation* som biomedicinsk analytiker Godkännande som laboratorie-skötare/bioingenjör i Finland, Island eller Norge eller utbildning som hospitalslaborant i Danmark
21. *Legitimation* som röntgensjuksköterska Godkännande som radiograf i Danmark eller Norge, röntgenskötare i Finland eller röntgenteknar i Island

*Nuvarande lydelse***9 kap.**1 §²

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område eller enligt denna förordning i de fall som framgår av andra stycket.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller bestämmelserna i 9-14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser tillämpas:

² Senaste lydelse 2002:148.

Ärendeslag	Avgiftsklass
<i>Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område</i> Ansökan om legitimation (3 kap. 2 §)	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, barnmorska, logoped, optiker, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
Meddelande av kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare)	2
Meddelande av specialistkompetens	4
<i>Prövning av rätt att använda skyddad yrkestitel (3 kap. 12 § andra stycket)</i>	2
<i>Denna förordning</i>	
Meddelande av kompetensbevis för den som har genomgått utbildning utomlands (7 kap. 1-10 §§ eller 8 kap. 1 §), dock	4

ej personal som tidigare har meddelats motsvarande kompetensbevis i ett EES-land eller i Schweiz. Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut

Apotekare, arbetsterapeut, barnmorska, logoped, optiker, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, specialistsjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare 2

Föreslagen lydelse

9 kap.

1 §

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område eller enligt denna förordning i de fall som framgår av andra stycket.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller bestämmelserna i 9-14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser tillämpas:

Ärendeslag

Avgiftsklass

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Ansökan om legitimation
(3 kap. 2 §)

Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, <i>biomedicinsk analytiker</i> , dietist, logoped, optiker, <i>ortopedingenjör</i> , receptarie, röntgensjuksköterska, sjukgymnast, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
Meddelande av kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare)	2
Meddelande av specialistkompetens	4
<i>Denna förordning</i>	
Meddelande av kompetensbevis för den som har genomgått utbildning utomlands (7 kap. 1-10 §§ eller 8 kap. 1 §), dock ej personal som tidigare har meddelats motsvarande kompetensbevis i ett EES-land eller i Schweiz. Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, <i>audionom</i> , barnmorska, <i>biomedicinsk analytiker</i> , dietist, logoped, optiker, <i>ortopedin-</i>	2

genjör, receptarie, röntgen-
sjuksköterska, sjukgymnast,
sjukhusfysiker, sjuksköterska,
specialistsjuksköterska, tand-
hygienist eller tandläkare

Denna förordning träder i kraft den 1 april 2005.

1 Utredningsuppdraget

I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) finns behörighets- och legitimationsregler för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården. Legitimation kan under vissa förutsättningar ges till vissa uppräknade yrkesutövare som läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster m.fl. Sammanlagt är det 17 yrkesgrupper som kan ges legitimation. Som ett komplement till legitimationen har de som utövar dessa yrken skyddad yrkestitel. Sådan titel gäller för alla legitimationsyrken 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.

Enligt den promemoria som upprättats inom Socialdepartementet och som ligger till grund för utredningsuppdraget ska utredaren beakta de förutsättningar som enligt propositionen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (prop. 1997/8:109) ska vara uppfyllda för att motivera legitimation. Det gäller t.ex. patientsäkerheten, yrkesrollens innehåll vad gäller bredd, självständighet och direkt patientansvar, utbildningsnivå samt internationella förhållanden.

Av promemorian framgår att riksdagen bifallit ett betänkande av Socialutskottet (2001/02:SoU13) Hälso- och sjukvårdsfrågor,

i vilket bl.a. behandlas motioner med yrkanden om att legitimation ska införas för dietister. Enligt utskottsbetänkandet bör en utredning om förutsättningarna för att dietister ska omfattas av legitimationsreglerna, förutom frågan om vilka krav som ska ställas på utbildningens innehåll, bl.a. omfatta förskrivningsfrågor.

I samband med en översyn om förutsättningar föreligger för att införa krav på legitimation för dietister bör enligt Socialdepartementets promemoria övervägas om detta bör gälla även andra yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område med skyddad yrkestitel och som inte är legitimerade.

Under utredningsarbetet har företrädare för legitimerade kiropraktorer och legitimerade naprapater hemställt att möjligheterna att få skyddad yrkestitel ska prövas även för dem. Dessa frågor behandlas även i denna rapport. Däremot har det inte varit möjligt att inom denna utrednings ram gå in på frågor om legitimation för andra yrkesgrupper än dem som redan har skyddad yrkestitel. Framställningar om detta får behandlas i andra utredningssammanhang.

2 Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) – regler och bakgrund

När LYHS kom till år 1999 innebar den – utöver vissa nyheter i sak – att det skedde en samordning av flera lagar, nämligen *kvacksalverilagen*, dvs. lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, *behörighetslagen*, dvs. lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., *åliggandelagen*, dvs. lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, *disciplinpåföljdslagen*, dvs. lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och *tillsynslagen*, dvs. lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården.

2.1 Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal och skyldigheter för sådan personal

2.1.1 Hälso- och sjukvårdspersonal

I 1 kap. 4 § anges i sju olika punkter vilka personer och vilken personal som enligt LYHS 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.

I övriga punkter nämns personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter (p.2), den som i annat fall vid hälso- och sjukvård biträder en legitimerad yrkesutövare (p.3), viss angiven apotekspersonal (p.4), viss personal vid larmcentral (p.5), andra

grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som ska omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen (p.6) samt viss utländsk personal på tillfälligt besök i landet (p.7).

Bestämmelserna i LYHS om hälso- och sjukvårdspersonal gäller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 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.

2.1.2 Skyldigheter m. m.

2 kap. LYHS innehåller en rad skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Till de allmänna skyldigheterna hör enligt 2 kap. 1 § den gamla och väl kända regeln att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I samma lagrum anges vidare bl.a. att en patient ska ges sakkunnig 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 – ska 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 vidare 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.

Här kan också nämnas att bestämmelserna om rätt till patient-skadeersättning och skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan försäkring som enligt patientskadelagen (1996:799) gäller inom hälso- och sjukvården endast är tillämpliga under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. LYHS.

2.2 Behörighets- och legitimationsreglerna

2.2.1 Allmän bakgrund

I Sverige finns 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 en 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 erhålla särskilda kompetensbevis i form av legitimation. Legitimationen utgör sedan lång tid 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 och att använda yrkestiteln.

2.2.2 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 övrig frågor enligt kapitlet.

Enligt 3 kap. 2 § 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 ska 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 ska i de fall som anges i tabellen besluta om närmare föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som ska krävas för att få legitimation.

Tabellen har vid ingången av år 2004 följande utseende.

<i>Yrke/Yrkestitel</i>	<i>Utbildning</i>	<i>Praktisk tjänstgöring</i>
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. röntgensjuk- sköterska	röntgensjuksköterske- examen	

13. sjukgymnast	sjukgymnastexamen
14. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen
15. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen
16. tandhygienist	tandhygienistexamen
17. tandläkare	tandläkareexamen

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 ska anses likvärdiga vid ansökan om legitimation.

I 3 kap. 12 § LYHS har getts särskilda 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 legitimationen dessutom en ensamrätt till yrke. Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är 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.

