

# Regeringens proposition

## 1997/98:109

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

---

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 23 mars 1998

*Laila Freivalds*

*Maj-Inger Klingvall*  
(Socialdepartementet)

### Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller förslag till en ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Förslaget innebär, utöver vissa nyheter i sak, att en samordning sker av lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården.

I propositionen föreslås att fyra nya yrkesgrupper skall omfattas av bestämmelserna om legitimation, nämligen apotekare, receptarier, arbetsterapeuter och sjukhusfysiker. Som ett komplement till legitimationen föreslås även att de yrkesgrupper som i dag kan erhålla legitimation också i samband härmed som huvudregel får ett skydd för yrkestiteln. Regeringen anser att legitimerade kiropraktorer, naprapater och optiker tills vidare bör undantas från detta titelskydd. Bland de yrken som enligt regeringens förslag inte kommer att omfattas av legitimationsbestämmelserna finns yrkesverksamheter som i och för sig innebär risker från patientsynpunkt och där yrkesutövaren har en relativt självständig yrkesroll. I propositionen föreslås att vissa av dessa yrkesgrupper skall omfattas av en reglering i form av särskilt skyddade yrkestitlar. Rätten till en sådan skyddad yrkestitel knyts inte till legitimationen utan till ett visst examensbevis eller kompetensbevis. Yrkesutövare som använder en skyddad yrkestitel vid verksamhet inom hälso- och sjukvården ställs därigenom under samhällets tillsyn. Audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer föreslås omfattas av regleringen om skyddad yrkestitel. Endast sjuksköterskor som genomgått en reglerad vidareutbildning för sjukskö-

terskor föreslås få rätt att använda den titel som motsvaras av examen, skyddad specialistbeteckning.

I propositionen föreslås också att en treårig prøvotid skall kunna föreskrivas för legitimerad personal. En möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimationen föreslås vid fall av grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet. Vidare föreslås att den absoluta preskriptionstiden för åläggande av disciplinpåföljd förlängs till tio år och att ordförandens möjlighet att ensam fatta beslut i ärenden hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) skall utvidgas.

I propositionen föreslås att HSAN:s beslut skall kunna överprövas av länsrätt.

Även andra yrkesutövare än läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare) föreslås kunna utses till verksamhetschef vid enheter där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård. En chefsöverläkare skall även fortsättningsvis utöva verksamhetschefens uppgifter i den del av vården som regleras i tvångspsykiatrilagarna.

Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 1999.

I propositionen görs även ett antal konsekvensändringar. Dessa ändringar föreslås träda i kraft samtidigt med den nya lagen.

1	Förslag till riksdagsbeslut.....	7
2	Lagtext .....	8
2.1	Förslag till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område .....	8
2.2	Förslag till lag om införande av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....	27
2.3	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	29
2.4	Förslag till lag om ändring i patientjournalagen (1985:562).....	31
2.5	Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	33
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.....	34
2.7	Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859).....	35
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika .....	36
2.9	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	37
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.....	38
2.11	Förslag till lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn .....	41
2.12	Förslag till lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200).....	44
3	Ärendet och dess beredning.....	45
3.1	Behörighetsfrågor.....	45
3.2	Tillsynsfrågor m.m.....	45
3.3	Lagrådet .....	46
4	Nuvarande förhållanden .....	47
4.1	Allmänt om hälso- och sjukvårdslagstiftningen.....	47
4.1.1	Inledning .....	47
4.1.2	Hälso- och sjukvårdens mål .....	47
4.1.3	Allmänt om kraven på den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhet.....	48
4.1.4	Allmänt om kraven på den enskilda hälso- och sjukvårdens verksamhet.....	48
4.1.5	Allmänt om kraven på hälso- och sjukvårdspersonalen .....	49
4.2	1984 års behörighetslag .....	50
4.2.1	Inledning .....	50
4.2.2	De enskilda bestämmelserna.....	50
4.3	Kvacksalverilagen.....	53
4.4	Socialstyrelsens handläggning av legitimationsärenden	

	och vissa andra behörigheter.....	54
4.5	Internationella överenskommelser .....	55
4.5.1	Den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal .....	55
4.5.2	Den europeiska unionen.....	56
4.6	Åliggandelagen .....	61
4.6.1	Bakgrund.....	61
4.6.2	Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.....	62
4.6.3	Allmänna åligganden .....	63
4.6.4	Tysnadsplikt m.m.....	64
4.7	Disciplinpåföljdslagen .....	65
4.7.1	Disciplinpåföljder.....	65
4.7.2	Återkallelse av legitimation m.m. ....	66
4.7.3	Inskränkningar i förskrivningsrätten.....	67
4.7.4	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).....	67
4.7.5	Överklagande m.m. ....	67
4.8	Offentlig tillsyn m.m.....	68
4.8.1	Tillsynslagen .....	68
4.8.2	Tillsyn och kontrollmöjligheter i övrigt.....	69
4.9	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet .....	70
4.9.1	Inledning .....	70
4.9.2	Närmare om ansvarsnämndens uppgifter.....	71
4.9.3	Statistiska uppgifter.....	73
5	Överväganden och förslag.....	74
5.1	Inledning .....	74
5.1.1	Grundläggande principer för behörighetsregleringen .....	74
5.1.2	Behov av förändringar inom tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen .....	76
5.2	En ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjuk- vårdens område .....	78
5.3	Behörighetsregleringen för vissa yrkesgrupper .....	80
5.3.1	Inledning .....	80
5.3.1.1	Kriterier för legitimation.....	80
5.3.1.2	Skyddad yrkestitel för vissa legitimerade .....	83
5.3.1.3	Skyddad specialistbeteckning .....	86
5.3.1.4	Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade.....	87
5.3.1.5	Ingen ytterligare utvidgning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.....	91
5.3.2	Legitimation .....	92
5.3.2.1	Arbetsterapeuter.....	92
5.3.2.2	Apotekare och receptarier .....	93
5.3.2.3	Sjukhusfysiker.....	94
5.3.2.4	Kiropraktorer.....	96
5.3.3	Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade.....	100
5.3.3.1	Audionomer .....	100
5.3.3.2	Biomedicinska analytiker (laboratorieassistenter) .....	100
5.3.3.3	Dietister .....	102
5.3.3.4	Ortopedingenjörer .....	103
5.4	Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder .....	104

5.4.1	Undantagna behandlingsmetoder och sjukdomar m.m.....	104
5.4.2	Straffbestämmelser m.m. ....	110
5.5	Nya former av sanktioner m.m.....	113
5.5.1	Föreskrift om provotid .....	113
5.5.2	Återkallelse av legitimation efter föreskrift om provotid .....	116
5.5.3	Förfarandet .....	118
5.6	Interimistisk återkallelse av legitimation .....	121
5.6.1	Utvidgade möjligheter till interimistisk återkallelse av legitimation.....	121
5.6.2	En särskild ersättningsregel .....	125
5.7	Bestämmelsen om absolut preskription .....	127
5.7.1	Bakgrund .....	127
5.7.2	Absolut preskription.....	128
5.8	Ärenden hos HSAN i vilka ordföranden ensam får fatta beslut. Överklagande av HSAN:s beslut .....	131
5.9	Riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonalen .....	135
5.10	Bestämmelserna om verksamhetschef i hälso- och sjukvårdslagen.....	137
5.11	Mervärdesskatt på sjukvård .....	139
5.11.1	Nuvarande regler.....	139
5.11.2	Undantag från skatteplikt .....	140
6	Kostnadskonsekvenser.....	145
6.1	Frågor om mervärdesskatt.....	145
6.2	Tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen .....	146
6.3	Förändrad instansordning vid överklagande av HSAN:s beslut m.m. ....	147
7	Författningskommentar .....	147
7.1	Förslag till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....	147
7.2	Förslaget till lag om införande av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område .....	181
7.3	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) .....	183
7.4	Förslaget till lag om ändring i patientjournalagen (1985:562).....	184
7.5	Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	184
7.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.....	184
7.7	Förslaget till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859).....	184
7.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika .....	184
7.9	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	185
7.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (1986:765) med	

	instruktion för Riksdagens ombudsmän.....	185	Prop. 1997/98:109
7.11	Förslaget till lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn .....	185	
7.12	Förslaget till lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200).....	185	
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Ny behörighets- reglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. (SOU 1996:138) .....	187	
Bilaga 2	Betänkandets lagförslag.....	200	
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna .....	215	
Bilaga 4	Sammanfattning av betänkandet om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårds- personal i yrkesutövningen (SOU 1994:71) .....	216	
Bilaga 5	Sammanfattning av betänkandet Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen (SOU 1995:147) .....	223	
Bilaga 6	Betänkandets lagförslag.....	229	
Bilaga 7	Förteckning över remissinstanserna .....	235	
Bilaga 8	Lagrådsremissens lagförslag.....	236	
Bilaga 9	Lagrådets yttrande .....	273	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 mars 1998.....	287	
	Rättsdatablad.....	288	

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 1997/98:109

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
2. lag om införande av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
4. lag om ändring i patientjournalagen (1985:562),
5. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
6. lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.,
7. lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859),
8. lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika,
9. lag om ändring i tandvårdslagen (1995:125),
10. lag om ändring i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän,
11. lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn,
12. lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200).

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

### 2.1 Förslag till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs följande.

#### 1 kap. Inledande bestämmelser

**1 §** I denna lag ges bestämmelser om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om

- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.),
- behörighets- och legitimationsregler (3 kap.),
- begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (4 kap.),
- disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. (5 kap.),
- Socialstyrelsens tillsyn (6 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet (7 kap.), och
- ansvarsbestämmelser, överklagande m.m. (8 kap.).

**2 §** Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel.

**3 §** Med vårdgivare avses i denna lag fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård.

**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.

## 2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

### Allmänna skyldigheter

**1 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

**2 §** Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar skall dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den utsträckning det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § andra stycket eller 9 § första stycket i detta kapitel.

**3 §** Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

**4 §** Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

**5 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

**6 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

**7 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

**8 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

**9 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

**10 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

**11 §** Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter

1. som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,

2. som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

3. som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,

4. som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, eller

5. som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.

**1 §** I detta kapitel ges bestämmelser för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården vad gäller

- legitimation,
- ensamrätt till yrke,
- skyddad yrkestitel,
- kompetens som Europaläkare, och
- specialistkompetens.

### Legitimation

**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. 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. sjukgymnast	sjukgymnastexamen	
13. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
14. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
15. tandhygienist	tandhygienistexamen	
16. tandläkare	tandläkarexamen	

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

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

3 § Beteckningen legitimerad får användas endast av den som fått legitimation enligt 2 §. Prop. 1997/98:109

### Ensamrätt till yrke

4 § Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

### Skyddad yrkestitel

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.

6 § Endast den som har avlagt högskoleexamen som anges i nedanstående tabell och utövar yrke som anges i tabellen har rätt att använda den angivna yrkestiteln (skyddad yrkestitel).

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

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

7 § I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

### Kompetens som Europaläkare

8 § En legitimerad läkare som har gått igenom av regeringen föreskriven praktisk utbildning skall efter ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare).

En läkare får ange att han eller hon har kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) endast om han eller hon har sådan kompetens (skyddad beteckning för Europaläkare).

**9 §** En legitimerad läkare eller tandläkare som har gått igenom av regeringen föreskriven vidareutbildning skall efter ansökan få specialistkompetens.

En läkare eller tandläkare får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har sådan specialistkompetens (skyddad specialistbeteckning).

En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialist-sjuksköterskeexamen i högskoleförordningen (1993:100) endast om han eller hon avlagt en sådan examen (skyddad specialistbeteckning).

### Bestämmelser om förfarandet

**10 §** Frågor om meddelande av legitimation, av särskilt förordnande att utöva yrke, av kompetens som Europaläkare och som specialist prövas av Socialstyrelsen.

### Bemyndiganden

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

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

### Prövningar i särskilda fall

**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.

## 4 kap. Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

**1 §** Bestämmelserna i detta kapitel gäller den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt 1 kap. 4 § tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

**2 §** Den som utövar verksamhet som avses i 1 § får inte

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (1988:1472) är anmälningspliktiga sjukdomar,
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,
3. undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
4. behandla annan med användande av radiologiska metoder,
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, eller
6. prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser.

**3 §** Den som utövar verksamhet som avses i 1 § får inte undersöka eller behandla barn under åtta år.

## 5 kap. Disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** Detta kapitel gäller personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. I kapitlet ges bestämmelser om

1. disciplinpåföljd,
2. prøvotid,
3. återkallelse av legitimation,
4. återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, och
5. begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit.

**2 §** Bestämmelserna i 3-5 §§ gäller sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har betydelse för patientsäkerheten.

Bestämmelsen omfattar därutöver klinisk forskning på människor.

### Disciplinpåföljd

**3 §** Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 8 eller 9 § eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

Disciplinpåföljd är erinran eller varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

**4 §** Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får ett disciplinärt förfarande enligt detta kapitel inte inledas eller

fortsätts i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse om anmälan enligt 7 kap. 12 § får dock ske. Prop. 1997/98:109

Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

**5 §** Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 7 kap. 12 § eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller 5 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.

Disciplinpåföljd får inte åläggas senare än tio år efter förseelsen.

### **Prövotid**

**6 §** En prövotid om tre år kan föreskrivas för den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, om denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig för yrket och varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd eller inte kan komma i fråga enligt 2 eller 4 §.

Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

### **Återkallelse av legitimation**

**7 §** Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt, eller

4. ålagts prövotid enligt 6 § första stycket och under prövotiden på nytt varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Om det finns särskilda skäl får återkallelse underlåtas i fall som avses i första stycket 4, varvid föreskrift om prövotid kan meddelas ytterligare en gång.

Har någon som blivit auktoriserad i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

**8 §** I ett ärende enligt 7 § första stycket 1 eller 4 får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, om det finns sannolika skäl för återkallelse och det är påkallat från allmän synpunkt.

Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare högst sex månader.

**9 §** Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt 7 § första stycket 2, får den legitimerade yrkesutövaren föreläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom eller henne.

Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Har den legitimerade yrkesutövaren inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

### **Återkallelse av annan behörighet**

**10 §** Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt 3 kap. får återkallas om den som fått behörigheten

1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller visat sig olämplig att utöva yrket, eller

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.

### **Begränsning av förskrivningsrätt**

**11 §** Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.

**12 §** Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 11 §, får behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.

Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.

### **Ny legitimation m.m.**

**13 §** Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas efter ansökan när förhållandena medger det.



### Allmänna bestämmelser

**1 §** Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen.

För tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten finns särskilda bestämmelser.

**2 §** Den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står i denna verksamhet också under tillsyn av Socialstyrelsen.

**3 §** Socialstyrelsens tillsyn skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen skall genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

**4 §** Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen. Om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom genom sådan verksamhet som avses i 2 §, skall även den som bedriver sådan verksamhet anmäla detta till Socialstyrelsen.

I 2 kap. 7 § finns bestämmelser om skyldighet för personalen att rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

**5 §** Den som på grund av anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av detta kapitel får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

För den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda vården gäller bestämmelserna i 2 kap.

### Anmälan av verksamhet m.m.

**6 §** Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn enligt detta kapitel skall anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

**7 §** Anmälan enligt 6 § skall innehålla uppgifter om

1. verksamhetens inriktning,
2. var verksamheten skall bedrivas,
3. vem som är verksamhetschef,

4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt 4 §,
5. verksamhet som avses i 2 § som anlitas eller avses anlitas, och
6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten.

**8 §** Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, skall detta anmälas till Socialstyrelsen inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, skall det utan dröjsmål anmälas till Socialstyrelsen.

### **Socialstyrelsens befogenheter**

**9 §** Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten eller den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

**10 §** Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

**11 §** Vid inspektion som avses i 10 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

### **Åtgärder mot vårdgivare m.fl.**

**12 §** Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn, skall styrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs, göra anmälan till åtal.

**13 §** Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

**14 §** Ett föreläggande enligt 13 § skall innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena skall kunna avhjälpas.

**15 §** Om ett föreläggande enligt 13 § inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten.

**16 §** Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten.

**17 §** Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 15 eller 16 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare sex månader.

### **Åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal**

**18 §** Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för disciplinpåföljd, föreskrift om prøvotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt enligt 5 kap., skall styrelsen anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

**19 §** Socialstyrelsen skall, om inte annat följer av 7 kap. 20 §, göra anmälan till åtal, om den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skälig misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.

### **Register**

**20 §** Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

**21 §** Registret får innehålla uppgifter om

1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,
2. var verksamheten bedrivs,
3. verksamhetens inriktning,
4. verksamhetens omfattning,
5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
6. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer,
7. patientförsäkring,
8. när inspektion gjorts,
9. datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten, och
10. när anmälan enligt 4 § gjorts.

**22 §** Uppgifter enligt 21 § första stycket 8-10 som har förts in i registret skall tas bort efter fem år eller då verksamheten lagts ned. Övriga uppgifter som har förts in i registret skall tas bort när nya uppgifter kommer in eller då anmälan görs om att verksamheten lagts ned.

## 7 kap. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

### Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

**1 §** Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Ansvarsnämnden prövar även frågor som avses i 5 kap. 6-13 §§.

**2 §** Ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara eller ha varit ordinarie domare. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.

**3 §** Ansvarsnämnden är beslutför med ordföranden och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.

**4 §** Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 9 § första stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 5 kap. 8 §, 9 § andra stycket, 10 § andra stycket eller 12 §, eller om utdömande av vite enligt 10 § i detta kapitel,

2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd och beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet,

3. om återkallelse på egen begäran av legitimation eller behörighet i fall när det inte finns hinder mot återkallelse, eller

4. om återkallelse av legitimation enligt 5 kap. 9 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

Ärenden som har avgjorts enligt första stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

**5 §** I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare tillämpas.

**6 §** I fråga om omröstning i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter tillämpas. Ordföranden säger sin mening först.

**7 §** Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.

Frågor som avses i 5 kap. 6-13 §§ tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att göra anmälan i sådana ärenden som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

**8 §** Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen och vara egenhändigt undertecknad samt innehålla uppgifter om

1. den enskilde anmälarens eller sökandens namn, fördelsetid och postadress,
  2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,
  3. vem anmälan eller ansökan avser och, om de kan lämnas utan särskild utredning, uppgifter om dennes yrke, adress och arbetsplats,
  4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld, och
  5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.
- Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.

**9 §** Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom en viss tid komma in med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

**10 §** Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödigt utredning skall avvisas.

Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

**11 §** Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

**12 §** Anmälan eller ansökan enligt 7 § och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

**13 §** Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall det framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

**14 §** Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i första stycket gäller 40 kap. 2-7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

**15 §** Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

**16 §** Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande om han eller hon uteblir.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

**17 §** Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 5 kap. 9 § första och andra styckena, 10 § andra stycket och 12 § första stycket.

### **Överlämnande av vissa ärenden**

**18 §** En anmälan som gäller arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

**19 §** Om en anmälan till ansvarsnämnden innehåller klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och om det finns grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

**20 §** Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de förutsättningar för anmälan till åtal som anges i 6 kap. 19 § föreligger, skall nämnden göra en sådan anmälan.

**21 §** Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om provotid, återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i 6 § femte stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § tredje stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

## 8 kap. Ansvarsbestämmelser, överklagande m.m.

### Ansvarsbestämmelser

**1 §** Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen enligt 6 kap. 6-8 §§ döms till böter.

**2 §** Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva verksamhet i strid med förbud enligt 6 kap. 15-17 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

**3 §** Om en läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet eljest har upphört, eller en läkare som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket, döms han eller hon till böter eller fängelse i högst sex månader.

**4 §** Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Som obehörig utövning av tandläkaryrket anses inte den yrkesverksamhet som utövas av den som har legitimation som tandhygienist eller som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

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

**6 §** Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. eller som under utövning av verksamhet som sägs i 4 kap. uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar den undersökte eller behandlade skada, som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt 3 eller 4 § i detta kapitel, till böter eller fängelse i högst ett år. Detta gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.

**7 §** Till ansvar enligt 3–6 §§ skall inte dömas om gärningen är belagd med strängare straff i annan lag.

**8 §** Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, funnits skyldig till brott som anges i 6 §, får Socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 4 kap. Ett sådant förbud får förenas med vite.

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

### **Överklagande av ansvarsnämndens beslut**

**9 §** Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

**10 §** Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av

1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild, som enligt 7 kap. 7 § första stycket har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot, eller
3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Överklagande av Socialstyrelsen skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga beslut om disciplinpåföljd, prövotid eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

**11 §** Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i 10 § får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

**12 §** Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.

Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot en ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,
2. avvisat ett ombud eller ett biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,
4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 9 § första stycket,
5. förelagt någon vid vite enligt 7 kap. 10 § andra stycket att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,
6. utdömt vite, eller
7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

**13 §** Beslut i frågor som avses i 5 kap. 6–13 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.



Har verkställigheten av ett beslut om prøvotid upphävts till följd av beslut av domstol efter överklagande, men föreskrivs därefter ändå prøvotid, skall endast den tid under vilken prøvotid pågått räknas in i prøvotiden.

**14 §** Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.

Bestämmelsen i 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) om förvaltningsmyndighets partsställning gäller inte i fråga om mål där ansvarsnämnden fattat beslut enligt denna lag.

### **Överklagande av Socialstyrelsens beslut m.m.**

**15 §** Beslut som Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

**16 §** Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. behörighet, rätt att använda en skyddad yrkestitel och legitimation enligt 3 kap.,

2. förbud att utöva verksamhet enligt 8 §,

3. föreläggande enligt 6 kap. 9 § att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,

4. föreläggande enligt 6 kap. 13 § att avhjälpa missförhållanden i verksamheten,

5. förbud att driva verksamhet enligt 6 kap. 15 eller 16 §, eller

6. förbud tills vidare att driva verksamhet enligt 6 kap. 17 §.

Andra beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

### **Bemyndiganden**

**17 §** Regeringen får meddela föreskrifter om

1. behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen,

2. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt,

3. att anmälan enligt 6 kap. 6 § skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i 6 kap. 7 §, om det är av särskilt värde för tillsynen, och

4. hur anmälningsskyldigheten enligt 6 kap. 4 § första stycket skall fullgöras.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

---

Föreskrifter om ikraftträdande av denna lag meddelas i lagen (1998:000) om införande av lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

## 2.2 Förslag till lag om införande av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs följande.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** Lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område träder i kraft den 1 januari 1999.

Vid ikraftträdandet skall följande lagar upphöra att gälla, nämligen lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården.

**2 §** I denna lag avses med

*behörighetslagen* lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,

*disciplinpåföljdslagen* lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område,

*tillsynslagen* lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården och

*den nya lagen* lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

### Behörighet

**3 §** Behörighetslagens bestämmelser om rätt att utöva yrke som apotekare och receptarie skall, trots vad som sägs i 1 §, gälla till utgången av år 1999.

**4 §** Den som efter den 1 juli 1993 har gått igenom treårig högskoleutbildning med inriktning mot diagnostisk radiologi skall efter ansökan få legitimation som sjuksköterska enligt den ordning som gällde före den 1 juli 1993.

**5 §** Den som fått tandläkarexamen enligt de bestämmelser som gällde före den 1 juli 1994 skall fullgöra praktisk tjänstgöring enligt bestämmelser som gällde före denna tidpunkt för att få legitimation som tandläkare.

**6 §** Regeringen får meddela föreskrifter om vilka utbildningar som före utgången av år 2008 skall anses likvärdiga med sjukhusfysikerexamen vid ansökan om legitimation som sjukhusfysiker.

**7 §** Den som avlagt apotekarexamen, arbetsterapeutexamen, receptarieexamen eller av regeringen med stöd av 6 § föreskriven utbildning för sjukhusfysiker får, utan att ha erhållit legitimation för yrket, till utgången

av år 1999 använda yrkestiteln apotekare, arbetsterapeut, receptarie respektive sjukhusfysiker. Prop. 1997/98:109

### **Prövotid**

**8 §** Föreskrift om prövotid får inte meddelas enbart på grundval av omständigheter som hänför sig till tid före den nya lagens ikraftträdande.

### **Verksamhetstillsyn**

**9 §** Övergångsbestämmelserna till tillsynslagen skall alltjämt gälla.

### **Äldre ärenden om disciplinpåföljd**

**10 §** Ärenden som har anmälts till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd före den 1 oktober 1994 skall prövas enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Disciplinpåföljd får dock inte åläggas om så inte kan ske även enligt disciplinpåföljdslagens bestämmelser.

### **Preskription**

**11 §** Disciplinpåföljdslagens bestämmelser om preskription skall gälla för förseelser som är begångna före den nya lagens ikraftträdande.

### **Överklagande**

**12 §** Beslut som har meddelats före den 1 januari 1999 skall överklagas enligt äldre bestämmelser.

### **Övriga bestämmelser**

**13 §** Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i den nya lagen eller i denna lag, skall hänvisningen i stället avse den nya bestämmelsen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

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

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 2 a, 15 och 29 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 2 a §<sup>2</sup>

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten skall ges upplysningar om detta tillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket* lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten skall ges upplysningar om detta tillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 2 kap. 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket* lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

### 15 §<sup>3</sup>

I landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt *lagen* (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården

I landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt 3 kap. *lagen* (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1997:142.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1997:980.

*m.m.* i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Anställning för allmäntjänstgöring skall ske för viss tid.

I landstingen skall också finnas möjligheter till anställning för läkares specialicerings-tjänstgöring enligt nämnda lag i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Regeringen får föreskriva att läkare under sådan tjänstgöring med anställning vid en enhet som har upplåtits för grundläggande högskoleutbildning av läkare skall anställas för viss tid.

#### 29 §<sup>4</sup>

Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

*Inom psykiatrisk tvångsvård och vid tvångsisolering enligt smittskyddslagen (1988:1472) skall verksamhetschefens uppgifter utövas av läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare) eller, vid tvångsisolering, av sådan befattningshavare som förordnats enligt 50 a § smittskyddslagen.*

*Ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller av en befattningshavare som förordnats enligt 50 a § smittskyddslagen.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1996:787.

## 2.4 Förslag till lag om ändring i patientjournalagen (1985:562)

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 9 och 16 §§ patientjournalagen (1985:562) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 9 §<sup>1</sup>

Skyldig att föra patientjournal är 1. den som enligt *lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården* har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke,

2. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara skall utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare,

3. den som är verksam som *arbetsterapeut, kurator eller sjukhusfysiker* i den allmänna hälso- och sjukvården.

Var och en som för patientjournal svarar för sina uppgifter i journalen

### 16 §<sup>2</sup>

En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård skall på begäran av patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket* *lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*.

En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård skall på begäran av patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 2 kap. 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket* *lagen (1988:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*.

Frågor om utlämnande av en journalhandling enligt första stycket prövas av den som är ansvarig för patientjournalen. Anser denne att journalhandlingen eller någon del av den inte bör lämnas ut, skall han genast med eget yttrande överlämna frågan till Socialstyrelsen för prövning.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1992:1566.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1994:958.

I fråga om överklagande av Socialstyrelsens beslut enligt andra stycket Prop. 1997/98:109  
gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 kap. 7 § sekretesslagen  
(1980:100).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

2.5 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen  
(1996:799)

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**5 §**

I denna lag avses med

I denna lag avses med

h ä l s o- o c h s j u k v å r d: så- dan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125), annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av *lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.*

h ä l s o- o c h s j u k v å r d: så- dan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125), annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av *1 kap. lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*

v å r d g i v a r e: statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.



2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 5 c § lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m. skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**5 c §<sup>1</sup>**

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva teknisk sprit enligt 9 eller 10 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådan teknisk sprit på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinärens ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva teknisk sprit.

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva teknisk sprit enligt 5 kap. 11 eller 12 § lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får sådan teknisk sprit på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinärens ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva teknisk sprit.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1996:1158.

2.7 Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen  
(1992:859)

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 22 c § läkemedelslagen (1992:859) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Förslagen lydelse*

**22 c §<sup>1</sup>**

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in läkares eller tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel enligt 9 eller 10 § lagen (1994:954) om disciplinåtföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område, får sådant läkemedel på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel.

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel enligt 5 kap. 11 eller 12 § lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, får sådant läkemedel på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1996:1153.

2.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**6 §<sup>1</sup>**

Narkotiska läkemedel får lämnas ut endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Sådant förordnande skall ske med största försiktighet.

<p>Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 9 eller 10 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiska läkemedel.</p>	<p>Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 5 kap. 11 eller 12 § lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiska läkemedel.</p>
--	--

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1994:955.

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

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 14 § tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**14 §<sup>1</sup>**

Tandläkare under specialistutbildning enligt *lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.* skall förordnas för viss tid.

Tandläkare under specialistutbildning enligt 3 kap. *lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* skall förordnas för viss tid.

Tandläkare i vars arbetsuppgifter ingår att i väsentlig omfattning medverka i den grundläggande högskoleutbildningen för tandläkarexamen, skall anställas för begränsad tid, om regeringen föreskriver det.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1995:842.

## 2.10 Förslag till lag om ändring i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän

Härigenom föreskrivs att 6 och 7 §§ lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 6 §<sup>1</sup>

Ombudsman avgör ärende genom beslut, vari han får uttala sig om huruvida åtgärd av myndighet eller befattningshavare strider mot lag eller annan författning eller annars är felaktig eller olämplig. Ombudsman får även göra sådana uttalanden som avser att främja enhetlig och ändamålsenlig rättstillämpning.

Ombudsman får som särskild åklagare väcka åtal mot befattningshavare som genom att åsidosätta vad som åligger honom i tjänsten eller uppdraget har begått annan brottslig gärning än tryckfrihetsbrott eller yttrandefrihetsbrott. Ger utredningen i ärende ombudsman anledning anta att sådan brottslig gärning begåtts, tillämpas vad som föreskrivs i lag om förundersökning, åtal och åtalsunderlåtelse samt om allmän åklagares befogenheter i övrigt i fråga om brott under allmänt åtal. I mål som har väckts vid tingsrätt bör talan fullföljas till Högsta domstolen endast om synnerliga skäl föranleder det.

<p>Om befattningshavare genom att åsidosätta vad som åligger honom i tjänsten eller uppdraget gjort sig skyldig till fel, som kan beivras genom disciplinärt förfarande, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutöva-</p>	<p>Om befattningshavare genom att åsidosätta vad som åligger honom i tjänsten eller uppdraget gjort sig skyldig till fel, som kan beivras genom disciplinärt förfarande, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutöva-</p>
---	---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1997:561.

behörighet, om denna har missbrukat sin behörighet på något annat sätt.

behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat sätt. *Om den som är legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket, får ombudsman göra anmälan i fråga om prøvotid till den som har befogenhet att besluta därom.*

Anser ombudsman det vara påkallat att befattningshavare avskedas eller avstängs från sin tjänst på grund av brottslig gärning eller grov eller upprepad tjänsteförseelse, får han göra anmälan härom till den som har befogenhet att besluta om sådan åtgärd.

När ombudsman har gjort anmälan i ett sådant ärende som avses i tredje eller fjärde stycket skall han i ärendet få tillfälle att komplettera egen utredning och att yttra sig över utredning som har tillförts ärendet av någon annan samt att närvara, om muntligt förhör hålls. Vad som nu har sagts gäller dock inte ärenden om avstängning.

## 7 §<sup>2</sup>

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får ombudsman föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om sådan behörighetsfråga som avses i 6 § tredje stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får ombudsman föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om *prövotid* eller sådan behörighetsfråga som avses i 6 § tredje stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1994:2068.

Har befattningshavare enligt vad därom är föreskrivet sökt ändring vid domstol i beslut som avses i första stycket och har beslutet tillkommit efter anmälan av ombudsman, företräder ombudsmannen det allmänna som befattningshavarens motpart i tvisten. Detsamma gäller, om ombudsmannen har sökt ändring i beslutet.

Vad i lag eller annan författning är föreskrivet om arbetsgivare skall i fråga om tvister som avses i denna paragraf äga motsvarande tillämpning på ombudsman. Bestämmelserna i 4 kap. 7 § och 5 kap. 1 § första stycket lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister skall dock ej tillämpas i fråga om tvist i vilken ombudsman för talan.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

## 2.11 Förslag till lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn

Härigenom föreskrivs att 6 och 7 §§ lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 6 §<sup>1</sup>

Har befattningshavare åsidosatt vad som åligger honom i hans tjänst och kan felet beivras genom disciplinärt förfarande, får justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövares behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat sätt.

Har befattningshavare åsidosatt vad som åligger honom i hans tjänst och kan felet beivras genom disciplinärt förfarande, får Justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får Justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövares behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat sätt. *Om den som är legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket, får Justitiekanslern göra anmälan i fråga om prövotid till den som har befogenhet att besluta därom.*

Anser Justitiekanslern det vara påkallat att befattningshavare avskedas eller avstänges från sin tjänst på grund av brottslig gärning eller grov el-

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1987:996.



ler upprepad tjänsteförseelse, får han göra anmälan härom till den som har befogenhet att besluta om sådan åtgärd.

När Justitiekanslern har gjort anmälan i ett sådant ärende som avses i första eller andra stycket skall han i ärendet få tillfälle att komplettera egen utredning och att yttra sig över utredning som har tillförts ärendet av någon annan samt att närvara, om muntligt förhör hålls. Vad som nu sagts gäller dock inte ärenden om avstängning.

### 7 §<sup>2</sup>

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för offentliga tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får Justitiekanslern föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om sådan behörighetsfråga som avses i 6 § första stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för offentliga tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får Justitiekanslern föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om *prövotid eller* sådan behörighetsfråga som avses i 6 § första stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har befattningshavare enligt vad därom är föreskrivet sökt ändring vid domstol i beslut som avses i första stycket och har beslutet tillkommit efter anmälan av Justitiekanslern, företräder Justitiekanslern det allmänna som befattningshavarens motpart i tvisten. Detsamma gäller, om Justitiekanslern har sökt ändring i beslutet.

Vad i lag eller annan författning är föreskrivet om arbetsgivare skall i fråga om tvister som avses i denna paragraf äga motsvarande tillämpning

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1994:2068.

på Justitiekanslern. Bestämmelserna i 4 kap. 7 § och 5 kap. 1 § första stycket lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister skall dock ej tillämpas i fråga om tvist i vilken Justitiekanslern för talan. Prop. 1997/98:109

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

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

Prop. 1997/98:109

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 4 § mervärdesskattelagen (1994:200) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**3 kap.**

**4 §<sup>1</sup>**

Från skatteplikt undantas omsättning av tjänster som utgör sjukvård, tandvård eller social omsorg samt tjänster av annat slag och varor som den som tillhandahåller vården eller omsorgen omsätter som ett led i denna.

Undantaget omfattar även

– kontroller och analyser av prov som tagits som ett led i sjukvården eller tandvården, och

– omsättning av dentaltekniska produkter och av tjänster som avser sådana produkter, när produkten eller tjänsten tillhandahålls tandläkare, dentaltekniker eller den för vars bruk produkten är avsedd.

Undantaget gäller inte omsättning av glasögon eller andra synhjälpmedel även om varorna omsätts som ett led i tillhandahållandet av sjukvård.

*Undantaget gäller inte omsättning av varor när de omsätts av apotekare eller receptarier. Beträffande omsättning av läkemedel som lämnas ut enligt recept eller säljs till sjukhus finns särskilda bestämmelser i 23 § 2.*

Undantaget gäller inte vid vård av djur.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1994:498.

## 3 Ärendet och dess beredning

### 3.1 Behörighetsfrågor

I Socialutskottets betänkande 1992/93:SoU1 Vissa behörighetsfrågor m.m. med anledning av propositionen 1992/93:83 (rskr. 1992/93:13) behandlades bl.a. motioner vari yrkades att legitimation eller andra behörighetsföreskrifter skulle införas för ytterligare yrkesgrupper. Utskottet ansåg bl.a. att en samlad översyn borde göras under parlamentarisk medverkan och att regeringen därefter borde återkomma till riksdagen i denna fråga och vissa andra frågor som har samband därmed. I Socialutskottets betänkandet 1993/94:SoU4 Ledningsansvaret och vissa behörighetsfrågor med anledning av olika motionsyrkanden (rskr. 1993/94:5) behandlades motioner med liknande innehåll och utskottet anförde bl.a. att de frågor som motionerna aktualiserade kunde tas upp i den samlade översynen av legitimations- och behörighetsregler för olika yrkesgrupper.

Regeringen beslutade den 13 januari 1994 att tillsätta en parlamentarisk kommitté med uppgift att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet och mot bakgrund av översynen lämna förslag bl.a. i frågor om legitimation och behörighetsföreskrifter för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och närliggande områden. Kommittén, som antog namnet 1994 års behörighetskommitté, överlämnade i oktober 1996 ett betänkande, Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. (SOU 1996:138). Betänkandet innehåller bl.a. förslag till en ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. En sammanfattning av kommitténs förslag finns i *bilaga 1* och dess lagförslag i *bilaga 2*. Kommitténs förslag har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S96/5940/S).

Regeringen uppdrog i maj 1996 åt Socialstyrelsen att – som en uppföljning av tidigare utvärdering av den kiropraktorutbildning som bedrivs vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan i Stockholm – jämföra hur den nuvarande utbildningen vid skolan förhåller sig i längd och innehåll till den danska kiropraktorutbildningen som anordnas vid Odense universitet. Socialstyrelsen redovisade uppdraget till regeringen den 26 november 1996 (S96/7400/S). Ärendet har remissbehandlats. Socialstyrelsens uppdrag och de synpunkter som har framförts behandlas under avsnitt 5.3.2.4.

### 3.2 Tillsynsfrågor m.m.

Våren 1993 tillkallades med regeringens bemyndigande en särskild utredare med uppdrag att se över bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonal att i tjänsten utfärda intyg och utlåtanden samt föreslå de förändringar som kan behöva göras för att denna verksamhet skall kunna fullgöras på ett bra sätt.

I juni 1994 överlämnade utredningen, som antagit namnet Intygsutredningen, ett betänkande, Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen (SOU 1994:71). En sammanfattning av utredningens förslag finns i *bilaga 4*. Utredningens förslag har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S94/4871/S).

Regeringen har övervägt de förslag som Intygsutredningen redovisat i betänkandet. Regeringen har vid den fortsatta beredningen funnit att förslagen inte bör genomföras.

Hösten 1994 tillkallades med stöd av regeringens bemyndigade en särskild utredare med uppdrag att utreda vissa frågor rörande förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.m.

I december 1995 överlämnade utredningen ett betänkande, Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen (SOU 1995:147), som bl.a. behandlar nya former av sanktioner m.m., interimistisk återkallelse av legitimation samt ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal. En sammanfattning av utredningens förslag finns i *bilaga 5* och dess lagförslag i *bilaga 6*. Utredningens förslag har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 7*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S96/496/S).

Inom Socialdepartementet har en promemoria utarbetats rörande bestämmelser om preskription i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (dnr S96/4288/S). Promemorian har remissbehandlats. En sammanställning av remissinstansernas yttranden finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S96/4288/S).

HSAN har i skrivelser till Socialdepartementet föreslagit att ordförandens möjlighet att ensam fatta beslut i ärenden om disciplinpåföljd skall utvidgas. HSAN:s förslag har remissbehandlats.

Landstingsförbundet och Sveriges Psykologförbund har i skrivelser till Socialdepartementet föreslagit att även andra yrkesutövare än läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare) skall kunna utses till verksamhetschef vid enheter där det förekommer psykiatrisk tvångsvård. Landstingsförbundets och Sveriges Psykologförbunds förslag har remissbehandlats.

### 3.3 Lagrådet

Regeringen beslutade den 5 februari 1998 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 8*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 9*.

Lagrådets synpunkter på förslagen behandlas i anslutning till att enskilda bestämmelser kommenteras i författningskommentaren. Regeringen har, på så sätt som närmare framgår av författningskommentaren, följt delar av Lagrådets förslag och synpunkter. Vissa redaktionella och språkliga ändringar har också gjorts.