2.2.3 Bakgrund m.m. till legitimationsbestämmelserna

Innan LYHS kom till fanns det enligt behörighetslagen tio yrken i vilka yrkesutövare efter genomgången utbildning och praktisk tjänstgöring hade rätt att efter ansökan få legitimation för yrket,

nämligen barnmorskor, optiker, logoped, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare. Vidare kunde sedan 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 1994 fick också naprapater möjlighet att efter ansökan få legitimation som naprapat.

När LYHS trädde i kraft 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.

Prop. 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

I propositionen framhöll regeringen att rätten till legitimation ska 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.

Patientsäkerheten

Regeringen betonade vidare i propositionen att patientsäkerheten måste vara överordnad övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska 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 enligt propositionen 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 enligt propositionen 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 patientkontakten 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 förskrivnings-, remiss- och intygsrätt.

Behovet av legitimation kan enligt propositionen 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 nu vården i olika blandningar av offentligt och privat. Bl.a. därför ansåg regeringen att yrkesgrupper som har särskild betydelse för patientsäkerheten bör 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 enligt propositionen ytterligare omständigheter som framstår som betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke ska 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 enligt propositionen vara frågan om en förhållandevis kvalificerad ut-

bildning. 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 ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta medför att ett legitimationsyrke måste ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga.

Internationella förhållanden

Internationella förhållanden kan medföra att yrkesverksamhet som vi i Sverige traditionellt sett inte har gett särskild behörighet ändå bör omfattas av en reglering. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bl.a. hälso- och sjukvården. I vissa fall kan det vara en fördel för svenska medborgare med svensk utbildning som vill utöva sitt yrke i ett annat medlemsland att yrket är reglerat i Sverige. En sådan omständighet bör emellertid inte utgöra ett exklusivt skäl för t.ex. legitimering. Även det förhållandet att ett yrke omfattas av den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal eller är legitimerat i andra nordiska länder kan enligt propositionen var 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 ska 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 ska vägas samman

I prop. 1997/98:109 framhålls avslutningsvis att vissa av de kriterier som ställts upp är utformade på ett sådant sätt att en yrkesgrupp antingen omfattas av kriteriet eller inte omfattas av det. Beträffande några kriterier gäller att en yrkesgrupp kan uppfylla dem i högre eller mindre grad. Något krav på att samtliga kriterier ska vara uppfyllda kan inte ställas. Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation måste avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, varvid de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen.

Yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer

I avsnitt 2.2.5 behandlas bakgrunden m.m. till att dessa yrkesgrupper omfattas av reglerna om skyddade yrkestitlar men inte av bestämmelserna om legitimation.

2.2.4 Bestämmelserna om skyddad yrkestitel

Enligt 3 kap. 5 § får en i 2 § angiven yrkestitel, alltså titel på yrket 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.

<i>Yrke/Yrkestitel</i>	<i>Utbildning</i>
1. audionom	audionomexamen
2. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytikerexamen
3. dietist	dietistexamen
4. ortopedingenjör	ortopedingenjörsexamen

Regeringen får enligt ett bemyndigande i 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.

2.2.5 Bakgrund till bestämmelserna om skyddad yrkestitel

Skyddet för yrkestiteln var tidigare förbehållet de fem yrkesgrupperna barnmorskor, läkare, psykologer, psykoterapeuter och tandläkare. Vid tillkomsten av LYHS utvidgades skyddet till yrkesgrupperna logopeder, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandhygienister. I prop. 1997/98:109 anförde regeringen att om man införde en ensamrätt till yrkestiteln för dessa legitimeringsgrundande 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 legitimeringsyrken måste dessutom kombineras med en regel om att en liknande titel ska 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.

Beträffande yrkesgrupperna kiropraktorer, naprapater och optiker anfördes i prop. 1997/98:109 s. 85 följande.

En reglering som innebär ensamrätt till yrkestiteln kiropraktor för de i dag legitimerade kiropraktorerna skulle få till följd att 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 anser regeringen att man för närvarande inte skall låta dem omfattas av ett titelskydd utöver det skydd för yrkesbeteckningen, dvs. yrkestitel i kombination med beteckningen legitimerad, som finns i dag.

Vad gäller yrkesgruppen optiker arbetar de i mycket stor utsträckning som enskilda yrkesutövare. Ett inte obetydligt antal av dessa saknar legitimation. En ensamrätt till yrkestiteln för dem som genomgått den nuvarande 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 är det därför för närvarande inte lämpligt att låta även optiker omfattas av det nu angivna titelskyddet. På sikt bör dock, i enlighet med den åsikt som framförts av Sveriges leg. Optikers Riksförbund, även denna yrkesgrupp omfattas av ett titelskydd.

Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade

Genom tillkomsten av LYHS fördes som redan har nämnts audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer till de yrkesgrupper som omfattades av den särskilda regleringen av skyddade yrkestitlar. I prop. 1997/98:109 s. 100 ff. motiverades förslagen bl.a. på följande sätt.

Audionomer

Audionomerna är förhållandevis självständiga i sin yrkesutövning och det krävs en hög kompetens för att de skall kunna medverka i en effektiv behandling av hörselproblem och hörsel-skador. Kompetensen har också betydelse för patientsäkerheten. En reglering av audionomyrket skulle underlätta för audionomer att utnyttja möjligheterna att tjänstgöra i andra medlemsländer inom EU. Regeringen föreslår därför att audionomerna skall omfattas av regleringen om skyddad yrkestitel. Samtidigt avser regeringen att reglera utbildningen för audionomer genom att införa en ny yrkesexamen i examensbilagan till högskoleförordningen. För att få rätt att inom hälso- och sjukvården kalla sig audionom bör krävas att den nya reglerade yrkesexamen avlagts. Regeringen avser att i förordning ange vilka äldre utbildningar som skall ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln audionom.

Biomedicinska analytiker (laboratorieassistenter)

De biomedicinska analytikerna är en förhållandevis stor yrkeskår. Deras verksamhet är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten samtidigt som de biomedicinska analytikerna är självständiga i sin yrkesroll. Den privata arbetsmarknaden har under de senaste åren öppnats i allt större utsträckning för biomedicinska analytiker. Genom den nya tillsynslagen omfattas även privata laboratorier av särskild verksamhetstillsyn. Det medför att de biomedicinska analytiker som är anställda vid privata laboratorier i vart fall indirekt kommer under samhällets kontroll.

Sjukhusens och enskilda läkares inhämtande av olika analys-svar sker i dag i viss utsträckning genom anlitan- de av fristående laboratorier. Enligt regeringens uppfattning finns det mycket som talar för att de biomedicinska analytikernas verksamhet numera har en sådan betydelse för patientsäkerheten att de bör bedömas som hälso- och sjukvårdspersonal även när de är verksamma utanför den offentliga vården. Vid offentlig anställning räknas de redan i dag som hälso- och sjukvårdspersonal.

En legitimation är emellertid endast ett av samhällets instrument eller styrmedel 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. Man kan heller inte bortse från att privat verksamma biomedicinska analytiker vanligtvis arbetar i någon form av större laboratorieverksamhet och endast i undantagsfall ensamma. Detta påverkar givetvis bedömningen av vilken form av tillsyn över dem som är effektivast. Genom den nya lagstiftningen faller, som nyss nämnts, även en-

skild laboratorieverksamhet under samhällets tillsyn. Även före tillsynslagens tillkomst var emellertid biomedicinska analytiker att anse som hälso- och sjukvårdspersonal och ställda under Socialstyrelsens tillsyn om de arbetade i offentlig verksamhet eller i enskild verksamhet som leddes av en legitimerad yrkesutövare. Så är fortfarande fallet. Vad gäller de biomedicinska analytikerna kan man därför reducera problemet med den offentliga tillsynen till de situationer där det saknas en för verksamheten ansvarig legitimerad yrkesutövare. Att yrkesgruppen i en sådan situation inte är hälso- och sjukvårdspersonal kan med fog betraktas som en brist, särskilt som den verksamhet de arbetar inom numera står under Socialstyrelsens tillsyn. Regeringen anser därför att de biomedicinska analytikerna skall omfattas av de föreslagna bestämmelserna om skyddad yrkestitel. Därmed kommer även privat verksamma biomedicinska analytiker att betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal och ställas under statens tillsyn när de använder den skyddade yrkestiteln. Genom att yrkestiteln biomedicinsk analytiker skyddas kan arbetsgivare och uppdragslämnare lättare bilda sig en uppfattning om kompetensen hos yrkesutövare inom det laboratorievetenskapliga verksamhetsområdet.

Regeringen avser att reglera utbildningen för biomedicinska analytiker genom att införa en ny yrkesexamen i examensbilagan till högskoleförordningen. För att ha rätt att inom hälso- och sjukvården kalla sig biomedicinsk analytiker bör krävas att en sådan yrkesexamen avlagts. Regeringen avser att i förordning ange vilka äldre utbildningar som skall ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln biomedicinsk analytiker.

Dietister

Dietisterna är en jämförelsevis stor yrkesgrupp som arbetar relativt självständigt. Verksamheten innefattar direkta patientkontakter. Brister i kompetensen hos en dietist kan i vissa fall innebära allvarliga risker för patienternas hälsa. Dietister arbetar i huvudsak i offentlig regi, men den privata kliniskt inriktade verksamheten är inte obetydlig. Dietistyrket är reglerat i flera länder i Europa. Ur patientens synvinkel torde det vara väsentligt att dietistens kompetens kan framgå genom någon form av offentlig kvalitetsstämpel. Främst är det de dietister som arbetar med individinriktad kostrådgivning och behandling som på ett mer påtagligt sätt kan påverka patientsäkerheten. De dietister som är verksamma inom offentlig verksamhet utgör redan i dag hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas av Socialstyrelsens individtillsyn. Omsorgen om patienternas säkerhet talar för att samtliga dietister verksamma inom hälso- och sjukvården skall

omfattas av de föreslagna reglerna om skyddad yrkestitel. Genom en sådan reglering ställs dietisterna i sin verksamhet under samhällets tillsyn. Bestämmelserna underlättar också för arbetsgivare och hjälpsökande att bilda sig en uppfattning om dietisternas kompetens och torde försvåra yrkesverksamhet för personer som saknar erforderlig utbildning för yrket.

Regeringen avser att reglera dietistutbildningen genom införandet av en ny yrkesexamen i examensbilagan till högskoleförordningen. För att få rätt att inom hälso- och sjukvården kalla sig dietist bör krävas att en sådan examen avlagts. Regeringen avser att i förordning ange vilka äldre utbildningar som skall ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln dietist.

Ortopedingenjörer

Sjukvården remitterar patienter till de ortopedtekniska avdelningarna för ortopedteknisk behandling eller konsultation vid olika sjukdomstillstånd eller skador i rörelseapparaten. Ortopedingenjören undersöker patienten och gör utifrån medicinska, biomekaniska, tekniska och sociala kriterier en bedömning av patientens behov. Även om ortopedingenjörer i vissa fall arbetar i team med exempelvis läkare, sjukgymnaster och medicinska fotvårdare, är ortopedingenjören i praktiken relativt självständig i sin verksamhet.

Det ortopedtekniska hjälpmedlet måste vara konstruerat och sammansatt på ett sådant sätt att det uppfyller krav beträffande bl.a. hållfasthet, funktion och kosmetisk utformning. Felaktigt konstruerade hjälpmedel kan ge upphov till skador och förvärra tidigare tillstånd.

Ortopedingenjörer är främst verksamma vid ortopedtekniska avdelningar i anslutning till de större länssjukhusen. Viss verksamhet med begränsad service på andra vårdinrättningar förekommer också. En majoritet av de ortopedtekniska avdelningarna drivs, enligt uppgift från Sveriges Ortopedingenjörers Förening, som enskilda företag vars tjänster köps av landstingen. Verksamheten drivs i sjukhusets lokaler. Det blir också allt vanligare att ortopedingenjörer vänder sig direkt till allmänheten och tillhandahåller ortopedtekniska produkter och tjänster. Kompetensnivån hos ortopedingenjörer har betydelse för patientsäkerheten. En reglering av ortopedingenjörsyrket skulle underlätta för denna yrkeskategori att tjänstgöra i andra EU-länder. Även den utökade andelen enskilt verksamma ortopedingenjörer talar för en reglering av yrket. Regeringen föreslår därför att yrkeskategorin ortopedingenjörer regleras genom bestämmelserna om skyddad yrkestitel.

Regeringen avser att reglera utbildningen för ortopedingenjörer genom att införa en ny yrkesexamen i examensbilagan till högskoleförordningen. Som förutsättning för att få använda titeln ortopedingenjör bör krävas att den nya reglerade yrkesexamen avlagts. Regeringen avser att i förordning ange vilka äldre utbildningar som skall ge rätt att använda den skyddade yrkestiteln ortopedingenjör.

Kompetens som Europaläkare och specialistkompetens.

För fullständighetens skull ska nämnas att 3 kap. 8 och 9 §§ LYHS också innehåller bestämmelser om behörighet som Europaläkare och som läkare, tandläkare och sjuksköterska med specialistkompetens samt om skyddad beteckning för Europaläkare och skyddad specialistbeteckning.

2.3 Dietisterna och legitimationsfrågan

2.3.1 Frågans tidigare behandling

Som framgått under avsnitt 2.2.4 tog regeringen i prop. 1997/98:109 när det gällde dietister endast upp frågan om skyddad yrkestitel.

1994 års behörighetskommitté, vars betänkande (SOU 1996:138) Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. låg till grund för propositionen berörde däremot frågan om legitimation. Kommittén hänvisade till ett tidigare resonemang när det gällde förslag om skyddad yrkestitel för audionomer och biomedicinska analytiker där kommittén bl.a. framhöll att en legitimation endast är ett av samhällets instrument eller styrmedel 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.

Det är enligt kommittén främst de dietister som arbetar med individriktad kostrådgivning och behandling som på ett mer

påtagligt sätt kan påverka patientsäkerheten. De dietister som är verksamma inom offentlig verksamhet utgör redan i dag hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas av Socialstyrelsens tillsyn. Dietisterna arbetar enligt kommittén relativt självständigt med patienterna. Brister i kompetensen hos en dietist kan i vissa fall innebära allvarliga risker för patienternas hälsa. Det fanns när betänkandet skrevs enligt uppgift ett fyrtiotal dietister som var anställda utanför den offentliga vården. Ett antal dietister var egna företagare och sålde sina tjänster till den offentliga vården. Kommitténs slutsats blev att dietisterna borde omfattas av de nya bestämmelserna om skyddad yrkestitel.