## 4 Nuvarande förhållanden

### 4.1 Allmänt om hälso- och sjukvårdslagstiftningen

#### 4.1.1 Inledning

De grundläggande bestämmelserna för hur hälso- och sjukvården skall vara utformad i Sverige finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). I HSL anges de övergripande målen för hälso- och sjukvården och vilka krav som kan ställas på vården. Bestämmelserna i 1-2 d §§ och 27-33 §§ gäller all hälso- sjukvård, såväl offentlig som enskild. I övrigt reglerar HSL kraven på den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhet. HSL reglerar såväl öppen som sluten vård. Den gäller även tvångsvården.

#### 4.1.2 Hälso- och sjukvårdens mål

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör också ambulanstransporter samt att ta hand om avlidna. För tandvården finns särskilda bestämmelser i tandvårdslagen (1985:125).

Målen för hälso- och sjukvården är enligt 2 § en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. I 2 a § anges därefter att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. I bestämmelsen preciseras i fyra punkter närmare vad som menas med god vård.

1. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

2. En god vård kännetecknas av att den är lätt tillgänglig.

3. Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

4. En god vård skall främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Enligt andra stycket i 2 a § skall vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

För att uppnå målet om en god vård ställer samhället olika krav på hälso- och sjukvården. Det gäller såväl krav på hälso- och sjukvårdens organisation och utformning som på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens.

#### 4.1.3 Allmänt om kraven på den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhet

De inledande och avslutande bestämmelserna i HSL gäller som tidigare redovisats all hälso- och sjukvård i landet, såväl offentlig som enskild. De övriga bestämmelserna i HSL riktar sig däremot till landstingen (3-16 §§) eller till kommunerna (17-25 §§). Gemensamma bestämmelser om

landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård finns i 26, 26 a och 26 b §§ HSL.

Av 3 och 7 §§ framgår att landstingen har det primära ansvaret för hälso- och sjukvården inom respektive landsting i den mån detta ansvar inte enligt bestämmelserna åligger en kommun. Vad som sägs i bestämmelserna utgör dock inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Ansvaret innebär att landstingen skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget en god vård och att hälso- och sjukvården skall planeras med utgångspunkt i befolkningens behov.

Enligt 18 och 20 §§ har kommunerna motsvarande ansvar beträffande den som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 20 § andra stycket och 21 § tredje stycket socialtjänstlagen (1980:620) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 69 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 10 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. Kommunens ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Intentionerna i lagstiftningen förutsätter en nära samverkan och samordning av verksamheter inom landsting och kommuner samt mellan dessa och fristående organisationer och enskilda. Det innebär att landsting och kommuner har en skyldighet att samarbeta med den privata hälso- och sjukvården och ta hänsyn till omfattningen av den verksamheten i sin planering. Detta framgår av 8 och 21 §§ HSL.

#### **4.1.4 Allmänt om kraven på den enskilda hälso- och sjukvårdens verksamhet**

I princip råder närings- och yrkesfrihet även inom hälso- och sjukvården. Den enskilda hälso- och sjukvården skall emellertid drivas så att den uppfyller kraven på god vård. Det medför att vissa krav måste ställas på den enskilda hälso- och sjukvårdsorganisationen och på utformningen av vården. Vidare omfattas den enskilda vården av HSL:s bestämmelser om patientansvarig läkare, ledningen av hälso- och sjukvården samt kvalitetssäkring (27-32 §§). Den berörs också direkt av de särskilda bestämmelser som reglerar personalens kompetens inom hälso- och sjukvården.

Enligt 7 § lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (tillsynslagen), som trädde i kraft den 1 januari 1997, skall den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas. Socialstyrelsens tillsyn omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom Sveriges gränser oberoende av vem som är huvudman och i vilka former den tillhandahålls. Enda undantaget är att tillsynen över den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom Försvarmakten utövas av generalläkaren i högkvarteret.

Samhället har satt upp vissa kvalitetskrav för hälso- och sjukvården för att upprätthålla målet om en god vård och för att öka patienternas säkerhet och trygghet i vården. Ett sätt för samhället att upprätthålla kvaliteten i såväl den offentliga som den enskilda hälso- och sjukvården är att ange vilka grundläggande skyldigheter som personalen har.

Bestämmelser om Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen (s.k. individtillsyn) finns i tillsynslagen. Hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden i yrkesutövningen och disciplinansvar regleras i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen) samt i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen). Dessa lagar ersatte från och med den 1 oktober 1994 lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

I 1 § åliggandelagen är begreppet hälso- och sjukvårdspersonal definierat. De lagreglerade åliggandena för personal inom hälso- och sjukvården och statens tillsyn över denna omfattar bl.a. dem som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården eller biträder en legitimerad yrkesutövare i vård, undersökning eller behandling av patienter.

I 2 d § HSL anges att i hälso- och sjukvården skall finnas den personal som behövs för att en god vård skall kunna ges. Begreppet personal i HSL:s mening är vidare och omfattar all personal som behövs för att inom ramen för tillgängliga ekonomiska resurser bedriva en rationell och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.

Ett annat sätt för samhället att upprätthålla kvaliteten i såväl den offentliga som den enskilda hälso- och sjukvården är att ställa särskilda krav på utbildningskvaliteten hos personalen. I 16 § respektive 25 § HSL finns bemyndiganden för regeringen att inom den landstings- och kommunalledda hälso- och sjukvården meddela föreskrifter om behörighet till tjänster och om tillsättning. Regeringen har främst meddelat sådana föreskrifter genom förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster.

Kvaliteten i vården bestäms också genom reglerna om vilka som är behöriga att utöva vissa yrken. Dessa frågor regleras främst i lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetslagen) samt den därtill anslutna förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. (behörighetsförordningen). I behörighetslagen och i behörighetsförordningen finns regler om särskilda kompetensbevis för vissa yrken, behörighetskrav för att utöva vissa yrken samt skydd för yrkestitlar och yrkesbeteckningar.

I lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, allmänt benämnd kvacksalverilagen, har staten förbjudit den som inte är behörig att utöva läkaryrket eller annars i sin verksamhet inom hälso- och sjukvården inte står under Socialstyrelsens tillsyn att mot ersättning utöva viss form av verksamhet inom hälso- och sjukvården.



### 4.2.1 Inledning

I Sverige finns inget generellt förbud att utöva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I princip råder närings- och yrkesfrihet. Möjligheterna att fritt utöva sådan yrkesverksamhet är dock i realiteten inskränkta på flera sätt. Samhällets krav på hälso- och sjukvårdspersonalen kommer till uttryck på olika sätt. De viktigaste begränsningarna finns i 1984 års behörighetslag, den därtill knutna behörighetsförordningen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt i kvacksalverilagen (se vidare avsnitt 4.3). Dessa bestämmelser får betydelse för såväl den offentliga som den privata vården.

Genom behörighetslagen inskränks 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. Legitimationens främsta ändamål är att ge allmänhet och myndigheter upplysningar om en yrkesutövers kompetens och lämplighet att utöva det yrke som legitimationen avser. För några yrken är legitimationen dessutom ett villkor för att få utöva yrket och att använda yrkestiteln. Legitimationen ger dessutom en ensamrätt för yrkesutövaren att för allmänheten ange att han eller hon är legitimerad.

### 4.2.2 De enskilda bestämmelserna

#### *Särskilda kompetensbevis – legitimation*

Bestämmelser om särskilda kompetensbevis finns i 2-5 §§ behörighetslagen.

I 2 § räknas upp tio yrken i vilka yrkesutövare efter genomgången utbildning och praktisk tjänstgöring har rätt att efter ansökan få legitimation för yrket. Det gäller barnmorskor, optiker, logopedier, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare.

Enligt 5 § skall den som har examen som Doctor of Chiropractic vid en utländsk högskola eller motsvarande utbildning för kiropraktor efter ansökan få legitimation som kiropraktor. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om praktisk tjänstgöring och författnings- och språkkunskaper som ytterligare villkor för att få sådan legitimation. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 juli 1989.

Härutöver skall enligt 2 a § den som i Sverige gått igenom sådan utbildning för naprapater och fullgjort sådan praktisk tjänstgöring som regeringen har föreskrivit efter ansökan få legitimation som naprapat. Bestämmelsen började gälla den 1 oktober 1994.

Av 3 § framgår att frågor om meddelande av legitimation prövas av Socialstyrelsen och att frågor om återkallelse av legitimation och meddelande av ny legitimation efter återkallelse regleras i disciplinpåföljdslagen. Socialstyrelsen får inte meddela legitimation om förhållandena är

sådana att legitimationen skulle ha återkallats om sökanden varit legitimerad. Prop. 1997/98:109

### *Europaläkare*

I 3 a § behörighetslagen finns särskilda bestämmelser om s.k. Europaläkare. Enligt denna bestämmelse och 18 § behörighetsförordningen har en i Sverige legitimerad läkare rätt att på ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) i Sverige om han eller hon efter föreskriven praktisk utbildning i ett EES-land har rätt att kalla sig allmänpraktiserande läkare.

### *Specialistkompetens*

Legitimerade läkare och tandläkare skall enligt 4 § behörighetslagen på ansökan få specialistkompetens efter att de har genomgått den vidareutbildning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen föreskriver.

### *Behörighet att utöva yrke*

I 6-8 §§ behörighetslagen regleras frågor om behörighet att utöva yrke. I 6 § anges att endast den som har legitimation eller särskilt förordnande – meddelat av myndighet som regeringen bestämmer – som barnmorska, läkare eller tandläkare får utöva dessa yrken. Denna bestämmelse får till följd att för barnmorskor, läkare och tandläkare är legitimationen i princip en förutsättning för att få utöva yrket. För övriga yrkesgrupper som anges i de tidigare paragraferna innebär legitimation främst ett bevis på att de har en av staten godkänd kompetens. Däremot innebär legitimationen inte någon ensamrätt att utöva yrket.

Enligt 7 § är endast den behörig att utöva yrke som apotekare och receptarie som har avlagt apotekarexamen respektive receptarieexamen eller som visar att han eller hon på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. Socialstyrelsen prövar frågor om behörighet för den som inte har apotekar- eller receptarieexamen.

I 8 § anges att regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer (Socialstyrelsen) meddelar föreskrifter om behörighet att utöva yrke för den som utomlands genomgått utbildning.

### *Skydd för yrkestitel och yrkesbeteckning*

Frågor om skydd för yrkestitel och yrkesbeteckning regleras främst i 9 § behörighetslagen.

I 9 § första stycket första punkten anges att ingen som är verksam inom hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område obehörigen får utge sig för att vara barnmorska, läkare eller tandläkare eller på annat sätt ge sken av att ha sådan kompetens.

Som tidigare framgått kan enligt 4 § legitimerade läkare och tandläkare få specialistkompetens efter att ha genomgått specialistutbildning. I den

bestämmelsen anges även att endast den läkare eller tandläkare som har specialistkompetens inom sitt yrke får ange detta för allmänheten.

I 9 § första stycket andra punkten anges att inte någon får utge sig för att vara legitimerad optiker, kiropraktor, logoped, naprapat, sjukgymnast, sjuksköterska eller tandhygienist utan att ha legitimation för yrket. Slutligen anges i 9 § första stycket tredje punkten att inte någon heller får utge sig för att vara psykolog eller psykoterapeut utan att ha legitimation för yrket eller, såvitt gäller psykologtiteln, utan att ha genomgått sådan praktisk tjänstgöring som psykolog som anges i 2 §. Bestämmelsen kompletteras också med en regel som säger att om någon, som saknar behörighet enligt tredje punkten att använda titeln psykolog eller psykoterapeut, har förvärvat en titel som kan förväxlas med dessa titlar, skall titeln anges på ett sådant sätt att den tydligt skiljer sig från psykolog- och psykoterapeuttitlarna om det gäller verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens område.

### *Ansvarsbestämmelser*

I 10 § behörighetslagen finns särskilda ansvarsbestämmelser för den som bryter mot behörighetslagens regler.

Till att börja med kan läkare som obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket sedan legitimationen återkallats eller behörigheten i annat fall upphört eller begränsats dömas till böter eller fängelse i högst sex månader.

Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket kan dömas till samma straff. Det gäller dock inte den som har legitimation som tandhygienist eller kompetens som tandhygienist eller tandsköterska. Det är däremot inte straffbelagt i behörighetslagen att obehörigen utöva barnmorskeyrket.

I 10 § fjärde stycket anges att den som bryter mot bestämmelserna i 9 § om skydd för yrkestitel och yrkesbeteckning kan dömas till böter.

Enligt 11 § får Socialstyrelsens beslut enligt behörighetslagen överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Beslut av Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol gäller omedelbart om inte annat förordnas.

Slutligen finns i 12 § ett bemyndigande för regeringen att meddela ytterligare föreskrifter i frågor som avses i lagen. Denna rätt att meddela föreskrifter kan regeringen överlåta åt Socialstyrelsen.

## 4.3 Kvacksalverilagen

Som tidigare nämnts finns det inte något generellt förbud mot att utöva verksamhet inom hälso- och sjukvården i Sverige. I syfte att skydda allmänheten har emellertid näringsfriheten inom detta område fått vidkännas vissa inskränkningar. Genom lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. kvacksalverilagen, har lekmäns behörighet att utöva hälso- och sjukvård begränsats. Kvacksalverilagen trädde i kraft den 1 januari 1961. Den har sedan dess varit föremål för ett flertal ändringar.

De förfaranden som omfattas av kvacksalverilagen beskrivs i lagens inledande paragraf som den som mot ersättning undersöker annans hälsotillstånd eller mot ersättning behandlar någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva någon åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte.

Från lagens tillämpningsområde undantas de som har behörighet att utöva läkaryrket och övriga som i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område är underställda Socialstyrelsens tillsyn. Lagen gäller således i dag inte för sådan personal som omfattas av åliggandelagen. I behörighetslagen (10 §) finns bestämmelser som straffbelägger obehöriga läkares verksamhet och obehörig utövning av tandläkaryrket.

Förbudet i kvacksalverilagen omfattar enligt lagens 2 §

- behandling av vissa smittsamma samhällsfarliga sjukdomar,
- behandling av kräfta och andra elakartade svulster, sockersjuka, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,
- undersökning och behandling av barn under åtta år,
- lämnande av skriftliga råd eller anvisningar för behandling av någon utan att ha genomfört en personlig undersökning av densamme samt
- utprovning och tillhandahållande av kontaktlinser.

Förbud gäller också enligt 3 § att mot ersättning utföra undersökning eller behandling genom att vidta eller förskriva åtgärd för sjukdom eller jämförligt tillstånd under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos. Vidare är det enligt samma bestämmelse förbjudet att behandla annan med användande av radiologiska metoder.

I kvacksalverilagens 6 § finns en erinran om att bestämmelser om ansvar för den som obehörigen använder viss yrkestitel eller yrkesbeteckning finns i behörighetslagen.

Den som bryter mot förbuden i 2 eller 3 § kvacksalverilagen kan enligt 7 § dömas för hälsofarligt kvacksalveri till böter eller fängelse i högst ett år. Detsamma gäller för den som vid sådan undersökning eller behandling som omfattas av lagen med uppsåt eller av oaktsamhet tillfogar den undersökta eller behandlade skada som inte är ringa eller framkallar fara för sådan skada. Gärningen är straffbar både i de fall skadan eller faran orsakats av olämplig behandling och då orsaken varit avbrott i eller dröjsmål med läkarvård. Kvacksalverilagens straffbestämmelse är subsidiär i förhållande till straffbestämmelsen i 10 § behörighetslagen. Brister i utbildning och erfarenhet fritar inte från ansvar. Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning eller erfarenhet inte kunnat inse en sjukdoms natur eller förutse en skada eller fara befriar honom eller henne således inte från ansvar för hälsofarligt kvacksalveri.

Socialstyrelsen kan med stöd av 9 § förbjuda någon som dömts för hälsofarligt kvacksalveri att under viss tid eller för all framtid utföra sådan undersökning eller behandling som omfattas av lagen. Ett sådant förbud skall enligt 11 § gälla med omedelbar verkan om inte annat beslutas. Ett beslut om förbud kan enligt samma bestämmelse överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Den som bryter mot ett beslut om förbud kan enligt 10 § dömas för hälsofarligt kvacksalveri.

#### 4.4 Socialstyrelsens handläggning av legitimationsärenden och vissa andra behörigheter

Prop. 1997/98:109

Legitimation för den som inte tidigare varit legitimerad meddelas av Socialstyrelsen. Har legitimationen återkallats av HSN kan ny legitimation utfärdas av nämnden när förhållandena medger det.

Handläggningen av legitimationsärenden hos Socialstyrelsen blir beroende av om yrkesutövaren har svensk eller utländsk utbildning. Särskilda regler gäller för personer utbildade inom EU som erhållit kompetensbevis från ett medlemsland i enlighet med gällande EG-direktiv. Härtill kommer särskilda regler enligt den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad.

Särskilda krav, utöver krav på avlagd examen, för att legitimation skall utfärdas ställs beträffande yrkesgrupperna läkare, psykologer, kiropraktorer och naprapater.

För läkarlegitimation krävs utöver avlagd läkarexamen även fullgjord allmäntjänstgöring (AT) omfattande för närvarande 21 månader samt avlagt kunskapsprov. I proposition 1997/98:5 Läkarnas Vidareutbildning tillkännager regeringen sin avsikt att förkorta AT:s längd med tre månader till minst 18 månader. Om AT eller del av denna inte fullgjorts på ett tillfredsställande sätt, skall Socialstyrelsen besluta om konsekvenserna härav. Detta sker oftast i form av beslut om ytterligare tjänstgöring. Intyg över nöjaktigt fullgjord sådan ytterligare tjänstgöring krävs för legitimation.

För legitimation som psykolog krävs psykologexamen samt ett års praktisk tjänstgöring. Bedömningen av åberopad praktisk tjänstgöring kan ibland kräva särskild utredning.

För legitimation som kiropraktor krävs teoretisk grundutbildning i form av examen som Doctor of Chiropractic från godkänd skola, ett års handledt tjänstgöring inom svensk hälso- och sjukvård samt kunskap om svenska hälso- och sjukvårdsförfattningar av betydelse för den kiropraktiska verksamheten. Kiropraktorerna skiljer sig från övriga grupper såtillvida att ingen svensk utbildning hittills har accepterats som grund för legitimation. Socialstyrelsen har utfärdat särskilda riktlinjer för den praktiska tjänstgöringen.

För legitimation som naprapat krävs utbildning omfattande minst fyra år på heltid som ger grundläggande teoretiska och kliniska kunskaper i medicinska ämnen med särskild inriktning på manuell medicin. Utbildningen skall avslutas med ett examensarbete. Därutöver krävs ett års praktisk tjänstgöring som fullgörs under handledning. Socialstyrelsen har utfärdat särskilda riktlinjer för den praktiska tjänstgöringen. Till skillnad från kiropraktorerna godkänns här svensk utbildning.

När det gäller personer med utländsk utbildning och yrkeserfarenhet i yrken som är rättsligt reglerade i Sverige – i princip yrken som omfattas av legitimationsbestämmelserna – bedömer Socialstyrelsen kompetensen och föreskriver eventuell komplettering. Regler om den kompletterande utbildningen finns i 32 § behörighetsförordningen. Ett bemyndigande för Socialstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter återfinns i 37 §. Detta har skett för yrkesgrupperna läkare och psykologer. För övriga yrkesgrupper finns riktlinjer eller tillämpad praxis. Sedan lång tid tillbaka gäller sär-

skilda regler för den som har nordisk utbildning. I samband med EES-avtalet infördes ett särskilt regelverk för personer som har utbildning inom EES-området.

I egenskap av tillsynsmyndighet utfärdar Socialstyrelsen på begäran intyg om en persons behörighet, dvs. intygar att en legitimation är giltig. Härutöver infördes i samband med EES-avtalet ytterligare krav på att tillsynsmyndigheten skall utfärda särskilt utformade intyg för att utgöra ett stöd för individen att vid tjänstgöring i annat medlemsland styrka sin behörighet.

Socialstyrelsen meddelar också bevis om kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare). En läkare som efter föreskriven praktisk utbildning i ett annat EES-land än Sverige har rätt att kalla sig allmänpraktiserande läkare skall som tidigare angetts enligt 18 § behörighetsförordningen på ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) här i landet om läkaren har svensk legitimation. Ärenden om specialistkompetens för läkare och tandläkare handläggs av Socialstyrelsen som utfärdar bevis om sådan kompetens.

## 4.5 Internationella överenskommelser

### 4.5.1 Den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal

Sedan 1981 har det funnits en överenskommelse om en gemensam arbetsmarknad för bl.a. viss hälso- och sjukvårdspersonal. Överenskommelsen, som träffades mellan Sverige, Danmark, Finland och Norge trädde i kraft under 1983. Island utnyttjade för elva yrkesgrupper en möjlighet att ansluta sig till överenskommelsen.

Överenskommelsen från 1981 justerades och harmoniserades med EES-avtalet genom en ny överenskommelse som träffades under 1993. Den nya överenskommelsen, som även innefattar Island, trädde i kraft den 1 januari 1994. Överenskommelsen har införlivats i ländernas nationella lagstiftning.

Den nordiska överenskommelsen från år 1981 omfattade 18 yrkesgrupper, nämligen läkare, tandläkare, sjuksköterskor, apotekare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, barnmorskor, distriktsköterskor, optiker, psykologer, receptarier, röntgenassistenter, skötare i psykiatrisk vård, tandhygienister, tandsköterskor, tandtekniker, undersköterskor och veterinärer. Genom ett tillägg i den nya överenskommelsen från 1993 har även kiropraktorerna kommit att omfattas. Den nya överenskommelsen reglerar således 19 olika yrkesgrupper, varav 18 är att hänföra till hälso- och sjukvårdssektorn.

Överenskommelsen är tillämplig på yrkesutövare som tillhör någon av de 19 yrkesgrupperna och som är medborgare i något av de fördragsslutande länderna. Sverige kan i det avseendet sägas ha gått längre än vad överenskommelsen kräver och upprätthåller inte något krav på medborgarskap.

Enligt huvudregeln skall den som vunnit en jämförlig form av rättsligt godkännande att utöva yrket i ett land ha rätt att få behörighet även i de övriga länder där bestämmelser om godkännande gäller. Bestämmelsen

om godkännande har motsvarande tillämpning på den som har eller är berättigad att få anställning som apotekare i någon av staterna och på den som utan att vara apotekare har rätt att expediera recept på apotek.

Överenskommelsen ger även vissa andra yrkesutövare som utbildats i fördragsslutande stat, där bestämmelser om godkännande av yrkesutövare inte gäller, rätt att vinna godkännande i stat som har bestämmelser om sådant godkännande. Denna bestämmelse tillämpas bl.a. på den som har svensk arbetsterapeutexamen eller genomgått äldre svensk godkänd utbildning till arbetsterapeut, den som i Sverige genomgått hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot diagnostisk radiologi (90 poäng) eller genomgått äldre godkänd utbildning till röntgenassistent, den som i Sverige fullgjort för skötare i psykiatrisk vård gällande krav på utbildning och praktisk tjänstgöring eller äldre godkänd utbildning till skötare i psykiatrisk vård samt den som i Sverige fullgjort för undersköterska gällande krav på utbildning och praktisk tjänstgöring eller motsvarande äldre godkänd utbildning.

I överenskommelsen finns även vissa bestämmelser om godkännande av specialistkompetens.

#### 4.5.2 Den europeiska unionen

Sverige har genom medlemskapet i EU åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bl.a. hälso- och sjukvården. För att svenska medborgare skall kunna utnyttja den fria arbetsmarknaden inom EU måste Sverige bl.a. se till att de nationella utbildningarna uppfyller de krav som är förutsättningen för ett ömsesidigt godkännande av kompetensbevis.

Romfördraget föreskriver att fri rörlighet för arbetstagare skall säkerställas inom gemenskapen. Ministerrådet åläggs att, enligt ett visst förfarande, utfärda direktiv eller förordningar i vilka de åtgärder anges som är nödvändiga för att gradvis genomföra den fria rörligheten för arbetstagare.

Inom EG försökte man till en början reglera varje yrkeskategori för sig och de första direktiven var därför specialdirektiv som rörde enskilda yrkesområden. Det skulle emellertid ta orimligt lång tid att reglera alla yrkesområden på motsvarande sätt och 1989 kom därför ett generellt direktiv som omfattar alla yrken som i någon mening är lag- eller förordningsreglerade och som bygger på högskoleutbildningar som omfattar minst tre år. År 1992 antogs ytterligare ett generellt direktiv om ömsesidigt erkännande av yrkesutbildning och yrkespraktik. Detta andra generella direktiv omfattar de behörighetsreglerade yrken som inte omfattas av övriga specialdirektiv eller det första generella direktivet.

##### *Sektorsdirektiven*

De första direktiven om godkännande av behörighetsbevis m.m. för yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården gällde läkare, tandläkare, sjuksköterskor i allmän hälso- och sjukvård, farmaceuter och barnmorskor.

För varje yrkesgrupp finns både ett erkännandedirektiv och ett samordningsdirektiv. Erkännandedirektivet är ett direktiv om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis som syftar till att underlätta den faktiska utövningen av etableringsrätten och ett fritt tillhandahållande av tjänster. Samordningsdirektivet är ett direktiv om samordning av de i de olika länderna fastställda bestämmelserna om yrkesutbildningen.

Enligt direktiven skall ett medlemsland erkänna de övriga ländernas kompetensbevis genom att ge dem samma ställning inom sitt territorium vad gäller rätten att utöva yrkesverksamhet. En förutsättning för detta är att den utbildning som ligger till grund för beviset uppfyller de minimikrav som fastställs i direktiven.

Direktiven omfattar både självständigt yrkesverksamma och anställda. För de självständigt yrkesverksamma reglerar direktiven både rätten att etablera sig inom yrket och rätten att tillfälligt tillhandahålla tjänster i ett annat medlemsland.

I direktiven anges minimikrav för den utbildning som kan ligga till grund för de kompetensbevis som omfattas av direktivens principer om ömsesidigt erkännande. I olika detaljeringsgrad anges också vilka kunskaper utbildningen skall leda fram till och – i vissa fall – vilka yrkesuppgifter en yrkesutövare, som erkänns med stöd av direktiven, får utföra.

Direktiven är tillämpliga endast på medborgare i ett medlemsland med kompetensbevis från någon av de institutioner i medlemsländerna som finns uppräknade i respektive direktiv. De enskilda medlemsländerna har möjlighet att därutöver erkänna såväl medborgare från medlemsstater med utbildning från tredje land som medborgare från tredje land med kompetensbevis som grundar sig på en utbildning i detta land eller ett medlemsland. Ett sådant erkännande blir bindande bara för det egna landet. Sverige upprätthåller inte något krav på medborgarskap.

Enligt direktiven har det mottagande landet inte rätt att kräva kunskaper i landets språk eller i medicinalförfattningar för att erkänna ett kompetensbevis som uppfyller direktivens krav. Enligt praxis anses dock tillräckliga språkkunskaper vara något som ligger i den enskilde yrkesutövarens yrkesansvar. Detta gäller särskilt inom vårdsektorn. Indirekt kan man möjligen också säga att vissa språk- och författningskunskaper erfordras. Om en yrkesutövare gör sig skyldig till fel eller försummelse i sin yrkesutövning på grund av bristande språkkunskaper eller kunskaper i landets lagstiftning kan denne nämligen bli föremål för disciplinära åtgärder eller i allvarliga fall få sin legitimation återkallad. Det finns också bestämmelser i direktiven som ålägger de berörda myndigheterna att – om det är nödvändigt – anvisa den som söker godkännande i ett annat medlemsland möjlighet att i hans eget eller patienternas intresse skaffa tillräcklig kunskap i landets språk.

Direktiven ålägger länderna att inom viss tid anmäla vilken myndighet inom landet som skall fullgöra de uppgifter som anges i direktiven i fråga om bl.a. lämnande/mottagande av uppgifter, om utredning, om auktorisering, om skrivande av intyg och om inrättande av informationskontor. I Sverige ankommer det på Socialstyrelsen att fullgöra vissa sådana uppgifter.



När det gäller *läkares yrkesutövning* har tre tidigare direktiv (75/362/EEG, 75/363/EEG och 86/457/EEG) samordnats i ett direktiv kallat rådets direktiv 93/16/EEG av den 5 april 1993 om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis. Direktivet som trädde i kraft den 1 juli 1994 innehåller bl.a. bestämmelser som reglerar det ömsesidiga erkännandet av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för läkare och specialister.

De ursprungliga direktiven om *tandläkare*, 78/686-687/EEG, har ändrats genom direktiv 89/594/EEG och 90/658/EEG samt kompletterats genom direktiv 81/1057/EEG. Direktiven reglerar både grundutbildning och specialistutbildning för tandläkare.

De två ursprungliga direktiven om *sjuusköterskors yrkesverksamhet och utbildning* (77/452-453/EEG) har ändrats genom direktiv 89/594-595/EEG och 90/658/EEG. Genom direktiv 81/1057/EEG har också vissa kompletteringar gjorts. Direktiven omfattar endast sjuusköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård.

De ursprungliga direktiven om *farmaceuter*, 85/432-433/EEG, har ändrats genom direktiv 85/584/EEG och 90/658/EEG. I direktiven markeras att den geografiska fördelningen av apotek samt frågan om monopol på utlämning av läkemedel inte är reglerad i direktiven utan är en fråga som de enskilda länderna förfogar över.

De ursprungliga direktiven om *barnmorskor*, 80/154-55/EEG, har ändrats genom direktiven 80/1273/EEG, 89/594/EEG och 90/658/EEG. Innehav av kompetensbevis som barnmorska är i samtliga länder en förutsättning för att få utöva yrket.

En utförligare beskrivning av de speciella direktiven finns i departementspromemorian Införande av EES-rätt – ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. (Ds 1992:34) och i betänkandet Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. (SOU 1996:138).

### *De generella direktiven*

Genom tillkomsten av två generella direktiv om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis finns det numera ett system för erkännande av yrkeskompetens för i stort sett hela arbetsmarknaden inom EU. De generella direktiven bygger på principen att en person som tillåts att utöva ett visst yrke i sitt hemland enligt detta lands lagar också skall ha rätt att utöva motsvarande yrke i ett annat medlemsland (värdlandet). Om det finns väsentliga skillnader i utbildningens innehåll eller längd, har värdlandet rätt att ställa krav på att den sökande har utövat yrket på heltid i minst två år under den senaste tioårsperioden. Det förhållandet att Sverige (liksom de övriga nordiska länderna) vid en jämförelse med övriga EU-länder har ytterst få yrken reglerade, innebär att en stor grupp svenska yrkesutövare inte kan utnyttja sin rätt till fri rörlighet direkt efter avslutad utbildning.

Det *första generella direktivet* (rådets direktiv 89/48/EEG av den 21 december 1988 om en generell ordning för erkännande av examensbevis över behörighetsgivande högre utbildning som omfattar minst tre års studier) trädde i kraft inom EG i januari 1991. Genom direktivet har

man velat införa en generell ordning för erkännande av examensbevis över behörighetsgivande högre utbildning som utfärdats efter avslutande av postgymnasiala utbildningar omfattande minst tre år.

Direktivet gäller för varje medborgare i en medlemsstat som vill utöva ett reglerat yrke i en värdmedlemsstat, antingen i självständig verksamhet eller såsom anställd. Yrken som regleras av ett separat direktiv om fastställande av avtal om medlemsstaternas ömsesidiga erkännande av examensbevis omfattas dock inte av detta generella direktiv.

När det i en värdmedlemsstat krävs ett examensbevis för att utöva ett reglerat yrke, får den behöriga myndigheten inte under hänvisning till otillräckliga kvalifikationer vägra att ge en medborgare i en medlemsstat tillstånd att utöva detta yrke på samma villkor som gäller för dess egna medborgare

- om den sökande innehar det examensbevis som krävs i en annan medlemsstat för att påbörja eller utöva yrket i fråga i landet, och detta examensbevis erhållits i en medlemsstat, eller

- om den sökande har utövat yrket i fråga på heltid under två år under de närmaste föregående tio åren i en medlemsstat som inte reglerar detta yrke och har intyg som visar att han eller hon med godkänt resultat har slutfört en postgymnasial utbildning om minst tre år som har förberett honom eller henne för utövande av yrket.

Trots de ovan redovisade bestämmelserna får värdmedlemsstaten också kräva av den sökande att denne skall lägga fram bevis på yrkeserfarenhet, när omfattningen av den utbildning som åberopas som stöd för ansökan är minst ett år kortare än den som krävs i värdmedlemsstaten.

Värdmedlemsstaten kan också i vissa fall, enligt direktivet, kräva att den sökande skall slutföra en anpassningstid som inte överstiger tre år eller genomgå ett lämplighetsprov.

Det första generella direktivet kompletteras med det *andra generella direktivet* (rådets direktiv 92/51/EEG av den 18 juni 1992 om en andra generell ordning för erkännande av behörighetsgivande högre utbildning, en ordning som kompletterar den som föreskrivs i direktiv 89/48/EEG). Direktivet trädde i kraft den 18 juni 1994. Det första generella direktivet är, som redovisats ovan, begränsat till akademiska utbildningar som omfattar minst tre år. För att göra det lättare för den som vill utöva yrkesverksamhet som i en värdmedlemsstat förutsätter genomgången utbildning på en annan utbildningsnivå har därför en andra generell ordning införts.

Det andra generella direktivet bygger på samma principer och innehåller i tillämpliga delar samma bestämmelser som det första generella direktivet. Direktivet är inte tillämpligt på de yrken som omfattas av speciella direktiv. Det omfattar de utbildningsnivåer som den första generella ordningen inte täcker, nämligen de som svarar mot annan postgymnasial utbildning och därmed likvärdig utbildning eller som svarar mot lång eller kort gymnasial utbildning jämte i vissa fall praktik och yrkesutbildning.

I det andra generella direktivet finns en definition som saknas i det första generella direktivet, nämligen reglerad utbildning. Med detta avses teoretisk och praktisk utbildning som särskilt utformats för visst yrke och som omfattar en eller flera kurser som vid behov kompletteras genom

praktik eller yrkeserfarenhet som har den utformning och den nivå som medlemsstatens lagar och andra författningar bestämmer eller som övervakas eller godkänts av den för ändamålet utsedda myndigheten.

Direktivet gäller för både egna företagare och för anställda medborgare i en medlemsstat som vill utöva ett reglerat yrke i en värdmedlemsstat. Från direktivets tillämpningsområde undantas verksamheter som regleras genom särskilda direktiv som finns förtecknade i en bilaga till direktivet (bilaga A). Däremot är det generella direktivet tillämpligt på utövandet av yrken såsom anställd när det gäller yrken som regleras i direktiv som finns upptagna i bilaga B till direktivet.

Direktivet ger medborgare i andra medlemsstater behörighet att utöva ett i värdlandet reglerat yrke där det krävs examensbevis på postgymnasial eller akademisk utbildning. En förutsättning för sådan yrkesutövning i värdlandet är att den sökande har det examensbevis som krävs i en annan medlemsstat för att påbörja eller utöva yrket och detta examensbevis har erhållits i en medlemsstat, eller att den sökande har utövat yrket på heltid under två år under de närmast föregående tio åren i medlemsstat som inte reglerar yrket och dessutom innehar utbildningsbevis av visst angivet slag som utfärdats av en behörig myndighet i en medlemsstat utsedd enligt den statens lagar och andra författningar. Två års yrkeserfarenhet får dock inte krävas när utbildningsbeviset utfärdats efter reglerad utbildning.

Värdmedlemsstaten kan uppställa vissa krav på att den sökande skall lägga fram bevis om yrkeserfarenhet när omfattningen av den utbildning som åberopas till stöd för ansökan är minst ett år kortare än den som krävs i värdmedlemsstaten. Värdmedlemsstaten har också i vissa fall rätt att kräva att den sökande skall genomgå en anpassningstid eller ett lämplighetsprov. Bestämmelserna om krav på yrkeserfarenhet och bestämmelserna om anpassningstid respektive lämplighetsprov får inte tillämpas kumulativt.

Kravet på två års yrkeserfarenhet får inte ställas om utbildningsbeviset utfärdats efter reglerad utbildning och praktik. Däremot får värdmedlemsstaten kräva att sökanden genomgår en anpassningstid om högst tre år eller ett lämplighetsprov.

Eftersom de generella direktiven inte omfattar de yrken som regleras i särskilda direktiv innebär detta problem för sådana sjuksköterskor som inte omfattas av direktivet för sjuksköterskor i allmän hälso- och sjukvård. Det gäller exempelvis sjuksköterskor som har en direktutbildning inom en viss specialitet. Med nuvarande regelsystem omfattas denna grupp inte av något direktiv. Därför har Kommissionen i ett förslag till Ministerrådet (KOM (96) 22) om ett tredje generellt direktiv föreslagit en ändring av direktiven 89/48 och 92/51 som innebär att dessa direktiv också skall tillämpas på sådana sjuksköterskor som inte har ett examensbevis enligt sjuksköterskedirektivet. Förslaget behandlas för närvarande inom Ministerrådet och det är oklart när ett beslut kan fattas.

### 4.6.1 Bakgrund

Från och med den 1 oktober 1994 ersattes 1980 års tillsynslag med lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen) samt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen) (se närmare prop. 1993/94:149, bet. 1993/94:SoU26, rskr. 1993/94:410). I propositionen angav regeringen att det yttersta syftet med tillsynen över hälso- och sjukvården, även individtillsynen, är att bevaka kvalitet och säkerhet i vården och förebygga risker för skador för patienterna. Det är därför främst i de fall då patientens liv eller hälsa sätts i fara som det finns skäl att kunna göra gällande ett särskilt ansvar för personalen. I andra fall saknas enligt regeringens mening anledning att ha ett mer vidsträckt ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal än för andra yrkesgrupper.

Ett skäl för att ersätta tillsynslagen med ny lagstiftning var enligt regeringen att öka överskådligheten och samla i vart fall de regler som avser personalens allmänna skyldigheter och Socialstyrelsens tillsyn över personalen i en särskild författning. De regler som avser åtgärder mot den som inte fullgör sina åligganden samlades i en särskild lag om disciplinpåföljd m.m. Konstruktionen illustrerar bl.a. att det finns en skillnad mellan å ena sidan det ganska vida område som Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar och å andra sidan det mer inskränkta område där det finns skäl att ställa någon bland hälso- och sjukvårdspersonalen till ansvar i en särskild offentlighetsordning (prop. 1993/94:149 s. 45f).

### 4.6.2 Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal

Åliggandelagen inleds med bestämmelser om vem som omfattas av lagen. 1 § första stycket är indelad i åtta punkter som anger de olika grupper av personal som enligt åliggandelagen är hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt första punkten är personal som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården att anse som hälso- och sjukvårdspersonal. Vilka de legitimerade grupperna är framgår av 2, 2 a och 5 §§ behörighetslagen. För närvarande omfattar legitimationsreglerna tolv yrkesgrupper. Dessa är barnmorskor, optiker, logoped, läkare, psykologer, psykoterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, tandhygienister, tandläkare samt kiropraktorer och naprapater med viss utbildning.

Åliggandelagens bestämmelser gäller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal oberoende av om de arbetar i offentlig eller privat regi. Eftersom reglerna enligt ordalydelsen gäller den som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården omfattar de även legitimerade yrkesutövare som arbetar utanför den traditionella hälso- och sjukvårdsorganisationen, t.ex. psykologer inom skolans elevvård eller inom kriminalvården. Om en person med legitimation arbetar med uppgifter av annat slag än hälso- och sjukvård skall åliggandelagen däremot inte vara tillämplig. Vid tillämpningen av första punkten jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilda föreskrifter har motsvarande behörighet.