2.3.2 Riksdagsbehandlingen

Riksdagen biföll i maj 2002 förslagen i ett av socialutskottet framlagt betänkande 2001/02:236. I detta gavs regeringen till känna att den borde utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister ska omfattas av legitimationsreglerna i LYHS.

I betänkandet redovisade utskottet att frågan om legitimation för dietister hade behandlats utförligt av utskottet i betänkande 1997/98:SoU22 i samband med behandlingen av regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Utskottet anförde då i sin bedömning bl.a. följande (s. 11).

Sedan lång tid utgör legitimationen det mest framträdande beviset på en yrkesutövers 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 legitimationen avser. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå samt vissa personliga egenskaper och kvalifikationer.

Utskottet delar regeringens bedömning 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 samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare. Därmed bedömer utskottet den föreslagna utökningen av legitimerade yrkes-

grupper vara en lämplig avgränsning. Utskottet delar regeringens bedömning att legitimation skall införas för arbetsterapeuter, apotekare, receptarier och sjukhusfysiker.

Frågan om legitimation för dietister hade därefter också behandlats i socialutskottets betänkande 1998/99:SoU10, vartill hänvisades. Utskottet anförde i sin bedömning bl.a. följande (s. 52).

Frågor om behörighetsreglering för olika yrkesgrupper har nyligen prövats av riksdagen. Utskottet anförde i det sammanhanget att bl.a. dietister borde omfattas av den föreslagna regleringen med särskilt skyddad yrkestitel. Utskottet finner inte nu skäl att ändra detta ställningstagande.

I motioner till riksdagen år 2001 begärdes tillkännagivande om journalföringsplikt för dietister, om att införa legitimation för dietister samt om att förskrivningsrätt bör ges till dietister. Under rubriken Utskottets ställningstagande framhöll socialutskottet så i sitt betänkande 2001/02:SoU13 följande:

Legitimationen utgör det mest framträdande beviset på en yrkesutövers 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 legitimationen avser. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå samt vissa personliga egenskaper och kvalifikationer. 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 samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.

Frågan om legitimation för dietister behandlades av riksdagen under 1997/98 års riksmöte i samband med behandlingen av regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Det har således förflutit ett antal år sedan frågan senast var föremål för närmare överväganden. Mot denna bakgrund och då det arbete som utförs av dietister är kvalificerat och även i viss mån får anses innefatta ett ansvar för patienternas säkerhet i vården anser utskottet att det finns skäl att utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister skall omfattas av legitimationsreglerna i 3 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. En sådan ut-

redning bör, förutom frågan om vilka krav som skall ställas på utbildningens innehåll, bl.a. omfatta förskrivningsfrågor och dietisters ställning inom Europeiska unionen.

2.4 Regler om förskrivningsrätt m.m.

2.4.1 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 ska enligt 6 § förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. ange vilken specialistkompetens som ska krävas för att läkare ska 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 § FYHS har meddelat föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor för att de ska 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 är 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.

2.4.2 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. 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 behand-

lingar 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.

3 Överväganden och förslag

3.1 Utgångspunkter

3.1.1 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 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 har betonat (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 ska 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 högskoleför-

ordningen (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 ska – som riksdagens socialutskott har sammanfattat det i betänkandet 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.

Legitimationsreglerna innebär i kombination med övriga behörighetsregler i LYHS att det i praktiken finns fyra olika nivåer inom hälso- och sjukvårdens behörighetssystem.

– *Skyddad yrkestitel i kraft av legitimation.* Legitimationen ger en ensamrätt för yrkesutövaren att ange för allmänheten att han eller hon är legitimerad. Den som bryter mot ensamrätten kan straffas.

– *Ensamrätt till yrke.* Behörig att utöva vissa yrken, nämligen som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare, är enligt lagen endast den som har legitimation för yrket eller särskilt har förordnats att utöva det.

– *Skyddad yrkesbeteckning i kraft av legitimation.* Till legitimationensyrkena 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.

3.1.2 Skillnaderna mellan legitimation och skyddad yrkestitel

Legitimationen är personlig. Den ges till en yrkesutövare under förutsättning att han eller hon har tillräckliga kvalifikationer i form av utbildning och, i några fall, också praktisk tjänstgöring. Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats om yrkesutövaren varit legitimerad.

Legitimationen kan återkallas bl.a. om yrkesutövaren varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Skyddad yrkestitel ges en yrkesgrupp av visst slag och är inte personlig. Den kan heller inte återkallas.

Som tidigare framgått innebär den skyddade yrkestiteln – liksom legitimationen – att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn. Skillnaderna i rättsligt hänseende mellan legitimation och skyddad yrkestitel är i praktiken bara två.

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. Här bortses då från vissa arbetsuppgifter som inte utförs av de yrkesutövare som nu är aktuella.

Den som har legitimation är i sin enskilda verksamhet 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. Skälen till detta behandlas särskilt i avsnitt 3.5.1.

Att skyddad yrkestitel infördes för de nu aktuella yrkena har bl.a. berott på att de internationella förhållandena krävt att dessa yrkesutövare arbetade inom ett yrke som var rättsligt reglerat i Sverige, liksom det var i en del andra länder inom EU eller utanför denna.

Enligt uttalanden i prop. 1997/98:109 är legitimationen bara ett av samhällets instrument eller styrmedel 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. I detta kan ligga farhågor för att innebörden av legitimation urholkas om många nya grupper av yrkesutövare ges möjlighet till legitimation. Mot detta kan i så fall anföras att antalet yrken med legitimationsrätt redan är 17, och att det kan vara svårt att se att dessa yrken överlag har andra kvalifikationer än de nu aktuella yrkena när det gäller att utgöra en självständig yrkesfunktion med ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet.

Ur samhällets synpunkt bör det vidare vara viktigt att också kunna delegitimeras. Det ger möjlighet att utestänga den från yrket som visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket. Det ger också bättre möjligheter att hålla rent från avarter inom ett yrke inom hälso- och sjukvården. Företrädare för de yrkesgrupper som nu står utanför möjligheterna till legitimation har framhållit att de anser att det är viktigt att en sådan möjlighet införs också för deras respektive yrken med tanke på den betydelse grupperna har för patientsäkerheten. Legitimationen innebär då ett bättre bevis inför allmänheten om att yrkesutövaren uppfyller de kompetenskrav som samhället ställt upp för yrket.

Inte heller ser man inom dessa yrkesgrupper något hinder mot att legitimationen medför en skyldighet att föra journal. Redan i dag för man i stor utsträckning journal eller liknande anteckningar inom respektive yrken. Om man blir skyldig att föra journal enligt patientjournallagen kan detta leda till en större enhetlighet, vilket bara är till fördel också för utövarna av yrket.

3.1.3 Förutsättningarna i respektive yrke med skyddad yrkestitel att få legitimation

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 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 berörs av denna utredning 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 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 och att
- att utövarna i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten.

Som framgår av följande redogörelser för förhållandena inom de olika yrkena har det sedan legitimationsfrågan prövades senast för dessa grupper skett en snabb utveckling mot nya arbetsuppgifter och en allt större självständighet. Också frågor om ordinationsrätt m.m. har fått en allt större aktualitet. 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.

3.2 Legitimation för återstående grupper med skyddad yrkestitel

3.2.1 Audionomer

Förslag: Legitimation ska införas för yrkesgruppen audionomer.