I ett beslut från den 28 augusti 1997 angående vissa grupper tillhörighet till hälso- och sjukvårdspersonalen (S94/4409/S, S96/5940/S) konstaterar regeringen bl.a. att legitimerade psykologer alltid räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och står under samhällets tillsyn enligt åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar eller behandlar andra människor.

Enligt andra punkten omfattar begreppet hälso- och sjukvårdspersonal personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter. Utanför denna punkt faller personal vars arbetsuppgifter inte har något direkt samband med vården, t.ex. städpersonal. De är inte att hänföra till hälso- och sjukvårdspersonal.

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses även icke legitimerad personal som fullgör direkta eller indirekta uppgifter inom området individriktad patientvård eller åligganden med nära anknytning därtill. Även icke medicinsk personal kan omfattas i den utsträckning den har att fullgöra indirekta patientuppgifter. Med sådana uppgifter avses i detta sammanhang åtgärder som inte är direkt riktade mot patienter men som den medicinskt behandlande personalen är beroende av vid behandlingen av patienter. Det gäller t.ex. inställning av dialysmaskiner och röntgenapparatur. Således omfattas medicinsk-teknisk personal och sjukhusfysiker av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. Lagen omfattar också personal med administrativa uppgifter på klinik- eller motsvarande nivå om deras uppgifter påverkar förutsättningarna för det praktiska arbetet med vården av enskilda patienter (se prop. 1993/94:149 s. 57f).

Enligt tredje punkten är den som i annat fall vid vård, behandling eller undersökning biträder en legitimerad yrkesutövare att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. Denna punkt blir tillämplig exempelvis inom delar av kommunernas äldreomsorg och på vissa laboratorier som leds av legitimerade yrkesutövare.

Fjärde punkten gäller apotekspersonal och personal vid den särskilda giftinformationsverksamheten som drivs av Apoteket AB i de fall deras arbete kan påverka den medicinska säkerheten för någon.

Femte punkten omfattar larmoperatörer och därmed jämställd personal vid larmcentraler i den mån de förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.

Enligt sjätte punkten är arbetsterapeuter att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal i åliggandelagens mening när det gäller åtgärder för att förebygga, utreda eller behandla medicinska besvär.

För den händelse det i framtiden tillkommer yrkesutövare med sådana arbetsuppgifter att de bör räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen finns i sjunde punkten en möjlighet för regeringen att meddela föreskrifter om att sådana grupper skall omfattas av lagen.

I åttonde punkten finns en hänvisning till 8 § behörighetslagen. Det gäller medborgare i en stat som omfattas av EES-avtalet och som är behöriga att tillhandahålla tjänster inom hälso- och sjukvården utan att ha svensk legitimation. Även dessa personer omfattas av åliggandena för hälso- och sjukvårdspersonal.

### 4.6.3 Allmänna åligganden

Bestämmelser om allmänna åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen finns i 2-7 a §§ åliggandelagen.

I 2 § anges att personalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och denne skall visas omtanke och respekt.

I hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande skyldigheter ingår enligt 3 § att se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Hälso- och sjukvårdspersonalen skall vidare om patienten avlidit fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne och visa de efterlevande hänsyn och omtanke. Dessa frågor regleras i 4 §.

I 6 § har införts en särskild bestämmelse som anger att hälso- och sjukvårdspersonal själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Detta yrkesansvar har funnits tidigare men är nu uttryckligen angivet i lagen. Ansvaret innebär bl.a. att om uppgifter delegeras till en enskild utför han eller hon dessa under eget yrkesansvar. Den som delegerat uppgifterna ansvarar därefter inte för deras fullgörande men väl för sitt delegationsbeslut vilket inkluderar bedömningen av mottagarens möjlighet att fullgöra uppgifterna.

Bestämmelser om delegation finns i 7 §. Där sägs att hälso- och sjukvårdspersonal får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när detta är förenligt med en god och säker vård. Vidare sägs att den som till någon annan överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra den.

Enligt 7 a § skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

### 4.6.4 Tystnadsplikt m.m.

Bestämmelser om tystnadsplikt m.m. inom den enskilda hälso- och sjukvården finns samlade i 8-11 §§ åliggandelagen. På detta sätt gäller i allt väsentligt samma sekretessregler för uppgifter inom den offentliga och den enskilda hälso- och sjukvården.

I 8 § anges att hälso- och sjukvårdspersonal inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sådan tystnadsplikt kan även gälla mot patienten själv om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten. För offentligt anställd personal finns motsvarande bestämmelser i 7 kap. 1 och 3 §§ samt 14 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100).

I 9 § åliggandelagen anges vidare att hälso- och sjukvårdspersonal inte får röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd

eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgifterna eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Motsvarande bestämmelse finns för offentligt anställd personal i 7 kap. 6 § sekretesslagen.

I 10 § åliggandelagen finns särskilda bestämmelser om tystnadsplikt vad gäller varors tillverkning och innehåll som hälso- och sjukvårdspersonal fått kännedom om i verksamheten. Denna bestämmelse har sin motsvarighet för offentligt anställd personal i 8 kap. 12 § sekretesslagen.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att lämna ut uppgifter om denna skyldighet grundar sig på bestämmelser i lag eller förordning. Dessutom är personalen enligt 11 § åliggandelagen skyldig att lämna ut uppgifter om någon vistas på en sjukvårdsinrättning till vissa rättsliga myndigheter, exempelvis domstol.

I patientjournalagen (1985:562) finns särskilda regler om utformning av patientjournaler. I lagen ges även bestämmelser om offentlighet och sekretess för journalhandlingar inom den enskilda hälso- och sjukvården. Såvitt avser journalhandlingar inom den offentliga vården gäller i fråga om att ta del av journalhandlingar bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen och i sekretesslagen.

## 4.7 Disciplinpåföljdslagen

### 4.7.1 Disciplinpåföljder

Disciplinpåföljdslagen gäller hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården (1 §). Med hälso- och sjukvårdspersonal förstås enligt lagen personal som omfattas av åliggandelagen (2 §).

Bestämmelserna om disciplinpåföljd gäller enligt 3 § endast yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor.

Med disciplinpåföljd avses erinran eller varning enligt 4 § andra stycket. Sådan påföljd kan åläggas om hälso- och sjukvårdspersonal uppsåtligt eller av oaktsamhet inte fullgör vad som åvilar honom eller henne enligt 2, 3, 5, 7, 8 och 9 §§ åliggandelagen eller enligt någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för vården (4 § första stycket).

Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas. Detta framgår av 4 § första stycket andra meningen. Bedömningen skall göras av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) så långt som möjligt utifrån generella och objektiva grunder.

Enligt 4 § tredje stycket kan även den som tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det åläggas disciplinpåföljd om det finns särskilda skäl.

I 5 § anges att om hälso- och sjukvårdspersonal anmälts till åtal får disciplinärt förfarande enligt denna lag inte inledas eller fortsättas avseende samma förseelse. Vidare sägs i 20 § tillsynslagen att om hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för disciplinärt förfarande är skäligen misstänkt för ett brott i yrkesutövningen för vilket är föreskrivet fängelse skall

anmälan till åtal göras av Socialstyrelsen. Även HSAN är skyldig att i motsvarande fall göra anmälan till åtal enligt 33 § disciplinpåföljdslagen.

I 5 § andra stycket har i förtydligande syfte lagts till att om en gärning prövats i straffrättslig ordning får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas endast om förseelsen av någon annan anledning än bristande bevisning inte har ansetts vara något brott.

I 6 § finns en preskriptionsregel av innebörd att disciplinpåföljd inte får åläggas någon som inte inom två år blivit underrättad om anmälan enligt 25 § eller enligt de instruktioner som gäller för JO eller JK. Disciplinpåföljd får aldrig åläggas senare än fem år efter förseelsen.

#### 4.7.2 Återkallelse av legitimation m.m.

En legitimation kan enligt 7 § disciplinpåföljdslagen återkallas av tre skäl,

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

Härutöver kan legitimationen återkallas för all legitimerad personal som fått sin auktorisation återkallad i något EES-land.

Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas på grund av sjukdom enligt andra punkten ovan kan den legitimerade föreläggas att låta sig läkarundersökas. Finns ett beslut om läkarundersökning får legitimationen återkallas tills frågan om legitimationens återkallelse slutligt prövats, s.k. interimistisk återkallelse. Följs inte ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år får legitimationen återkallas.

Även andra behörigheter att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt behörighetslagen kan enligt 12 § återkallas om den som fått behörigheten

1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket, eller
2. på grund av sjukdom eller annan liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Kraven för att sådan behörighet – i första hand s.k. förordnandebehörigheter – skall kunna återkallas är inte lika högt ställda som vid återkallelse av legitimation. Det behöver således inte vara fråga om grova fel. De behörigheter som avses i bestämmelsen kan även återkallas interimistiskt. Om en förskrivningsrätt missbrukas bör enligt förarbetena (se prop. 1993/94:149 s. 125) hela behörigheten återkallas. Speciella regler beträffande förskrivningsrätten har därför inte ansetts erforderliga.

Om legitimation återkallats eller en förskrivningsrätt dragits in eller begränsats skall enligt 11 § ny legitimation respektive behörighet meddelas när förhållandena medger det. Ansökan om ny legitimation prövas av HSAN.



### 4.7.3 Inskränkningar i förskrivningsrätten

Prop. 1997/98:109

Utöver återkallelse av legitimation får enligt 9 § disciplinpåföljdslagen behörighet för läkare eller tandläkare att förskriva såväl narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel som teknisk sprit dras in eller begränsas vid missbruk av förskrivningsrätten. Inskränkningar i behörigheten får enligt 10 § göras interimistiskt om det finns sannolika skäl för misstanke om missbruk av förskrivningsrätten. Sådant beslut gäller sex månader med en möjlighet till förlängning ytterligare högst sex månader om det föreligger särskilda skäl.

### 4.7.4 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Av 13 § disciplinpåföljdslagen framgår att frågor om disciplinpåföljd och frågor om återkallelse av legitimation m.m. prövas av HSAN. I 14-34 §§ ges bestämmelser om bl.a. nämndens sammansättning och handläggning i nämnden.

Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller om patienten själv inte kan anmäla saken, en närstående till patienten (19 §). Frågor om återkallelse av legitimation m.m. tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller. Anmälan eller ansökan till HSAN skall göras skriftligen och skall innehålla uppgift bl.a. om anmälarens eller sökandens namn, vem anmälan eller ansökan avser och vilken anmärkning som riktas mot en anmäld.

Förfarandet i HSAN är i regel skriftligt. Muntlig förhandling får emellertid förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen. Detta anges i 24 §. Enligt 25 § skall underrättelse om anmälan eller ansökan snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

Ordföranden får ensam fatta vissa beslut som anges i 16 §. Det gäller t.ex. beslut som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak om det inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd.

HSAN:s verksamhet redovisas på ett mer utförligt sätt i avsnitt 4.9.

### 4.7.5 Överklagande m.m.

Bestämmelser om överklagande finns i 35-38 §§ disciplinpåföljdslagen. HSAN:s beslut kan enligt 35 § överklagas till kammarrätten. Alla överklaganden går till Kammarrätten i Stockholm. Kammarrättens avgörande kan sedan överklagas hos Regeringsrätten. Prövningen där kräver prövningstillstånd enligt 35 § förvaltningsprocesslagen (1971:291).

I prop. 1994/95:27 Fortsatt reformering av instansordningen m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna föreslogs att ett hundratal måltyper som tidigare har överklagats från förvaltningsmyndighet till kammarrätt i fortsättningen skall prövas av länsrätt som första domstolsinstans och att det skall krävas prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt. Vad

gäller mål från HSAN har regeringen gjort ett särskilt uttalande i propositionen (s. 157 f). Där anges sammanfattningsvis att den principiella utgångspunkten att tyngdpunkten i rättskipningen skall ligga på första instans även bör få genomslag i nu aktuella ärenden och att den första domstolsprövningen av beslut i HSAN alltså skall ske i länsrätt. Vid riksdagsbehandlingen av disciplinpåföljdslagen gjordes emellertid vissa tillkännagivanden till regeringen. Bland annat uttalade riksdagen att regeringen bör återkomma till denna med förslag till ett mer differentierat sanktionssystem för hälso- och sjukvårdspersonalen och att regeringen på nytt bör pröva frågan om att öka möjligheterna till interimistisk delegitimering. Med hänsyn till detta ansåg regeringen i nyss nämnda proposition att det var för tidigt att i samband med den lägga fram förslag om nedflyttning av mål angående överprövning av HSAN:s beslut till länsrätten.

## 4.8 Offentlig tillsyn m.m.

### 4.8.1 Tillsynslagen

Den 1 januari 1997 infördes enhetliga bestämmelser om tillsyn över hälso- och sjukvården. Reglerna samlades i en ny lag (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (tillsynslagen), se prop. 1995/96:176, bet. 1995/96:SoU18, rskr. 1995/96:281. Socialstyrelsen utövar tillsyn – såväl verksamhetstillsyn som individtillsyn – över all hälso- och sjukvård oavsett driftsform, med undantag för den sjukvård som ges inom Försvarsmakten (1 §). Med hälso- och sjukvård avses i det här sammanhanget samma sak som i HSL. Det innebär att tillsynen omfattar såväl de sjukdomsförebyggande åtgärderna som den direkt sjukvårdande verksamheten. Till hälso- och sjukvården räknas även tandvården.

Även när någon, i en verksamhet som inte utgör hälso- och sjukvårdsverksamhet, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står denna verksamhet under tillsyn av Socialstyrelsen (3 §).

Om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning inom hälso- och sjukvården drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast göra anmälan till Socialstyrelsen, se 5 §. Bestämmelsen har ersatt förordningen (1982:772) om skyldighet att anmäla vissa skador m.m. i hälso- och sjukvården ("Lex Maria"). I 7 a § åliggandelagen stadgas en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att rapportera till den som svarar för vården om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Av 7 § tillsynslagen framgår att den som vill bedriva hälso- och sjukvård skall anmäla detta till Socialstyrelsen. Anmälningsskyldigheten omfattar även verksamhet som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården och utgör led i bedömningen av patientens hälsotillstånd och behandling. Anmälan skall bl.a. innehålla uppgifter om verksamhetens inriktning, var verksamheten bedrivs, vem som är chef för verksamheten och vem som svarar för anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria-bestämmelsen. Den

som uppsåtlig eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen döms till böter. Det sistnämnda framgår av 21 §.

Socialstyrelsen skall enligt 25 § föra ett centralt register med hjälp av automatisk databehandling över verksamhet som anmälts enligt tillsynslagen. Det skall vara möjligt att använda registret i tillsynsarbetet och för forskning. Vidare får det användas för framställning av statistik. I 26 § anges vilka uppgifter som får tas in i registret. Det är främst uppgifterna i anmälan till Socialstyrelsen om verksamheten som får registreras.

I sin tillsynsverksamhet har Socialstyrelsen rätt att ta del av handlingar och erhålla upplysningar i behövlig utsträckning samt göra inspektioner (10-12 §§).

Det finns också ett sanktionssystem gentemot den som bedriver hälso- och sjukvård. Om hälso- och sjukvårdsverksamhet påbörjas eller ändras utan anmälan till Socialstyrelsen kan som tidigare nämnts böter utdömas (21 §). I 14 § finns bestämmelser som ger Socialstyrelsen rätt att meddela förelägganden. Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård och missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa påtalade missförhållandena. Föreläggande får förenas med vite. I 16 § anges att Socialstyrelsen, om föreläggande enligt 14 § inte följs och missförhållandena är allvarliga, har rätt att helt eller delvis förbjuda hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Om det är fara för patientens liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande med stöd av 17 § helt eller delvis förbjuda verksamheten. Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 16 eller 17 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten (18 §).

Den som fortsätter att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet efter det att Socialstyrelsen beslutat att förbjuda verksamheten kan dömas till böter eller fängelse i högst sex månader (22 §).

#### 4.8.2 Tillsyn och kontrollmöjligheter i övrigt

Genom behörighetslagens regler om krav på viss kompetens för utövande av vissa yrken sker en statlig kontroll av att kraven på hälso- och sjukvårdens kvalitet upprätthålls.

Utöver den tidigare redovisade tillsynen kommer det tillsynsansvar som arbetsgivaren har enligt arbetsrättslagstiftningen samt personalens ansvar enligt straffrättsliga regler. Inom den arbetsrättsliga lagstiftningens ramar har arbetsgivaren rätt att utöva sin arbetsledning. Med stöd av kollektivavtal kan arbetsgivaren ha rätt att utkräva disciplinansvar, dvs. vidta disciplinära åtgärder. Bestämmelserna om disciplinansvar för offentligt anställda finns också i lagen (1994:260) om offentlig anställning.

Enligt det straffrättsliga regelverket kan den som uppsåtlig eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning genom handling eller underlåtenhet åsidosätter vad som gäller för uppgiften enligt 20 kap. 1 § brottsbalken dömas för tjänstefel till böter eller fängelse i högst två år. Om brottet har

begåtts uppsåtligen och är att anse som grovt, kan dömas för grovt tjänstefel till fängelse, lägst sex månader och högst sex år.

I 20 kap. 3 § brottsbalken finns också särskilda straffbestämmelser för brott mot tystnadsplikten. Den som gör sig skyldig till sådant brott kan dömas till böter eller fängelse i högst ett år. Regler om sekretess och tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal finns dels i åliggandelagen och patientjournalagen vad gäller privat anställd personal och dels i sekretesslagen (1980:100) vad gäller offentligt anställd personal.

Förutom tjänstefel och brott mot tystnadsplikten kan andra allmänna regler i brottsbalken också bli tillämpliga på hälso- och sjukvårdspersonal i fråga om handlingar i deras yrkesverksamhet. Det gäller t.ex. olika brott mot liv och hälsa som mord och dråp, misshandel och vållande till annans död eller vållande till kroppsskada samt framkallande av fara för annan.

## 4.9 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

### 4.9.1 Inledning

Särskilda nämnder för prövning av disciplinpåföljder inom hälso- och sjukvården har funnits sedan år 1947 och verkade inom Socialstyrelsen (tidigare Medicinalstyrelsen) fram till år 1980. Vid denna tidpunkt bröts Medicinalväsendets ansvarsnämnd ut ur Socialstyrelsen och blev en självständig myndighet – Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Utbrytningen motiverades i propositionen (prop. 1978/79:220 s. 22) främst med att det av hänsyn till rättssäkerheten för såväl patienterna som sjukvårdspersonalen var en fördel att nämnden stod fri i förhållande till tillsynsmyndigheten.

HSAN:s verksamhet reglerades fram till oktober 1994 i första hand i 1980 års tillsynslag. Från och med den 1 oktober 1994 prövas frågor om disciplinpåföljd inom hälso- och sjukvården och tandvården av HSAN enligt reglerna i disciplinpåföljdslagen. Dessutom regleras HSAN:s verksamhet i förordningen (1996:571) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (instruktionen). I instruktionen finns även hänvisningar till Verksförordningen (1995:1322). Som kommer att framgå i den följande texten är dessutom förvaltningslagen och rättegångsbalken i vissa delar tillämpliga på HSAN:s verksamhet.

Disciplinpåföljdslagens innehåll har kortfattat redovisats i ett tidigare avsnitt. I den följande texten koncentreras redovisningen till de delar av lagen som direkt berör HSAN:s verksamhet.

### 4.9.2 Närmare om ansvarsnämndens uppgifter

I disciplinpåföljdslagen regleras frågor om HSAN huvudsakligen i 13-24 §§. De frågor som prövas av HSAN anges dessförinnan. Det gäller frågor om åläggande av disciplinpåföljderna erinran och varning (4 §) samt andra frågor med anknytning till behörighet och legitimation, dvs. återkallelse av legitimation (7 §), läkarundersökning då fråga om återkallelse av legitimation uppkommit (8 §), begränsningar av förskrivningsrätten avseende narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit

(9-10 §§), ny legitimation efter det att den tidigare varit återkallad (11 §) samt återkallelse av annan behörighet inom hälso- och sjukvården (12 §).

HSAN består enligt 14 § av en ordförande och ytterligare åtta ledamöter som utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall vara ordinarie domare och övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård. En ledamot utses efter förslag från Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet tillsammans. Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) och Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO) föreslår vardera en ledamot. De fyra återstående ledamöterna utses bland personer som kan anses särskilt företräda allmänhetens intresse. I regel är dessa fyra personer riksdagsledamöter eller f.d. riksdagsledamöter.

Till nämndens förfogande står ett kansli. Nämndens ordförande är heltidsanställd med titeln generaldirektör. Kansliet består av omkring 30 personer, varav cirka hälften är juristhandläggare. Till nämndens kansli är också knutet medicinskt sakkunniga vilka även är föredragande i nämnden.

Nämnden är enligt 15 § beslutsfär med ordföranden och sex andra ledamöter. Ordföranden får ensam fatta vissa beslut som anges i 16 §. Det gäller beslut som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte föreläggande att genomgå läkarundersökning eller interimistisk återkallelse av legitimation i anledning av sådant föreläggande, interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt eller interimistisk återkallelse av annan behörighet.

Ordföranden får vidare enligt samma bestämmelse ensam fatta beslut som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak om det inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd, ärende om återkallelse av legitimation eller behörighet på egen begäran då hinder mot återkallelse inte kan antas föreligga samt ärende om återkallelse av legitimation då föreläggande om läkarundersökning inte följts.

Reglerna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare skall enligt 17 § tillämpas mot den som handlägger ärenden i nämnden och reglerna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning med endast lagfarna ledamöter skall enligt 18 § tillämpas vid omröstning i nämnden. Vid sådan omröstning skall ordföranden först säga sin mening.

Behörig att göra anmälan i frågor om disciplinpåföljd är enligt 19 § den patient som saken gäller, eller om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten. Behöriga att göra anmälan är även Socialstyrelsen, Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern (JK). Ansökan om återkallelse av legitimation kan endast göras av nämnda myndigheter och av den legitimerade själv.

Anmälan eller ansökan skall göras skriftligt och i 21 § anges närmare vad handlingarna skall innehålla. Om de inte är fullständiga kan nämnden enligt 22 § ge föreläggande om komplettering vid påföljd att anmälan eller ansökan inte tas upp till prövning.

I 23 § anges att det är nämnden som svarar för att ett ärende blir tillräckligt utrett. Nämnden kan förelägga hälso- och sjukvårdspersonal att ge in journaler och andra handlingar som behövs för ärendets utredning och nämnden kan såväl förelägga som utdöma vite för att få in dessa

handlingar (23 § andra stycket). Nämnden kan också inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän och andra om det krävs särskild sakkunskap i ärendet (27 §).

Enligt 8 § instruktionen är även 19 § förvaltningslagen tillämplig på HSAN:s verksamhet. Där regleras rätten att få avvikande mening antecknad. Även i övrigt är förvaltningslagens bestämmelser tillämpliga på HSAN:s verksamhet om inte avvikande regler meddelats särskilt, t.ex. i disciplinpåföljdslagen.

Nämnden kan enligt 31 § disciplinpåföljdslagen överlämna ett ärende beträffande arbetstagare till arbetsgivaren för åtgärd som kan ankomma på denne om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt. Nämnden kan också med stöd av 32 § överlämna en anmälan till landstinget eller kommunen för åtgärd om anmälan innehåller klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen och om det finns grundad anledning anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd. Det kan gälla ärenden som är mer lämpliga för en förtroendenämnd enligt lagen (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m.

Nämnden skall enligt 33 § göra anmälan till åtal om nämnden i ett ärende finner att den mot vilken disciplinpåföljd är ifrågasatt är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott för vilket fängelse är föreskrivet. Om ärendet inte är anhängigt i nämnden är det enligt 20 § tillsynslagen Socialstyrelsen som är skyldig att göra sådan anmälan.

Nämndens slutliga beslut kan enligt 35 § överklagas till kammarrätten (i Stockholm). Överklagande kan enligt 36 § göras av enskild som gjort anmälan om det gått honom eller henne emot, av annan som beslutet angår om det gått honom eller henne emot samt av Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen. Överklagandet måste ha kommit in inom tre veckor från det att parten fått del av beslutet. Socialstyrelsen måste emellertid överklaga inom tre veckor från det att beslutet meddelades.

Ett beslut av nämnden som inte är slutligt får som huvudregel endast överklagas i samband med att ärendet slutligen avgörs. Vissa beslut som inte är slutliga får dock enligt 38 § andra stycket överklagas särskilt. Det gäller bland annat beslut om att interimistiskt återkalla legitimation eller interimistiskt dra in eller begränsa förskrivningsrätten.

### 4.9.3 Statistiska uppgifter

Av den statistik som HSAN tagit fram för sin anslagsframställning för budgetåret 1997-1999 framgår bl.a. att av anmälningarna till nämnden kommer omkring 90 procent från patienter och 10 procent från Socialstyrelsen. Vad gäller ärendenas fördelning på olika yrkesgrupper dominerar anmälningar mot läkare med cirka 80 procent. Anmälningar mot tandläkare uppgår till 5-10 procent medan resten av anmälningarna främst avser sjuksköterskor och barnmorskor. Under år 1997 kom 2 860 ärenden in till HSAN och 2 885 ärenden avgjordes av nämnden. Vid årets utgång uppgick antalet balanserade ärenden till 1 529. Antalet beslutade påföljder i HSAN har i stort sett följt ärendeutvecklingen och uppgår till omkring

20 procent av de fall där påföljd kan komma i fråga (dvs. preskription eller andra hinder föreligger inte).

Antalet återkallelser av legitimationer är tämligen få och har under senare år uppgått till cirka ett tjugotal per år. Det gäller samtliga yrkesgrupper. För närvarande har cirka 200 yrkesutövare fått sina legitimationer återkallade varav drygt hälften är sjuksköterskor, ett femtiotal läkare och ett tjugotal tandläkare. Knappt 100 personer (varav tre fjärdedelar läkare och resten tandläkare) har begränsningar i förskrivningsrätten. Dessa siffror bör jämföras med antalet legitimerade yrkesutövare inom respektive yrkesgrupp. För närvarande finns det drygt 29 000 läkare, 12 500 tandläkare och 115 000 sjuksköterskor. Under 1980-talet har omkring ett fyrtiotal läkare fått sina legitimationer återkallade, dvs. i genomsnitt cirka 4 per år.

## 5 Överväganden och förslag

### 5.1 Inledning

#### 5.1.1 Grundläggande principer för behörighetsregleringen

**Regeringens bedömning:** Behörighetsregleringen bör främst användas för att uppnå de samhälleliga målen om att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, dvs. för att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Avregleringen av vissa vårdutbildningar inom högskolan, nya organisationsformer inom den offentliga vården, en ökad etablering av yrkesgrupper inom den privata vården samt Sveriges medlemskap i EU, har sammantaget ökat behovet av en tydlig och utvecklad behörighetsreglering. Samtidigt har behovet av att i behörighetsregleringen skilja på offentlig och privat anställd vårdpersonal minskat i betydelse.

**Skälen för regeringens bedömning:** Behörighetslagstiftningen syfte är att uppnå målet om att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, dvs. att upprätthålla en hög patientsäkerhet.

Någon form av reglering av rätten att utöva yrken inom hälso- och sjukvården har funnits sedan mycket lång tid tillbaka. Sådana regleringar är väl förankrade i samhället. Den kritik som framförts mot legitimationsreglerna grundar sig främst på åsikten att reglerna inte tillräckligt effektivt skyddar patienterna från yrkesutövare som missköter sig. Det har bl.a. framförts att nuvarande behörighets- och legitimationsregler inte innebär någon reell kontroll av en persons lämplighet för ett visst yrke utöver kontrollen av att personen genomgått den utbildning och i vissa fall den praktik som är en förutsättning för legitimationen. Kritikerna menar att ur det perspektivet utgör legitimationen inget annat än en ytterligare bekräftelse på att personen genomgått utbildningen vilket lika gärna skulle kunna ske enbart genom utfärdandet av examens- eller utbildningsbeviset.

En viktig och avgörande skillnad mellan examens- eller utbildningsbeviset och legitimationen är emellertid att legitimationen till skillnad från examens- eller utbildningsbeviset kan dras in om en yrkesutövare missköter sig i yrket eller drabbas av sjukdom som omöjliggör fullgod yrkesutövning samt vid egen begäran. I sin yttersta konsekvens innebär en sådan indragning av legitimationen i praktiken ofta ett yrkesförbud, en i svensk rättstradition mycket ingripande sanktion. Detta utgör ett skäl att vara restriktiv vid bedömningen av vilka yrkesgrupper som skall omfattas av reglerna. Härutöver fyller legitimationen ett viktigt informationsbehov för bl.a. allmänheten genom att samhället med legitimationen ger en form av garanti för att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper som gör honom eller henne lämplig att utöva yrket. Det gäller särskilt avseende yrkesgrupper som i inte obetydlig utsträckning är verksamma i privat regi. Privatpraktiserande yrkesutövare arbetar



ofta självständigt och saknar ibland den kollegiala kontroll som finns på t.ex. ett landstingsdrivet sjukhus. Man kan heller inte bortse från att legitimationen har viss betydelse för att underlätta det internationella arbetskraftutbytet. Det är regeringens uppfattning att de nu angivna skälen även fortsättningsvis bör ligga till grund för principerna för legitimation.

Det grundläggande skälet till införandet av rättsliga regleringar av yrken inom hälso- och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet i vården, patientsäkerheten. Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna måste därför ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. Det är således patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården som måste vara utslagsgivande när man bedömer behovet av lagstiftning för att reglera och begränsa rätten att utöva olika yrken inom hälso- och sjukvården, t.ex. genom särskilda legitimationsregler.

Det bör dock påpekas att legitimations- och behörighetsregleringen endast är ett av många styrmedel eller instrument som staten förfogar över för att kontrollera att yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har den nödvändiga kompetens som behövs för att upprätthålla en god patientsäkerhet.

Redan utbildningsbeviset ger således både viss information om och garanti för yrkesutövarens kompetens. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är andra hjälpmedel för att upprätthålla en god kompetens hos personalen, bl.a. som ett stöd för vårdgivaren i hans eller hennes skyldighet att upprätthålla en god vårdkvalitet. En kontroll sker även genom Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Minst lika viktig som myndighetstillsynen är dock den kompetenskontroll och kvalitetssäkring som vårdgivaren är skyldig att göra. Denna skyldighet har genom den nya lagstiftningen om förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården (se prop. 1995/96:176) uttryckligen reglerats genom bestämmelser i 31 § HSL som anger att inom hälso- och sjukvården skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden kommer samtidigt till sitt legala uttryck genom bestämmelserna i åliggandelagen och de som bryter mot dessa åligganden kan erhålla påföljd enligt disciplinpåföljdslagen.

Sedan de nuvarande bestämmelserna om legitimation och annan behörighet tillkom år 1984 har viktiga förändringar skett som berör hälso- och sjukvården. Det gäller avregleringen av vissa vårdutbildningar inom högskolan. Även en ökad etablering av yrkesgrupper inom den privata vården är en förändring som har betydelse i sammanhanget. Sveriges anslutning till EU har också medfört nya förpliktelser för Sverige, bl.a. skyldighet att tillämpa EU:s regler för erkännande av kompetensbevis för verksamheter inom hälso- och sjukvården. Dessa regler har tillkommit för att undanröja hinder mot en fri rörlighet och utbyte av arbetskraft och tjänster mellan medlemsländerna. Inom den offentliga vården har dessutom nya organisationsformer utvecklats, bl.a. genom ett ökat kommunalt engagemang. Det sist nämnda förhållandet har bl.a. lett till att riksdagen för att stärka den s.k. verksamhetstillsynen fattat beslut om den tidigare nämnda tillsynslagen. I förarbetena till lagen konstateras att utvecklingstendenserna inom vården, med en integrering mellan den offentliga och den enskilda hälso- och sjukvården, en mer varierad vårdstruktur med starka ekonomiska incitament i verksamheten samt nya vård- och be-

handlingsmetoder medför att gränserna mellan offentlig och enskild vård blir alltmer flytande. Verksamhetsområdena uppvisar också allt större likheter. I propositionen konstateras därför sammanfattningsvis att regelsystemet angående verksamhetstillsyn bör vara lika för offentlig och enskild vård (prop.1995/96:176 s. 44 f).

De nyss angivna omständigheterna minskar inte behovet av särskilda legitimations- och behörighetsregler inom hälso- och sjukvården. Tvärtom ökar behovet av en tydlig och utvecklad behörighetsreglering. De skäl som angavs i förarbetena till nuvarande behörighetslag för att det bör finnas sådana bestämmelser gör sig i dag gällande med än större kraft. Man kan samtidigt konstatera att argumenten för att i behörighetslagstiftningen skilja på offentligt och enskilt anställd vårdpersonal har minskat påtagligt i betydelse. Regler om legitimation och annan behörighet som förutsättning för att få utöva yrken inom hälso- och sjukvården finns i så gott som alla länder med en hälso- och sjukvård jämförbar med den svenska. I såväl de nordiska länderna som flera länder inom EU är regleringen av olika yrken dessutom mer omfattande och detaljerad än här i landet. De internationella förhållandena utgör således inget hinder mot en fortsatt reglering av yrken inom hälso- och sjukvården. Tvärtom gynnar en anpassning av de svenska reglerna till förhållandena i de nordiska länderna och länderna inom EU de svenska yrkesutövare som vill söka sig ut på den internationella arbetsmarknaden. Ytterligare regleringar av behörigheten att utöva yrke inom hälso- och sjukvården bör däremot inte ske enbart av det skälet att yrket i fråga är reglerat i andra länder, utan patientsäkerheten bör vara utgångspunkten även för en sådan reglering. Där emot kan det internationella perspektivet vara en omständighet som vägs in vid en slutlig bedömning av om t.ex. ett yrke som i dag är oreglerat skall regleras.

Kvacksalverilagen har varit i kraft sedan 1961. Alternativmedicinkommittén lämnade i betänkandet Huvudbetänkande från Alternativmedicinkommittén (SOU 1989:60) ett förslag till lag om alternativmedicinsk verksamhet m.m. Lagen var tänkt att ersätta kvacksalverilagen. Under remissbehandlingen av betänkandet framfördes en hel del kritiska synpunkter och kommitténs förslag kom inte att genomföras. Synen på alternativmedicin har förändrats sedan 1961 och det har därför funnits behov av att se över kvacksalverilagen.

### **5.1.2 Behov av förändringar inom tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen**

I olika sammanhang har framförts att det finns skäl att överväga ytterligare former av disciplinpåföljd, andra sanktioner eller åtgärder för att höja patientsäkerheten. Steget mellan varning och återkallelse av legitimation har ansetts vara alltför stort. De disciplinpåföljder som i dag kan åläggas hälso- och sjukvårdspersonalen – erinran eller varning – ställer inte några uttalade krav på att den berörde skall vidta egna åtgärder för att rätta till påtalade brister i yrkesutövningen. En enkätundersökning som gjorts på uppdrag av Utredningen om förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen (SOU 1995:147, s. 197 ff.) visar emellertid att sådana åtgärder många gånger blir den reella effekten av en disciplinpåföljd. Det är

vanligt förekommande att arbetsgivaren vidtar individuellt inriktade åtgärder för att komma till rätta med brister i såväl de teoretiska som de praktiska yrkeskunskaperna. Även utomlands går utvecklingen mot åtgärder som syftar till att avhjälpa den enskilde yrkesutövarens brister. Riksdagens revisorer anförde i sin rapport Disciplinärenden inom hälso- och sjukvården (1993/94:RR7) att det i de flesta ärenden om disciplinpåföljd är frågan om tillfälliga händelser som inte kräver ytterligare åtgärder när det gäller risken för upprepning. Det finns dock ett fåtal yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som inte har låtit sig rättas av ålagda disciplinpåföljder och som ådragit sig flera sådana. Det finns vidare vissa yrkesutövare som, även om de inte tidigare ålagts disciplinpåföljd eller varit föremål för andra åtgärder, genom en enda allvarlig förseelse visat att de är i behov av en mer ingripande åtgärd.

Frågan om möjlighet att interimistiskt återkalla legitimation har varit föremål för utredning i olika sammanhang. Således föreslog Socialstyrelsen 1984 att en sådan möjlighet skulle införas även för fall i vilka återkallelsegrunden var den legitimerades oskicklighet eller uppenbara olämplighet att utöva yrket. Även tillsynsutredningen diskuterade frågan i sitt betänkande (SOU 1991:63) men ansåg att de fall som skulle komma i fråga var få och att en sådan regel därför, inte minst mot bakgrunden av den enskildes krav på rättssäkerhet, inte var motiverad. Riksdagens revisorer framförde i den tidigare nämnda rapporten att det var angeläget att utöka möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation. Regeringen anförde i prop. 1993/94:149 s. 99 ff. bl.a. att det kunde finnas fog för att utöka antalet fall då interimistisk återkallelse var möjlig. Vid en sammanvägning av skälen för och emot talade emellertid enligt regeringen starkare skäl mot en sådan utökning. Socialutskottet uttryckte i sitt betänkande (1993/94:SoU26) förståelse för regeringens bedömning. Utskottet ansåg ändå att regeringen på nytt borde pröva frågan om att öka möjligheterna till interimistisk återkallelse av legitimation och förutsatte att rättssäkerhetsfrågorna borde få en bred belysning. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

Socialstyrelsen för i dag ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och HSAN för ett personregister för diarium och ärendehantering. Riksdagens revisorer framförde i den tidigare nämnda rapporten att det hos Socialstyrelsen finns ett behov av ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonal som ålagts disciplinpåföljd. Socialutskottet ansåg att frågan om införandet av ett sådant register borde övervägas ytterligare av regeringen med beaktande bl.a. av de register som redan finns hos Socialstyrelsen. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

Disciplinpåföljdslagen trädde i kraft den 1 oktober 1994. Sedan dess har ett antal disciplinärenden fått skrivas av på grund av att absolut preskription inträtt. Mot denna bakgrund har en promemoria utarbetats inom Socialdepartementet rörande bestämmelsen om absolut preskription i disciplinpåföljdslagen. I promemorian sägs bl.a. att en förlängning av preskriptionstiden bör övervägas till förslagsvis tio år.

I en motion till riksdagen (1997/98:m194) föreslås att bestämmelserna om anmälan till HSAN skall ändras. Enligt förslaget skall – i ärenden om disciplinpåföljd – anmälan alltid avse ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal.

sonal. Förslaget syftar till att undvika situationer då en yrkesutövare som begått ett fel inte kan åläggas disciplinpåföljd, därför att han eller hon inte är anmäld. Regeringen anser att frågan bör bli föremål för ytterligare överväganden innan ett slutligt ställningstagande kan ske.

## 5.2 En ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

**Regeringens förslag:** Kvacksalverilagen, behörighetslagen, disciplinpåföljdslagen, åliggandelagen och tillsynslagen skall sammanföras i en lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens. Kommittén har i sitt förslag inte kunnat beakta den nya tillsynslagen, som trädde i kraft den 1 januari 1997. Enligt kommitténs mening är det emellertid fullt möjligt att föra in även dessa regler i en ny enhetlig lagstiftning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

**Remissinstanserna:** De flesta av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Landstingsförbundet* uttrycker tveksamhet till om förslaget att sammanföra flera lagar i en ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ger dem som tillämpar lagstiftningen en bättre överblick.

**Skälen för regeringens förslag:** De centrala regleringarna om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns idag i fem lagar. I åliggandelagen finns bestämmelser om all hälso- och sjukvårdspersonals skyldigheter i vårdarbetet. Regler om behörighet för yrken och vilka yrkesgrupper som är legitimerade eller behöriga i övrigt finns i behörighetslagen. I disciplinpåföljdslagen återfinns bl.a. bestämmelser om återkallelse av legitimation för legitimerad personal och disciplinpåföljder mot all hälso- och sjukvårdspersonal, såväl legitimerad som icke legitimerad. Kvacksalverilagen reglerar vilka undantag från näringsfriheten som gäller på hälso- och sjukvårdens område, dvs. vilka åtgärder som endast får vidtas av personal som står under Socialstyrelsens tillsyn. Tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen, den s.k. individtillsynen, samt tillsynen över själva verksamheten, den s.k. verksamhetstillsynen, regleras slutligen i tillsynslagen. Tillsynslagen gäller för all vård, oavsett om den bedrivs i offentlig eller enskild regi.