Om yrket

Man beräknar att det finns ca 700 yrkesverksamma audionomer i landet. Av dessa är ca 600 anställda i landsting och kanske ett 70-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 redan om något år kommer uppemot 70 procent av hörselvården här 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. Tre audionomer har 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. Slutligen kan nämnas att högre bullernivåer i samhället också vållar 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 gör 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 ett stort ansvar vid hörselutredningsarbetet. Avancerad teknisk mätutrustning ska hanteras och eventuella misstag kan få allvarliga konsekvenser för patienten, t.ex. 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. En felaktig behandling kan ge upphov till skador i örat, som tinnitus eller dövhet.

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.

3.2.2 Biomedicinska analytiker

Förslag: Legitimation ska införas för yrkesgruppen biomedicinsk analytiker.

Om yrket

Det finns enligt Vårdförbundet 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 10 procent privat och ca 1 procent kommunalt. 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 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 ska kunna ställa rätt diagnos och ge patienten en lämplig behandling. I analyskedjan har den biomedicinska analytikerna 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 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 förhållningsätt. Det kliniska laboratoriet bör erbjuda och ta ansvar för utbildning av patienter och personal i vars grundutbildning det inte ingår biomedicinsk laboratorievetenskap.

Ett nätverk av laboratoriemedicinska chefer har till utredaren framfört synpunkter på frågan om legitimation. Enligt dessa utförs åtskilligt analysarbete av andra grupper än biomedicinska analytiker, personal med annan god inländsk eller utländsk utbildning och yrkesbakgrund. Sådan personal utför ofta ett väl så bra arbete som biomedicinska analytiker. Om legitimationsmöjligheten införs för biomedicinska analytiker finns det risk för att det förr eller senare, t.ex. i samband med upphandling av laboratoriernas tjänster, följer krav på att endast de med legitimation ska få utföra vissa uppgifter. Den skyldighet att föra journal som följer med legitimation kan vidare orsaka onödigt administrativt merarbete. Det undantag från mervärdesskatteplikten som finns för legitimerade yrkesutövare kan slutligen medföra konkurrensfördelar av stor ekonomisk betydelse till nackdel för laboratorier där samma arbete utförs av icke legitimerade yrkesutövare.

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 min mening väl kriterierna för att omfattas av legitimationsbestämmelserna.

Det är svårt att se att de invändningar som framförts från nätverket av laboriemedicinska chefer om befarade nackdelar för laboratorier som använder annan personal än biomedicinska analytiker för vissa analysarbeten har en sådan bärkraft att de bör hindra legitimation för en yrkesgrupp som redan har skyddad yrkestitel. Inte heller kan 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.

När det slutligen gäller frågan om mervärdesskatt kan hänvisas till den redovisning och bedömning som görs av hithörande frågor i avsnitt 3.5.

3.2.3 Dietister

Förslag: Legitimation ska införas för yrkesgruppen dietister.

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

Om yrket

Det finns 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. 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.

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, också in blanco-underskrifter är vanliga. När det gäller vuxna patienter, som f.n. saknar laglig rätt till kostnadsnedsättning, är det vanligen läkaren eller dietisten som är ordinator och förskrivare. Enligt DRF utgör dietisterna den enda yrkesgruppen (med undantag för vissa specialistläkare) 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 både

om 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.)

DRF har bl.a. framhållit följande. Nutritionsbehandlingen blir 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. Mot denna bakgrund är 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 utgör ett hot mot patientsäkerheten, eftersom fel ordinerade åtgärder kan få allvarliga konsekvenser. Frågan om delegering från läkare till dietist i fråga om nutrition bör därför utredas. I detta sammanhang är legitimation för dietister en viktig förutsättning.

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 min mening uppfyller dietistyrket väl förutsättningarna för att omfattas av reglerna om legitimation.

DRF har pekat på att frånvaron av regler om delegering och ansvarsförhållanden gör ansvarsfördelningen inom vården oklar

och orsakar brister i kvalitetsarbetet. DRF 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 (1982:763). Vidare har riksdagens socialutskott i sitt betänkande 2001/02:SoU13 ansett att också förskrivningsfrågor bör utredas i samband med att frågan om legitimering prövas på nytt.

Jag anser således att rätten till legitimation nu bör införas också för dietister. Frågan om att införa funktionen nutritionsansvarig dietist i lagstiftningen och att se över reglerna om förskrivning kan inte lämpligen behandlas i detta sammanhang. Jag anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda närmare vilka regler som bör gälla inom hälso- och sjukvården för ordination av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter.

3.2.4 Ortopedingenjörer

Förslag: Legitimation ska införas för yrkesgruppen ortopedingenjörer.

Om yrket

Det finns enligt Svenska ortopedingenjörers förening (SOIF) f.n. 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 de fortsätta med sina nuvarande arbetsuppgifter och benämnas ortopedtekniker.

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 sjuk-

gymnast 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 en professor i ortopedteknik och också doktorander i ämnet.

Yrket är reglerat på olika sätt i olika länder. I exempelvis Storbritannien och Tyskland krävs 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.

Från De Handikappades Riksförbund (DHR) har man framfört till utredningen att man på patienthåll är oroad över en bristande tillsyn över den ortopedtekniska vården. Också landstingens kontroll över verksamheten brister. På DHR menar man att kraven på tillsyn bl.a. från Socialstyrelsens sida över den privata verksamheten, som dominerar, skulle tillgodoses bättre om ortopedingenjörerna kunde få legitimation. På sina håll bedrivs t.ex. verksamheten i lokaler som inte tillmötesgår patienternas integritetsbehov, och på verkstäderna har ortopedtekniker m.fl. ibland bristande utbildning. En annan fördel med legitimation är att man då överallt blir tvungna att följa patientjournalagen. Rutinerna när det gäller att föra journaler är nu olika.

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 en 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.

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

3.3 Skyddad yrkestitel för legitimationsyrket optiker

Förslag: Legitimerade optiker ska få ensamrätt till sin yrkestitel (skyddad yrkestitel) vid verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda om de nuvarande reglerna om behörighet för att utföra synundersökning eller förskriva eller tillhandahålla kontaktlinser är ändamålsenliga eller tillräckliga.

3.3.1 Optikeryrket undantaget från skyddad yrkestitel

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 upp-

fattning var det då inte lämpligt att låta även optiker omfattas av titelskyddet. På sikt borde dock även denna yrkesgrupp omfattas av ett titelskydd (prop.1997/98:109 s. 85).

3.3.2 Optikerförbundets framställning m.m.

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 ska bli en skyddad yrkestitel.

Om Optikerförbundet och förhållandena inom yrket i dag kan följande nämnas i korthet.

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 ska 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 få ihop till-

räckligt många för en kurs. Kursen år 2003 blev inte fulltecknad, och det är den sista legitimationskursen som KI genomför. De optiker som har önskat kurs för legitimation har därmed också fått sådan.

Det finns enligt Optikerförbundet i dag ca 2 000 legitimerade optiker. De arbetar på ca 850 företag med i snitt fyra anställda. 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.

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) förbehållas legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Ett växande problem från patientsäkerhetssynpunkt är också företag som säljer kontaktlinser på Internet utan att göra den årliga undersökning som behövs. Optikerförbundet efterlyser även Socialstyrelsens tillsyn av denna verksamhet. Om optiker blir en skyddad yrkestitel kan man lättare komma till rätta med avarter inom branschen.