De olika lagarnas yttersta syfte är att trygga säkerheten för patienterna vid vård och behandling. Patienterna har därför ett befogat intresse av att lagstiftningen är effektiv, lättillgänglig och tydlig. Lagstiftningen skall rent konkret tillämpas på de yrkesutövare som arbetar med hälso- och sjukvårdande verksamhet. Dessa yrkesutövare har därför ett särskilt intresse av att lagstiftningen är klar, konsekvent och överskådlig. De myndigheter som skall tillämpa lagstiftningen, främst Socialstyrelsen och HSN, har självfallet också ett intresse av att lagstiftningen är lätt att överblicka och att tillämpa.

Åtskilliga förenklingar har gjorts det senaste decenniet, vilka har underlättat såväl tillämpning som överblickbarhet, däribland borttagandet av äldre instruktioner och reglementen för olika yrkesgrupper. I regering-

ens prop. 1993/94:149 om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården föreslog regeringen att 1980 års tillsynslag skulle ersättas med två nya lagar, åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen. Skälen för att till skapa två lagar, som trädde i kraft den 1 oktober 1994, var främst att det blev tydligare att de båda lagarna inte har samma tillämpningsområde och att inte alla brott mot åliggandelagen motiverar ett ingripande enligt disciplinpåföljdslagen. Även om det inte uttryckligen angavs i propositionen kan ett skäl också ha varit att man från hälso- och sjukvårdspersonalens sida ansåg det angeläget att de åligganden som åvilade dem reglerades i en särskild, fristående lag.

Regeringen anser emellertid att ytterligare förenklingar kan göras för att bättre uppfylla de intressen och krav som redovisats ovan. Flera skäl talar för en omprövning av de tidigare angivna ställningstagandena för en särskild lag om hälso- och sjukvårdspersonalens åligganden. Det i propositionen angivna skälen att inte alla brott mot åliggandelagen motiverar ett ingripande enligt disciplinpåföljdslagen medför inte automatiskt att det är nödvändigt att separera lagstiftningen. Det har i stor utsträckning varit nödvändigt, även om bestämmelserna finns i skilda lagar, att hänvisa mellan dem. Man kan exempelvis notera att i 4 § disciplinpåföljdslagen, som anger när disciplinpåföljd får åläggas, räknas flera av åliggandelagens paragrafer upp (2, 3, 5, 7, 8, 9 §§). Om en yrkesutövare åsidosätter åligganden som framgår av dessa bestämmelser blir disciplinpåföljdslagen tillämplig. Utanför lagens tillämpningsområde faller de bestämmelser där disciplinförfarande inte ansetts lämpligt på grund av att bestämmelserna inte berör patientsäkerheten. Enligt regeringens mening skulle det öka tydligheten om dessa bestämmelser knöts närmare till varandra.

Såväl åliggandelagen som disciplinpåföljdslagen är i första hand tillkomna i patienternas intresse och för deras säkerhet. Det är samhällets uppgift att se till att bestämmelserna efterlevs. Ur patienternas synvinkel är det en fördel om lagstiftningen är överskådlig och klar och att det i ett sammanhang anges vilka åligganden som åvilar personalen, hur tillsynen skall ske och i vilka fall samhället ansett det nödvändigt att beivra överträdelser eller underlåtelser av dessa åligganden genom särskilda disciplinpåföljder – när patientsäkerheten så kräver. Det bör således ur patientens synvinkel vara av särskilt värde om dessa bestämmelser samlades i ett mer enhetligt regelsystem.

Regeringen anser att det även av andra skäl kan ifrågasättas om det, som i dag, krävs fem lagar för att bl.a. reglera olika yrkeskategoriers skyldigheter inom hälso- och sjukvården, dvs. om det i skilda lagar måste regleras vilka åligganden som åvilar hälso- och sjukvårdspersonal, vem som får eller inte får utföra vissa åtgärder, vem som har rätt till viss behörighet eller legitimation och vilka disciplinpåföljder och andra åtgärder som kan tillgripas mot dessa yrkesutövare. Det är tveksamt om ett system där åliggande, tillsyn och disciplinpåföljder finns i skilda lagar gynnar hälso- och sjukvårdspersonalens självklara krav på en klar, konsekvent och överskådlig reglering.

Regeringen anser sammanfattningsvis att en bättre samordning bör ske vad gäller de lagar som bl.a. reglerar de olika yrkesgruppernas skyldigheter inom hälso- och sjukvården. Tillämpningen av lagstiftningen, liksom

dess överblickbarhet, torde avsevärt underlättas om reglerna samlades i ett mer enhetligt regelsystem. Om man i en lag tydligt särskiljer de olika delfrågorna, genom att dela in lagen i flera kapitel, förbättras överblickbarheten avsevärt även om den föreslagna lagen blir omfångsrik. Regeringen anser inte att det förhållandet att åliggandelagen, disciplinpåföljds-lagen och tillsynslagen varit i kraft så kort tid utgör något hinder mot en sammanslagning av de aktuella lagarna. Regeringen föreslår därför att de nämnda lagarna sammanförs i en ny gemensam lag om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården.

I sammanhanget bör också nämnas att Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) behandlat frågan om en samlad hälso- och sjukvårdslagstiftning i betänkandet Patienten har rätt (SOU 1997:157). Kommittén anför bl.a. att hälso- och sjukvårdslagstiftningen behöver ses över och att en utgångspunkt bör vara de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning samlas i en lag i stället för att de som nu är spridda på flera lagar. Den uppenbara fördelen med detta är, enligt kommittén, att bestämmelserna blir tillgängliga och överskådliga för såväl patienter och personal som för allmänheten. Lagtekniskt kan detta åstadkommas på olika sätt, t.ex. genom en patientlag eller i en hälso- och sjukvårdsbalk. Enligt regeringens mening utgör förslaget om en ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ett första steg i den riktning som förespråkas i betänkandet.

## 5.3 Behörighetsregleringen för vissa yrkesgrupper

### 5.3.1 Inledning

#### 5.3.1.1 Kriterier för legitimation

**Regeringens bedömning:** Patientsäkerheten bör vara överordnad övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke skall omfattas av bestämmelserna om legitimation. Övriga kriterier är att hänföra till yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden. Kretsen av legitimerade yrkesutövare bör inte göras alltför vid.

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

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som uttalat sig om bedömningsgrunderna vid överväganden kring vilka yrkesgrupper som bör omfattas av bestämmelserna om legitimation har i huvudsak ställt sig bakom kommitténs ståndpunkter.

**Skälen för regeringens bedömning:** Legitimationen utgör sedan lång tid det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. I flera fall är legitimationen en förutsättning för annan behörighet såsom exempelvis ensamrätt att utöva yrket och rätt till yrkestitel. Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser. Den främsta betydelsen ligger i samhällets möjlig-

het att på ett märkbart och tydligt sätt – genom indragning av legitimationen – reagera när en legitimerad yrkesutövare allvarligt missköter sig.

Om samhället skulle avstå från att lägga in vissa kvalitetskrav på yrkesverksamheten skulle behörighetsregleringen kunna komma att urholkas och mera bli frågan om en registrering av olika hälso- och sjukvårdande verksamheter eller yrkesgrupper. En sådan reglering kan knappast vara motiverad för att upprätthålla en god patientsäkerhet.

Enligt förarbetena till nuvarande behörighetslag är legitimationens huvudfunktion att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper samt utgöra en varudeklaration för personalens 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 och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.

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

Yrkesrollens innehåll är väsentligt vid överväganden kring om ett yrke skall omfattas av legitimationsbestämmelserna. En viss bredd i yrkesrollen bör krävas. Yrkesrollen måste även innefatta ett visst mått av självständighet. Det kan vara frågan om att ställa diagnos och föranstalta om olika typer av behandlingar. Yrkesrollen bör också innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. Även om yrkesutövaren inte har någon direkt patientkontakt kan emellertid hans eller hennes bedömning i vissa fall ändå ha stor betydelse för patientens säkerhet, t.ex. genom att den som har den 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 forskrivnings-, remiss- och intygsrätt.

Om yrkesrollen enbart utövas i offentlig anställning kan i vissa fall behovet av legitimation vara mindre än om det finns möjligheter att bedriva verksamhet i privat regi. Emellertid har utvecklingen visat att vården i allt större utsträckning sker i olika blandningar mellan offentligt och privat. I lagstiftningen likställs numera också verksamhetstillsynen över offentlig och privat vård. Skälen för att i behörighetslagstiftningen i något väsentligt avseende skilja på offentligt och enskilt anställd vårdpersonal har därmed minskat i betydelse. Regeringen anser därför 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.

Utbildningens nivå, längd och innehåll samt den vetenskapliga förankringen är ytterligare omständigheter som framstår som betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke skall vara legitimationsgrundande. Självfallet är det svårt att se sådana kriterier fristående från de nyss uppräknade. Yrkesrollens innehåll avspeglas oftast i utbildningens nivå och längd,

men utbildningsaspekten måste ändå vägas in i bedömningen. Utbildningen bör vara väl definierad och leda till ett särskilt yrke. Det bör vara frågan om en förhållandevis kvalificerad utbildning. Ett rimligt krav kan vara att utbildningen är av högskolekaraktär och att den har en viss omfattning, således inte enbart en kortare kurs. En omständighet som kan vara av betydelse är om utbildningen avslutas med en särskilt reglerad/godkänd yrkesexamen. När det gäller tilläggsutbildningar kan det vara mindre relevant att karaktärisera en tilläggsfunktion som legitimationsgrundande om redan grundutbildningen är legitimationsgrundande.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta medför att ett legitimationsyrke måste ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga.

Internationella förhållanden 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 (jfr. avsnitt 4.5.2). 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 (jfr. avsnitt 4.5.1) och/eller är legitimerat i andra nordiska länder kan vara ett argument för legitimation. Detta för att ytterligare integrera ländernas arbetsmarknader.

Sverige har, sett i ett europeiskt perspektiv, förhållandevis få yrken som är reglerade. Om ett yrke är oreglerat i Sverige kan medborgare i ett annat EU-land i princip fritt etablera sig och ge vård och behandling. För att Sverige skall kunna uppställa krav på kompetens etc. på andra EU-medborgare krävs, enligt de generella EG-direktiven om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis (jfr. avsnitt 4.5.2), 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.

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

Med de höga krav som ställs för att en yrkesgrupp skall komma i fråga för legitimation blir med nödvändighet antalet yrkesgrupper som uppfyller kraven relativt begränsat. Det är också regeringens uppfattning att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte bör göras alltför vid.



Regeringen redovisar i avsnitt 5.3.2 vilka nya yrkesgrupper som enligt förslaget skall omfattas av bestämmelserna om legitimation.

Om det stora problemet ur kompetens- och behörighetssynpunkt inom ett yrkesområde är avsaknaden av en reglerad utbildning, är det inte rimligt att gå omvägen om en legitimation för att komma till rätta med problemen. Regeringen avser därför att, genom att utöka antalet yrkesexamina i högskoleförordningen (1993:100), reglera ytterligare utbildningar. Som tidigare redovisats är det emellertid inte tillräckligt med en reglering av utbildningen för att yrket skall räknas som reglerat enligt det första generella EG-direktivet om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis. För att Sverige i det sammanhanget skall ha möjlighet att ställa krav på kompetens krävs att yrket är reglerat. En lagstiftning som innebär att ytterligare yrken regleras medför således ökade möjligheter för Sverige att kontrollera yrkesutövare och uppställa krav på kompetens etc.

### 5.3.1.2 Skyddad yrkestitel för vissa legitimerade

**Regeringens förslag:** Av de legitimerade yrkesutövarna skall apotekare, arbetsterapeuter, barnmorskor, logopeder, läkare, psykologer, psykoterapeuter, receptarier, sjukgymnaster, sjukhusfysiker, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare erhålla ensamrätt till sin yrkestitel (skyddad yrkestitel) vid verksamhet inom hälso- och sjukvården.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Sveriges leg. Optikers Riksförbund* finner det synnerligen anmärkningsvärt att utredningen föreslår att optiker inte får något skydd för yrkestiteln. I ett alltmer synkrävande samhälle med bl.a. en framväxande IT-sektor torde, enligt förbundet, optikerns roll vara ostridig som den personal som tillhandahåller god synvård. I dag finns cirka 2 300 legitimationer för optiker utfärdade varav cirka 2 000 är yrkesverksamma. Antalet optiker som efter grundutbildning inte genomgått den tidigare s.k. legitimationskursen har, enligt förbundet, alltid varit försvinnande litet. Förbundet uppskattar denna grupp till högst fem procent av det totala antalet yrkesverksamma. *Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation* anser att även yrkestiteln kiropraktor skall ges straffrättsligt skydd. *Svenska Naprapatförbundet*, som yttrat sig i samråd med *Naprapathögskolan*, förespråkar ett skydd för titeln naprapat.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen anser att skyddet för yrkestiteln inte, som i dag, skall vara förbehållet de fem yrkesgrupperna barnmorskor, läkare, psykologer, psykoterapeuter och tandläkare. Den nuvarande ordningen medför att det är möjligt att kalla sig t.ex. sjuksköterska eller sjukgymnast utan att ha utbildning eller legitimation för yrket bara man inte kombinerar denna yrkestitel med uttrycket legitimerad. Regeringen kan inte se att det finns berättigade skäl för någon att få kalla sig t.ex. sjukgymnast eller sjuksköterska utan att ha legitimation för yrket. Skälen väger i vart fall inte tyngre än patienternas krav på att även yrkestiteln ger en tydlig varudeklaration/information om vad yrkesutövaren har för kompetens. Detta särskilt med hänsyn till att flertalet av de

yrkesgrupper det gäller i dag i princip erhåller legitimationen genom att inte sitt examensbevis till Socialstyrelsen. De yrkesgrupper som omfattas av legitimationsreglerna skall därför också som huvudregel ha ensamrätt till yrkestiteln och inte enbart skydd för beteckningen legitimerad i kombination med yrkestiteln. En sådan reglering stärker generellt sett patient-säkerheten och gör behörighetsregleringen avsevärt enhetligare och tydligare.

För de nu legitimerade yrkesgrupperna logoped, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandhygienister torde en ensamrätt till yrkestiteln kopplad till legitimationen inte vålla några större problem. Visserligen får en sådan reglering till följd att de yrkesutövare som genomgått utbildning och erhållit examen för dessa yrken, men som inte erhållit legitimation, inte kan använda yrkestiteln.

I förarbetena till regleringen av psykologernas och psykoterapeuternas titelskydd anges att det måste vara tillåtet för de som har psykologexamen att i verksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet få ange att de har denna examen även om de inte har erhållit legitimation. Det måste dock ske på ett sådant sätt att en förväxling med titeln psykolog inte sker (se prop. 1992/93:83 s. 38 och 45). Det gäller även sådana personer som har utländsk examen som kan förväxlas med svensk.

Om man inför en ensamrätt till yrkestiteln för de legitimationsgrundande yrkena logoped, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandhygienister måste det vara möjligt för dem som har avlagd examen i något av dessa yrken att, på motsvarande sätt som i dag gäller 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 legitimationsyrkena logoped, sjukgymnaster, sjuksköterskor och tandhygienister måste dessutom, på samma sätt som vad gäller psykologer och psykoterapeuter, kombineras med en regel om att en liknande titel skall anges på ett sätt som tydligt skiljer den från de skyddade yrkestitlarna.

Vad gäller kiropraktorer och naprapater är förhållandena annorlunda. Inom dessa yrkesgrupper finns ett inte obetydligt antal yrkesverksamma, främst enskilda yrkesutövare, som har en annan utbildning än den som f.n. är legitimationsgrundande. Detta gäller även optiker.

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.

Det har ifrågasatts om inte ett skydd för yrkestitlarna också borde gälla utanför hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens område. Enligt regeringens mening skulle emellertid en sådan lagstiftning föra för långt. Det har heller inte framkommit några omständigheter som tyder på att avsaknaden av ett sådant förbud skulle vara ett problem. Om någon i annat sammanhang använder yrkestiteln i missledande syfte som inte har samband med hälso- och sjukvården etc. kan det vara att bedöma som brott mot marknadsföringslagen eller vara straffbart enligt brottsbalken, exempelvis som försök till bedrägeri.

För de yrkeskategorier som omfattas av legitimationsbestämmelserna gäller i dag att de i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område kommer under tillsyn genom erhållandet av legitimationen. De yrkesutövare som eventuellt väljer att inte ansöka om legitimation står utanför samhällets tillsyn, om de inte av annan anledning – exempelvis på grund av att de biträder en legitimerad person – skall räknas som hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringens förslag innebär inte några förändringar härvidlag. Dock omfattas de yrkesverksamma av samhällets tillsyn som, i enlighet med den föreslagna kompletterande regleringen av skyddade yrkestitlar (se vidare nedan), använder sig av en skyddad yrkestitel på hälso- och sjukvårdens område eller är anställd i offentliga vården. Den som vill ställa sig utanför tillsynen måste således välja en annan, icke skyddad yrkestitel.

### 5.3.1.3 Skyddad specialistbeteckning

**Regeringens förslag:** Endast sjuksköterskor som genomgått en reglerad vidareutbildning för sjuksköterskor får rätt att i verksamhet inom hälso- och sjukvården använda den titel som motsvaras av en speciallistsjuksköterskeexamen (skyddad specialistbeteckning).

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har främst haft synpunkter på vilka olika vidareutbildningar för sjuksköterskor som bör regleras. Flertalet remissinstanser har emellertid tillstyrkt förslaget om att reglera sjuksköterskornas vidareutbildning och därigenom möjliggöra för sjuksköterskor som genomgått en reglerad vidareutbildning att använda den titeln som motsvaras av examen.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen har den 29 januari 1998 (U98/240/UH) gett Högskoleverket i uppdrag att lämna förslag till utbildning för speciallistsjuksköterskor med olika inriktningar samt målbe-

skrivning för dessa. Därutöver skall Högskoleverket presentera en modell för utbildning för röntgensjuksköterskor samt därjämte förslag till målbeskrivning. Högskoleverket skall även utreda om det vid en eventuell förändring av nuvarande ordning behövs övergångsbestämmelser inom utbildningsområdet och i så fall lämna förslag på sådana övergångsbestämmelser. Högskoleverket skall vid fullföljandet av uppdraget samråda med Socialstyrelsen, berörda yrkesorganisationer samt Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 30 september 1998.

I behörighetslagen finns i dag en ensamrätt för läkare och tandläkare som genomgått föreskriven vidareutbildning att för allmänheten ange att han eller hon är specialist inom sitt yrke. Ett motsvarande skydd för läkares och tandläkares specialistbeteckningar finns även i lagförslaget. Regeringen anser att även sjuksköterskors specialistbeteckningar bör skyddas. I lagförslaget finns därför en bestämmelse som anger att den specialistbeteckning som motsvarar en reglerad vidareutbildning för sjuksköterskor skall få användas endast av sjuksköterskor som avlagt en sådan examen. Om en examen benämns exempelvis distriktssjuksköterskeexamen, får en sjuksköterska använda specialistbeteckningen distriktssjuksköterska endast om han eller hon avlagt en distriktssjuksköterskeexamen. Ett problem är att en reglering av sjuksköterskornas vidareutbildning kan bli verkningslös om den inte följs av krav på viss behörighet i fråga om anställning inom vissa funktioner som sjuksköterska inom den allmänna hälso- och sjukvården. Denna fråga kommer regeringen senare att överväga.

#### 5.3.1.4 Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade

**Regeringens förslag:** Som ett komplement till legitimationen skall ett nytt system med skyddade yrkestitlar införas för vissa yrkeskategorier som inte omfattas av bestämmelserna om legitimation. Rätten till den skyddade yrkestiteln knyts till ett examens- eller kompetensbevis. Regleringen innefattar inte någon exklusiv rätt att utöva yrket. Yrkesutövare med skyddad yrkestitel räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när de i sin verksamhet inom hälso- och sjukvården använder den skyddade yrkestiteln och de står därmed under samhällets tillsyn. De kommer därmed att omfattas av regleringen i patientskadelagen om skyldighet att teckna patientförsäkring. Vidare blir de skyldiga att göra s.k. lex Maria-anmälningar.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Kommittén diskuterade – men tog inte ställning till – frågorna om skyldighet att teckna patientförsäkring, föra journaler och göra lex Maria-anmälningar. Kommittén utformade heller inte något förslag till övergångsbestämmelser.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som tagit ställning till förslaget om skyddade yrkestitlar har ställt sig positiva. Det gäller exempelvis *Landstingsförbundet* och *Umeå Universitets Medicinska fakultet*. *Socialstyrelsen*, som tillstyrker förslaget, ser det som angeläget att

övergångsbestämmelser utformas så att behovet av dispenser minimeras för det drygt tiotusental yrkesföreträdare som genomgått motsvarande högskoleutbildning eller yrkesutbildning enligt en tidigare fastställd studieordning. Styrelsen anmärker att kommittén inte belyst frågan om hur de utomlands utbildade skall få rätt till skyddad yrkestitel. Även de medicintekniska ingenjörernas och kuratorernas kompetenskrav för yrkesutövning behöver, enligt styrelsen, tas upp till prövning. *Malmö kommunstyrelse*, som också tillstyrker förslaget, pekar på behovet av en tydlig reglering av formerna för dispens och bedömning av olika utbildningar. *Statskontoret* tillstyrker att vissa utbildningar regleras.

Förslaget har också blivit föremål för viss kritik under remissbehandlingen. Statskontoret ställer sig tveksamt till förslaget att införa ett skydd av yrkestitlar och menar att legitimering torde vara ett tillräckligt skydd för att tillgodose kravet på att hälso- och sjukvårdspersonal har nödvändig kompetens för sin yrkesutövning. *Uppsala Universitet* anför att de många olika nivåerna av statlig garanti som föreslås avsevärt torde minska allmänhetens möjligheter att bedöma graden av statlig garanti för olika personalgrupper. Ett system med färre nivåer vore ur denna synpunkt, enligt universitet, att föredra. *Mitthögskolan* anser att begreppet skyddad yrkestitel är något diffust och har ett begränsat värde. *Högskoleverket* avstyrker förslaget om nya yrkesexamina för andra grupper än sjukhusfysiker. *Svenska kommunalarbetsareförbundet* delar inte förslaget om att i lag göra en uppräkningslista av yrkesbeteckningar, utan anser att systemet innebär mindre flexibilitet och hindrar anpassning till den snabba utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Förbundet menar att en smidig och snabb anpassning kan ske om Socialstyrelsen kan upprätta skyddade yrkesbeteckningar.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen anser att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte bör göras alltför vid. Detta ställningstagande innebär att det kommer att finnas ett antal yrkeskategorier som inte fullt svarar upp mot kraven för legitimation, men där det ändå finns ett behov av en reglering. Liksom beträffande legitimationen har utgångspunkten för regeringens överväganden kring en kompletterande reglering varit att en sådan måste syfta till att stärka patientsäkerheten.

Verksamhet på hälso- och sjukvårdens område som utövas av personer som saknar erforderlig kompetens innebär självfallet risker för de vård sökande. I dag är endast ett fåtal yrkestitlar skyddade (se 9 § behörighetslagen). Det är således fritt för personer utan utbildning, eller med endast en bristfällig sådan, att använda yrkesbeteckningar som ger intryck av både kompetens och adekvat utbildning. Här skulle enligt regeringens uppfattning en reglering som underlättade för patienter/klienter att välja adekvat och kompetent vårdgivare innebära en förstärkning av patientsäkerheten. Regeringen föreslår därför att man i den nya lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som ett komplement till bestämmelserna om legitimation, inför särskilda bestämmelser om skyddade yrkestitlar.

Regeringens förslag innebär att rätten att använda vissa yrkestitlar knyts till ett visst examens- eller kompetensbevis. Endast personer med föreskriven kompetens får använda den skyddade yrkestiteln. Yrkestiteln

kommer därmed att utgöra en form av varudeklaration gentemot patienterna.

Skyddet för yrkestiteln innefattar inte någon exklusiv rätt att utöva yrket, utan endast en ensamrätt till de yrkestitlar som omfattas av den nya regleringen. Förslaget innebär vidare att de yrkesutövare som erhåller ensamrätt till en yrkestitel räknas som hälso- och sjukvårdspersonal om de i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdens område använder en skyddad yrkestitel. De ställs därmed under samhällets tillsyn. Personer som biträder en yrkesverksam med skyddad yrkestitel räknas däremot inte härigenom automatiskt som hälso- och sjukvårdspersonal, såsom fallet är när någon biträder en legitimerad yrkesutövare.

Även om yrkesutövare med skyddad yrkestitel enligt regeringens förslag inte får någon exklusiv rätt att utöva ett visst yrke skulle man kunna diskutera om en yrkesutövare med skyddad yrkestitel borde ha större behörighet än de yrkesutövare som helt faller utanför en behörighetsreglering. Regeringen har emellertid funnit att det för närvarande inte finns något uttalat behov av ett så differentierat system. Hälso- och sjukvården är emellertid stadd i ständig förändring. Nya arbetsuppgifter och yrkeskategorier växer fram. Om det i framtiden skulle uppkomma ett behov av en differentiering som exempelvis innefattade större befogenheter för vissa yrkeskategorier skulle sådana bestämmelser relativt enkelt kunna knytas till den eller de skyddade yrkestitlar som avses.

Genom att yrkesutövarna räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när de använder den skyddade yrkestiteln ställs de, som nyss angetts, under samhällets tillsyn. De kan därmed bli föremål för de disciplinära påföljderna erinran och varning. Enligt regeringens uppfattning får dessa disciplinära möjligheter anses vara tillräckliga. Något förslag om möjlighet att ta ifrån en misskötsam yrkesutövare rätten att använda en skyddad yrkestitel föreslås därför inte. Lagförslaget innehåller däremot en straffsanktion som träffar den som obehörigen använder en skyddad yrkestitel. Det skydd som i dag finns för yrkestitlar gäller endast för verksamhet inom hälso- och sjukvården. Det nu föreslagna titelskyddet bör få samma omfattning, vilket innebär att skyddet för yrkestiteln gäller endast inom hälso- och sjukvården. Således är det inte straffbart enligt den föreslagna regleringen att använda en skyddad yrkestitel inom privatlivet eller i sammanhang som inte har anknytning till hälso- och sjukvård.

Ett viktigt inslag i regeringens överväganden kring en reglering av detta slag har varit att bedöma behovet av en reglering som gör det möjligt att utestänga mindre kompetenta eller av annan anledning olämpliga yrkesutövare. Behörighetskommittén sammanträffade under utredningstiden med ett stort antal yrkesgrupper, främst sådana som i dag inte omfattas av några särskilda behörighetsbestämmelser. Det allmänna intryck som företrädarna för dessa yrkeskategorier lämnade var, att det i stort sett inte förekom någon direkt hälsovadlig verksamhet på området. Kommittén uttalade därför att omständigheterna måhända talade för att behovet av en reglering som gjorde det möjligt att skilja ut inkompetenta eller av annan anledning mindre lämpliga yrkesutövare inte var särskilt stort. Remissbehandlingen har inte visat på något behov av möjlighet att skilja ut olämpliga yrkesutövare. Regeringen har därför inte funnit anledning att låta en sådan reglering ingå i förslaget om skyddade yrkestitlar.

Journalföringsplikten är en viktig fråga inom vården. Skyldighet att föra patientjournal åvilar inte all hälso- och sjukvårdspersonal (se 9 § patientjournalagen). Sådan skyldighet gäller för yrkesutövare med legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke, den som utan att ha legitimation utför arbetsuppgifter som annars skall utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso och sjukvården eller sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare samt den som är verksam som arbetsterapeut, kurator eller sjukhusfysiker i den allmänna hälso- och sjukvården.

Journalföringen kan underlätta kontroll av och ingripanden mot oskickliga yrkesutövare och får därmed stor betydelse för arbetet med att stärka patientsäkerheten. Detta skulle tala för att journalföringsplikten borde omfatta även de nya yrkeskategorier som enligt förslaget skall få skyddad yrkestitel, dvs. audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Bland dessa fyra yrkesgrupper är det främst audionomer och dietister som borde komma i fråga för journalföringsplikt. Där emot framstår en sådan skyldighet som något mindre relevant för biomedicinska analytiker och ortopedingenjörer. Regeringen anser emellertid att man i detta avseende inte bör göra någon åtskillnad mellan de olika yrkeskategorierna och har därför valt att inte föreslå journalföringsplikt för någon av yrkeskategorierna. Om framtiden skulle utvisa att någon eller några yrkesgrupper bör åläggas en skyldighet att föra journal, får frågan övervägas på nytt.

En annan viktig fråga är vilka yrkesutövare som bör åläggas en skyldighet att rapportera skador och skaderisker (tidigare benämnt Lex Maria). Den 1 januari 1997 infördes, som tidigare redovisats, en bestämmelse i åliggandelagen (7 a §) av innebörd att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen blir skyldig att rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Paragrafen är ett komplement till bestämmelsen i den nya tillsynslagens 5 § som anger att sådana incidenter skall anmälas av vårdgivaren till Socialstyrelsen. Bestämmelserna gäller oberoende av i vilken driftsform vården ges. Genom regeringens förslag till utvidgning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal kommer den nu angivna anmälningsskyldigheten att omfatta även personer med skyddad yrkestitel verksamma inom hälso- och sjukvården.

När en skada inträffat inom hälso- och sjukvården är det för den drabbade i regel av stor betydelse om vårdgivaren tecknat en patientförsäkring. Enligt den nya patientskadelagen (1996:799), som trädde i kraft den 1 januari 1997 är både offentliga och privata vårdgivare skyldiga att ha en patientförsäkring. Lagen omfattar skador som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Med hälso- och sjukvård avses i lagen sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen eller tandvårdslagen, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av åliggandelagen (se 5 § patientskadelagen). Genom regeringens förslag kommer yrkesutövare med skyddad yrkestitel verksamma på hälso- och sjukvårdens område att

omfattas av regleringen i patientskadlagen om skyldighet att teckna patientförsäkring.

Ett centralt register över personer med skyddad yrkestitel skulle kunna underlätta tillsynen och också vara till hjälp för vårdsökande. Avsikten har emellertid varit att skapa ett system som ger ett visst skydd för patienterna utan att för den skull kräva alltför stora administrativa insatser från samhällets sida. Något register över personer med skyddad yrkestitel, som exempelvis finns i Finland, föreslår regeringen därför inte. Ett register över meddelade dispenser måste dock finnas hos Socialstyrelsen. Viktigt är också att den nya regleringen följs upp med informationsinsatser, vilket främst torde bli en fråga för Socialstyrelsen.

Mervärdesskatten är en annan för yrkesutövare och patienter väsentlig fråga. De yrkesutövare som nu särskilt berörs är de som arbetar enskilt och som inte är legitimerade eller arbetar hos någon som är legitimerad. I avsnitt 5.11 återkommer regeringen till frågan om mervärdesskatt.

Regleringen med skyddade yrkestitlar förutsätter att kraven för att få använda en skyddad yrkestitel kan definieras väl. I princip torde krävas att de utbildningar som leder till en skyddad yrkestitel är reglerade. Regeringen har den 29 januari 1998 (U98/240/UH) gett Högskoleverket i uppdrag att lämna förslag till yrkesexamina samt målbeskrivning för yrkesexamina gällande bl.a. audionomexamen, biomedicinsk analytikerexamen, dietistexamen och ortopedingenjörsexamen. Högskoleverket skall vid fullföljandet av uppdraget samråda med Socialstyrelsen, berörda yrkesorganisationer samt Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet.

I sammanhanget kan det vara befogat att erinra om att det även fortsättningsvis måste vara möjligt för en yrkesutövare som avlagt en yrkesexamen att ange denna, även om yrkesutövaren inte har rätt att använda den skyddade yrkestitel som en liknande yrkesexamen leder till.

Förslaget om en exklusiv rätt att använda vissa yrkestitlar kräver, vilket bl.a. Socialstyrelsen pekat på, bestämmelser som tillgodoser personer med äldre utbildningar och yrkesutövare som under lång tid använt den yrkestitel som skyddas. Regeringen avser att i förordning ange vilka äldre utbildningar som skall ge möjlighet att använda en skyddad yrkestitel. Vidare föreslås i 3 kap. 13 § möjlighet att i enstaka undantagsfall godkänna även andra utbildningar.

#### **5.3.1.5 Ingen ytterligare utvidgning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal**

**Regeringens bedömning:** Förslaget om legitimation för ytterligare fyra yrkesgrupper och en ny reglering i form av skyddad yrkestitel för fyra yrkesgrupper medför en lämplig utvidgning och avgränsning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.

**Behörighetskommitténs förslag:** Kommittén föreslår att, utöver de som redan i dag enligt åliggandelagen räknas som hälso- och sjukvårdspersonal, även andra yrkesutövare med fastställd vårdutbildning som i annat fall bedriver vård, behandling eller undersökning av patienter skall räknas som hälso- och sjukvårdspersonal.



**Remissinstanserna:** *HSAN* tillstyrker förslaget att yrkesutövare med fastställd utbildning skall omfattas av hälso- och sjukvårdspersonalbegreppet, oavsett i vilken form yrkesutövningen sker. För övrigt har förslaget inte kommenterats särskilt under remissbehandlingen.

**Skälen för regeringens bedömning:** I departementspromemorian Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården (Ds 1995:35) påpekades att samhället behöver förstärka sina möjligheter till tillsyn i den hälso- och sjukvårdsverksamhet som regleras av kvacksalverilagen. I denna del överlämnade regeringen promemorian till Behörighetskommittén.

Behörighetskommitténs förslag innebär en lösning på problemet att vissa yrkesutövare inom hälso- och sjukvården är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de är offentligt anställda och därigenom omfattas av samhällets tillsyn, medan de i privat verksamhet inte är hälso- och sjukvårdspersonal och därför endast underkastade kvacksalverilagens regler. Det gäller även yrkesgrupper som inte utövar alternativmedicinsk verksamhet – vilka kvacksalverilagen vanligen förknippas med – utan som har en av samhället fastställd utbildning och som ägnar sig åt skolmedicinsk verksamhet. I departementspromemorian exemplifieras detta med bl.a. enskilt verksamma terapeuter, ej legitimerade optiker, dietister, viss tandvårdspersonal, fotvårdsspecialister, undersköterskor och liknande personal.

Behörighetskommitténs förslag innebär således vissa fördelar. Emellertid får förslaget också vissa icke önskvärda konsekvenser. Kommitténs förslag att alla som genomgått en reglerad vårdutbildning skall bli hälso- och sjukvårdspersonal innebär att dessa yrkesutövare blir ålagda att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta torde innebära att ingen som genomgått en reglerad vårdutbildning, enligt kommitténs förslag, skulle kunna ägna sig åt alternativmedicin. Med alternativmedicin avses i detta sammanhang sådan verksamhet som inte accepteras inom skolmedicinen och där yrkesutövarna inte kunnat visa att verksamheten bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regeringen anser att en så vittgående inskränkning i närings- och yrkesfriheten inte skulle vara acceptabel. Det måste anses angeläget att alla yrkesutövare som bedriver någon form av vård eller behandling på hälso- och sjukvårdens område har en så god utbildning som möjligt. Således bör det endast vara till fördel om personer verksamma inom alternativmedicinen har någon form av skolmedicinsk utbildning. Regeringen lägger därför inte fram något förslag som motsvarar denna del av Behörighetskommitténs förslag till utvidgning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.

Regeringen anser sammanfattningsvis att utökningen av antalet legitimerade yrkesgrupper och en ny reglering i form av skyddad yrkestitel för fyra yrkeskategorier medför en lämplig utvidgning och avgränsning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.

### 5.3.2.1 Arbetsterapeuter

**Regeringens förslag:** Legitimation skall införas för yrkesgruppen arbetsterapeuter.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser har tillstyrkt förslaget att arbetsterapeuter skall erhålla legitimation.

*Karolinska institutet* är positivt till att arbetsterapeuter skall kunna erhålla legitimation, men har förklarat att man anser att det bör bibehållas en god högskolemässig utbildning motsvarande kandidatnivån, samtidigt som det bör krävas praktisk erfarenhet. Institutet föreslår därför att legitimation skall kunna erhållas efter ett års handledd yrkesmässig praktik.

*Svenska Kommunförbundet* och *Landstinget i Östergötland* har ställt sig tveksamma till om det finns fog för att legitimera arbetsterapeuter. *Västerbottens läns landsting* har sagt sig hysa en oro för att förslaget om utvidgning av gruppen som får legitimation kommer att leda till ökad revirbevakning personal emellan och att därmed fortsatta strukturförändringar i verksamheten förhindras. Det vore enligt landstinget en fördel om de nackdelar som följer av legitimering belyses ytterligare.

**Skälen för regeringens förslag:** Arbetsterapeuterna utgör en yrkesgrupp som redan vid tillkomsten av nuvarande behörighetslagstiftning var föremål för särskild uppmärksamhet. 1981 års behörighetskommitté ansåg att deras verksamhet låg nära sjukgymnasternas och att de i rättsligt avseende såvitt möjligt borde behandlas lika. Med hänsyn till att arbetsterapeuterna vid den tiden endast i ringa utsträckning var verksamma som fria yrkesutövare undantogs de dock från legitimation. I dag är förhållandena annorlunda. Arbetsterapeuterna är i dag i inte obetydligt antal verksamma i privat regi. Dessutom har deras arbetsuppgifter blivit alltmer omfattande och differentierade. Utbildningen regleras i examensbilagan till högskoleförordningen och omfattar 120 poäng, vilket motsvarar tre års heltidsstudier.

Arbetsterapeuterna har vidare förskrivningsrätt avseende tekniska hjälpmedel. De är också, trots att de inte är legitimerade, skyldiga att föra patientjournaler som omfattar datainsamling, problemformulering, mål med behandlingen, vidtagna åtgärder och uppnådda resultat och de har en författningsgrundad skyldighet att utfärda intyg. Staten har, som tidigare redovisats, redan i dag reglerat utbildningen med en särskild yrkesexamen. I övriga nordiska länder omfattas de av en särskild legitimationsregel.

Sammanfattningsvis har arbetsterapeuter ett självständigt medicinskt ansvar för patienterna. De är också hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 § första stycket 6 i åliggandelagen. Den lagtekniska utformningen av 1 § åliggandelagen får emellertid till följd att personal som biträder en arbetsterapeut i hans eller hennes arbete inte blir att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal eftersom endast den som biträder legitimerade yrkesutövare vid vård, behandling eller undersökning blir detta.

Enligt regeringens uppfattning har arbetsterapeuternas kontakter med patienter i dag sådan omfattning och ett sådant innehåll att det med hänsyn till patientsäkerheten är nödvändigt att de omfattas av legitimationsreglerna.

### 5.3.2.2 Apotekare och receptarier

**Regeringens förslag:** Legitimation skall införas för yrkesgrupperna apotekare och receptarier. Legitimationen skall, i stället för som i dag yrkesexamen, vara en förutsättning för ensamrätten att utöva yrket.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser har tillstyrkt förslaget att apotekare och receptarier skall erhålla legitimation.

*Landstinget i Östergötland och Västerbottens läns landsting* har ställt sig tveksamma till en utvidgning av antalet yrkesgrupper med legitimation.

**Skälen för regeringens förslag:** Apotekare har tidigare varit legitimerade. Skälet till att de inte längre omfattas av en legitimation är att de med hänsyn till apoteksverksamhetens uppbyggnad och organisation så gott som uteslutande tjänstgör inom en verksamhet där samhället har avgörande inflytande och kontroll. Samtidigt intar apotekarna tillsammans med receptarierna en särställning bland hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom redan deras examensbevis ger ensamrätt att utöva respektive yrke. Deras utbildning uppfyller höga krav, de är självständiga i sin yrkesroll och risknivån i verksamheten är hög. De omfattas också av den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad. Apotekarna omfattas även av ett av EU:s sektorsdirektiv. De är hälso- och sjukvårdspersonal i sin verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel enligt 1 § första stycket 4 åliggandelagen. Staten saknar dock i dag möjlighet att ta ifrån apotekare och receptarier som visat sig olämpliga i sin yrkesutövning deras yrkestitel eftersom den grundar sig på examensbeviset. Eftersom de inte omfattas av legitimationsreglerna kan de av naturliga skäl inte heller fräntas sin legitimation. Detta kan få till följd att apotekare och receptarier som i vårt land visat sig olämpliga för yrket trots detta obehindrat kan söka arbete inom sitt yrke i övriga EU-länder. De nu angivna omständigheterna talar enligt regeringens mening med styrka för att dessa yrkesgrupper bör omfattas av legitimationsreglerna.

Frågan är om det finns anledning att särskilja apotekare och receptarier såvitt avser legitimation. Utbildningarna regleras i examensbilagan till högskoleförordningen. Apotekarnas högskoleutbildning är femårig. Receptariernas högskoleutbildning är tvåårig. Samtidigt kan man konstatera att deras arbetsuppgifter inom detaljhandel med läkemedel i stor utsträckning sammanfaller. Receptarierna är också till antalet den klart dominerande yrkesgruppen bland farmaceuter. Med hänsyn härtill och till receptariernas självständiga yrkesroll och till risknivån i verksamheten finns det inte någon anledning att särskilja apotekare och receptarier vid en bedömning av om de skall omfattas av legitimationsreglerna. Som

regeringen angett tidigare erhåller apotekare och receptarier ensamrätt till sina respektive yrken genom examensbeviset medan barnmorskor, läkare och tandläkare erhåller en sådan ensamrätt genom legitimation. Vid en legitimering av apotekare och receptarier måste man låta legitimationen i stället för yrkesexamen vara en förutsättning för ensamrätten att utöva yrket. Detta skydd bör kombineras med ett skydd för yrkestitlarna och yrkesbeteckningarna, vilket saknas i dag.

Sammantaget anser regeringen således att det numera finns starka skäl som talar för att apotekares och receptariers yrkesverksamhet bör regleras utöver vad som för närvarande sker. Med hänsyn främst till patientsäkerheten bör en sådan reglering ske genom att de erhåller legitimation.

### 5.3.2.3 Sjukhusfysiker

**Regeringens förslag:** Legitimation skall införas för yrkesgruppen sjukhusfysiker.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag. Kommittén diskuterade dock inte särskilt frågan om övergångsbestämmelser.

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks av bl.a. *Socialstyrelsen, Göteborgs Universitets Medicinska fakultet, Karolinska institutet, Linköpings Universitet, Lunds Universitet, Umeå Universitets Medicinska fakultet, Svenska Läkaresällskapet och Svenska Sjukhusfysikerförbundet. Högskoleverket* anser att yrkesexamen för sjukhusfysiker kan tillstyrkas under förutsättning att denna yrkeskategori kommer att omfattas av bestämmelserna om legitimation samt att omfattning och mål för en yrkesexamen för sjukhusfysiker preciseras. *Statens strålskyddsinstitut*, som tillstyrker förslaget, anför att EU med största säkerhet kommer att kräva formaliserade utbildningar på olika radiologiska områden. Institutet anser att det i utbildningen till sjukhusfysiker bör ingå handledd praktik liknande läkarernas allmäntjänstgöring.

**Skälen för regeringens förslag:** Sjukhusfysiker är verksamma inom områden som berör ett stort antal patienter. De har kvalificerade arbetsuppgifter och deras ställningstaganden kan i många fall vara av avgörande betydelse för hur en behandling skall lyckas. Misstag kan få mycket allvarliga konsekvenser. Det finns därför anledning att ställa höga krav på sjukhusfysikernas utbildning. Statens strålskyddsinstitut har både i en utredning som överlämnades till Miljödepartementet i mars 1995 (509/ad2642/94 Utredning om strålskyddskompetens i svensk sjukvård, 1995-03-31) och i sitt remissvar framhållit behovet av en formalisering av sjukhusfysikerutbildningen. I dag finns Socialstyrelsens allmänna råd om kompetenskrav för tjänstgöring som sjukhusfysiker (SOSFS 1989:48). Dessa är dock relativt allmänt formulerade och de är heller inte tvingande. Statens strålskyddsinstitut föreskriver i sina olika tillståndsvillkor att det skall finnas tillgång till sjukhusfysiker. Enligt institutets föreskrifter om strålskyddsorganisation och strålskyddskommitté (SSI FS 1994:6) är det tillståndshavaren som ansvarar för att de personer

som tilldelas uppgifter enligt organisationsplanen har tillräcklig strålskyddskompetens för sina uppgifter.

Inom EU finns ett direktiv angående strålskydd för patienter (rådets direktiv 84/466/Euratom av den 3 september 1984 om fastställande av grundläggande strålskyddsåtgärder för personer som genomgår medicinsk undersökning eller behandling). I direktivet föreskrivs bl.a. att en kvalificerad expert inom radiofysikområdet skall finnas tillgänglig för större anläggningar för strålbehandling och nukleärmedicin. Med verkan från och med den 13 maj år 2000 upphävs direktivet från år 1984 och ersätts med ett nytt direktiv benämnt rådets direktiv 97/43/Euratom av den 30 juni 1997 om skydd för personers hälsa mot faror vid joniserande strålning i samband med medicinsk bestrålning och om upphävande av direktiv 84/466/Euratom. I det nya direktivet definieras sjukhusfysiker som en expert på strålningsfysik eller strålningsteknik med tillämpning på bestrålning, inom direktivets räckvidd, vars utbildning och kompetens är erkänd av de behöriga myndigheterna och som vid behov handlar eller ger råd om patientdosimetri, om utveckling och användning av komplexa metoder och utrustning, om optimering, kvalitetssäkring, inklusive kvalitetskontroll samt om frågor som rör strålskydd när det gäller bestrålning inom direktivets räckvidd (art. 2). Direktivet innehåller bestämmelser om tillgång till sjukhusfysiker inom olika verksamheter som innefattar medicinsk strålning. Vidare föreskrivs att medlemsstaterna skall tillse att yrkesverksamma har tillfredsställande teoretisk och praktisk utbildning för den radiologiska verksamheten samt relevant kompetens när det gäller strålskydd. Medlemsstaterna skall för detta ändamål säkerställa att lämpliga kursplaner utarbetas och skall erkänna motsvarande utbildnings- och examensbevis eller andra behörighetsbevis (art. 7.1). Direktivet ålägger också medlemsstaterna att säkerställa tillgång till vidare utbildning efter examen och att det, särskilt vid klinisk användning av nya metoder, anordnas utbildning om dessa metoder och därmed sammanhängande strålskyddskrav (art. 7.3).

Det nya direktivet torde förutsätta en reglering av utbildningen för sjukhusfysiker. En reglering av sjukhusfysikerutbildningen skulle, enligt regeringens uppfattning, vara ett viktigt medel för att upprätthålla en hög kompetens inom denna yrkeskategori. Regeringen avser därför att genom ett tillägg i examensbilagan till högskoleförordningen reglera utbildningen för sjukhusfysiker.

En reglering av utbildningen ger emellertid inte tillräckliga garantier för patientsäkerheten. Sjukhusfysikern är till stora delar självständig i sin yrkesroll. Sjukhusfysikerns beräkningar och arbetsmetoder är av avgörande betydelse för patientsäkerheten. Misstag kan få ödesdiga konsekvenser. Särskilda svårigheter ligger i att misstag inom röntgendiagnostiken kan visa sig först efter 10-15 år. Regeringen anser därför att en sjukhusfysiker som är olämplig för yrket måste kunna fråntas sin legitimation och hindras från att fortsätta sin verksamhet. En sådan möjlighet ter sig särskilt viktig med tanke på det utökade antalet privata röntgenverksamheter. Regeringen föreslår därför att sjukhusfysikerna skall omfattas av bestämmelserna om legitimation. Som krav för legitimation bör uppställas den nya examen som regeringen avser att reglera i högskoleförordningen. I den föreslagna införandelagen bemyndigas regeringen att före-

skriva vilka utbildningar som under tiden fram till och med den 31 december 2008 skall anses likvärdiga med sjukhusfysikerexamen vid ansökan om legitimation som sjukhusfysiker.

Prop. 1997/98:109

#### 5.3.2.4 Kiropraktorer

**Regeringens förslag:** Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, bemyndigas att meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som skall krävas för legitimation som kiropraktor.

**Behörighetskommitténs förslag:** Under utredningstiden uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen att jämföra hur den nuvarande utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan i Stockholm förhöll sig i längd och innehåll till den danska kiropraktorutbildning som anordnas vid Odense universitet i Danmark. Avsikten var att resultatet av Socialstyrelsens analys skulle ingå i beredningen av kommitténs förslag. Kommittén uttalade, att om Socialstyrelsens utvärdering visade att utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan var jämförbar med utbildningen vid universitetet i Odense, borde detta föranleda att de kiropraktorer som utexamineras från Skandinaviska Kiropraktorhögskolan finge möjlighet att erhålla legitimation.

**Remissinstansernas synpunkter på Behörighetskommitténs förslag:** *Linköpings Universitet* anser att gruppen kiropraktorer representerar en mycket smal specialisering som inte är utbytbar med andra områden inom hälso- och sjukvården. Universitetet stödjer inte utvecklingen av en separat utbildning till kiropraktor. *Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation* anför bl.a. att en statligt godkänd högskoleutbildning skall vara ett villkor för legitimation, att yrkestiteln kiropraktor skall ges straffrättsligt skydd och att nuvarande lagstiftning rörande legitimerade kiropraktorer skall bibehållas, vilket innebär att utbildningens längd och innehåll skall följa Council of Chiropractic Education standard.

**Socialstyrelsens utvärdering:** Utvärderingen av kiropraktorutbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan redovisades till Socialdepartementet den 26 november 1996 (S96/7400/S). Styrelsen konstaterade i sin utvärdering att kiropraktorutbildningen i Odense fortfarande befann sig på planeringsstadiet och att den delen av regeringsuppdraget inte kunnat utföras inom utsatt tid. Den del av uppdraget som rört uppföljningen av en utvärdering av Skandinaviska Kiropraktorhögskolan som Socialstyrelsen gjorde 1993 har genomförts. Styrelsen har därvid funnit att skolan väl åtgärdat de brister som framhölls vid föregående granskning. Särskilt understryker styrelsen att om utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan kommer att bli legitimationsgrundande, så bör den vara beskriven på ett sådant sätt vad gäller omfattning/avgränsningar och medicinska mål att kiropraktorernas yrkesverksamhet blir möjlig att följa upp genom tillsynsinsatser. Socialstyrelsens expert framhåller att utbildningen som bedrivs vid skolan är ambitiöst upplagd och av sådan kvalitet att de som genomgått utbildningen har en kompetens motsvarande Doctor of Chiropractic och att utbildningen mot-

svarar den som meddelas vid the Anglo-European College of Chiropractic i Bournemouth, Storbritannien.

**Remissinstansernas synpunkter på Socialstyrelsens utvärdering:** *Högskoleverket* anför att verket inte utifrån den genomförda utvärderingen av kiropraktorutbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan kan uttala sig om utbildningen ligger på högskolenivå eftersom underlaget för ett sådant ställningstagande är otillräckligt. Verket anför vidare att det, med hänsyn till det ansvar som utövarna av legitimationsyrken har gentemot patienter, är en rimlig princip att en yrkesexamen ligger till grund för all legitimation. Detta ger, enligt verket, en grundläggande enhetlighet i innehållet i utbildningen och en kvalitetsnivå i utbildningen som också är föremål för kontinuerlig granskning och prövning. Med utgångspunkt i detta ställningstagande samt att Socialstyrelsens utredning inte ger tillräckligt underlag för att bedöma om utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan ligger på högskolenivå, anser sig verket i dag inte kunna rekommendera att utbildningen vid skolan läggs till grund för legitimation.

*Landstingsförbundet* anser inte att man, med befintligt underlag, kan göra någon egen bedömning av utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan. Vidare framför förbundet att om den aktuella utbildningen skall ligga till grund för legitimation måste de blivande legitimerade kiropraktorernas kliniska praktik inordnas i grundutbildningen och tillsammans med den teoretiska utbildningen prövas i examenssammanhang. *Svenska Läkaresällskapet* delar Socialstyrelsens uppfattning att om utbildningen som bedrivs vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan skall bli legitimationsgrundande bör utbildningen bedrivas på ett sådant sätt vad gäller omfattning/avgränsningar och medicinska mål att kiropraktorernas yrkesverksamhet blir möjlig att följa upp genom tillsynsinsatser.

*Legitimerade kiropraktorers riksorganisation* hävdar att utvärderingen utförts med så stora brister att den inte kan ligga till grund för något beslut gällande ändringar i nuvarande lagstiftning om utbildnings längd och omfattning för att erhålla behörighet som legitimerad kiropraktor.

*Skandinaviska Kiropraktorhögskolan* poängterar i sitt remissvar att utbildningen vid skolan i Bournemouth inte är legitimationsgrundande i England, men att den är det i Sverige. Skolan uppger att de i avsaknad av andra, godkända skandinaviska kiropraktorhögskolor valt att söka samarbete med Karolinska Institutet. Beträffande karaktärsämnet kiropraktik samarbetar skolan med etablerade och välrenommerade skolor i USA. Samarbete med redan legitimerade kiropraktorer i Sverige har, enligt skolan, inte varit möjligt eftersom denna grupp ser kiropraktorer utbildade vid skolan enbart som konkurrenter. Ett framtida samarbete skulle, enligt skolans bedömning, främjas av att utbildningen vid skolan blev legitimationsgrundande.

*Svenska Naprapatförbundet*, som yttrat sig efter samråd med *Naprapathögskolan*, ser det som en fördel, med hänsyn till möjligheterna till statlig insyn, om det finns en svensk kiropraktorutbildning som är legitimationsgrundande. Förbundet anför vidare att kiropraktorutbildningen vid Skandinaviska kiropraktorhögskolan bör kunna ligga till grund för legitimation, under förutsättning att de verkliga förhållandena vid skolan

överensstämmer med dem som skolan framlagt till grund för Socialstyrelsens granskning.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen har genom beslut den 9 oktober 1997 (U97/3631/UH) uppdragit åt Högskoleverket att utreda om utbildningarna till kiropraktor och naprapat kan inordnas i den statliga högskolan. En utgångspunkt för uppdraget var att den som gått igenom utbildningen skall ha de praktiska och teoretiska kunskaper som framgår av Socialstyrelsens bestämmelser för att få legitimation som naprapat eller kiropraktor. I uppdraget ingick vidare att utreda möjligheterna att sammanföra utbildningarna till kiropraktor respektive naprapat i en gemensam utbildning. Uppdraget redovisades till regeringen den 16 mars 1998.

På sikt finns en möjlighet att utbildningarna inom kiropraktik och naprapati kommer att inordnas i den statliga högskolan. Om så blir fallet bör övervägas om inte den praktiktjänstgöring som i dag utgör ett villkor för legitimation som kiropraktor respektive naprapat kan slopas och ersättas med praktik under utbildningstiden. I avvaktan på vidare utredningar angående utbildningarna ser regeringen det som angeläget att kiropraktorer utbildade vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan ställs under samhällets tillsyn. Socialstyrelsen har i sin utvärdering kommit till slutsatsen att utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan ger en kompetens motsvarande Doctor of Chiropractic. Regeringen anser därför att skolan ger en god kompetens som kiropraktor. Även den svenska utbildningen bör därför vara legitimationsgrundande. Genom en legitimering av dessa kiropraktorer skapas ett bättre skydd för patienterna som kan avgöra vilka kiropraktorer som har erforderlig kompetens samtidigt som de ställs under samhällets tillsyn. Godkännandet av den svenska utbildningen bör markeras genom en ändring i lagtexten. Det finns inte längre skäl att, som i dag, ange kraven för legitimation för kiropraktorer i en särskild paragraf. I stället finns kiropraktorerna angivna i den bestämmelse som anger kraven för samtliga legitimationsgrupper (se 3 kap. 2 § förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Så länge utbildningarna för kiropraktorer och naprapater inte är reglerade anser regeringen att kraven för legitimation för dessa båda yrkesgrupper bör anges i förordningsform. Utbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan har inte alltid varit lika omfattande eller av samma kvalitet som i dag. Detta kommer att uppmärksammas vid utformandet av bestämmelser i förordning om vilka äldre utbildningar som skall godkännas för legitimation.

Kiropraktorerna omfattas av den nordiska överenskommelsen om gemensam nordisk arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal och veterinärer (jfr. avsnitt 4.5.1). De svenskutbildade kiropraktorer som i framtiden erhåller legitimation kommer därför, liksom de i dag i Sverige legitimerade kiropraktorerna, att ha rätt att vinna godkännande även i övriga nordiska stater där bestämmelser om godkännande gäller.

Inom EU/EES har inget land utanför Norden anmält att man reglerat kiropraktoryrket som ett eget yrke. Ur den aspekten torde det därför inte föreligga något hinder för de legitimerade, svenskutbildade kiropraktorerna att bedriva verksamhet inom EU/EES. Dock kan det finnas andra former av regleringar som inskränker möjligheterna att bedriva kiroprak-



torverksamhet. Exempelvis är kiropraktorverksamhet i Frankrike förbehållet yrkesverksamma med läkarutbildning. Möjligheterna för svenska kiropraktorer att bedriva verksamhet i länder utanför EU och EES beror självfallet på respektive lands reglering av yrket och verksamheten.

Olika internationella organisationer verkar för en hög standard på kiropraktorutbildningar. European Council on Chiropractic Education (ECCE) är en europeisk organisation som sysslar med ackreditering av kiropraktorutbildningar. World Federation of Chiropractic (WFC), en internationell organisation som enligt egen uppgift omfattar kiropraktororganisationer från 60 olika länder, accepterar endast organisationer med kiropraktorer som utexaminerats från en ackrediterad skola. WFC hänvisar till ECCE när det gäller ackreditering inom Europa. Även om kiropraktorer utbildade vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan nu får en möjlighet att erhålla legitimation, utesluter detta självfallet inte att skolan samtidigt kan verka för en ackreditering hos ECCE.

### 5.3.3 Skyddad yrkestitel för andra än legitimerade

**Regeringens förslag:** Yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skall omfattas av den särskilda regleringen av skyddade yrkestitlar.

#### 5.3.3.1 Audionomer

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som uttalar sig om förslaget om skyddad yrkestitel för audionomer tillstyrker förslaget. Det gäller bl.a. *Socialstyrelsen*, *Vårdhögskolan i Göteborg* och *Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund* anser att audionomer bör ges legitimation. *Svenska Audionomföreningen* menar att förslaget är adekvat, men anser att audionomer borde omfattas av legitimationsbestämmelserna. Föreningen ser det som ytterst viktigt att övergångsbestämmelser skrivs så att även de audionomer som har en äldre utbildning också i fortsättningen kommer att få kalla sig audionomer. *Högskoleverket*, som begränsar sitt yttrande till utbildningsfrågan, avstyrker att utbildningen för audionomer regleras.

**Skälen för regeringens förslag:** 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 hörselskador. 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. Re-

### 5.3.3.2 Biomedicinska analytiker (laboratorieassistenter)

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som uttalat sig om förslaget om skyddad yrkestitel för biomedicinska analytiker tillstyrker förslaget. Det gäller bl.a. *Socialstyrelsen*. *Smittskyddsinstitutet* instämmer i förslaget, men påpekar att detta inte innebär någon exklusiv rätt att utöva yrket. Institutet föreslår därför att Socialstyrelsen meddelar allmänna råd om kompetenskrav för verksamhet som utövas av biomedicinska analytiker.

*Hälsohögskolan Umeå*, *Institutet för biomedicinsk laboratorievetskap* och *Vårdförbundet* anser att biomedicinska analytiker skall omfattas av bestämmelserna om legitimation. *Vårdhögskolan Landstinget i Uppsala län* framhåller att legitimation på sikt kan bli ett önskvärt komplement. Några remissinstanser anser att även cytologiassistenternas utbildning och verksamhet bör regleras. *Högskoleverket*, som begränsar sitt yttrande till utbildningsfrågan, avstyrker att utbildningen för biomedicinska analytiker regleras.

**Skälen för regeringens förslag:** 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 analyssvar sker i dag i viss utsträckning genom anlitan 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 enskild 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.

### 5.3.3.3 Dietister

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som uttalat sig om förslaget om skyddad yrkestitel för dietister tillstyrker förslaget. Det gäller bl.a. Socialstyrelsen.

*Agrifack* stöder förslaget, men menar att detta inte fullt ut tillgodoser samhällets behov. Skyddad yrkestitel räcker inte bl.a. därför att denna endast gäller inom hälso- och sjukvårdens område och vid individuell behandling. Dietisten arbetar i dag ofta med förebyggande och behandlande information i kontakt med intressegrupper utanför vården, exempelvis diabetiker. *Agrifack* anser att kommittén, mot bakgrund av sina egna grundläggande resonemang, borde ha föreslagit legitimation för dietister. *Svenska Diabetesförbundet* framhåller att en professionell kostrådgivning har stor betydelse för behandling av diabetes och att legitimation av dietister skulle ge den enskilde patienten en garanti för kvalitet, säkerhet och trygghet. *Högskoleverket*, som begränsar sitt yttrande till utbildningsfrågan, avstyrker att utbildningen för dietister regleras.

**Skälen för regeringens förslag:** 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 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 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.

#### 5.3.3.4 Ortopedingenjörer

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som uttalat sig om förslaget om skyddad yrkestitel för ortopedingenjörer tillstyrker förslaget. Det gäller bl.a. *Socialstyrelsen*. *Umeå Universitets Medicinska fakultet*, som instämmer i förslaget, framhåller att ortopedingenjörerna gör en medicinsk, biomekanisk, teknisk och ofta socialt självständig bedömning av patientens behov. De arbetar ofta i team med ortopedläkare, sjukgymnast och arbetsterapeut. *Sveriges Ortopedingenjörers Förening* anser att förslaget är otillräckligt och menar att ortopedingenjörerna väl uppfyller alla de krav och kriterier som betänkandet uppställer på legitimerade yrkesgrupper. Även *Sveriges kommunaltjänstemannaförbund* förespråkar legitimation för ortopedingenjörer. *Högskoleverket*, som begränsar sitt yttrande till utbildningsfrågan, avstyrker att utbildningen för ortopedingenjörer regleras.

**Skälen för regeringens förslag:** 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.

## 5.4 Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

### 5.4.1 Undantagna behandlingsmetoder och sjukdomar m.m.

**Regeringens förslag:** De nuvarande begränsningarna i kvacksalverilagen såvitt avser behandlingsmetoder, vilka sjukdomar och tillstånd som får behandlas och åldersgräns för behandling av barn skall finnas kvar i stort sett oförändrade.

**Behörighetskommitténs förslag:** Åldersgränsen vid undersökning och behandling av barn som utförs yrkesmässigt av den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal skall enligt kommitténs förslag höjas från åtta till 15 år. Ingen skall få tillhandahålla optiska synhjälpmedel till barn under åtta år utan föregående anvisning av läkare. Kommittén föreslår vidare ett slopande av förbudet att lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling utan en föregående personlig undersökning. För övrigt överensstämmer förslaget med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Riksåklagaren* ställer sig tveksam till om den föreslagna knytningen till yrkesmässighet är den lösning som bör väljas, eftersom denna lösning inte förefaller medföra färre gränsdragningsproblem än den nuvarande ordningen. Enligt Riksåklagarens mening finns det skäl att överväga om inte avgränsningen av det förbjudna området skulle kunna göras på något annat sätt. En möjlighet skulle kunna vara att införa någon form av alternativ knytning till ersättning, yrkesmässighet eller till att verksamheten annars avsett flera personer.

*Socialstyrelsen* framhåller behovet av en särskild utredning om utformningen av ett skydd i lagstiftningen mot hälsofarligt kvacksalveri inom psykologisk och psykoterapeutisk verksamhet. Psykologisk och psykoterapeutisk behandling som utövas av personer som saknar reglerad kompetens kan, menar styrelsen, innebära risk för skador hos de människor som behandlas. Styrelsen ställer sig tveksam till att ta bort den nuva-

rande regeln i kvacksalverilagen om förbud att ge råd skriftligen utan att ha sett patienten. Beträffande förslaget att begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder skall gälla den som yrkesmässigt undersöker annan, anser Socialstyrelsen att det inte är godtagbart att vem som helst får göra vad som helst, även om det bara sker vid ett tillfälle. Även en enstaka behandling kan, påpekar styrelsen, vålla en patient obotliga skador. *Sveriges Psykologförbund* anser att legitimation skall vara ett behörighetskrav för yrkesutövning som psykolog. Förbundet föreslår att regeringen snarast skall tillsätta en utredning med uppgift att definiera förbudsområdet för psykologiskt kvacksalveri i lagstiftningen.

*Kammarrätten i Stockholm* är tveksam till förslaget att slopa förbudet mot att lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling utan föregående personlig undersökning. Kammarrätten tillstyrker förslaget om en 15-årsgräns när det gäller behandling av barn, men anmärker samtidigt att den som är under 18 år är att anse som barn enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Även *Linköpings universitet* är positivt till att gränsen för behandling av barn höjs, men anser att den enda rimliga gränsen är 18 år. Principen bör, enligt universitetet, vara att endast den som själv väljer en alternativ behandling skall få genomgå den. Den föreslagna höjda åldersgränsen när det gäller möjligheten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla barn stöds också av *Umeå Universitets Medicinska fakultet*, *Sveriges Psykologförbund* och *Svenska Läkaresällskapet*. Läkaresällskapet är även positivt till förslaget om förbud att tillhandahålla optiska synhjälpmedel till barn under åtta år utan föregående anvisning av läkare.

*Sveriges leg. Optikers Riksförbund* understryker beträffande åldersgränsen för behandling av barn att den legitimerade optikerns arbete och yrkesområde inte faller inom det alternativmedicinska området, utan utgör en naturlig del av tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården. Argumentet att barn under åtta år inte skulle kunna medverka självständigt vid en synundersökning är, anser förbundet, svagt. Förbundet menar att förslaget om att höja åldersgränsen från åtta till 15 år förefaller vara mindre genomtänkt. Erfarenheterna av att synundersöka barn från åtta års ålder och i samarbete med läkare undersöka mindre barn är mycket goda och förbundet anser därför att åldersgränsen för barn bör sänkas när det gäller optiker och inte höjas. Förbundet hävdar också att enbart legitimerade optiker och läkare skall ha ensamrätt att ordinera synhjälpmedel.

*Homeopatförbundet Hahnemann Collegium* anser bl.a. att staten via lämpligaste kontrollinstans skall reglera utövandet av alternativ medicin, i synnerhet homeopati. Motsvarande synpunkter framförs också av *Svenska Akademin för Klassisk Homeopati*. *Kommittén för Alternativ Medicin (KAM)* begär också att någon form av reglering av alternativmedicinska yrkesutövare sker. Regleringen skall, enligt KAM, vara kopplad till en godtagbar basmedicinsk utbildning. KAM begär även att en harmonisering i förhållande till EU och de nordiska länderna skall ske på så sätt att alla oavsett ålder samt gravida och födande kvinnor får behandlas med alternativmedicinska behandlingar. Vidare framför KAM att alternativmedicinska yrkesutövare som har godtagbar utbildning skall befrias från mervärdesskatt och att forskningsmedel skall avsättas för att utvärdera alternativmedicinska behandlingsmetoder.

**Skälen för regeringens förslag:** Patientsäkerheten är en väsentlig utgångspunkt vid regeringens ställningstaganden. Skyddet för patienten måste emellertid vägas mot bl.a. närings- och yrkesfriheten. Dessa rättigheter har ett starkt och numera grundlagsreglerat skydd. Inskränkningar i rättigheterna får dock ske om väsentliga allmänna intressen kräver det. Ett sådant intresse är hälso- och sjukvården.

En annan väsentlig utgångspunkt är den enskildes frihet att välja behandlingsform. Det är viktigt att från samhällets sida visa respekt för människors önskan att själv välja vårdgivare och behandlingsmetod. Denna frihet måste i sin tur vägas mot intresset av att upprätthålla ett gott skydd för den enskildes säkerhet i vården.

Attityden till många s.k. alternativa behandlingsformer och metoder har förändrats under de senaste decennierna. Flera av de yrkesgrupper och behandlingsmetoder som tidigare räknades som kvacksalveri faller numera inom behörighetslagens ram. Detta gäller exempelvis logopeder, psykoterapeuter, kiropraktorer och naprapater men även en sådan verksamhet som akupunktur när den utövas av hälso- och sjukvårdspersonal.

Skador, risker och riskbeteenden inom den offentliga sjukvården har, bl.a. genom anmälningsskyldigheten i Lex Maria, i viss mån blivit kända. Här fungerar exempelvis RiskDataBasen hos Socialstyrelsen som en kunskapskälla och som en bas för forskning och utveckling. Motsvarande kunskap och faktaunderlag finns inte när det gäller alternativa vårdformer utanför den offentliga sjukvården. Forskningen om alternativmedicin har i Sverige haft en relativt begränsad omfattning.

Även om det skett en förändring när det gäller synen på alternativmedicin och vissa alternativa behandlingsmetoder gäller detta självfallet inte alla förekommande metoder och terapier. Den kompetens- och kvalitetshöjning som en del yrkesgrupper kunnat peka på omfattar heller inte alla yrkesutövare. De risker som är förknippade med alternativmedicinsk verksamhet förefaller vara mera att hänföra till den enskilde yrkesutövarens bristande kompetens än till metoderna i sig. Vid bedömningen av hur riskfyllda eller farliga de alternativmedicinska behandlingsmetoderna är, måste man emellertid också försöka att väga in den preventiva effekt som kvacksalverilagen kan ha haft. Även om det är svårt att värdera sådana effekter kan det finnas skäl att anta, att lagens förbud mot vissa behandlingsformer och behandling av vissa sjukdomar och tillstånd förhindrat spridningen av farliga metoder eller behandlingar.

Regeringens utgångspunkt är därför att det fortfarande krävs en lagstiftning som värnar om patienternas säkerhet genom att förbjuda personer som saknar erforderlig kompetens att utöva viss verksamhet. Ur rätts-säkerhetssynpunkt och särskilt med beaktande av den grundlagsskyddade närings- och yrkesfriheten intar regeringen den principiella ståndpunkten att varje väsentlig begränsning av yrkesutövningen inom hälso- och sjukvårdsområdet bör ske i lagform.

Regeringen har inte funnit skäl att definiera vilka åtgärder som är förbjudna på annat sätt än vad som sker i den gällande kvacksalverilagen. Det förbjudna området omfattar således undersökning av annans hälso-tillstånd, behandling av annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom vidtagande eller föreskrivande av åtgärd i förebyggande,

botande eller lindrande syfte. Något krav på att den behandlade verkligen lider av den sjukdom som behandlingen riktas mot uppställs inte.

Liksom enligt gällande rätt faller exempelvis allmänna hälsoråd som lämnas utan någon anknytning till sjukdom utanför lagens tillämpningsområde. Med den angivna definitionen faller även verksamheter såsom exempelvis tatuering utanför det reglerade området.

Bestämmelserna som inskränker rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder omfattar dem som inte är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. Vilka yrkeskategorier som skall betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal redovisas i författningskommentaren till 1 kap. 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Begränsningarna i den gällande kvacksalverilagen vad gäller undersökning eller behandling har knutits till att åtgärden vidtas mot ersättning. Motsatsvis gäller således att behandling som sker utan att något vederlag utgår är tillåten. Det kan i och för sig ifrågasättas om en sådan koppling till ersättning är befogad. Begränsningarna i kvacksalverilagen när det gäller behandling av angivna sjukdomar eller användande av vissa behandlingsmetoder motiveras av att sjukdomarna är allvarliga och behandlingsmetoderna generellt sett riskfyllda om de utförs av personer utan erforderlig kompetens. Graden av farlighet påverkas inte av arvodeln, även om en verksamhet av naturliga skäl sällan kan bli särskilt omfattande om inte ersättning för behandling utgår. I propositionen som föregick kvacksalverilagen uttalades att det endast är den i förvärvssyfte bedrivna verksamheten av icke-läkare som rimligen kan tänkas ha sådana skadeverkningar, att det allmännas ingripande påfordras.

En fördel med att ta bort anknytningen till arvode skulle vara att man slapp ifrån de gränsdragnings- och bevisproblem som kan uppstå vid indirekt arvodering och liknande. Självfallet måste emellertid vanlig omvårdnad av barn och andra anhöriga fortfarande tillåtas. Om anknytningen till arvode tas bort skulle man därför i lagstiftningen behöva göra undantag för anhörigvård och liknande. Att i lagstiftningen precisera vilken personkrets som skulle undantas från regleringen ser regeringen inte som någon god lösning. I stället anges i lagförslaget att undersökningen, behandlingen etc. för att träffas av förbudet skall ske yrkesmässigt. Vid bedömningen av om en verksamhet sker yrkesmässigt torde uttagande av ersättning kunna vara ett viktigt kriterium. Ett annat kriterium kan vara verksamhetens omfattning, dvs. att undersökning eller behandling inte skett vid bara ett enstaka tillfälle utan i något större omfattning.

De sjukdomar som får behandlas och de undersökningsmetoder som får utföras endast av hälso- och sjukvårdspersonal kan generellt sägas vara ytterst begränsade. Enligt regeringens mening är det tveksamt om det utan risk för patientsäkerheten är möjligt att ytterligare begränsa det förbjudna området. Synpunkter i sådan begränsande riktning har under remissbehandlingen framförts av bl.a. *Homeopatförbundet Hahnemann Collegium och Kommittén för Alternativ Medicin*. Dessa vill ha möjlighet att behandla barn och gravida. Emellertid finns också remissinstanser som pläderar för en utvidgning av förbudsområdet. Det gäller exempelvis *Socialstyrelsen* och *Sveriges Psykologförbund* som vill införa ett särskilt skydd när det gäller hälsofarlig utövning inom psykologisk och psykoterapeutisk verksamhet.



Den medicinska utvecklingen går ständigt framåt. Äldre metoder omvärderas och nya metoder utvecklas. Att försöka förutsäga vilka metoder som kommer att utvecklas i framtiden och som bör vara förbehållna vissa yrkesgrupper är en omöjlig uppgift. I stället får lagstiftaren här följa den medicinska utvecklingen och efterhand göra en bedömning av nya metoder. Det kan vara värt att notera att den enda förändring av de i kvacksalverilagen reglerade behandlingsmetoderna som skett sedan lagens tillkomst år 1960, är ett tillägg angående utprovning eller tillhandahållande av kontaktlinser.

När det gäller smittsamma sjukdomar sker med viss automatik en anpassning till aktuella förhållanden genom hänvisningen till smittskyddslagen (tidigare epidemilagen). Ett exempel på en sjukdom som genom hänvisningen till smittskyddslagen kommit att omfattas av kvacksalverilagens förbjudna område är infektion av HIV. En parlamentarisk kommitté har tillkallats för att utvärdera det svenska smittskyddet med tonvikt på smittskyddslagen (1988:1472) och övriga författningar som hör till smittskyddet. Kommittén har antagit namnet 1996 års Smittskyddskommitté (S 1996:07) och skall redovisa uppdraget senast den 31 december 1998.

Kvacksalverilagen (2 d §) innehåller ett förbud för den som inte står under Socialstyrelsens tillsyn att utan personlig undersökning av den som sökt honom lämna skriftliga råd eller anvisningar för hans behandling. Behörighetskommittén föreslog att detta förbud skulle slopas i den nya lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Förslaget har kritiserats under remissbehandlingen. Regeringen delar de kritiska synpunkter som framförts i denna del och anser att en personlig undersökning och ett personligt sammanträffande alltid skall krävas. I lagförslaget återfinns därför en motsvarighet till det nuvarande förbudet i 2 § d) i kvacksalverilagen.

När det gäller begränsningen av vilka sjukdomar som får behandlas endast av hälso- och sjukvårdspersonal innebär förslaget en viss mindre utvidgning. I denna del hänvisas till författningskommentaren till 4 kap. 2 §.

Bestämmelsen om kontaktlinsverksamhet i kvacksalverilagen tillkom genom en lagändring 1982 och motiverades av hänsynen till patienternas krav på medicinsk säkerhet (prop. 1981/82:60 s. 12). Vid en undersökning som genomförts av Sveriges kontaktlinsförening beräknades att omkring två procent av antalet kontaktlinsbärare drabbades av biverkningar. De biverkningar som rapporterades varierade men avsåg huvudsakligen förändringar i hornhinna eller bindhinna, som ofta krävde omfattande insatser från ögonläkare för att hävas. Socialstyrelsen och Konsumentverket hävdade i en skrivelse till Socialdepartementet att endast om rätten att utöva verksamheten förbehålls kvalificerad personal kan det säkerställas att utprovaren har nödvändiga kunskaper om bl.a. risker för ögonskador och hur dessa kan förebyggas.

Bestämmelsen om kontaktlinsverksamhet i kvacksalverilagen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter Kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker (SOSFS 1995:1). För behörighet att självständigt svara för kontaktlinsverksamhet krävs enligt föreskrifterna att Socialstyrelsen utfärdat särskilt bevis om kontaktlinnsbehörighet. Legitimation som opti-

ker ger inte automatiskt sådan behörighet. Regeringen föreslår inga förändringar beträffande kontaktlinsverksamhet.

Ett förbud för icke hälso- och sjukvårdspersonal att behandla barn infördes först i samband med kvacksalverilagen år 1961. I propositionen som föregick kvacksalverilagen uttalades att de risker som kvacksalveriet för med sig då vuxna behandlas framträder med än större tydlighet när det gäller behandling av barn. Medan den vuxne har möjlighet att avbryta behandlingen, om han finner att hans tillstånd försämras eller att behandlingen är resultatlös, är barnen utlämnade till föräldrarnas och kvacksalvarens bedömning av behandlingens effekt. Risken för skada vid behandling av barn är påtaglig och ökar dessutom ytterligare genom att barn, åtminstone i de lägsta åldrarna, är ömtåligare än vuxna. (Prop. 1960:141 s. 153.) Åldersgränsen åtta år valdes med tanke på att barnet, när det börjar skolan, kommer under regelbunden läkarundersökning och kontroll, vilket bör kunna leda till att olämplig kvacksalveribehandling av barnet upptäcks. Vid denna ålder ansågs barn också ha nått en ålder då det själv kan redogöra för symptom och för effekten av kvacksalvarens behandling, varför de mest överhängande riskerna för skador av behandlingen torde elimineras.

Under remissbehandlingen har, som tidigare redovisats, framkommit olika synpunkter på en eventuell åldersgräns. Här finns förespråkare för en gräns vid 8, 15 respektive 18 år, liksom önskemål om ett totalt slopande av åldersgränsen.

Regeringen anser att omsorgen om patienternas säkerhet måste anses väga särskilt tungt när det gäller barn. Små barn saknar i regel förmåga att välja mellan behandlingsmetoder och själva ta ansvar för en behandling. Frånsett mera omedelbara reaktioner på smärta får riktigt små barn också anses sakna förmåga att på ett adekvat sätt redogöra för en behandlings effekter. Barn är också generellt sett betydligt känsligare än vuxna individer. Behandlingen av barn måste därför omgärdas med särskilda restriktioner.