Svensk Optikerförening, som tillhör SRAT inom SACO, har framhållit att 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 ca 10 procent av kontaktlinserna över Internet. För svenska optiker gäller Socialstyrelsens föreskrift 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 synkorrigerings, 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. Föreningen anser att man bör se över de behörighetskrav som finns på området.

Enligt Optikerförbundet jämför The Food and Drug Administration, FDA, i USA kontaktlinser med och utan synkorrigerings i ett förbud för andra än optiker att sätta in linser.

Från Socialstyrelsen har man till utredningen bl.a. framfört att bestämmelsen i 4 kap. 2 § punkt 6 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 UK, USA och Canada. Den svenska bestämmelsen är gammal och gällde de gamla hårda planslipade linserna. I dag har de flesta mjuka linser.

3.3.3 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.

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

ringen enligt patientskadelagen (1996:799) är tillämplig på verksamheten.

Jag anser följaktligen att optikeryrket bör föras till den krets av yrken inom hälso- och sjukvården som har en skyddad yrkestitel. Det innebär att ingen som inte är legitimerad optiker i fortsättningen får kalla sig optiker.

Även om optikern skulle få 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. Jag anser därför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda om föreskrifterna är ändamålsenliga eller tillräckliga.

3.4 Skyddad yrkestitel för legitimationsyrkena kiropraktor och naprapat

Förslag: Legitimerade kiropraktorer och naprapater ska få ensamrätt till sina yrkestitlar (skyddad yrkestitel) vid verksamhet inom hälso- och sjukvården.

3.4.1 Kiropraktor- och naprapatyrkena 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 legitimeringsgrundande 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 anser regeringen att man för närvarande inte skall låta dem omfattas av ett titelskydd utöver det som skydd för yrkesbeteckningen, dvs. yrkestitel i kombination med beteckningen legitimerad, som finns i dag.” Prop. 1997/98:109 s. 85. Detta blev också riksdagens beslut.

Enligt bestämmelser i 3 kap. 1 § 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 ska 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.

Även för legitimation som naprapat gäller enligt 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.

3.4.2 Framställning från Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation (LKR)

I en skrivelse till utredningen har LKR anfört att mycket har förändrats inom kiropraktik, både i Sverige och internationellt, sedan LYHS tillkom 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 natur-

ligt för att säkerställa patientsäkerheten. En skyddad yrkestitel är enligt LKR ett instrument för patientvägledning till en säker vård.

LKT anför vidare bl.a. att Stockholms läns landsting efter en egen utvärdering av kvaliteten på kiropraktorers 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 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.

3.4.3 Kiropraktiska Föreningen i Sverige

På Kiropraktiska Föreningen i Sverige uppger man 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.

3.4.4 Skrivelse från Naprapathögskolan och Svenska Naprapatförbundet

I en gemensam skrivelse till utredningen har Naprapathögskolan och Svenska Naprapatförbundet anfört bl.a. följande.

Enligt Socialstyrelsens statistik fanns det 785 legitimerade naprapater vid utgången av år 2002. 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 (d.v.s. 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 ska 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 trettio-tal 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 samhällets synpunkt, 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. Ut patientperspektivet är detta särskilt viktigt.

Det finns inte längre skäl att särbehandla naprapaterna och undanta titelskyddet för denna yrkesgrupp. Tiden är mogen att se över denna bestämmelse.

3.4.5 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 naprapaterna 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 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. Jag anser därför att undantaget från regeln om skyddad yrkestitel bör slopas även för dem.

3.5 Frågan om mervärdesskatt

Förslag: Nuvarande regler i mervärdesskattelagen (1994:200) 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 ska inte ändras så att de utesluter utövarna av de nya legitimationsgrundande yrkena audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör i den utsträckning dessa tillhandahåller sådana tjänster.

3.5.1 Nuvarande regler m.m.

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 omsättningsskatter – Gemensamt system för mervärdesskatt, enhetlig beräkningsgrund (sjätte direktivet). I det sjätte direktivet ges bindande anvisningar till medlemsstaterna för hur deras mervärdesskattelagstiftning ska vara utformad i olika avseenden. Enklare uttryckt talar direktivet om för medlemsstaterna för vilka transaktioner mervärdesskatt ska tas ut, var, när och hur detta ska ske samt vem som ska betala in skatten. Sedan inträdet i EU är Sverige skyldigt att tolka nationella mervärdesskatteregler i enlighet med direktivets lydelse (s.k. EG-konform tolkning). Även EG-domstolens avgöranden tjänar som vägledning vid tolkningen av sjätte direktivets bestämmelser på svenska förhållanden.

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 punkt c samma artikel undantas sjukvårdande behandling som ges av medicinska eller paramedicinska yrkesutövare såsom dessa definieras av medlemsstaten i fråga.

Rent allmänt kan sägas att det av EG-domstolens praxis framgår att undantagen från skatteplikt i artikel 13 sjätte direktivet ska tolkas restriktivt, eftersom de utgör avvikelser från den allmänna principen att mervärdesskatt ska tas ut på alla varor och tjänster som omsätts mot ersättning. När det gäller domstolens praxis avseende de särskilda undantagen från skatteplikt enligt artikel 13 A.1 b och c i sjätte direktivet (se ovan) finns flera rättsfall. Som exempel kan nämnas att domstolen har uttalat att syftet med de tjänster som omfattas av uttrycket ”sjukvård”, liksom dem som omfattas av uttrycket ”sjukvårdande behandling” enligt artikel 13 A.1 c, måste vara att diagnostisera, tillhandahålla vård för och, i möjligaste mån, bota sjukdomar eller komma till rätta med hälsoproblem (se EG-domstolens dom den 6 november 2003, i mål C-45/01, Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, punkterna 42, 43 och 48,).

Vidare har domstolen uttalat att undantaget från mervärdesskatteplikt inte är tillämpligt då läkare upprättar sakkunnigutlåtande angående en persons hälsotillstånd för att avstyrka eller tillstyrka en utbetalning av invaliditetspension (se EG-domstolens dom den 20 november 2003, i mål C-212/01, Margaroche Unterpertinger mot Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter). Inte heller är undantaget tillämpligt på sakkunnigutlåtanden som avges av läkare inom ramen för en faderskapsutredning (se EG-domstolens dom den 26 oktober 1998, i mål C-384/98). Slutligen har domstolen i detalj uttalat vilka sorts läkartjänster som kan anses omfattas av undantaget från skatteplikt och vilka tjänster som inte kan anses omfattas av undantaget (se EG-domstolens dom den 20 november 2003, i mål C-307/01).

De nationella reglerna om undantag från skatteplikt för sjukvård finns i 3 kap. 4 – 5 §§ mervärdesskattelagen (1994:200, ML). 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 samma lag.

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 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.

Bestämmelserna i ML kompletteras av Riksskatteverkets rekommendationer (RSV S 1996:7) om undantag från skatteplikt för omsättning avseende sjukvård, tandvård och social omsorg enligt mervärdesskattelagen. I rekommendationen utvecklas närmare vad som avses med begreppet sjukvård.

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 ska 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.

Som exempel på åtgärder som inte anses vara sjukvård nämns i rekommendationerna bl.a. allmän kostrådgivning eller en psykologs handledning av och stöd åt vårdpersonal i deras yrkesutövning samt allmän rekreation och friskvård. Andra åtgärder som inte heller bedöms vara sjukvård är bedömningar och utlåtanden i exempelvis körkorts- eller pensionsfrågor som grundas på analyser av medicinska intyg eller journaler.