Vid överväganden kring bestämmelser som begränsar möjligheterna att behandla barn inom det alternativmedicinska området måste beaktas att redan de generella reglerna med förbud mot vissa behandlingsmetoder och behandling av vissa sjukdomar ger även barnen ett visst skydd. I dag har barnen också ett grundskydd genom föräldrabalken som bl.a. stadgar att barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart (föräldrabalken 6 kap. 1 §). Plågsamma och farliga behandlingar kan också vara straffbara enligt brottsbalkens regler om brott mot liv och hälsa.

Den nuvarande åttaårsgränsen valdes, som nämnts, eftersom barnet då hade börjat skolan och kommit under regelbunden läkarundersökning och kontroll. Skollagen (1985:1100) föreskriver att skolhälsovård skall anordnas för elever i bl.a. grundskolan.

Vid vilken ålder barn nått en sådan mognad att det själv kan ta ställning till erbjuden behandling varierar självfallet från person till person. Före skolåldern kan det vara svårt för ett barn att uttrycka känslor och åsikter kring en alternativ medicinsk behandling som föräldrar eller nära anhöriga ordnar med. Innan skolåldern finns heller inte för alla barn den vardagliga kontakten med andra vuxna som skolan innebär. Regeringen

anser därför omsorgen om barnens bästa talar för att den nuvarande åtta-årsgränsen måste bibehållas.

Behörighetskommitténs förslag innefattar ett förbud att utan föregående anvisning av läkare tillhandahålla optiska synhjälpmedel till barn under åtta år. Med en bibehållen åldersgräns på åtta år anser regeringen att skäl saknas att införa särskilda begränsningar när det gäller tillhandahållande av optiska synhjälpmedel.

#### 5.4.2 Straffbestämmelser m.m.

**Regeringens förslag:** Straffbestämmelser av motsvarande innebörd som i dag finns i kvacksalverilagen införs i den nya lagstiftningen.

**Behörighetskommitténs förslag:** Straffbestämmelserna överensstämmer i stort med regeringens förslag. Behörighetskommittén föreslår även att Socialstyrelsen, utan att det föreligger en lagkraftvunnen dom, skall ges möjlighet att förelägga yrkesutövare att vid äventyr av vite upphöra med verksamhet som strider mot de bestämmelser i lagförslaget som motsvarar den gällande kvacksalverilagen. Också i andra fall skall Socialstyrelsen, enligt kommitténs förslag, ges möjlighet att genom vitesföreläggande ingripa mot verksamhet som strider mot lagförslaget.

**Remissinstanserna:** *Hovrätten för Nedre Norrland* tillstyrker förslaget i 8 kap. 5 och 6 §§ i kommitténs lagförslag angående vitesföreläggande respektive vitesförbud, men ifrågasätter om det i bestämmelserna bör användas två olika uttryck för detta, "vitesföreläggande" respektive "vitesförbud". Hovrätten utgår vidare från att utgångspunkten vid en tillämpning av andra stycket i respektive bestämmelse är att vitet har dömts ut. Vidare torde 8 kap. 7 § i kommitténs lagförslag endast vara tillämplig i sådana fall då ett förbud inte förenats med vite, vilket hovrätten inte anser klart framgår av nuvarande lydelse.

*Stockholms tingsrätt* framför synpunkter på ansvarsbestämmelserna och menar bl.a. att den sammanförda och i vissa stycken ändrade regleringen är mycket svåröverskådlig och ställer alltför stora krav på tillämparen av bestämmelserna. Tingsrätten har vidare framfört synpunkter på lagtextens utformning.

När det gäller de föreslagna ansvarsbestämmelserna i 8 kap. anser *Riksåklagaren* att dessa lämnar ett icke önskvärt utrymme för olika tolkningar. Det framstår enligt Riksåklagaren som oklart i vilken utsträckning bestämmelserna i 8 kap. 4 § i kommitténs lagförslag är avsedda att vara subsidiära till föregående bestämmelser i kapitlet. Vidare kan flera av de förfaranden som beskrivs i 8 kap. 4 § i förslaget också vara straffbara enligt reglerna i 3 och 4 kap. i brottsbalken. Riksåklagaren menar att lagförslaget i detta avseende inte innehåller någon anvisning alls om förhållandet mellan bestämmelserna. Den bästa lösningen på denna fråga är, enligt Riksåklagaren, att bestämmelserna i 4 § i förslaget, på samma sätt som exempelvis 3 § i lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter, görs subsidiära till strängare bestämmelser i brottsbalken. Förhållandet till brottsbalkens bestämmelser och det inbördes förhållandet mellan

lagens ansvarsbestämmelser bör således anges tydligt i lagtexten. Förslaget om möjlighet för Socialstyrelsen att meddela förbud att utöva viss verksamhet (8 kap. 6 § i kommitténs förslag) bör, enligt Riksåklagaren, gälla även den som dömts för brott mot brottsbalkens bestämmelser på grund av handlingar som vidtagits i en verksamhet som avses i 4 kap. i lagförslaget. Slutligen framför Riksåklagaren att utformningen av de subjektiva rekvisiten bör övervägas i större omfattning än vad som skett och att även regeln om att den som överträtt ett vitesföreläggande inte får dömas till straff för sådan verksamhet som omfattas av vitesföreläggandet bör övervägas ytterligare.

*Socialstyrelsen* framhåller i sitt remissvar att förslaget att ge Socialstyrelsen utökade befogenheter att ingripa mot hälsofarlig behandlingsverksamhet måste bli föremål för mer grundlig genomlysning med tanke på att konsekvenserna av förslaget är ytterst svåröverskådliga. Det kan, enligt styrelsen, mycket väl befaras att styrelsens ansvar genom den föreslagna lydelsen kommer att vidgas till en skyldighet att följa utvecklingen och bevaka yrkesutövare även på kvacksalveriområdet och att sätta tydliga gränser och ange definitioner för vad som är hälsofarlig behandlingsverksamhet. Ett så vittgående åtagande skulle kunna leda till en utspädning av Socialstyrelsens resurser för individ- och verksamhetstillsyn som knappast är önskvärd, vare sig från patientsäkerhets- eller samhällssynpunkt. Avslutningsvis anför styrelsen att brottsbeteckningen "hälsofarligt kvacksalveri" bör finnas kvar, bl.a. eftersom detta uttryck är väl inarbetat och känt.

Läkemedelsverket ser positivt på att Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet får utökade möjligheter att ingripa mot all hälsofarlig behandlingsverksamhet genom att förbud som är förenat med vite kan utfärdas redan vid misstanke om att sådan behandling försiggår. Även *Göteborgs Universitets Medicinska* fakultet tillstyrker att Socialstyrelsen även fortsättningsvis skall kunna ingripa mot hälsofarlig alternativmedicinsk verksamhet.

**Skälen för regeringens förslag:** En straffbestämmelse av motsvarande innebörd som den gällande kvacksalverilagens 7 § finns i förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I förhållande till Behörighetskommitténs förslag har, i enlighet med påpekanden från bl.a. Riksåklagaren, vissa förtydliganden gjorts för att visa att 8 kap. i lagförslaget är subsidiärt i förhållande till annan lagstiftning med strängare påföljd i straffskalan (se 8 kap. 7 § i lagförslaget).

Liksom i dag bör gälla att den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran inte skall befria honom eller henne från ansvar. Det är i regel just avsaknaden av kunskap och insikt om vad som kan behandlas och vad som bör överlåtas till den traditionella sjukvården som är den stora riskfaktorn vid alternativ behandling och behandling utanför den etablerade sjukvården.

Den nuvarande kvacksalverilagens 9 § ger Socialstyrelsen vissa möjligheter att ingripa mot yrkesverksamhet som bedrivs av någon som enligt åliggandelagen inte är att räkna som hälso- och sjukvårdspersonal. Bestämmelsen omfattar både verksamhet som bedöms som kvacksalveri/alternativmedicin och verksamhet som i och för sig omfattas av skol-

medicinen, men där utövare trots detta inte är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen kan med stöd av bestämmelsen förbjuda någon att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Den som drabbas av ett sådant förbud får inte mot ersättning undersöka annans hälsotillstånd eller behandla annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte. En förutsättning för att ett beslut med förbud skall kunna meddelas är, att den som förbudet riktar sig mot genom en lagakraftvunnen dom har övertygats om hälsofarligt kvacksalveri. Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Den som bryter mot Socialstyrelsens förbud kan dömas för hälsofarligt kvacksalveri.

För att ge Socialstyrelsens beslut mera tyngd föreslår regeringen att styrelsen får förena sitt förbud med vite.

Behörighetskommittén föreslår att Socialstyrelsen även i andra fall skall få förelägga någon att vid äventyr av vite upphöra med viss verksamhet. Det gäller när det föreligger sannolika skäl att misstänka att någon som inte är hälso- och sjukvårdspersonal bryter mot de bestämmelser som begränsar sådan yrkesverksamhet. Kommittén menar att gällande bestämmelser om Socialstyrelsens möjligheter att ingripa mot olämpliga yrkesutövare inom alternativmedicinen utformats på ett sådant sätt att de utgör ett relativt trubbigt instrument. Socialstyrelsen kritiserar förslaget och menar att bestämmelser om tillsyn över kvacksalveriområdet skulle medföra en utspädning av den individ- och verksamhetstillsyn som redan finns. Vidare menar styrelsen att förslaget måste bli föremål för ytterligare genomlysning.

Regeringen delar kommitténs bedömning att det kan behövas mer effektiva metoder för ingripanden mot främst sådan verksamhet som är att bedöma som direkt hälsovådlig. Ett förslag som ger Socialstyrelsen ytterligare skyldigheter och befogenheter måste emellertid övervägas ytterligare. Bl.a. måste man ta ställning till vilka möjligheter Socialstyrelsen bör ges att tilltvinga sig tillträde till lokaler och handlingar. En uttunning av den nuvarande tillsynen, som Socialstyrelsen varnar för, är heller inte önskvärd. Regeringen väljer därför att inte nu lämna några ytterligare förslag om utökade befogenheter för Socialstyrelsen.

## 5.5 Nya former av sanktioner m.m.

### 5.5.1 Föreskrift om prøvotid

**Regeringens förslag:** En treårig prøvotid för fortsatt behörighet skall få föreskrivas en legitimerad yrkesutövare om denne varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller genom sitt förfarande på annat sätt visat sig olämplig för yrket och varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd. Förfarandet skall ha varit sådant att det gränsar till att uppfylla förutsättningarna för att legitimationen skall kunna återkallas. Prövotid skall även kunna föreskrivas en legitimerad som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

**Utredningens om förbättrad tillsyn förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** En majoritet av remissinstanserna är positiva till förslaget att en treårig prøvotid för fortsatt behörighet skall kunna föreskrivas legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett flertal instanser menar att de svårigheter som uppkommer med att ordna utbildning, handledning etc. under prøvotiden måste belysas, inte minst när det gäller privatpraktiserande yrkesutövare. *Riksförsäkringsverket, Landstingen i Blekinge, Örebro och Kalmar, Göteborgs Sjukvård, Karolinska Institutet, Legitimerade Sjukgymnasters Riksorganisation, Sveriges Läkarförbund och Sveriges Psykologförbund* anser att arbetsgivaren tillsammans med de legitimerade bör bedöma vilka åtgärder som skall vidtas under prøvotiden. Socialstyrelsen anser att prøvotiden bör kompletteras med möjlighet för styrelsen att förelägga om vilka konkreta åtgärder som bör vidtas. Liknande förslag lämnas också av *Landstingen i Örebro, Malmöhus och Uppsala län* samt *Landstingsförbundet*. *HSAN* framhåller bl.a. att förslaget om prøvotid är att anse som en skyddsåtgärd och bör föreskrivas i syfte att förebygga en framtida återkallelse av legitimation. Förutsättningarna bör vara att det vid tidpunkten för prövningen inte finns tillräcklig grund för återkallelse, men att den legitimerade på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket eller befaras inte kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. *Linköpings universitet* anser att prøvotid skulle kunna föreskrivas i fall av sjukdom, men att rekvisiten i övrigt är tvivelaktiga.

#### Skälen för regeringens förslag

Regeringen anser att det vid en reformering av systemet för offentligrättsliga ingripanden mot hälso- och sjukvårdspersonalen är lämpligt att söka lösningar i individuellt utformade åtgärder, som syftar till att avhjälpa den enskilde yrkesutövarens brister. Tänkbara sanktioner och åtgärder är en allmän befogenhet att inskränka behörigheten, en möjlighet att fatta beslut om utredning om yrkesskicklighet, varning förenad med särskilda föreskrifter, föreskrifter i stället för återkallelse av legitimationen samt disciplinböter. Många av dessa åtgärder fordrar emellertid tillskapande av utbildningsmöjligheter, övervakningssystem m.m. som för närvarande inte existerar. Även tillämpningssvårigheter kan förutses, exempelvis när

det gäller att bedöma om ett föreläggande respektive en föreskrift har följts eller inte. En annan svårighet består i att ange vem som skall ansvara för genomförandet. Vidare kan kringgående genom skenarrangemang befaras, liksom problem för patienter. Regeringen finner sammantaget att en åtgärd av enklare konstruktion, som är utformad så att ansvaret för genomförandet helt vilar på den legitimerade är att föredra.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen en ny form av offentlighetsrättsligt ingripande – föreskrift om prøvotid – som skall kunna föreskrivas i syfte att om möjligt förebygga en framtida återkallelse av legitimationen. Av hävd har en principiell skiljelinje upprätthållits mellan å ena sidan disciplinpåföljd och å andra sidan återkallelse av legitimation och annan behörighet. De kan emellertid i många fall uppfattas som likartade reaktioner på avvikande beteenden. Detta påverkas kanske delvis av att det ankommer på HSAN att pröva såväl frågor om disciplinpåföljd som återkallelse och begränsning av behörighet - ibland till och med i samma ärende. I och för sig kan också samma omständigheter ligga till grund för en disciplinpåföljd och en återkallelse av legitimationen men det är ändå fråga om två helt olika samhällseliga ingripande mot den enskilde.

HSAN har i sitt remissvar framhållit att prøvotid är att anse som en skyddsåtgärd. Regeringen delar denna uppfattning och anser att prøvotidsinstitutet bör betraktas som ett första led i den skyddsåtgärd som återkallelse av legitimationen utgör. Beslut att föreskriva prøvotid skall bl.a. kunna fattas när en legitimerad tidigare ålagts en eller flera varningar eller redan vid den första förseelsen, om den är så allvarlig att disciplinpåföljd i form av varning bedöms som en inte tillräckligt ingripande åtgärd. Prövotid skall också kunna föreskrivas i de fall förutsättningar att meddela disciplinpåföljd visserligen inte föreligger men i vilka den legitimerade på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Innebörden av föreskriften är att en ytterligare förseelse av allvarligt slag som inträffar under den fastställda prøvotiden leder till återkallelse av legitimationen, om inte särskilda skäl kan åberopas för att underlåta detta. Tanken är att den legitimerade skall göras medveten om att den förseelse som lagts honom eller henne till last är så allvarlig att återkallelse av legitimation blir aktuell om en ny förseelse inträffar under prøvotiden. Den legitimerade får själv, i förekommande fall tillsammans med sin arbetsgivare, bedöma vilka konkreta åtgärder som behöver vidtagas. Det kan t.ex. röra sig om vidareutbildning, förbättrade rutiner och egenkontroll. Härigenom begränsas behovet av särskilda kontrollåtgärder från myndigheternas sida, samtidigt som den enskilde får ett eget förstärkt intresse av att se till att han eller hon inte på nytt gör sig skyldig till fel. Om man på detta sätt tvingar fram en större noggrannhet i yrkesutövningen och, där det behövs, utbildning, handledning eller andra nödvändiga åtgärder, bör det finnas goda förutsättningar för att förbättra kvaliteten i vården.

#### *Oskicklighet eller annan olämplighet*

Förslaget innebär att en treårig prøvotid för fortsatt behörighet får föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som varit oskicklig vid utövning av sitt yrke. Därutöver skall – för att markera att fråga skall vara om allvarligare förseelser – förhållandena vara sådana att rekvisiten för varning

föreligger. Förseelserna eller beteendet skall vara så allvarliga till sin natur att de gränsar till sådant som kan leda till återkallelse av legitimationen. Yrkesutövaren skall således kunna meddelas en föreskrift om prøvotid, i syfte att om möjligt förebygga en framtida återkallelse av legitimationen. Institutet omfattas inte av någon preskriptionsbestämmelse, men eftersom det syftar till att förhindra framtida förseelser ter det sig naturligt att man inte beaktar händelser som inträffat långt tillbaka i tiden.

Prövotid skall för det första kunna föreskrivas när en legitimerad yrkesutövare tidigare ålagts en eller flera varningar. Härigenom görs den legitimerade på ett auktoritativt sätt uppmärksam på att ytterligare förseelser inte kommer att tolereras. Antag att en legitimerad yrkesutövare tidigare ålagts disciplinpåföljd i form av varning för att han eller hon utfört behandlingar enligt en metod som inte anses förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Han eller hon anmäls på nytt för att ha fortsatt att använda metoden. Genom att en prøvotid åläggs honom eller henne ges en tydlig uppmaning att, för att undvika återkallelse av legitimationen, upphöra med denna behandlingsmetod. Gör han eller hon sig skyldig till en ny förseelse under prøvotiden återkallas legitimationen.

För det andra skall föreskrift om prøvotid kunna användas redan första gången en legitimerad yrkesutövare gör sig skyldig till en förseelse, om denna är så allvarlig att rekvisiten för varning är uppfyllda. Genom att grov oskicklighet eller annan uppenbar olämplighet inte krävs, markeras att förutsättningar för återkallelse av legitimationen inte är uppfyllda. Prövotid skall således kunna användas redan första gången en legitimerad yrkesutövare gör sig skyldig till en förseelse, om denna är så allvarlig att hans eller hennes lämplighet ifrågasätts. Antag exempelvis att en läkare visat bristfälliga kunskaper vid en operation av visst slag. I övrigt finns inte någon anmärkning mot läkaren när det gäller yrkesutövningen. Händelsen bedöms som allvarlig, samtidigt som förutsättningar för återkallelse av legitimationen inte föreligger. I ett sådant läge skall prøvotid kunna föreskrivas. Med denna åtgärd inskräps allvaret i reaktionen och samtidigt åläggs den enskilde ett särskilt ansvar att se till att inte någon ytterligare förseelse inträffar under prøvotiden.

Prövotid skall vidare kunna föreskrivas i de fall förutsättningar att meddela varning visserligen inte föreligger till följd av 3 eller 5 § i nuvarande disciplinpåföljdslagen men i vilka den legitimerade på ett annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Dessa bestämmelser skall enligt regeringens förslag överföras till 5 kap. 2 och 4 §§ lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Till följd av 3 § disciplinpåföljdslagen undantas från disciplinpåföljd sådana förfaranden som inte avser vården av en enskild patient. Exempel på sådana situationer är försummelse vid omhändertagande av avlidna och utfärdande av intyg utan patientundersökning. För att prøvotid skall kunna komma i fråga skall det även här vara fråga om så allvarliga förseelser att de gränsar till sådant som kan medföra återkallelse av legitimation. 5 § disciplinpåföljdslagen utesluter behandling i disciplinär ordning av ett handlande som anmälts till åtal. Även sådana förfaranden skall emellertid kunna leda till föreskrift om prøvotid om fråga är om allvarligare brottslighet. Vid t.ex. bedrägerier som skett i yrkesutövningen, såsom oriktiga debiteringar av läkarvårdser-



sättning, skulle i vissa fall föreskrift om prøvotid kunna komma till användning om förhållandena inte är sådana att återkallelse är aktuell.

Prop. 1997/98:109

### *Sjukdom m.m.*

Prövotid skall även kunna föreskrivas om en legitimerad på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. Det skall således vara fråga om fall, i vilka sjukdom eller missbruk konstaterats föreligga och där risken bedöms vara stor att den legitimerade i en nära framtid inte kommer att kunna fullgöra sina åligganden om inte behandling sätts in. Grunden för återkallelse föreligger således ännu inte men bedöms kunna uppkomma inom en nära framtid. Socialstyrelsen måste givetvis i dessa fall ha en särskild tillsyn över den legitimerade. Om det är klart att en yrkesutövare på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande kan givetvis inte föreskrift om prøvotid komma i fråga utan då skall legitimationen i stället återkallas. Konsekvensen av den föreslagna regeln blir framför allt att missbruksfall kan leda till åtgärd på ett tidigare stadium än som nu är möjligt.

Antag att en sjuksköterska missbrukar alkohol eller narkotika. Han eller hon bedöms alltså kunna utöva sitt yrke tillfredsställande men det kan befaras att han eller hon på grund av sitt missbruk inte kommer att kunna göra detta om inte särskild behandling sätts in. I en sådan situation skall prøvotid kunna föreskrivas. Det är alltså fråga om en situation där missbruket eller sjukdomen ännu inte nått så långt att den legitimerade inte längre kan utöva sitt yrke tillfredsställande. Genom att en prøvotid föreskrivs blir sjuksköterskan på ett effektivt sätt påmind om allvaret i situationen och erinrad om att han eller hon måste genomgå någon form av behandling för att komma till rätta med sitt missbruk och därigenom undvika återkallelse av legitimationen.

### **5.5.2 Återkallelse av legitimation efter föreskrift om prøvotid**

**Regeringens förslag:** Gör sig den legitimerade yrkesutövaren under prøvotiden på nytt skyldig till en förseelse som kan föranleda varning eller har den som ålagts prøvotid på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket skall legitimationen kunna återkallas. Återkallelse kan underlåtas om särskilda skäl föreligger, varvid föreskrift om prøvotid på nytt kan meddelas ytterligare en gång.

**Utredningens om förbättrad tillsyn förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser framför inte några synpunkter på förslaget om återkallelse av legitimation efter föreskrift om prøvotid. *Socialstyrelsen* anser att det i princip bör vara möjligt att endast en gång förnya en föreskrift om prøvotid.

**Skälen för regeringens förslag:** Har en yrkesutövare under prøvotiden på nytt varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket skall legitimationen kunna återkallas.

Detta är den huvudregel som skall tillämpas i de flesta situationer. Det skall göras en saklig bedömning av förseelsen i sig. De processuella förutsättningarna för disciplinpåföljd skall inte beaktas, såsom preskriptionsbestämmelserna i nuvarande 6 § disciplinpåföljdslagen. I stort sett motsvarande bestämmelser återfinns i 5 kap. 5 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Regeringen föreslår dock att den absoluta preskriptionstiden skall förlängas (se avsnitt 5.7). Exempel på fall då en legitimerad under prøvotiden genom något förfarande visat sig olämplig att utöva yrket är att han eller hon begått ett brott av betydelse för yrkesutövningen eller utfärdat oriktiga intyg utan att ha träffat patienten. Härmed avses fall, i vilka förutsättningar att meddela varning visserligen inte föreligger, men i vilka den legitimerade visat sig olämplig att utöva yrket. Återkallelse av legitimation blir aktuellt även om det som inträffar under prøvotiden inte är likartat med det förfarande som föranlett föreskriften om prøvotid. Detta innebär således att en legitimerad, som föreskrivits prøvotid på grund av oskicklighet vid utövning av sitt yrke, förlorar sin legitimation om han eller hon under pågående prøvotid genom något förfarande, exempelvis en brottslig gärning, visar sig olämpligt att utöva yrket och vice versa.

Även om huvudregeln är att legitimationen återkallas om en förseelse av ovan angivet slag inträffar under prøvotiden, måste det finnas möjlighet att underlåta återkallelse om särskilda skäl föreligger. Denna säkerhetsventil ger HSAN en möjlighet att göra en skälighetsbedömning och att ta hänsyn till bristande samband mellan förseelserna, tidsaspekter m.m. Hänvisningen till särskilda skäl innebär emellertid även en möjlighet för HSAN att bedöma om den legitimerade visar vilja att genom egna åtgärder komma tillrätta med sina brister och, om så bedöms vara fallet, överväga om fog finns att underlåta återkallelse av legitimationen. Exempel på sådana åtgärder är att en legitimerad avstår från yrkesutövning av visat slag, vidareutbildar sig eller arbetar under någon kompetent persons överinseende. Den enskilde yrkesutövaren skall vara beredd att själv vidta de praktiska arrangemangen för att kunna genomföra åtgärderna. Det måste också vara fråga om utfästelser som bedöms seriöst grundade. Enbart den omständigheten att en legitimerad, som under prøvotiden underlåtit att göra något åt sina bristande yrkeskunskaper, i återkallelseärendet förklarar sig vilja göra det medför inte att särskilda skäl kan anses föreligga. Det måste krävas att denne under prøvotiden verkat för att förbättra sina yrkeskunskaper men att prøvotiden av olika skäl inte varit tillräcklig. Det kan också tänkas att den förseelse som inträffat under prøvotiden blottat ytterligare brister i yrkeskunskaperna som därför behöver avhjälpas. Underlåts återkallelse därför att särskilda skäl anses föreligga, föreslås att en ny prøvotid skall kunna föreskrivas. Regeringen anser i likhet med Socialstyrelsen att en föreskrift om prøvotid skall kunna förnyas vid endast ett tillfälle.

För de fall som rör sjukdom eller någon liknande omständighet kommer prøvotiden att ha en delvis annan innebörd än för de fall som rör oskicklighet eller annan olämplighet. För sjukdomsfallen har inte föreslagits någon särskild grund för återkallelse för den händelse något inträffar under prøvotiden, eftersom de nuvarande grunderna för återkallelse har ansetts tillräckliga. Försämras förmågan att utöva yrket och beror

detta på missbruket eller sjukdomen, får bedömas om ett föreläggande om läkarundersökning skall beslutas, varvid även interimistisk återkallelse av legitimation kan komma i fråga. Återkallelse av legitimation kan således alltid ske, oavsett om provotid löper eller inte, om försämringen av en sjukdom eller ett missbruk är så allvarlig att den legitimerade inte längre kan utöva yrket tillfredsställande. Undantagsvis kan tänkas att i stället en ny provotid föreskrivs.

### 5.5.3 Förfarandet

**Regeringens förslag:** Frågor om föreskrift om provotid skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen, JO, JK eller på ansökan av den som saken gäller. Beslut om provotid gäller, liksom bl.a. återkallelse av legitimation, omedelbart om inte annat anges i beslutet. Tid under vilken verkställighet av beslutet inte ägt rum, t.ex. till följd av ett beslut om inhibition, skall inte räknas in i provotiden.

**Utredningens om förbättrad tillsyn förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Kammarrätten i Stockholm* och *Länsrätten i Stockholms län, HSAN* och *Landstinget Skaraborg* har lämnat synpunkter från vilken tidpunkt provotiden skall beräknas och tidens längd. Kammarrätten ifrågasätter om inte dagen då den legitimerade delges beslutet bör vara utgångspunkten för från vilken tidpunkt provotiden skall löpa. Länsrätten anser att det vore en fördel om utgångspunkten för provotiden beräknades enligt nuvarande 39 § disciplinpåföljdslagen, dvs. att beslutet gäller omedelbart om inte annat anges. HSAN påpekar att provotiden i vissa fall kan komma att inledas lång tid efter förseelsen och anser att det bör övervägas om inte provotiden bör göras mer flexibel och kunna bestämmas från fall till fall. Landstinget Skaraborg anser att om arbetsgivaren bedömer att den felande visat god vilja till bättring genom att förbättra sina kunskaper eller på annat sätt visar att påföljden haft avsett syfte, skall tillsynsmyndigheten kunna förkorta provotiden.

### Skälen för regeringens förslag

*Anhängiggörande m.m.*

Föreskrift om provotid tillhör enligt regeringens förslag den grupp av åtgärder som rör bedömningen av de legitimerades lämplighet, såsom återkallelse av legitimation och begränsning eller indragning av förskrivningsrätt. Beslut om provotid kommer därmed enligt förslaget att följa de processuella regler som gäller för bl.a. återkallelse av legitimation. Det innebär att föreskrift om provotid inte skall kunna aktualiseras utan att Socialstyrelsen, såsom fallet är i återkallelseärenden, har tagit initiativet (se 7 kap. 7 § i förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjuk-

vårdens område). Detta är också naturligt eftersom ett sådant beslut i förlängningen kan leda till återkallelse av legitimationen. Har ett disciplinärende väckts enbart efter anmälan av enskild, måste alltså Socialstyrelsen särskilt yrka föreskrift om prøvotid för att även den frågan skall kunna prövas. Beslut om prøvotid föreslås även kunna fattas på ansökan av den som saken gäller. Eftersom bestämmelserna om preskription inte blir tillämpliga på föreskrift om prøvotid finns det emellertid inte någon tidsmässig gräns för sådana yrkanden. Enligt förslaget blir det alltså möjligt för Socialstyrelsen att yrka prøvotid för en viss förseelse även sedan HSAN prövat frågan om disciplinpåföljd på grund av samma förseelse. En löpande prøvotid förslås inte heller förhindra att frågan om disciplinpåföljd väcks. De skall vidare vara möjligt för styrelsen att yrka i första hand prøvotid och i andra hand disciplinpåföljd med anledning av samma förseelse. HSAN kan dock inte i samma beslut ålägga en yrkesutövare disciplinpåföljd och samtidigt föreskriva prøvotid.

Även Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern har möjlighet att göra anmälan till HSAN. Detta framgår av 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän respektive i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn. Med den utformning dessa bestämmelser har i dag kommer möjlighet att göra anmälan till HSAN emellertid inte att omfatta föreskrift om prøvotid. Bestämmelserna bör därför ändras i överensstämmelse med regeringens förslag.

#### *Utgångspunkten för prøvotiden*

När det gäller utgångspunkten för prøvotiden är olika tidpunkter tänkbara. För det första skulle prøvotiden kunna räknas från tidpunkten för den förseelse som föranleder beslutet om prøvotid. Andra tänkbara utgångspunkter för prøvotiden skulle kunna vara dagen då beslutet om prøvotid meddelas eller dagen då detta beslut kan verkställas.

Fördelen med att välja tidpunkten för den förseelse som föranleder prøvotid som utgångspunkt för prøvotiden skulle bl.a. vara att denna utgångspunkt från patientsäkerhetssynpunkt ter sig naturlig och inte påverkas av att beslutet överklagas. En sådan lösning skulle emellertid innebära att beslutet fattas med retroaktiv verkan. Det skulle dessutom med denna lösning kunna inträffa att prøvotiden redan har löpt ut innan beslutet om prøvotid blivit verkställbart. Detta innebär att till en förseelse begången under prøvotiden knyts en rättsverkan, som den legitimerade vid tidpunkten för nämnda förseelse inte var medveten om. Att välja en sådan utgångspunkt för prøvotiden strider således mot den s.k. legalitetsprincipen och kan redan därigenom inte komma i fråga.

Enligt 39 § i nuvarande disciplinpåföljdslagen (se 8 kap. 13 § första stycket i förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) gäller beslut i frågor som avses i 7-12 §§ i lagen omedelbart om inte annat anges i beslutet. Sådana beslut som avser inskränkningar i hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesbehörighet eller meddelande av ny behörighet är således verkställbara omedelbart, oberoende av om beslutet överklagas. HSAN kan emellertid förordna att beslutets rättsverkan skall inträda vid en senare tidpunkt, t.ex. då beslutet vunnit laga kraft. Som

tidigare nämnts hör föreskrift om prøvotid till den grupp av åtgärder som rör bedömningen av de legitimerades lämplighet. Regeringen anser därför att samma ordning bör gälla såväl för beslut om prøvotid som för beslut om t.ex. återkallelse av legitimation. Detta innebär att om inte något särskilt förordnas beträffande verkställigheten, kommer prøvotidens utgångspunkt att vara dagen då beslutet meddelas.

Prøvotiden löper alltså även om beslutet överklagas. Frågan uppkommer dock hur prøvotiden påverkas om den som ålagts prøvotid yrkar och erhåller inhibition av beslutet om prøvotid i högre instans i avvaktan på slutligt avgörande. Motsvarande problem har uppmärksammats beträffande skyddstillsyn i 28 kap. 5 § brottsbalken. Där anges att en dom på skyddstillsyn går i verkställighet omedelbart, om inte domstolen förordnar om motsatsen. För de fall högre rätt meddelar inhibitionsbeslut, men sedan ändå dömer den tilltalade till skyddstillsyn, föreskrivs att den tid under vilken verkställighet inte ägt rum inte skall räknas in i vare sig prøvotiden eller övervakningstiden. I likhet med vad som gäller enligt dessa bestämmelser om skyddstillsyn föreslås därför att en bestämmelse införs i 8 kap. 13 § andra stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område av innebörd att tid under vilken verkställighet inte ägt rum, t.ex. till följd av ett beslut om inhibition, inte skall räknas in i prøvotiden. Prøvotiden förlängs härigenom med motsvarande tid.

### *Övrigt*

Socialstyrelsen bör ägna särskild uppmärksamhet åt dem som har föreskrift om prøvotid, och ett föreläggande om prøvotid bör därför följas upp med tillsynsåtgärder från styrelsens sida. Hur tillsynen skall gå till får enligt regeringens uppfattning anpassas till det enskilda fallet. Socialstyrelsen har i sitt remissyttrande föreslagit att prøvotiden bör kompletteras med en möjlighet för styrelsen att förelägga om vilka konkreta åtgärder som bör vidtas. En sådan möjlighet skulle kunna vara av särskilt stort värde i de fall yrkesutövaren är privatpraktiker och således inte kan bli föremål för övervakning av en arbetsgivare. För närvarande finns det emellertid inte något utvecklat system hos tillsynsmyndigheten som garanterar vidareutbildning eller möjliggör övervakning av en yrkesutövare som föreskrivits prøvotid. Regeringen är därför inte beredd att för närvarande föreslå regler om tillsyn utöver de generella bestämmelserna i tillsynslagen.

Prøvotid kan inte föreskrivas hälso- och sjukvårdspersonal som inte är legitimerad. Inte heller kommer de yrkesutövare som innehar en skyddad yrkestitel att omfattas av bestämmelserna om prøvotid. När det gäller behörigheter som avses i 12 § disciplinpåföljdslagen (jfr 5 kap. 10 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) tar dessa i första hand sikte på förordnanden att utöva yrke som barnmorska, läkare eller tandläkare. Dessa förordnanden är tidsbegränsade, och möjligheten att utfärda dem har tillkommit i huvudsak för att dels möjliggöra den praktiska utbildning som allmäntjänstgöringen för läkare utgör, dels för att användas i vissa vikariatssituationer (se prop. 1993/94:149 s. 101 f). Med hänsyn till den korta tid dessa förordnanden varar – högst två år beträffande allmäntjänstgöringen – föreslås att de som har sådan behörig-

het inte skall omfattas av förslaget om provotid. Det torde i dessa fall vara tillräckligt att möjlighet finns att återkalla behörigheten och sedan eventuellt utfärda ett mer begränsat förordnande.

Enligt regeringens mening lämpar sig inte frågor om provotid för handläggning av HSAN:s ordförande ensam. Beslut om föreskrift om provotid föreslås därför fattas av nämnden i sin helhet.

## 5.6 Interimistisk återkallelse av legitimation

### 5.6.1 Utvidgade möjligheter till interimistisk återkallelse av legitimation

**Regeringens förslag:** En legitimation skall kunna återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt om det finns sannolika skäl för misstanke att den legitimerade har visat grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket, såvida det är påkallat från allmän synpunkt. Ett interimistiskt beslut skall gälla i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får giltighetstiden för beslutet förlängas ytterligare med högst sex månader.

**Utredningens om förbättrad tillsyn förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Dock anser utredningen att möjligheten att förlänga giltighetstiden av det interimistiska beslutet inte bör ha någon yttersta gräns.

**Remissinstanserna:** I stort sett samtliga remissinstanser är positiva till förslaget att införa en ny bestämmelse om interimistisk återkallelse av legitimation. *Riksåklagaren* framhåller att sannolika skäl är ett rekvisit som inom straffprocessrätten har fått en innebörd som får anses allmänt vedertagen och därför bör ges samma innebörd i detta sammanhang. *Sveriges Advokatsamfund* påpekar att ett beslut om interimistiskt återkallelse i praktiken torde medföra att det blir svårt för den berörde att återuppta sin yrkesverksamhet även om legitimationen inte återkallas slutligt. *Västerbottens läns landsting* är tveksamma till värdet av att utvidga möjligheterna att interimistiskt återkalla en legitimation. *Praktikertjänst* anser att det skall krävas mera än sannolika skäl för grov oskicklighet för att återkallelse tills vidare skall komma ifråga. Ett beslut om återkallelse tills vidare skall, enligt Praktikertjänst, inte i något fall gälla för längre tid än tre månader med möjlighet till förlängning med högst en månad.

#### Skälen för regeringens förslag

Ärenden om återkallelse av legitimation kräver normalt skyndsam handläggning. Dröjsmål med att dra in en behörighet som inte längre bör gälla kan innebära stora risker för säkerheten i vården. Samtidigt måste rättssäkerheten för den yrkesutövare som talan riktas emot tillgodoses. Huvudprincipen måste därför vara att handläggningen av ärendet inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör slutligt beslut i återkallelseärendet.

Det kan av olika skäl dra ut på tiden innan ett ärende hos HSAN slutligen avgörs. Skälet kan exempelvis vara att utgången av en brottmålsprocess avvaktas. Vidare kan den noggranna utredning som många gånger behövs för att garantera den legitimerades rättssäkerhet ta lång tid i anspråk. Åtgärder för att förhålla avgörandet i ärendet från den legitimerades sida kan också förekomma. Under tiden till dess återkallelseärendet avgörs av HSAN kan med dagens system yrkesutövaren fortsätta att förskriva läkemedel och utföra behandlingar som inte svarar mot patienternas behov och därigenom undanhålla patienterna adekvat vård. Andra förfaranden som förekommer är bedrägerier avseende t.ex. läkarvårdersättningar, utfärdande av oriktiga intyg för sjukpenning och liknande. Sådana förfaranden kan omfatta betydande belopp. Det finns visserligen möjlighet att redan idag interimistiskt dra in eller begränsa behörigheten att ordinera narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit. Åtskilliga andra kategorier läkemedel är dock eftertraktade, exempelvis anabola steroider, och kan föranleda ordinationer som inte står i överensstämmelse mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Mot bakgrund av vad som redovisats framstår det enligt regeringens uppfattning som en brist att möjligheten till interimistiskt beslut inte står till buds över hela linjen i ärenden om återkallelse av legitimation. Denna brist kan i vissa fall leda till betydande olägenheter. En möjlighet bör därför öppnas till interimistisk återkallelse av legitimation i sådana fall där det slutliga avgörandet hotar att dra ut på tiden och olägenheter kan befaras. Existensen av ett sådant alternativ kan också antas förbättra Socialstyrelsens och HSAN:s möjligheter att snabbt och effektivt slutföra utredning och bedömning av återkallelseärenden.

Det förhållandet att ett interimistiskt beslut meddelats får inte föranleda att den fortsatta handläggningen inte bedrivs på ett skyndsamt sätt. Tvärtom är det då mycket angeläget med en särskilt skyndsamt handläggning. Genom tidsbegränsning av de interimistiska beslutets giltighet och krav på särskilda skäl för en förlängning med högst sex månader understryks kravet på skyndsamt handläggning och den enskildes krav på rättssäkerhet.

I de fall en legitimerad påstås ha visat grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller är misstänkt för att ha begått ett grovt brott bör således möjlighet finnas att interimistiskt besluta om återkallelse av legitimationen. Samma möjlighet bör finnas i de fall en yrkesutövare ålagts prøvotid och under prøvotiden på nytt gjort sig skyldig till en allvarlig förseelse eller annars på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Det är särskilt angeläget att denna möjlighet finns i de fall den legitimerade inte är häktad eller anhållen eller eljest berövad friheten, men kan behövas även i fall av denna karaktär. Enligt 24 kap. 1 § RB får den som på sannolika skäl är misstänkt för ett brott, för vilket det är föreskrivet fängelse ett år eller däröver, häktas under vissa ytterligare förutsättningar. Är för brottet inte föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, skall häktning ske, om det inte är uppenbart, att skäl till häktning saknas. Det är emellertid att uppmärksamma att en läkare under den tid han är häktad i vissa fall, under förutsättning att åklagare eller domstol inte har beslutat om restriktioner, kan utfärda intyg eller förskriva narkotiska läkemedel, så länge som han eller hon inte har fått denna behörighet indragen eller legitima-

tionen återkallad. De fall i vilka möjligheten att interimistiskt återkalla legitimationen aktualiseras blir troligen ytterst få. De kan emellertid förutses vara så allvarliga att möjligheten till en interimistisk åtgärd kommer att vara en nödvändig förutsättning för säkerheten i vården.