Sjukvård som bedrivs vid sjukhus eller någon annan inrättning som drivs av det allmänna eller, inom enskild verksamhet, vid inrättningar för slutenvård är undantagen från skatteplikt. Undantaget från skatteplikt omfattar därvid all sjukvård som ges vid dessa inrättningar, oavsett vilken personalkategori som tillhandahåller den.

Undantaget från skatteplikt omfattar också sådan sjukvård som tillhandahålls av någon med särskild legitimation att utöva yrket utan att vården måste ske på sjukhus. En grundläggande förutsättning för skattefrihet är dock även i detta fall att det är fråga om sjukvård enligt vad som sagts tidigare.

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. Det gäller t.ex. kryckor, proteser och andra hjälpmedel som vårdgivaren mot avgift tillhandahåller patienten.

Skattefriheten omfattar däremot inte omsättning av varor och tjänster som vårdgivaren tillhandahåller vårdtagaren utan att det sker som ett led i vården.

När LYHS kom till undantogs de nya grupperna av legitimerade yrkesutövare – arbetsterapeuter, apotekare och receptarier, sjukhusfysiker och kiropraktorer – liksom de tidigare med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården från skatteplikt för omsättning av sjukvård. När det däremot gällde de nu aktuella grupperna med skyddad yrkestitel anförde regeringen bl.a. följande (prop. 1997/98:109 s. 144):

Kommittén har föreslagit att även de grupper som föreslås få skyddad yrkestitel skall omfattas av undantaget från mervärdesskatt i 3 kap. 5 § ML. Kommittén anför bl.a. att det inte torde föreligga några beaktansvärda svårigheter att avgränsa de grupper av yrkesutövare som föreslås få skyddad yrkestitel och den verksamhet som utförs av dessa grupper som är hänförlig till sjukvård. Verksamheten som bedrivs av dessa grupper bedöms också som samhällsnyttig. Statskontoret har i sitt remissvar uppgett att det inte anser att utredningen i tillräcklig omfattning belyst konsekvenserna av en utvidgning. RSV har anført att förslaget i den delen inger vissa betänkligheter, främst när det gäller uppkomsten av nya gränsdragningsproblem och risken för att un-

dantaget i praktiken får ett större tillämpningsområde än som var avsett.

Det främsta skälet enligt ovan för att föreslå att omsättning av tjänster som utförs av de nya grupperna av legitimerade yrkesutövare skall undantas från mervärdesskatt är att detta är en naturlig följd av gällande lagstiftning och att det upprätthåller en klar och praktisk avgränsning av vad som avses med skattefri sjukvård. Genom att förslaget med särskilt skyddade yrkestitlar är en ny företeelse och då skälen för att ett yrke skall erhålla skyddad yrkestitel inte är desamma som för att ett yrke skall ges legitimation kan, enligt regeringens mening, inte dessa skäl åberopas till grund för att avvika från den generella skatteplikten i mervärdesskattelagen. Regeringen befarar i likhet med RSV att det i stället kan finnas risk för att nya gränsdragningsproblem uppstår, särskilt i fråga om vad som är sjukvård enligt mervärdesskattelagen. Exakt vilka åtgärder som audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer utför som skulle kunna anses utgöra sjukvård enligt mervärdesskattelagen är vidare osäkert. Regeringen anser därför sammanfattningsvis att de skäl som har framkommit för att genomföra kommitténs förslag i denna del inte är tillräckligt starka för att motivera en förändring av nuvarande reglering.

I samband med ovan nämnda lagstiftning var således frågan om huruvida de nu aktuella yrkesgrupperna med skyddad yrkestitel skulle kunna omfattas av undantaget från skatteplikt avseende sjukvård i 3 kap. 4 och 5 §§ ML på samma sätt som grupperna av legitimerade yrkesutövare. Yrkesgrupperna med skyddad yrkestitel, audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör, föreslås nu i denna rapport bli legitimationsgrundande. Fråga uppkommer därmed om dessa grupper när de bedriver sjukvård bör komma i fråga för nämnda undantag från skatteplikt.

3.5.2 Bedömning

Om de nu föreslagna legitimerade yrkesgrupperna inte genom en särskild reglering undantas kommer dessa yrkesgrupper, i den mån de bedriver sjukvård, att omfattas av undantaget från skatteplikt i 3 kap. 4 och 5 §§ ML. Det bör således framhållas att de grundläggande förutsättningarna för att omfattas av undantaget

från skatteplikt måste vara uppfyllda, dvs. 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*. Detta gäller oavsett om sjukvården bedrivs på sjukhus eller någon annanstans av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke. Frågan om ett tillhandahållande av en viss tjänst eller en omsättning av vara ska vara undantagen från skatteplikt måste därmed avgöras från fall till fall beroende på omständigheterna i det enskilda fallet.

Med sjukvård förstås enligt ML åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar, kroppsfel och skador samt vård vid barns börd. Sjukvårdsbegreppet, såsom det framgår enligt ML, måste tolkas mot bakgrund av EG-rätten och EG-domstolens uttalanden. Som framgår av redogörelsen i avsnitt 3.5.1 avseende EG-domstolens praxis har begreppet "sjukvård" uttolkats av domstolen i några nyligen avgjorda domar. Således måste med sjukvård avses att diagnostisera, tillhandahålla vård för och, i möjligaste mån, bota sjukdomar eller komma till rätta med hälsoproblem.

Som har framgått av de tidigare nämnda citerade förarbetena finns det risk för att det uppstår gränsdragningsproblem när man ska avgöra om ett visst tillhandahållande kan anses utgöra sjukvård enligt ML eller inte. En stor andel av de tjänster som tillhandahålls av de nu föreslagna grupperna kan troligen hänföras till begreppet "sjukvård" enligt ML men säkerligen inte alla. Frågan om vilka tjänster som ska anses utgöra sjukvård kommer i första hand att få avgöras i rättspraxis. Det finns härvid anledning att fästa särskild uppmärksamhet på vissa tjänster som tillhandahålls av dietister. Det kan ifrågasättas om en dietists tillhandahållande av tjänster som syftar till att kunden ska uppnå en livsstilsförändring vad gäller matkonsumtion utgör sådan sjukvård som avses i ML. Denna fråga och även frågan om den mervärdesskatterättsliga bedömningen av eventuell omsättning av varor som görs av dietister torde behöva bli föremål för ytterligare överväganden.

Det bör noteras att gränsdragningsproblemen kan komma att medföra merarbete för såväl näringsidkare inom de aktuella yrkeskategorierna som för närmast berörd myndighet. I den mån näringsidkare inom de aktuella yrkeskategorierna även omsätter varor eller tjänster som inte omfattas av undantaget från skatteplikt avseende sjukvård, kommer deras verksamhet att betraktas såsom s.k. blandad verksamhet.

Med blandad verksamhet avses att ett företags verksamhet innefattar både omsättning som är skattepliktig och omsättning som är undantagen från skatteplikt. I sådana fall skall utgående mervärdesskatt endast redovisas på den del av verksamheten som omfattas av skatteplikt. Avdragsrätten för ingående mervärdesskatt är i motsvarande mån begränsad till den del av verksamheten som medför skattskyldighet. För de som bedriver näringsverksamhet inom aktuella yrkesgrupperna kan s.k. blandad verksamhet komma att medföra ett administrativt merarbete eftersom det vid varje enskild omsättning måste avgöras om det är fråga om en skattepliktig eller från skatteplikt undantagen omsättning.

Även vid hanteringen av ingående skatt kan administrativt merarbete uppkomma. 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. Det är endast om den ingående skatten är hänförlig till den skattepliktiga omsättningen som den är avdragsgill. För det fall inköpet kan hänföras till både den skattepliktiga och den skattefria verksamheten, ska en fördelning av den ingående mervärdesskatten göras. Motsvarande administrativt merarbete kan uppkomma för Skatteverket såsom närmast berörd myndighet.

När det gäller gränsdragningsproblem som kan uppkomma torde tidigare rättspraxis om vad som kan anses utgöra sjukvård kunna vara till viss vägledning även beträffande tillhandahållanden av de nu föreslagna yrkeskategorierna. Det finns inte heller anledning att förmoda att det skulle möta större svårigheter när det gäller dessa yrkesgrupper än de yrkesgrupper som tidigare

har kunnat ges legitimation att avgöra vilka tillhandahållanden som skulle kunna anses utgöra sjukvård enligt ML.

Beträffande yrkesgruppen biomedicinska analytiker har inläggningar framförts (avsnitt 3.2.2) om att det skulle kunna medföra konkurrensfördelar för legitimerade yrkesutövare, om de befrias från mervärdesskatteplikt, till nackdel för laboratorier, där samma arbete görs av icke legitimerade yrkesutövare. Härvid bör framhållas att enligt gällande bestämmelser är även kontroller och analyser av prov som tagits som ett led i sjukvården undantagna från skatteplikt. För att omfattas av undantaget från skatteplikt krävs dels att det är fråga om kontroll eller analys av prov, dels att denna tjänst tillhandahålls någon som ger sjukvård, t.ex. läkare eller sjukhus. Det innebär att omsättning i form av analyser som utförs åt exempelvis läkemedelsindustrin är skattepliktig. Skulle det därför vara så att ett laboratorium i dag redovisar mervärdesskatt på sina tjänster, torde detta bero på att laboratoriets verksamhet är organiserad på ett sådant sätt att uppdragen att analysera prover inte kommer direkt från någon som ger sjukvård. Jag kan därför inte se att det av konkurrensskäl skulle finnas behov att särbehandla gruppen legitimerade biomedicinska analytiker när det gäller reglerna om mervärdesskatt.

Mitt förslag är följaktligen att de nuvarande reglerna om undantag från skatteplikt ska gälla också för utövare av de nya legitimationsgrundande yrkena. Det innebär att undantaget, på samma sätt som för närvarande gäller andra legitimerade yrkesutövare, begränsas till omsättning av tjänster som utgör sjukvård samt tjänster och varor som den som tillhandahåller vården omsätter som ett led i sjukvården. Förslaget föranleder inte någon ändring av gällande bestämmelser i ML.

3.6 Kostnadskonsekvenser

<p>Bedömning: Förslaget om undantag från skatteplikt enligt mervärdesskattelagen (1994:200) för de nya legitimationsgrundande yrkena kan beräknas kosta under en miljon kronor.</p>
--

Förslagen om legitimation för de fyra grupper som hittills undantagits samt om skyddad yrkestitel för optiker, kiropraktorer och naprapater kan inte väntas medföra några särskilda kostnader i sig.

Frågan är vilka kostnadsökningar det medför att låta de föreslagna yrkesgrupperna omfattas av det nu gällande undantaget i ML avseende omsättning av tjänster som utgör vård samt varor och tjänster som vårdgivaren tillhandahåller som ett led i denna vård. I dessa yrken är det stora flertalet utövare verksamma vid sjukhus eller någon annan vårdgivande inrättning som drivs av det allmänna. Andelen privat verksamma är f.n. låg eller också handlar det om små grupper antalsmässigt: Ett 70-tal audionomer, ett 25-tal dietister och kanske 250 ortopedingenjörer beräknas arbeta i privat verksamhet. Undantaget är de biomedicinska analytikerna, där ca 1 000 uppskattas arbeta privat.

Tjänster som tillhandahålls av audionomer som driver verksamhet i egen regi omfattas i dag av skatteplikten. Efter den föreslagna lagändringen kommer deras tjänster att bli undantagna från skatteplikt till den del tjänsterna anses utgöra sjukvård och utförs inom ramen för legitimationen. Detsamma gäller dietister och ortopedingenjörer

När det gäller de biomedicinska analytikerna omfattar som redan framhållits – enligt en särskild bestämmelse i 3 kap. 4 § ML – undantaget från skatteplikten även kontroller och analyser av prov som har tagits som ett led i sjukvården eller tandvården. Sannolikt rör det sig därför om få privat verksamma analytiker som skulle omfattas av skatteplikt. I avsaknad av statistik är statens skattebortfall på grund av förslaget svåra att beräkna. Uppskattningsvis understiger skattebortfallet en miljon kronor.

3.7 Författningskommentar

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

Förslaget till lag om ändring i LYHS 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. Samtidigt slopas de särskilda bestämmelser om skyddad yrkestitel som finns för dessa yrken i 3 kap. 6 § första stycket, medan det andra styckets hänvisning till bestämmelserna om rätt för yrkesutövare med utländsk utbildning att använda en skyddad yrkestitel förs till 3 kap. 5 § som ett nytt andra stycke.

Nuvarande bestämmelser i andra stycket om undantag från regeln i första stycket om att skyddad yrkestitel endast får användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring slopas. Optiker, kiropraktor och naprapat får därmed skyddad yrkestitel liksom det stora flertalet andra legitimerade yrkesutövare redan har. Övriga lagändringar är följdändringar av redaktionellt slag.

Med hänsyn till den tid som behövs för remissbehandling, propositionsarbete samt riksdagsbehandling torde den tidigaste tidpunkten för ett ikraftträdande av de nya bestämmelserna vara den 1 april 2005. Socialstyrelsen behöver härefter en rimlig tid för att behandla alla de ansökningar om legitimation som de nya bestämmelserna kan väntas medföra. I 7 § lagen (1998:532) om införande av LYHS föreslogs 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 som medger att den som avlagt föreskriven examen under ett år, dvs. fram till den 31 mars 2006, får använda yrkestiteln audionom, biomedicinsk analytiker, dietist respektive ortopedingenjör utan att ha erhållit legitimation för yrket.

3.7.2 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

De föreslagna ändringarna i 1, 3 och 5 kap. innebär att de bestämmelser som nu i 5 kap. reglerar vilka äldre utbildningar som ger rätt att använda den skyddade yrkestiteln audionom, biomedicinsk analytiker, dietist respektive ortopedingenjör till sitt innehåll förs över som nya bestämmelser i 3 kap. för att på motsvarande sätt ange vilka äldre utbildningar som ska anses likvärdiga med föreskriven examen vid ansökan om legitimation.

Ändringarna i 9 kap 1 § innebär bl.a. att samma avgiftsregler som i dag gäller för de nuvarande legitimationsyrkena kommer att gälla för de nya vid prövningar om ansökan om legitimation. Ändringarna i 8 kap. 1 och 5 §§ är rena följdändringar.