### *Förutsättningar*

Regeringens förslag har delvis utformats på samma sätt som bestämmelsen om interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt. Eftersom det kan komma att bli fråga om olika typer av fall är det svårt att avgränsa dessa fall genom preciseringar i lagtexten. Avgränsningen får i stället ske i rättstillämpningen. För att avgränsa tillämpningen av bestämmelsen till de ytterlighetsfall den är tänkt för har, förutom kravet på sannolika skäl för återkallelse, det kravet uppställts att ett interimistiskt beslut är påkallat från allmän synpunkt. Detta krav omfattar patienternas intresse av säkerhet i vården men även det allmännas intresse av en riktig tillämpning av systemet med exempelvis läkarvårdsersättningar och socialförsäkringsförmåner. Om exempelvis en arbetsgivare redan har vidtagit sådana åtgärder att dessa intressen får anses tillgodosedda blir bestämmelsen inte tillämplig. Är yrkesutövaren egenföretagare kan däremot hänsyn till sådana intressen medföra att dennes legitimation återkallas interimistiskt.

När rekvisitet sannolika skäl får anses uppfyllt kan naturligtvis variera från fall till fall. Vid misstanke om brott skall omständigheterna vara sådana att misstanken vid en objektiv bedömning framstår som berättigad. I de fall den legitimerade är häktad har en domstol konstaterat att sannolikhetsrekvisitet är uppfyllt. I de fall åtal har väckts har åklagaren gjort en sannolikhetsbedömning som innefattar att en fällande dom kommer att meddelas. Det är emellertid inte uteslutet att rekvisitet i vissa fall kan vara uppfyllt tidigare. Har exempelvis den berörde erkänt gärningen måste en interimistisk återkallelse kunna beslutas tidigare än om ansvarsfrågan är tvistig.

Att interimistiska beslut tidsbegränsas förekommer vid interimistiska beslut avseende förskrivningsrätten och även i utländska regelsystem. När tidsbegränsningar förekommer är de förhållandevis snäva, vilket ligger i sakens natur. Även om huvudprincipen skall vara att handläggningen inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör ett slutligt beslut, kan i vissa fall lång tid förflyta innan frågan är slutgiltigt avgjord. Det kan bero på att utredningsarbetet är svårt att genomföra på grund av den legitimerades agerande. Det kan även ha andra orsaker, som att åtgärder skall vidtas av en annan myndighet eller att dom eller beslut av domstol måste inväntas. Detta talar för att, om en tidsgräns skall införas, giltighetstiden vid behov bör kunna förlängas. I dag kan rätten att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit interimistiskt indragas eller begränsas för en tid av sex månader, med möjlighet till förlängning med ytterligare högst sex månader om särskilda skäl föreligger (se nuvarande 10 § disciplinpåföljdslagen samt 5 kap. 12 § i förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). På motsvarande sätt bör en bestämmelse om interimistisk återkallelse av legitimation utformas. Om det föreligger särskilda skäl får giltighetsti-



den för beslutet förlängas med ytterligare sex månader. Att återkalla legitimationen interimistiskt är en för den enskilde yrkesutöveren mycket ingripande åtgärd. Det är i dessa sammanhang viktigt att slå vakt om hälso- och sjukvårdspersonalens rättssäkerhet. Praktikertjänst har i sitt remissyttrande föreslagit att ett beslut om återkallelse tills vidare inte i något fall skall gälla för längre tid än tre månader med möjlighet till förlängning med högst en månad. Regeringen anser, till skillnad från utredningen, att giltighetstiden för ett beslut om interimistisk återkallelse av legitimation endast bör kunna förlängas med ytterligare högst sex månader. Det ankommer på Socialstyrelsen att i god tid begära sådan förlängning, så att HSAN hinner pröva ärendet innan giltighetstiden löper ut. Annars upphör beslutet att gälla. Styrelsen skall redogöra för de skäl som åberopas för förlängningen.

I många fall av missbruk av förskrivningsrätten är det tillräckligt med den numera införda möjligheten att interimistiskt dra in denna rätt. I vissa fall kan emellertid en eller två varningar tidigare ha förekommit på grund av missbruk av förskrivningsrätten. Fall kan även tänkas där förskrivningsrätten återfåts efter tidigare indragning och läkaren på nytt gör sig skyldig till överförskrivning av narkotiska läkemedel. En möjlighet att interimistiskt återkalla legitimationen behövs därför även då återkallelse yrkas på grund av missbruk av förskrivningsrätten.

I fall som till största delen rör bedrägeri gentemot t.ex. en sjukvårdshuvudman eller försäkringskassa, skulle ett interimistiskt beslut troligen inte ha varit motiverat av hänsyn till säkerheten i vården men skulle ändå vara påkallat från allmän synpunkt. Återkallelse torde i sådana fall ske på grund av allmän olämplighet som bestått i brott som riktat sig mot sjukvårdshuvudmannen eller socialförsäkringsorgan.

Man kan tänka sig situationer då en läkare försvunnit utomlands och därför inte kunna nås för delgivning. Kravet på kommunikation i 17 § förvaltningslagen (1986:223) respektive i 10 § och 18 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) gäller formellt endast när ett mål eller ärende avgörs slutligt. Bestämmelserna är emellertid uttryck för ett principiellt synsätt med generell räckvidd. Införs en möjlighet att interimistiskt återkalla legitimationen får allmänna rättsgrundsatser tillämpas på dessa fall. I mål där det är fråga om åtgärder av stor praktisk eller ekonomisk betydelse för den enskilde, såsom exempelvis återkallelse av legitimation, är kravet på kommunikation med den enskilde före beslut självfallet av särskild vikt. Emellertid måste även den aspekten beaktas att det vid interimistiska beslut typiskt sett kan vara fråga om så brådskande åtgärder att utrymme inte alltid ges för kommunikation. Sammanfattningsvis innebär detta att en interimistisk återkallelse av legitimation normalt torde förutsätta kommunikation innan den beslutas men att utrymme finns att i särskilda fall göra en annan bedömning, (se vidare Hellners, Malmqvist, Nya förvaltningslagen, fjärde uppl., s. 190 f, JO 1983/84 s. 375, RÅ 1991 ref. 109).

**Regeringens bedömning:** Någon bestämmelse om strikt skadeståndsansvar för det allmänna i de fall en interimistisk åtgärd inte leder till slutlig återkallelse av legitimationen skall inte införas. Skadeståndslagens (1972:207, SkL) bestämmelser om det allmännas skadeståndsansvar för fel och försummelse vid myndighetsutövning får anses tillräckliga i dessa sammanhang.

**Utredningens om förbättrad tillsyn förslag:** En bestämmelse om strikt skadeståndsansvar för det allmänna skall tillskapas. Har ett beslut om interimistisk återkallelse av legitimation meddelats och återkallas senare inte legitimationen slutligt, skall den legitimerade ha rätt till ersättning av staten för ren förmögenhetsskada som tillfogats honom eller henne. Ersättningen skall kunna vägras eller sättas ned om den legitimerade har försvårat sakens utredning eller på annat sätt genom vållande medverkat till skadan. Detsamma skall gälla i den mån det annars skulle vara oskäligt att ersättning lämnas.

**Remissinstanserna:** Ett stort antal remissinstanser är positiva till utredningens förslag att införa en ny bestämmelse om strikt skadeståndsansvar för det allmänna. Vissa remissinstanser har dock synpunkter på den närmare utformningen av förslaget. *Justitiekanslern*, *Socialstyrelsen* och *Stockholms stad* anser att det finns anledning att överväga vissa begränsningar i fråga om tillämpningsområdet för skadeståndsbestämmelsen, bl.a. vid interimistisk återkallelse som grundar sig på sjukdom eller missbruk. *Justitiekanslern* finner vidare anledning att vara återhållsam med att utvidga området för det strikta skadeståndsansvaret till att gälla på områden som från skadesynpunkt inte påtagligt skiljer sig från andra områden där en reguljär myndighetsutövande verksamhet pågår. Även om det finns betänkligheter mot en regel om strikt skadeståndsansvar för staten på hälso- och sjukvårdsområdet motsätter sig *Justitiekanslern* inte att en sådan regel införs. *Justitiekanslern* anser dock att det finns anledning att överväga vissa begränsningar i fråga om tillämpningsområdet. Detta gäller t.ex. om det strikta skadeståndsansvaret skall gälla vid interimistisk återkallelse i samband med att ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats. Vidare bör utformningen av reglerna om jämkning av skadestånd övervägas närmare. *Socialstyrelsen* anser att den föreslagna skadeståndsbestämmelsen inte bör omfatta interimistisk återkallelse som grundar sig på sjukdom eller missbruk. *Stockholms stad* är tveksam till legitimerades rätt till skadestånd i de fall det inte finns tillräckliga bevis vid den slutliga prövningen. Legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bör jämföras med andra grupper i det avseendet *Praktikertjänst* anser att rätten att erhålla skadestånd bör omfatta den arbetsgivare var den legitimerade innehar anställning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Den grundläggande bestämmelsen om det allmännas skadeståndsansvar finns i 3 kap. 2 § SkL. Bestämmelsen innebär bl.a. att det allmänna åläggs ett i vissa avseenden längre gående skadeståndsansvar än ett privat subjekt.

Det allmänna skadeståndsansvaret enligt culparegeln innebär ansvar för uppsåt eller oaktsamhet (vållande). Huvudregeln är att skadeståndsan-

svar endast uppkommer vid positivt handlande. Det skall vidare finnas ett orsakssamband mellan vållande och skadan (adekvat kausalitet).

Begreppet ren förmögenhetsskada definieras i 1 kap. 2 § SkL. Med ren förmögenhetsskada menas sådan förmögenhetsskada som uppkommer utan samband med person- eller sakskada. Ren förmögenhetsskada ersätts enligt skadeståndslagen enbart om skadan vållats till följd av brott eller om skadan vållats genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning. Detta förhållande gäller exempelvis statens ansvar för den händelse ett interimistiskt beslut om återkallelse av körkort sedermera visar sig oriktigt. Ersättningsfrågan är för dessa fall inte särskilt reglerad utan den allmänna regeln i 3 kap. 2 § SkL är tillämplig. Frågan om fel eller försummelse har förekommit skall prövas utifrån de förutsättningar som rådde när beslutet fattades.

Utanför skadeståndslagen förekommer bestämmelser som innebär att ren förmögenhetsskada även kan ersättas i andra fall, t.ex. lagen (1974:515) om ersättning vid frihetsinskränkning (jfr SOU 1993:55).

Huvudregeln vad gäller det allmännas ansvar vid myndighetsutövning är, vilket framgår av den tidigare redogörelsen, att skadeståndsansvar förutsätter ett vållande från myndighetens sida. Det strikta skadeståndsansvaret för staten är begränsat till rena undantagssituationer, t.ex. ersättning till en person som varit frihetsberövad med anledning av misstanke om brott och som senare blir frikänd av en domstol. Regeringen delar Justitiekanslerns uppfattning att det finns anledning att vara återhållsam med att utvidga det strikta skadeståndsansvaret till att gälla på områden som inte påtagligt skiljer sig från andra områden med inslag av myndighetsutövning. Det kan ifrågasättas om det inom det område som omfattar tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal är nödvändigt att införa särskilda skadeståndsbestämmelser.

Bestämmelser om strikt skadeståndsansvar finns därutöver bl.a. i lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter. De förhållanden som gäller på skatteområdet och som motiverar ett strikt skadeståndsansvar för det allmänna är emellertid inte till alla delar jämförbara med de förhållanden som gäller i fråga om Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal. Exempelvis har staten på skatteområdet ett betydande egenintresse av att skatteindrivningen är effektiv, medan ingripanden av tillsynsmyndigheten på hälso- och sjukvårdsområdet främst syftar till att förbättra patientsäkerheten. Det kan vidare antas att de skadeståndsbelopp som kan bli aktuella på skatteområdet i allmänhet är lägre och mindre svårbedömda än vad som blir fallet vid en interimistisk återkallelse av legitimationen för en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

I 18 § tillsynslagen finns en möjlighet för Socialstyrelsen att tills vidare helt eller delvis förbjuda en verksamhet, om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas genom ett slutligt beslut och ett sådant beslut inte kan avvaktas. Denna bestämmelse åtföljs inte av någon särskild ersättningsregel.

Regeringen ställer sig även av andra skäl tveksam till om det finns ett behov av att införa en särreglering på hälso- och sjukvårdens område. Det finns andra yrkesgrupper som i så fall också skulle kunna anses vara i behov av en särskild ersättningsregel. För den händelse att ett interimis-

tiskt beslut om återkallelse av körkort för en yrkeschaufför sedermera visar sig oriktigt är ersättningsfrågan inte särskilt reglerad, utan yrkeschauffören är hänvisad till den allmänna regeln i 3 kap. 2 § skadeståndslagen (1972:207). Det krävs att ett vållande förekommit från myndighetens sida för att staten skall åläggas ett skadeståndsansvar. En läkare, tandläkare eller barnmorska skall dock enligt utredningens förslag kunna åberopa ett strikt skadeståndsansvar för det allmänna avseende den förmögenhetsskada som tillfogats honom eller henne. Anledning saknas att i skadeståndshänseende skilja på hälso- och sjukvårdspersonal och andra yrkesgrupper. Regeringen anser sammanfattningsvis att bestämmelserna i skadeståndslagen om det allmänna skadeståndsansvar för fel eller försummelse vid yrkesutövningen får anses tillräckliga för att tillgodose den enskildes krav på rättssäkerhet i de fall en interimistisk åtgärd inte leder till en slutlig återkallelse av legitimationen. Det får förutsättas att de tilllämpande myndigheterna, även utan en särskild ersättningsbestämmelse, nog överväger i vilka fall en interimistisk återkallelse är påkallad.

## 5.7 Bestämmelsen om absolut preskription

### 5.7.1 Bakgrund

I 6 § disciplinpåföljdslagen finns föreskrifter om vad som gäller i fråga om preskription vid åläggande av disciplinpåföljd enligt lagen. Huvudregeln i första stycket är att disciplinansvar inte får åläggas någon om han eller hon inte inom två år efter förseelsen underrättats om att en anmälan skett. Därutöver har i andra stycket införts en yttersta preskriptionstid som uppgår till fem år efter den förseelse som anmälts (absolut preskription).

Enligt övergångsbestämmelserna till disciplinpåföljdslagen skall ärenden som anmälts till HSAN före lagens ikraftträdande prövas enligt äldre bestämmelser. De nya bestämmelserna inskränker dock området för disciplinpåföljd på så sätt att påföljd inte får åläggas om så inte kan ske enligt den nya lagen. Det innebär att bestämmelsen om absolut preskription blir tillämplig även i dessa ärenden.

Av förarbetena till disciplinpåföljdslagen (prop. 1993/94:149 s. 47) framgår bl.a. följande. Disciplinpåföljdslagen skall tillförsäkra patienterna en opartisk prövning när de anser sig ha fått felaktig vård eller behandling inom hälso- och sjukvården. Lagen skall också tillförsäkra den utpekade personalen rättssäkerhet i förfarandet. Ändamålet med disciplinpåföljdsystemet är att stärka patientsäkerheten. Påföljden bör därför följa inom en inte alltför avlägsen tidsrymd från förseelsen för att vara meningsfull. Om den som riskerar råka ut för disciplinpåföljden lång tid efter förseelsen har fullföljt sitt arbete utan vidare missöden kan en disciplinpåföljd framstå som obefogad. Tidsrymden bör dock vara sådan att förundersökning och allmän domstols handläggning i förekommande fall har hunnit slutföras innan ärendet i HSAN förfaller. Fem år bör vara en rimlig tid. Av specialmotiveringen till 6 § framgår, att bestämmelsen om absolut preskription fem år efter förseelsen i första hand tar sikte på de situationer då en anmälan hos HSAN blir vilande under lång tid i avvaktan på att en anmälan till åtal för samma händelse avgörs genom åtalsbe-

slut eller dom. Att ta upp frågan om disciplinpåföljd alltför lång tid efter förseelsen ter sig sig inte särskilt meningsfullt. Rättsäkerhetsaspekterna talar, enligt förarbetena, också starkt för att denna fråga inte skall kunna stå öppen hur länge som helst.

### 5.7.2 Absolut preskription

**Regeringens förslag:** Den absoluta preskriptionstiden skall förlängas. Disciplinpåföljd skall aldrig få åläggas en yrkesutövare senare än tio år efter den förseelse som anmälts.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i stort med regeringens. I promemorian har dock föreslagits att den nya bestämmelsen skall tillämpas även på ärenden som anmälts till HSAN före ikraftträdandet men som ännu inte slutligt avgjorts.

**Remissinstanserna:** *Kammarrätten i Stockholm* förordar i första hand att bestämmelsen om absolut preskription tas bort, men kan även acceptera en förlängning av preskriptionstiden. *Socialstyrelsen* föreslår att ändring av femårs-regeln bör övervägas, så att denna bestämmelse endast skall gälla för prövning i HSAN. Enligt *Socialstyrelsen* bör såväl kammarrätten som Regeringsrätten även efter fem år kunna göra en sakprövning efter överklagande. Om överinstans återförvisar ärendet till HSAN bör, enligt styrelsen, den förnyade prövningen också kunna göras efter fem år. *HSAN* tillstyrker förslaget och framhåller att det endast i undantagsfall bör förekomma att ett ärende avgörs senare än fem år efter den anmälda händelsen. *Landstingsförbundet* tillstyrker förslaget om en tio-årig preskriptionstid när det gäller allvarliga förseelser. För övriga förseelser bör den nuvarande preskriptionstiden om fem år gälla. Förbundet kan däremot inte tillstyrka att en ändring av preskriptionstiden skall få retroaktiv verkan. *Sveriges advokatsamfund* avstyrker förslaget och anser att den gällande femåriga preskriptionstiden utgör en rimlig avvägning mellan olika intressen. Om preskriptionstiden trots allt skulle förlängas, bör den under inga förhållanden göras så lång som tio år. *Sveriges Läkarförbund* avstyrker förslaget till ändring och anser att det är viktigt att den slutliga prövningen sker inom rimlig tid. Förbundet delar inte ståndpunkten att tidsaspekten är av mindre betydelse vad gäller det allmänpreventiva syftet. *Sveriges Tandläkarförbund* ställer sig inte bakom förslaget att förlänga den absoluta preskriptionstiden. Den nuvarande preskriptionstiden är, enligt förbundet, väl avvägd både med avseende på patientsäkerheten och med avseende på den berörda personalens intressen. *Vårdförbundet* motsätter sig principiellt en förlängning av den absoluta preskriptionstiden.

**Skälen för regeringens förslag:** Under den tid disciplinpåföljdslagen varit i kraft har ett antal fall fått skrivas av på grund av att absolut preskription inträtt. Det har visat sig att den nya bestämmelsen om absolut preskription i enskilda ärenden kan få icke önskvärda effekter och inte bidrar till att upprätthålla en, för både patienter och personal, godtagbar rättssäkerhetsnivå. Enligt regeringens uppfattning finns det därför skäl att överväga hur bestämmelsen om absolut preskription skall vara utformad.

Syftet med bestämmelserna om disciplinpåföljd är i första hand att stärka patientsäkerheten. Bestämmelserna ger även den patient som drabbats genom förseelsen en möjlighet till upprättelse. Disciplinpåföljden skall ses som en markering av att den anmälda händelsen medför en icke acceptabel risk för patientens säkerhet för vilken yrkesutövaren varit helt eller delvis ansvarig och att en upprepning inte får ske. Det gäller framförallt den ansvarige yrkesutövaren men markeringen kan även tjäna till vägledning för övriga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

För att disciplinpåföljden skall få avsedd effekt gentemot den ansvarige yrkesutövaren bör påföljden åläggas honom eller henne snarast efter förseelsen. Det är svårt att motivera utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och det förefaller inte vara meningsfullt att påtala brister i yrkesutövning om yrkesutövaren under flera år efter förseelsen skött sitt arbete utan anmärkning. Rättsäkerheten för yrkesutövaren talar också för att tiden under vilken disciplinpåföljd kan åläggas begränsas.

För den drabbade patienten är det givetvis av betydelse att saken prövas så snart som möjligt. Det kan emellertid även efter avsevärd tid vara av stor betydelse, bl.a. för patientens förtroende för vården, att det konstateras om ett fel begåtts och om någon kan ställas till ansvar för detta. Det är vidare viktigt att markera var gränserna går i ett mera allmänpreventivt syfte för att stärka patientsäkerheten. I det sistnämnda fallet har tidsaspekten mindre betydelse.

Femårspreskriptionen är knuten till tidpunkten för den anmälda händelsen, oavsett i vilken instans det slutliga beslutet fattas. Därav följer att även överinstanserna skall bevaka att den femåriga preskriptionstiden inte överskrids när ett beslut av HSAN fattas inom ramen för femårsgränsen och sedan överklagas.

Absolut preskription inträder även i andra ärenden än dem som uttryckligen berörs i förarbetena till den nya lagen och i situationer som möjligen inte förutsågs i lagstiftningsarbetet. Framförallt kan nämnas ärenden av komplicerad och principiell natur, med behov av särskild utredning av medicinsk, vetenskaplig expertis, ofta i flera instanser, vilket gör att handläggningen drar ut på tiden. Även det förhållandet att en anmälan – framförallt då det är fråga om allvarliga skadefall – ibland görs av den skadade patienten kort före den tvååriga preskriptionstidens utgång, innebär att absolut preskription kan inträda innan ärendet blivit färdigutrett och prövat enligt den instansordning som gäller för dessa ärenden. Ärenden som återförvisas av överinstans för förnyad handläggning är en annan grupp där det finns en risk att den absoluta preskriptionen kan komma att inträda innan prövningen slutförs. Att en anmälan först utreds inom Socialstyrelsen innan anmälan sker till HSAN kan också medföra en handläggningstid som gör att absolut preskription inträder innan frågan om disciplinansvar hunnit bli slutligt prövad.

Utgångspunkten för valet av nuvarande preskriptionstid (fem år) synes ha varit den som gäller inom straffrätten för de lindrigaste brotten. Av förarbetena till disciplinpåföljdslagen framgår att hänsyn tagits till att tillförsäkra den utpekade personalen rättsäkerhet. Motsatsen kan dock inträffa i en situation där anmäld personal inte kan få en anmälan slutligt prövad i sak i högre instans på grund av bestämmelsen om absolut preskription. Genom preskriptionsbestämmelserna blir en disciplinpåföljd

som en underinstans beslutat om utan verkan om överinstansen inte hin-  
ner pröva ärendet innan fem år förflutit. Möjligheten att få en prövning  
av högre instans om grund för disciplinpåföljd förelegat kommer därför  
inte alltid att finnas för den anmälda personen, vilket kan upplevas som  
en brist i rättsäkerheten.

Regeringsrätten (se mål nr 6425-1994) har tolkat bestämmelsen så att  
frågan om disciplinpåföljd överhuvudtaget inte får prövas senare än fem  
år efter händelsen. Ett alternativ kunde därför vara att formulera om be-  
stämmelsen så att det framgår att ålagd påföljd kan prövas även efter fem  
år. Med en sådan ordning skulle kammarrätten och Regeringsrätten efter  
överklagande även efter fem år kunna pröva sakfrågan om HSAN ålagt  
en yrkesutövare disciplinpåföljd. Däremot skulle det för samtliga instan-  
ser vara omöjligt att efter den tiden ålägga någon en ny sådan påföljd. En  
dylik ordning skulle emellertid kunna ses som ett otillbörligt gynnande av  
yrkesutövaren eftersom utgången aldrig skulle kunna bli sämre för ho-  
nom eller henne. För patienten kan det dock vara en fördel om ärendet  
slutligt prövas i sak istället för att avskrivas efter fem år. Sett ur ett pati-  
entperspektiv framstår det därför som mer fördelaktigt om preskriptions-  
tiden förlängs. Regeringen finner, sett mot bakgrund av de ovan redovi-  
sade omständigheterna, att tidsfristen för absolut preskription bör för-  
längas från nuvarande fem till tio år. Bestämmelsen återfinns i 5 kap. 5 §  
andra stycket i förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjuk-  
vårdens område.

Preskriptionsregeln att disciplinpåföljd inte får åläggas senare än tio år  
efter det att förseelsen har ägt rum innebär att utrymmet för disciplinpå-  
följd i viss mån utökas. Landstingsförbundet har i sitt remissyttrande an-  
fört att det strider mot vedertagen lagstiftningspraxis att en ändring av  
preskriptionstidens längd skall få retroaktiv verkan. Enligt regeringens  
uppfattning bör den nya bestämmelsen inte få leda till att en yrkesutövare  
åläggs disciplinpåföljd för förseelser begångna innan den nya lagen trätt i  
kraft, och som enligt äldre bestämmelser hade hunnit preskriberas. Förse-  
elser som har ägt rum före den nya bestämmelsens ikraftträdande skall  
därför preskriberas enligt äldre bestämmelser (se 11 § förslag till lag om  
införande av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens områ-  
de).

## 5.8 Ärenden hos HSAN i vilka ordföranden ensam får fatta beslut. Överklagande av HSAN:s beslut

**Regeringens förslag:** Ordförandens möjlighet att ensam fatta beslut i  
ärenden om disciplinpåföljd skall utvidgas. HSAN:s beslut skall över-  
klagas hos allmän förvaltningsdomstol.

**Utredningen om förbättrad tillsyn** har inte behandlat frågan om be-  
fogenheten för HSAN:s ordförande att ensam fatta beslut i disciplinären-  
den som avgörs i sak.

HSAN har i skrivelser till Socialdepartementet föreslagit att bestäm-  
melsen i 16 § första stycket andra punkten disciplinpåföljdslagen ändras.

Det bör enligt nämndens mening framgå att ordföranden ensam får fatta beslut som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om ärendet inte leder till någon disciplinpåföljd och inte heller har principiell betydelse.

**Remissinstanserna:** *Landsorganisationen i Sverige, Sveriges Tandläkareförbund, Sveriges Läkareförbund* samt *Sveriges Psykologförbund* tillstyrker HSAN:s förslag att utvidga ordförandens möjligheter att ensam fatta beslut i ansvarsärenden. Sveriges Psykologförbund påpekar vikten av att ordföranden i förväg noga samråder med föredragande läkare, tandläkare, psykolog eller sjuksköterska beroende på den anmälda yrkesutövarens yrkestillhörighet. *Kammarrätten i Stockholm* har inte något att erinra mot att möjligheterna vidgas för ordföranden att ensam fatta beslut i ansvarsärenden. Enligt kammarrättens mening bör emellertid förslaget förses med någon ytterligare begränsning. Det bör övervägas om inte en lokution av typ "inte heller i övrigt framstår som påkallat" bör tillfogas. Härigenom fångas även mer vidlyftiga och känsliga fall upp. *Socialstyrelsen* tillstyrker en lagändring med det beskrivna syftet. Det bör vara möjligt att något utvidga ordförandens rätt att ensam fatta beslut i sak. En förutsättning för en sådan utvidgning är givetvis att ordföranden samråder med föredraganden i ärendet. Eftersom området för ordförandens skönmässiga bedömning utvidgas jämfört med idag framstår det vidare som ett givet krav att denne har stor erfarenhet av arbetet i HSAN. Styrelsen anser slutligen att det kan finnas skäl att efter en period följa upp hur en sådan nyordning påverkar rättssäkerheten.

**Behörighetskommitténs förslag** att HSAN:s beslut skall överklagas hos allmän förvaltningsdomstol överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna** har inte haft någon erinran mot förslaget att HSAN:s beslut skall överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

**Skälen för regeringens förslag:** Lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen) ändrades den 1 juli 1989 så att ordföranden i ansvarsnämnden ensam fick avgöra disciplinansvarsärenden i sak, om det var uppenbart att ärendet inte kunde leda till någon disciplinpåföljd (prop. 1988/89:84, SoU22, rskr. 216). Bakgrunden till ändringen i tillsynslagen var främst behovet av att förenkla handläggningen vid HSAN och härigenom komma till rätta med de genomsnittligt mycket långa handläggningstiderna och en ökande ärendebalans. Den nya bestämmelsen om ordförandebeslut kom dock inte att tillämpas på det sätt som man utgick från, när beslutet fattades. Kammarrätten i Stockholm återförvisade i ett antal mål som förts vidare dit ärenden till nämnden för handläggning in pleno under hänvisning till att kriteriet "uppenbart" inte var uppfyllt. Mot denna bakgrund bedömdes det nödvändigt att ändra sista meningen i paragrafens andra stycke. Efter förslag i prop. 1990/91:152 gäller sedan den 1 juli 1991 som nya förutsättningar för att ordföranden skall få besluta ensam dels att beslutet inte skall gälla en fråga av principiell beskaffenhet, dels att det skall finnas grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd. Bestämmelsen återfinns sedan den 1 oktober 1994 i 16 § disciplinpåföljdslagen.



Regelns syfte är att antalet nämndbeslut in pleno skall kunna minskas genom att vissa särskilt avgränsade ärenden skall kunna avgöras i ett förenklat förfarande utan att hela nämnden behöver kallas in. När bestämmelsen med nuvarande lydelse infördes i tillsynslagen utvecklades motiven tämligen utförligt i förarbetena (proposition 1990/91:152 om överföring av vissa uppgifter enligt smittskyddslagen m.m., s. 23):

”Hit hör i första hand ärenden av enkel beskaffenhet, dvs. ärenden som avser ett relativt okomplicerat händelseförlopp och som efter begränsad utredning är klara för avgörande. Det kan vara fråga om smärre brister i journalföringen, som dock av den anledningen inte kan anses som felaktig, eller ur medicinsk synpunkt betydelselösa dröjsmål med att utfärda remiss, intyg eller liknande handlingar. Det kan också vara fråga om sådana fall, där en läkare trots patientens begäran inte förskrivit ett läkemedel och det står klart att förskrivningen skulle ha varit olämplig av medicinska skäl. Anmälningar som grundar sig på missuppfattningar från patienten om den meddelade vården och behandlingen hör också hit. Likaså bör mycket korta dröjsmål med att låta patienten läsa sin journal kunna betraktas på likartat sätt.

Även ärenden som inte har samma enkla karaktär som de nämnda bör i vissa lägen kunna avgöras av ordföranden ensam. Jag tänker då på t.ex. anmälningar mot läkare och tandläkare för felbehandling, där det vid en granskning av röntgenbilder och andra handlingar i ärendet av expertis framstår som helt klart att behandlingen är rätt utförd. Även sådana mindre komplikationer efter en behandling, som inte är ovanliga och som inte kan lastas någon bland personalen, tillhör denna kategori. --- Jag finner det lämpligt att lagtexten --- ger uttryck för att alla ärenden av principiell beskaffenhet skall prövas av nämnden i den ordinarie sammansättningen även om någon påföljd inte är aktuell.

Det är enligt min mening angeläget att också ge några exempel på sådana ärenden som i regel inte bör prövas av ordföranden ensam. Sådana ärenden som tagits upp på anmälan av JO, JK eller Socialstyrelsen bör alltid prövas av nämnden i den större sammansättningen eftersom i dessa fall yrkande om disciplinpåföljd förs fram efter noggranna överväganden. Detta gäller även i fall, där patienten drabbats av allvarlig skada eller avlidit i samband med vården. I sådana fall där någon skada inte har inträffat men där ett klart fel har begåtts ur medicinsk synpunkt bör ärendet också behandlas av nämnden i dess ordinarie sammansättning. Mycket talar för att även fel som i och för sig kan anses som ringa – och följaktligen inte kan väntas föranleda påföljd – bör bedömas av den samlade nämnden. Har utlåtande inhämtats från vetenskapligt råd eller liknande expert är de medicinska eller odontologiska frågorna oftast inte heller av det slag att bedömningen av ärendet bör överlämnas till ordföranden ensam.”

Det ankommer på ordföranden att avgöra om ett visst ärende har eller inte har den principiella beskaffenheten som gör det nödvändigt att ärendet skall föras upp i fullsuttet nämnd. Vid behov finns självfallet alltid möjlighet för ordföranden att rådgöra med t.ex. någon eller några nämndledamöter eller den föredragande experten om vilket förfarande som skall anses vara det rätta.

Bestämmelserna i 23 § disciplinpåföljdslagen om HSAN:s utredningsplikt gäller också i fråga om sådana ärenden där ordförandebeslut blir aktuella. Omfattningen av utredningen får självfallet anpassas till ärendets art. Ordförandebesluten fattas i nämndens namn och medför samma rätt att överklaga som ett vanligt nämndbeslut (35 §).

Det har förekommit att ordförandebeslut även efter 1991 års förändring överklagats till kammarrätten och återförvisats till HSAN för handläggning i fullsutten nämnd (se t.ex. Kammarrätten i Stockholm, mål nr 50-1992). De nuvarande reglerna har tillämpats på sådant sätt att ärenden där det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd, men patienten har drabbats av någon allvarlig sjukdom, t.ex. cancer, eller har avlidit, skall prövas av nämnden i dess ordinarie sammansättning. Uttalandena i förarbetena har bl.a. lett till att HSAN:s ordförande ansett sig förhindrad att ensam besluta i de allt vanligare anmälningssfall som handlar om åldringsvård och där patienten avlidit i hög ålder och det inte finns något som tyder på att fel begåtts i omvårdnaden. Vidare har en praxis utvecklats enligt vilken allvarliga sjukdomar, främst cancer, måste tas upp i fullsutten nämnd trots att man från början kan utgå ifrån att anmälan inte kan leda till någon disciplinpåföljd.

Det är regeringens uppfattning att vissa ärenden, som enligt den gällande utformningen av handläggningsbestämmelsen i 16 § disciplinpåföljdslagen inte får prövas av ordföranden ensam, mycket väl skulle kunna prövas i denna förenklade form utan att rättssäkerheten försämras. Det gäller t.ex. i fall där patienten lider av en allvarlig sjukdom eller har avlidit, men utredningen inte har visat att vården och behandlingen har varit bristfällig. En sådan ordning skulle enligt regeringens bedömning leda till förbättrad effektivitet och medföra positiva konsekvenser för handläggningstiderna i nämnden, utan att man för den skull riskerar att åsidosätta rättssäkerhets- och kvalitetskraven. Såväl ordföranden som den expert som är föredragande i nämnden bör i varje ärende noga överväga om den förenklade beslutsformen skall väljas. Det måste dock liksom hittills vara ordföranden som med stöd av bestämmelserna avgör om ett ärende kan prövas av honom eller henne ensam eller måste tas upp i fullsutten nämnd.

Även fortsättningsvis bör inte komma ifråga att ordföranden ensam fattar beslut, som innebär disciplinpåföljd eller någon annan åtgärd av ingripande betydelse för den enskilde. Inte heller om ärendet gäller en fråga som antingen av medicinska eller rättsliga skäl har ett särskilt intresse är det lämpligt att ordföranden ensam fattar beslut i sak. Det kan t.ex. gälla en fråga som som inte tidigare har prövats i rättspraxis eller där en ändring av nämndens tidigare ståndpunkt bör övervägas. Hit bör också hänföras ärenden som väckt större uppmärksamhet i t.ex. massmedier eller där utredningen varit osedvanligt omfattande. Regeringen anser slutligen inte heller att ärenden som anmälts av Socialstyrelsen, JO eller JK eller där en ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd yttrat sig under utredningen bör avgöras av ordföranden ensam.

Överklagande av HSAN:s beslut enligt disciplinpåföljdslagen sker f.n. till kammarrätten. Detta strider mot de av riksdagen godkända riktlinjerna att tyngdpunkten i rättsskipningen skall ligga i första instans. Frågan om att överklagande av HSAN:s beslut i första instans i stället skall ske hos

allmän förvaltningsdomstol (länsrätt) diskuterades i propositionen 1994/95:27. Regeringen anförde där (s. 159) att den principiella utgångspunkten även här borde få genomslag och att den första domstolsprövningen av beslut från HSAN alltså skall ske i länsrätt. Samtidigt anfördes att resultatet av kommande utredning om ett mer differentierat sanktions-system för hälso- och sjukvårdspersonalen m.m. borde avvaktas innan förslag lades fram om nerflyttning av mål till länsrätten. Frågan om överklagande togs inte upp i betänkandet (SOU 1995:147) Förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal.

Genom regeringens förslag kommer instansordningen vid överklagande av HSAN:s beslut att överensstämja med den som numera gäller för i stort sett alla myndighetsbeslut som överklagas till förvaltningsdomstol. Enligt regeringens uppfattning saknas anledning att avvika från denna ordning när det gäller överklaganden av HSAN:s beslut.

## 5.9 Riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonalen

**Regeringens bedömning:** För närvarande föreligger inte tillräckligt starka skäl för att inrätta ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonalen för tillsynsändamål. Allmänhetens behov av information om hälso- och sjukvårdspersonalen tillgodoses genom tillgången till uppgifter ur de register som idag finns hos HSAN och Socialstyrelsen.

**Utredningens om förbättrad tillsyn förslag:** I första hand föreslås att utformningen av ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonalen för tillsynsändamål utreds parallellt med eller sedan utredningarna rörande de nuvarande kriminal-, polis- och körkortsregistren samt datalagen har slutförts. Om detta inte är möjligt och en temporär lösning anses nödvändigt föreslås att ett sådant register skall kunna inrättas hos Socialstyrelsen.

**Remissinstanserna:** Förslaget att inrätta ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonalen för tillsynsändamål har fått ett blandat mottagande. Ett antal remissinstanser tillstyrker eller lämnar förslaget utan erinran. Många remissinstanser avstyrker förslaget eller ställer sig tveksamma till att införa ett sådant register innan de andra registerutredningarna är färdiga.

*HSAN* ifrågasätter om det är påkallat med en tillfällig lösning av det slag som föreslagits. *Kammarrätten i Stockholm* anser att frågan om ett register över hälso- och sjukvårdspersonal bör utredas parallellt eller efter det att utredningarna om kriminal-, polis, och körkortsregistren samt datalagen slutförts. Ur rättssäkerhetssynpunkt anser rätten att det är olämpligt att i registret föra in uppgifter om Socialstyrelsens egna, icke överklagbara beslut om anmärkningar mot hälso- och sjukvårdspersonal. *Socialstyrelsen* anser att ett register bör inrättas utan att först avvakta utredningarna avseende kriminalregister m.m. Enligt styrelsen finns det ett behov av att snabbt och enkelt få fram information som underlag i till-

synsären den. För att registret skall vara till nytta i tillsynsverksamheten är det nödvändigt att det inte innehåller alltför sparsamt med uppgifter. Landstinget Dalarna anser att det inte framgår på vilket sätt registret ytterligare skulle bidra till att höja patientsäkerheten. Västerbottens läns landsting anser att de fåtal ärenden det handlar om kan hanteras på annat sätt och avstyrker att ett register för tillsynsändamål införs i den föreslagna formen.

**Skälen för regeringens bedömning:** Socialstyrelsen för idag ett register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Av registret framgår bl.a. vilka som inte längre är legitimerade och vilka som har begränsad förskrivningsrätt. Syftet med registret är att ge Socialstyrelsen överblick över landets resurser i fråga om hälso- och sjukvårdspersonal. HSAN har direkt åtkomst till detta register. HSAN för ett personregister för diarium och ärendehantering och av registret framgår bl.a. namnet på den som anmälts och vilken eventuell påföljd HSAN beslutat om. Vid specifika förfrågningar lämnar HSAN idag per telefon ut sådana uppgifter ur detta register som inte är sekretesskyddade till allmänheten. Socialstyrelsen har åtkomst till detta register.

I 7–9 §§ tillsynslagen finns bestämmelser om anmälan av verksamhet inom hälso- och sjukvården. Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn enligt lagen skall anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas. Enligt 25 § skall Socialstyrelsen föra ett register med hjälp av automatisk databehandling över verksamheter som anmälts enligt lagen. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik. Registret är avsett att vara offentligt även om vissa uppgifter kan vara av känslig natur för vårdgivaren (t.ex. uppgifter om inspektion och anmälan enligt Lex Maria-bestämmelsen). Allmänhetens intresse av att få information om vårdgivare har motiverat denna öppenhet.

Regeringen anser att allmänhetens behov av information om hälso- och sjukvårdspersonalen kan tillgodoses genom tillgången till uppgifter ur de register som idag finns hos HSAN och Socialstyrelsen. Anledning saknas att skapa ytterligare ett riksövergripande register med syfte att ge allmänheten denna möjlighet till insyn.

En annan fråga är om inte Socialstyrelsen i sin individtillsyn har behov av förbättrade möjligheter att på ett tidsbesparande sätt följa upp olika ärenden och överhuvudtaget så effektivt som möjligt utöva tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. För att styrelsen på detta sätt skall kunna utöva den tillsyn som åligger styrelsen måste den ha tillgång till erforderlig information. Vidare krävs att denna information kan sammanställas på ett sådant sätt, att den relativt snabbt kan tas fram som underlag i tillsyns ärenden m.m. Det finns därför skäl att överväga om Socialstyrelsen skall ha möjlighet att inrätta ett mer omfattande ADB-baserat register över hälso- och sjukvårdspersonalen för tillsynsändamål.

Frågor om behovet och utformningen av ett sådant register inrymmer emellertid många intrikata frågor och avvägningar när det gäller den enskildes integritet å den ena sidan och framför allt patientintresset å den andra sidan. Frågeställningar som rör de nuvarande kriminal-, polis- och körkortsregistren har nyligen varit föremål för utredning. Den s.k. Registerutredningen har lämnat ett slutbetänkande, Polisens register (SOU

1997:65) som för närvarande bereds inom regeringskansliet. Datalagen (1973:289) kommer att ersättas av en ny lag till följd av EG-direktivet om skydd där enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter. Datalagskommittén har i sitt betänkande Integritet Offentlighet Informationsteknik (SOU 1997:39) lagt fram ett förslag till en sådan lag och regeringen beslutade i december 1997 propositionen 1997/98:44 Personuppgiftslag.

För närvarande återkallar HSAN ett tjugotal legitimationer varje år. I de flesta fallen utgör psykisk sjukdom eller missbruk grunden för återkallelsen. Det kan inte anses klarlagt att det finns ett stort antal fall där personal fått upprepade disciplinpåföljder utan att detta resulterat i att legitimationsinnehavet kommit under prövning. Ett register av det slag som utredningen föreslår skulle komma att omfatta ett stort antal legitimerade yrkesutövare. Det finns visserligen ett begränsat antal legitimerade yrkesutövare som det finns anledning för Socialstyrelsen att följa, för att bl.a. i tid kunna vidta åtgärder för att begränsa deras möjligheter att verka inom hälso- och sjukvården. De ärenden det rör sig om är emellertid få till antalet och borde kunna hanteras utan att ett särskilt register tillskapas. Ur tillsynssynpunkt får således den möjlighet som finns redan idag att föra manuella register anses som fullt tillräcklig. Även integritetsaspekterna talar enligt regeringens mening för en sådan lösning. Regeringen anser sammanfattningsvis att det för närvarande inte föreligger tillräckligt starka skäl för att inrätta ett riksövergripande register över hälso- och sjukvårdspersonalen för tillsynsändamål.

## 5.10 Bestämmelserna om verksamhetschef i hälso- och sjukvårdslagen

**Regeringens förslag:** Även andra yrkesutövare än läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare) skall kunna utses till verksamhetschef vid enheter där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård. En chefsöverläkare skall även fortsättningsvis utöva verksamhetschefens uppgifter i den del av vården som regleras i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

**Landstingsförbundets och Sveriges Psykologförbunds förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Riksåklagaren, Rättsmedicinalverket, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Svenska Kommunalarbetsareförbundet* samt *Vårdförbundet* tillstyrker förslaget att ändra bestämmelserna om verksamhetschef i 29 och 30 §§ HSL. Även *Kammarrätten i Stockholm* anser det lämpligt att ändra bestämmelserna om verksamhetschef på så sätt att det klart framgår om annan än den som är chefsöverläkare kan vara verksamhetschef på enheter där vård enligt LPT eller LRV bedrivs. *Socialstyrelsen* har i sak inte något att invända mot förslaget. Landstingsförbundets förslag medför dock inte de avsedda konsekvenserna. Oavsett vilken kompetens verksamhetschefen har bör, enligt styrelsens

mening, de uppgifter som innebär myndighetsutövning helt undantas från verksamhetschefens ansvarsområde. Dessa uppgifter skall enbart utföras av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkaren).

*Sveriges Läkarförbund* motsätter sig de föreslagna förändringarna. Det samlade ledningsansvaret möjliggör bl.a. övergripande planering, omdisponering av tillgängliga resurser och kontroll över den verksamhet som innefattar myndighetsutövning. Den föreslagna förändringen skulle medföra att det framstår som oklart vem som skall ha det övergripande ansvaret för budget, upprättande av vårdprogram samt befogenheter att fördela personalresurser. Chefsöverläkaren kommer att ha kvar den lagliga rätten och skyldigheten att fatta beslut om tvångsvård, men i övrigt vara kringränd av annans bestämmande över verksamheten. En sådan ordning utgör, enligt förbundet, en fara för säkerheten inom tvångsvården. *Svenska Läkaresällskapet* ställer sig inte bakom de föreslagna ändringarna av 29 och 30 §§ HSL. Enligt sällskapet fyller det samlade ledarskapet en viktig funktion vid kvalitetsstyrning av den psykiatriska vården. Det kan från kontinuitetssynpunkt vara olyckligt att fragmentera vårdansvaret och splittra en sammanhållen vårdkedja.

**Skälen för regeringens förslag:** I 14 § HSL infördes med ikraftträdande den 1 juli 1991 en bestämmelse om att vid enheter för diagnostik eller vård och behandling det, om det behövs med hänsyn till patientsäkerheten, skall finnas en särskild läkare med specialistkompetens som svarar för den samlade ledningen av verksamheten. En sådan läkare benämns chefsöverläkare (CHÖL).

Socialstyrelsen har i en rapport från september 1995 gjort en uppföljning och bedömning av CHÖL-reformen. Styrelsen föreslog i rapporten att det formella kravet på viss kompetens för den som leder verksamheten skulle avskaffas. Regeln borde ersättas med en ny bestämmelse som tydligt utpekade skyldigheten för huvudmannen att utveckla en ledningsorganisation i vården som tillgodoser kravet på hög patientsäkerhet, hög kvalitet och kostnadseffektiv vårdmetodik.

I samband med införandet av tillsynslagen den 1 januari 1997 gjordes vissa ändringar i HSL beträffande ledningsansvaret inom hälso- och sjukvården. I 28 § HSL anges att ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamhet skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Detta innebär att den som bedriver verksamheten måste välja en ledningsform som är anpassad till verksamhetens inriktning och omfattning.

Av 29 § framgår att det alltid måste finnas en verksamhetschef. Detta gäller oavsett om verksamheten är offentlig eller enskild och oavsett den medicinska risknivån för enheten. Det enda krav som ställs på hur verksamheten skall ledas är att det skall finnas en chef. I övrigt kan verksamhetens ledningsfunktion ha olika utseende. Verksamhetschefen behöver inte tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen utan kan tillhöra annan yrkeskategori. Vilken kompetens verksamhetschefen skall ha kan variera beroende på inriktning och omfattning. Utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper blir här avgörande. I de fall verksamhetschefen inte har medicinsk kompetens kan han eller hon av naturliga skäl inte heller bestämma över vården av den enskilda patienten. Av 29 § andra stycket framgår att viss verksamhet skall ledas av en läkare med specialistkom-

petens (chefsöverläkare). Det är fråga om sådan verksamhet som har inslag av myndighetsutövning som är förenad med medicinska eller liknande bedömningar, t.ex. psykiatrisk tvångsvård. Enligt 30 § får verksamhetschefen uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården framgår att verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för ett visst verksamhetsområde. Om det inom detta område förekommer patienter som vårdas med stöd av LPT och LRV, måste verksamhetschefen, för att kunna ha det samlade ledningsansvaret, vara läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Det gäller också sådana verksamhetsområden där den slutna och den öppna vården bedrivs integrerat med gemensam personal.

Regeringen anser, i likhet med Landstingsförbundet och Sveriges Psykologförbund, att det bör vara möjligt att utse en yrkesutövare som inte är läkare med specialistkompetens att vara verksamhetschef för en enhet där det bedrivs vård med stöd av LPT och LRV. En sådan förändring av de nuvarande bestämmelserna skulle innebära att ytterligare ett steg togs i riktning mot att förverkliga den princip som HSL bygger på, nämligen att huvudmännen för hälso- och sjukvården skall vara fria att organisera och bedriva verksamheten efter lokala förutsättningar. De nuvarande bestämmelserna inskränker i alltför stor utsträckning huvudmännens möjligheter att utse den mest lämpade yrkesutövaren som verksamhetschef vid en psykiatrisk vårdenhet. Avsikten är emellertid att de uppgifter i den psykiatriska tvångsvården som innebär myndighetsutövning även fortsättningsvis skall utövas av en specialistkompetent läkare.

## 5.11 Mervärdesskatt på sjukvård

### 5.11.1 Nuvarande regler

De nu gällande reglerna om undantag från skatteplikt för omsättning av tjänster avseende 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. Med sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar, kroppsfel och skador samt vård vid barnsörd. För att sjukvård skall vara skattefri krävs vidare att vården skall vidtas vid sjukhus eller någon annan inrättning som drivs av det allmänna eller, inom enskild verksamhet, vid inrättningar för slutna vård. Skattefriheten omfattar därvid all sjukvård som ges vid dessa inrättningar, oavsett vilken personalkategori som tillhandahåller den. Undantag från skatteplikten medges vidare särskilt om åtgärderna vidtas av någon med särskild legitimation att utöva yrket.

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 vårdverksamheten. Även omsättning av varor och tjänster som i sig är skattepliktiga kan således vara fria från mervärdesskatt om den kan ses som ett led i vården. Det gäller t.ex. kryckor, proteser och andra hjälpme-

del 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. En särskild regel avseende skatteplikten för omsättning av glasögon och andra synhjälpmedel har förts in i 3 kap. 4 § tredje stycket ML. Där föreskrivs att undantaget från skatteplikt inte gäller omsättning av glasögon eller andra synhjälpmedel även om varorna omsätts som ett led i tillhandahållandet av sjukvård.

I mervärdesskattelagen finns kompletterande regler i fråga om skatteplikten för vissa tjänster och varor inom sjukvården och tandvården. Omsättning av sjuktransporter, medicinskt betingad fotvård samt kontroller och analyser av prover som tagits som ett led i sjukvården eller tandvården är särskilt undantagen från skatteplikt. Vidare undantas från skatteplikt i 3 kap. 23 § 2 ML läkemedel som lämnas ut enligt recept eller säljs till sjukhus samt omsättning av modersmjölk, blod och organ från människor.

Riksskatteverket har utfärdat rekommendationer avseende mervärdesskattereglerna inom sjukvårdsområdet (RSV S 1996:7, Riksskatteverkets rekommendationer m.m. om undantag från skatteplikt för omsättning avseende sjukvård, tandvård och social omsorg enligt mervärdesskattelagen).

### 5.11.2 Undantag från skatteplikt

**Regeringens förslag:** De yrkesgrupper som nu föreslås få legitimation skall omfattas av gällande bestämmelser om undantag från skatteplikt för omsättning av sjukvård utförd av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården. Försäljning av varor som legitimerade apotekare och receptarier utför skall dock inte undantas från skatteplikt.

**Behörighetskommitténs förslag:** Överensstämmer med regeringens såvitt avser de legitimerade yrkesgrupperna, dock att kommittén inte tar slutlig ställning till om de svenskutbildade kiropraktorerna skall omfattas av bestämmelserna om legitimation. Kommittén anser att omsättning av sjukvårdstjänster som utförs på apotek av legitimerade apotekare och receptarier i Apoteket AB:s regi inte blir skattefri eftersom det bolaget inte kan anses tillhandahålla skattefri sjukvård enligt reglerna om mervärdesskatt. Om denna bedömning inte godtas, föreslår kommittén att en bestämmelse införs i mervärdesskattelagen om att sjukvård som tillhandahålls av legitimerade apotekare och receptarier hos Apoteket AB inte undantas från skatteplikt. Kommittén föreslår att även omsättning av sjukvård som yrkesgrupper med skyddad yrkestitel utför skall undantas från skatteplikt.

**Remissinstanserna:** *Kammarrätten i Stockholm* anser att en precisering i mervärdesskattelagen bör göras, som tydliggör att skatteplikt föreligger för de varor och tjänster som tillhandahålls av legitimerade apotekare och receptarier. *Statskontoret* framför att kommittén inte tillräckligt belyst vare sig konsekvenserna av sitt förslag eller principen om mervär-



desskattebefrielse. *Riksrevisionsverket (RRV)* menar att mervärdesskattebeläggning av varor eller tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet ur konkurrensneutralitetssynpunkt inte bör kopplas till huvudmannaskap eller till i vilken företagsform en verksamhet bedrivs i. I stället bör man, enligt RRV, sträva efter generella kriterier som underlag för bedömningen. *Riksskatteverkets (RSV)* uppfattning är att kommittén dragit en felaktig slutsats i fråga om begreppet vårdgivare vad gäller diskussionen kring skatteplikt för varor och tjänster tillhandahållna av apotekare och receptarier hos Apoteket AB. Föreslagen lagtext medför att Apoteket AB kan komma att tillhandahålla skattefri sjukvård. RSV föreslår att 3 kap. 5 § ML kompletteras med en bestämmelse av innebörd att undantaget från skatteplikt för sjukvårdstjänster inte gäller för sådana tjänster som legitimerade apotekare och receptarier tillhandahåller i apoteksverksamhet som Apoteket AB bedriver. När det gäller förslaget att från skatteplikt undanta omsättning av tjänster utförda av arbetsterapeuter, sjukhusfysiker, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer, anser RSV att förslaget inger betänkligheter. Det gäller främst uppkomsten av nya gränsdragningsproblem och risken för att undantaget i praktiken får ett större tillämpningsområde än som var avsett. Vid en tillämpning torde, enligt RSV:s mening, många av de tjänster som nämnda yrkeskategorier tillhandahåller inte kunna hänföras till undantagen sjukvård enligt mervärdesskattelagen. *Konkurrensverket* anser att skattefrihet också skall gälla alternativa behandlingsformer. Verket anser att kommittén inte redovisat förslag till åtgärder för att uppnå konkurrensneutrala villkor generellt mellan olika yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, främst vad avser mervärdesskattetillämpningen. Verket finner det angeläget att denna fråga så fort som möjligt får sin lösning. *Kommittén för Alternativ Medicin (KAM)* anför att patienter som söker alternativmedicinsk behandling inte skall åläggas mervärdesskatt. Detta medför bl.a. en synnerligen sned konkurrenssituation mellan skolmedicin och alternativ medicin.

### Skälen för regeringens förslag

Enligt mervärdesskattelagen är omsättning av sjukvårdstjänst som utförs av en legitimerad yrkesutövare undantagen från skatteplikt. Sjukvård som omsätts av de nya legitimerade yrkesutövarna kommer därför vid en oförändrad lagtext att utan någon särskild åtgärd undantas från skatteplikt. För att upprätthålla den tydliga gränsdragningen mellan yrkesutövare som genom anknytningen till legitimationssystemet kan tillhandahålla skattefri sjukvård och övriga grupper som utför liknande tjänster måste det anses föreligga en klar presumtion för att sjukvård som ges av de yrkesutövare som nu föreslås bli legitimerade skall vara skattefri. Mot att dessa yrkesgrupper skall behandlas på samma sätt som nuvarande legitimerade yrkesgrupper talar att vissa av yrkesgrupperna inte i någon större omfattning utför sjukvård i mervärdesskattelagens mening.

Sjukvårdstjänst som utförs vid sjukhus undantas vidare generellt från skatteplikt oavsett i vilket led sjukvården utförs och oavsett vem som utför tjänsten. Eftersom de nya grupperna av legitimerade yrkesutövare, med undantag av de svenskt utbildade kiropraktorerna, endast i mindre omfattning omsätter sjukvårdstjänster på annat sätt än i anslutning till

sjukhusvård torde inte behovet att ha en regel om undantag från mervärdesskatteplikt för omsättning av sjukvårdstjänster som utförs med stöd av legitimation vara lika stark för dessa grupper.

Trots dessa och andra invändningar som kan finnas mot förslaget anser regeringen att sjukvårdstjänster som tillhandahålls av de nya grupperna av legitimerade yrkesutövare på samma sätt som nuvarande legitimerade yrkesutövare skall undantas från mervärdesskatt. Det avgörande skälet för denna bedömning är att kopplingen till legitimationen utgör en klar och praktisk avgränsning för vilken typ av sjukvård som är av den art att den generellt skall kunna stödjas och kontrolleras av det allmänna. De nya yrken som föreslås få legitimation och den verksamhet de utför måste även enligt regeringens mening anses uppfylla de krav som EG-reglerna ställer för att sjukvård skall kunna undantas från mervärdesskatt. Det är dock viktigt att i detta sammanhang betona att skattefriheten förutsätter att fråga är om tjänster som utgör sjukvård eller varor och tjänster som omsätts som ett led i sjukvården.

#### *Särskilt om apotekare och receptarier*

Kommittén anför i betänkandet (sid. 484):

”Apoteksbolaget AB bedriver apoteksverksamhet i riket och påförs mervärdesskatt för de sjukvårdstjänster, t.ex. rådgivning, som tillhandahålls på apoteken av farmaceuter. Dessa tjänster är således f.n. inte undantagna från skatteplikt. Det föreslagna undantaget från skatteplikt för sjukvård, som tillhandahålls av legitimerade farmaceuter påverkar enligt kommitténs mening inte detta skattepliktsförhållande, då Apoteksbolaget AB, som är vårdgivare i apoteksverksamheten, enligt 3 kap. 5 § ML inte tillhör den särskilt kvalificerade grupp av vårdgivare vars sjukvårdstjänster är undantagna från skatteplikt. Vid sådant förhållande är det som kommittén tidigare anfört utan betydelse för mervärdesbeskattningen att sjukvårdstjänsten utförs av legitimerade farmaceuter, anställda hos Apoteksbolaget AB. Om denna bedömning inte godtas, bör 3 kap. 5 § kompletteras med en bestämmelse om att sjukvård, tillhandahållen av legitimerade farmaceuter hos Apoteksbolaget AB, inte undantas från skatteplikt.”

Några remissinstanser har uttalat sin tveksamhet avseende kommitténs tolkning. RSV och de skattemyndigheter som verket i sin tur remitterat förslaget till har på olika sätt påpekat att författningsförslaget kan leda till att Apoteket AB kan komma att tillhandahålla skattefri sjukvård. RSV menar att detta i sin tur skulle kunna innebära att i de fall apotekarna och receptarierna tillhandahåller sjukvård skulle de varor som tillhandahålls som ett led i denna vård undantas från mervärdesskatt. I praktiken skulle det för det fall RSV:s tolkning är korrekt således kunna uppstå en situation där försäljning på apotek av receptfri medicin skulle vara skattepliktig vid vanlig försäljning medan den skulle omfattas av skattefrihet om apotekaren respektive receptarien ger rådgivning (skattefri sjukvård) i samband med försäljningen. Både RSV och Kammarrätten i Stockholm föreslår att en precisering sker i lagtexten.

Regeringen anser i likhet med RSV att det kan vara tveksamt om den nuvarande författningstexten utan förändringar skulle leda till att Apote-

ket AB:s aktuella tillhandahållanden av varor och tjänster även fortsättningsvis skulle vara skattepliktiga. Av denna anledning, och då apotekarnas och receptariernas verksamhet genom omfattande försäljning av varor skiljer sig från den verksamhet som övriga legitimerade yrkesutövare utför, finns det anledning att särskilt klargöra vad som skall gälla för denna verksamhet.

#### *Apotekares och receptariers tillhandahållande av sjukvårdstjänster*

Till följd av att apotekarna och receptarierna föreslås bli legitimerade kommer deras omsättning av sjukvårdstjänster i enlighet med nuvarande regler i mervärdesskattelagen att undantas från mervärdesskatt. Att på det sätt kommittén föreslagit i sitt andrahandsalternativ, dvs. att särskilt omnämna och undanta verksamheten vid Apoteket AB kan knappast utgöra någon lämplig lösning. Regeln måste vara generell och kunna tillämpas även i de fall läkemedelsförsäljning och farmaceutverksamhet kan komma att bedrivas utanför Apoteket AB. Sjukvårdstjänster som utförs av legitimerade apotekare och receptarier skall därför i likhet med övriga legitimerade yrkesgruppers tillhandahållanden av sjukvård i allmänhet undantas från mervärdesskatt (se dock nedan).

#### *Apotekares och receptariers omsättning av läkemedel och andra varor*

Enligt EG:s sjätte mervärdesskattedirektiv (Rådets sjätte direktiv 77/388/EEG av den 17 maj 1977 om harmonisering av medlemsstaternas lagstiftning rörande omsättningsskatter – Gemensamt system för mervärdesskatt: enhetlig beräkningsgrund) saknas det möjlighet att generellt undanta försäljning av läkemedel från mervärdesskatt. När det gäller läkemedel som säljs till sjukhus eller är receptbelagda har Sverige dock genom anslutningsfördraget fått möjlighet att undanta sådan försäljning från mervärdesskatt. Någon avsikt att varuförsäljningar utöver detta särskilda undantag skall omfattas av skattefriheten föreligger inte från lagstiftarens sida.

Försäljningen av receptfria läkemedel och övriga varor vid apoteksverksamhet får i huvudsak anses utgöra skattepliktig omsättning av varor. Detta förhållande måste anses gälla även om det vid varuförsäljningen kan ingå åtgärder som vid ett separat tillhandahållande skulle kunna betecknas som en skattefri sjukvårdstjänst. För att undvika eventuella tveksamheter vid rättstillämpningen föreslår regeringen att det i lagtexten i 3 kap. 4 § ML särskilt anges att undantaget från mervärdesskatt inte skall gälla varor som omsätts av apotekare eller receptarie. Denna begränsning av undantaget gäller således även om varorna omsätts som ett led i tillhandahållandet av en sjukvårdstjänst. De sjukvårdstjänster som apotekare och receptarier framför allt torde tillhandahålla är olika former av läkemedelsrådgivning. I regel erläggs inte någon separat betalning för rådgivning som apotekare och receptarier tillhandahåller kunder i samband med läkemedelsköp. Även om detta skulle ske så måste varuförsäljningen i allmänhet anses vara den dominerande delen. Detta innebär att i normalfallet måste en sjukvårdstjänst i form av rådgivning o.dyl. anses som ett underordnat led till varuförsäljningen och således omfattas av skatteplikt.

I de fall sjukvård tillhandahålls separat utan direkt koppling till en Prop. 1997/98:109 varuförsäljning kommer dock denna omsättning enligt

huvudregeln inte vara föremål för mervärdesbeskattning. Läkemedelsrådgivning och andra tjänster som apotekare och receptarier utför till enskilda kunder och sjukhus och som uppfyller kraven på att anses som sjukvård enligt mervärdesskattelagen kommer således att undantas från skatteplikt.

#### *Föreslagna grupper med skyddad yrkestitel*

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 anfört att förslaget i den delen inger vissa betänkligheter, främst när det gäller uppkomsten av nya gränsdragningsproblem och risken för att undantaget 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.

#### *Alternativa behandlingsformer*

Kommittén har inte förordat någon förändring av behörighetsregleringen för utövare av alternativa behandlingsformer. Kommittén har inte heller föreslagit några förändringar av dessa utövares mervärdesskattesituation. Några remissinstanser har dock i sina yttranden anfört att utövare av de alternativa behandlingsformerna ur mervärdesskattesynpunkt bör behandlas likvärdigt med sjukvård.

Regeringen anser i likhet med kommittén att det inte finns skäl att utvidga det särskilda undantaget från skatteplikt för sjukvård till att även

gälla för alternativa behandlingsformer. En utvidgning av undantaget från skatteplikt skulle medföra stora gränsdragningsproblem. Till detta kommer att de statsfinansiella kostnaderna för ett undantag från skatteplikt kan beräknas uppgå till 94 miljoner (utredningens beräkning enligt 1994 års förhållanden).

## 6 Kostnadskonsekvenser

### 6.1 Frågor om mervärdesskatt

Bruttobudgeteffekten för staten av en befrielse från mervärdesskatt för vissa yrken kan uppskattas med hänsyn till en beräknad förädlingseffekt av 57 procent vad gäller näringsgrenen SNI 85149 som omfattar icke legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, medicinsk service (laboratorieverksamhet, blodcentraler, syn- och hörselcentraler), tandhygienistverksamhet, paramedicinsk vård (arbetsterapi, sjukgymnastik, kurator- och psykologverksamhet) samt ambulanstransporter. Den formel som kan tillämpas är följande:  $X \times 0,57 \times 0,25$ , där  $X$  = omsättningen,  $0,57$  = förädlingseffekten och  $0,25$  skattesatsen.

Enligt uppgift från Nordiska läkemedelsnämnden fanns år 1994 närmare 7 000 yrkesverksamma farmaceuter. Cirka 5 700 var verksamma inom Apoteket AB, cirka 1 000 inom läkemedelsindustrin och övriga, knappt 300, inom offentlig verksamhet, i första hand Läkemedelsverket och Farmaceutiska fakulteten. En befrielse från mervärdesskatt beräknas medföra ett skattebortfall om 50 000 kr (brutto).

Enligt Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter är antalet yrkesverksamma arbetsterapeuter 6 100. Av dessa var cirka 90 procent anställda hos en offentlig institutionell vårdgivare. Av återstoden arbetar en del hos staten och cirka 5 procent eller cirka 300 hos privata vårdgivare eller som fria yrkesutövare. Vid en grov uppskattning av det antal arbetsterapeuter som vid en legitimering till skillnad från nuläget skulle befrias från mervärdesskatt till cirka 80, patientavgiften till cirka 200 kr och antalet patientbesök per vecka till cirka 40 skulle med tillämpning av den tidigare i avsnittet angivna formeln skattebortfallet bli omkring 3,5 miljoner kr (brutto).

Det finns omkring 150 tjänster som sjukhusfysiker vid sjukhusen. Nästan alla sjukhusfysiker är verksamma inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ett 30-tal sjukhusfysiker arbetar som konsulter i privat näringsverksamhet och liknande som enligt uppgift från Svenska sjukhusfysikerförbundet ofta redan är skattefria. Någon förändring av annat än marginell beskaffenhet av skatteplikten till mervärdesskatt om sjukhusfysikerna legitimeras torde därför enligt regeringens bedömning inte inträffa.

Enligt uppgifter från Skandinaviska Kiropraktorhögskolan finns det nu omkring 185 verksamma kiropraktorer som examinerats vid skolan. Med tidigare redovisat beräknings sätt skulle vid en årlig omsättning av 90 – 110 miljoner kr skattebortfallet för de svenskutbildade kiropraktorerna kunna beräknas till cirka 14,5 miljoner kr (brutto).

Sammantaget bedöms reformen leda till ett finansieringsbehov för staten på 15 miljoner kronor per år.

Regeringen avser att återkomma med förslag till finansiering i budgetpropositionen för år 1999.

## 6.2 Tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen

Regeringens förslag vad gäller tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen avser företrädesvis att tillskapa nya möjligheter till åtgärder i enskilda ärenden inför HSAN. Det ekonomiska utfallet av ett genomförande av förslagen blir under sådana förhållanden i stor utsträckning beroende av i vilken grad de nya möjligheterna tas i anspråk. Detta låter sig inte bedömas med någon säkerhet. Kostnadsbedömningen har därför begränsats till att gälla frågan om de åtgärdsalternativ som föreslagits kan antas netto leda till besparingar eller kostnadsökningar för det allmänna i de fall de kommer till användning.

Förslaget om provotid syftar till att effektivisera de åtgärder som kan vidtas mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. De ärenden där en föreskrift om provotid kan bli aktuell beräknas bli relativt få till antalet. Möjligen kommer antalet muntliga förhandlingar hos HSAN att öka något i antal till följd av förslaget. De kostnader som dessa ärenden idag medför för HSAN och andra instanser bör emellertid endast öka marginellt om möjligheten att ålägga någon föreskrift om provotid införs.

Till bilden hör även de kostnadsbesparingar förslaget troligen medför. Avsikten med föreskrift om provotid är bl.a. att de legitimerade skall förmås att upprätthålla en tillräckligt hög nivå när det gäller såväl teoretiska som praktiska yrkeskunskaper. Detta för med sig att kvaliteten i vården förstärks, vilket i sig torde leda till att färre fel begås, och därmed kostnadsbesparingar för det allmänna. Föreskrift om provotid skall även kunna användas när det gäller att på ett tidigt stadium ingripa vid sjukdoms- och missbruksfall bland de legitimerade. Härigenom förbättras kvaliteten i vården genom att åtgärder sätts in på ett tidigare stadium. Samhällets kostnader för behandling etc. av personalen i fråga kan dessutom komma att minska på grund av att åtgärder kommer till stånd på ett tidigare stadium.

Förslaget om interimistisk återkallelse av legitimation är tänkt att komma till användning i vissa allvarigare fall. Att uppskatta kostnaderna för felbehandlingar m.m. som kan bli följden av att en legitimation – enligt nuvarande regler – inte kan återkallas interimistiskt är svårt. Även enstaka felgrepp kan emellertid medföra mycket stor skada. När det gäller bedrägerier med avseende på t.ex. läkarvårdsersättningar kan det många gånger bli fråga om mycket stora skador som åsamkas det allmänna. Detsamma gäller obehöriga förfaranden med utlåtanden till styrkande av rätt till sjukpenning, pension och andra socialförsäkringsförmåner. En möjlighet att interimistiskt återkalla legitimationen borde därför sammantaget kunna medföra besparingar för det allmänna i de fall den kommer till användning och även ha en viss förebyggande verkan i andra fall.

## 6.3 Förändrad instansordning vid överklagande av HSAN:s beslut m.m.

Prop. 1997/98:109

Förslaget att flytta ned prövningen av mål rörande disciplinpåföljd m.m. från kammarrätt till länsrätt torde, bl.a. med hänsyn till domförhållningarna i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, medföra besparingar i förhållande till vad som gäller i dag (jfr prop. 1993/94:133, s. 54 och prop. 1994/95:27, s. 171 f). De övriga förslagen, t.ex. att förlänga den absoluta preskriptionstiden, kan visserligen komma att innebära att antalet överklagade beslut från HSAN ökar. Sammantaget torde förslagen ändå inte leda till något ökat resursbehov för domstolsväsendet.

## 7 Författningskommentar

### 7.1 Förslag till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvård-ens område.

#### 1 kap. Inledande bestämmelser

I detta kapitel finns en innehållsförteckning över lagen samt definitioner av begreppen hälso- och sjukvård, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal.

*1 § I denna lag ges bestämmelser om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om*

- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.),*
- behörighets- och legitimationsregler (3 kap.),*
- begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (4 kap.),*
- disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. (5 kap.),*
- Socialstyrelsens tillsyn (6 kap.),*
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet (7 kap.), och*
- ansvarsbestämmelser, överklagande m.m. (8 kap.).*

Denna paragraf är ny. I den räknas i förtydligande syfte upp innehållet i lagens olika kapitel. Uppräkningen är inte uttömmande utan avsedd att ge läsaren en översiktlig bild över var olika bestämmelser finns.

*2 § Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel.*

Denna paragraf är ny. I paragrafen definieras hälso- och sjukvård genom hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel. Att det i paragrafen anges vad som är hälso- och sjukvård genom hänvisning till bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) innebär givetvis inte att den lagen automatiskt blir



tillämplig på alla personer som vidtar hälso- och sjukvårdande åtgärder. Denna lag gäller yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och riktar sig således i första hand till hälso- och sjukvårdspersonal. Det är t.ex. inte så att hälso- och sjukvårdslagens allmänna regler om kraven på hälso- och sjukvården genom hänvisningarna i denna bestämmelse blir tillämpliga på alternativmedicinska yrkesutövare.

*3 § Med vårdgivare avses i denna lag fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård.*

I paragrafen definieras begreppet vårdgivare. Innehållet i paragrafen är hämtat från 2 § tredje stycket lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (tillsynslagen). På förslag från Lagrådet har i klargörande syfte lagts till att bestämmelsen omfattar yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård.

*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.*

I paragrafen definieras begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. De olika punkterna motsvarar i huvudsak 1 § lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen).

I första punkten anges att vissa yrkesutövare som använder en skyddad yrkestitel med stöd av förslag till ny bestämmelse i 3 kap. 6 § är att anse som hälso- och sjukvårdspersonal. Det får bl.a. till följd att vissa yrkesutövare alltid kommer under Socialstyrelsens tillsyn när de använder den skyddade yrkestiteln på hälso- och sjukvårdens område. Det gäller audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Förutsättningen för att en icke legitimerad yrkesutövare som har rätt att erhålla en yrkestitel som är skyddad skall bli hälso- och sjukvårdspersonal och

därigenom omfattas av samhällets tillsyn är att han eller hon använder yrkestiteln. Samhällets garanti vad avser den skyddade yrkestiteln gäller en viss kompetens, dvs. främst en viss utbildning. Om yrkesutövarna i sin yrkesverksamhet inte utnyttjar denna möjlighet att använda yrkestiteln blir de inte heller, även om de uppfyller förutsättningarna för det, automatiskt att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och därigenom ställda under samhällets tillsyn. Sådana yrkesutövare kan givetvis av andra skäl komma under samhällets tillsyn, t.ex. genom att biträda en legitimerad yrkesutövare i dennes verksamhet.

Lagrådet har beträffande första punkten anfört att det kan diskuteras om det är lämpligt att låta frågan om en yrkesutövare utgör hälso- och sjukvårdspersonal avgöras av om denne använder sin yrkestitel. För såväl den enskilde yrkesutövaren som för patienter och andra som anlitar yrkesutövaren måste det, enligt Lagrådet, inte sällan vara svårt att avgöra om rekvisitet ”använder” är uppfyllt. Det kan vidare vara svårt att avgöra om en yrkesutövare som använt yrkestiteln kan sluta att använda denna med verkan att han inte längre räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och vad som i så fall krävs för detta. Lagrådet menar också att det framstår som ologiskt att en yrkesutövare i sin verksamhet kan åberopa ett examensbevis utan att han för den skull kan sägas använda den yrkestitel som har sin grund i beviset. Den föreslagna regleringen befaras kunna vålla problem i den praktiska tillämpningen. En möjlighet att tillgodose kravet på tydlighet skulle, enligt Lagrådet, vara att låta en frivillig registrering hos Socialstyrelsen vara avgörande.

Regeringen har med den föreslagna regleringen haft för avsikt att skapa ett system som ger ett visst skydd för patienterna utan att för den skull kräva alltför stora administrativa insatser från samhällets sida. Ett system som byggde på en registrering hos Socialstyrelsen, skulle kräva utökade resurser utan att ge motsvarande vinst i fråga om en höjning av patientsäkerheten. Av denna anledning har regeringen valt ett system som bygger på användningen av en yrkestitel. Användningen av en skyddad yrkestitel skall för den vårdsökande garantera att vårdgivaren har en viss utbildning och står under samhällets tillsyn. Detta innebär att all vård som ges måste bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter som vänder sig till någon som kanske i och för sig har avlagt exempelvis en dietistexamen, men inte använder denna i sin verksamhet, har ingen sådan garanti utan gör detta mer på egen risk.

Avgörande för om en yrkesutövare använder en yrkestitel är hur yrkesutövaren presenterar sig för aktuella och presumtiva patienter/klienter. En yrkesutövare kan exempelvis genom skyltning, annonsering, uppgifter på brevpapper och liknande använda en skyddad yrkestitel. Därmed ställs han eller hon i sin yrkesutövning under samhällets tillsyn.

En yrkesutövare med i 3 kap. 6 § angiven utbildning bör, under förutsättning att en skyddad yrkestitel inte används, kunna ägna sig åt alternativmedicin. Allt under förutsättning att yrkesutövaren inte av annan anledning, exempelvis p.g.a. verksamhet i andra punkten, är att anse som hälso- och sjukvårdspersonal. En reglering av innebörd att en yrkesutövare som avlagt någon av de i 3 kap. 6 § angivna utbildningarna aldrig skulle ha rätt att ägna sig åt alternativmedicin skulle, enligt regeringens upp-

fattning, utgöra en onödigt stor inskränkning i dessa yrkesgruppers närings- och yrkesfrihet.

*Andra punkten* motsvarar 1 § första stycket andra punkten åliggandelagen. Lagrådet har anfört att en större begreppsmässig enhetlighet bör eftersträvas i den föreslagna lagen och i förhållande till terminologin i HSL. Begreppet ”vård, behandling eller undersökning” har därför bytts ut mot ”hälso- och sjukvård”. Vad som avses med hälso- och sjukvård anges i 1 § HSL och 1 § tandvårdslagen. Enligt regeringens uppfattning medför inte detta någon ändring i sak.

I *tredje punkten* anges på samma sätt som i dag att den som biträder en legitimerad yrkesutövare blir hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller dock inte den som biträder en yrkesutövare som enbart använder en skyddad yrkestitel med stöd av bestämmelsen i 3 kap. 6 §. Efter synpunkter från Lagrådet har motsvarande ändring gjorts som beskrivs under punkten 2.

Eftersom såväl apotekare som receptarier enligt förslaget skall kunna erhålla legitimation har personkretsen som omfattas av *fjärde punkten* reducerats. Detta har markerats genom att ordet ”övrig” nu inleder punkten. Frågan om legitimation för apotekare och receptarier diskuteras under avsnitt 5.3.2.2.

*Femte punkten* motsvarar 1 § första stycket femte punkten åliggandelagen.

Av 1 § första stycket sjätte punkten åliggandelagen följer att arbetsterapeuter under vissa förutsättningar är att anse som hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom de nu föreslagna reglerna innebär att arbetsterapeuter kan erhålla legitimation blir de hälso- och sjukvårdspersonal enligt första punkten.

*Sjätte punkten* motsvarar 1 § första stycket sjunde punkten åliggandelagen.

*Sjunde punkten* motsvarar 1 § första stycket åttonde punkten åliggandelagen.

De begränsningar i omfattningen av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal som i övrigt gäller i dag och som anges i förarbetena till åliggandelagen är tänkt att gälla även i fortsättningen. Det avser t.ex. personal inom rättspsykiatri och vad gäller s.k. levnadsundersökningar (jfr. prop. 1993/94:149 s 85f.).

## 2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

I detta kapitel har åliggandelagens allmänna bestämmelser om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal införts. Begreppet ”åligganden” har bytts ut mot ”skyldigheter”.

### Allmänna skyldigheter

*1 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som upp-*

*fyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.*

Bestämmelsen motsvarar 2 § åliggandelagen. Efter synpunkter från Lagrådet har begreppet ”vård” bytts ut mot ”hälso- och sjukvård”. Skälen härför framgår av författningskommentaren till 1 kap. 4 § 2 p.

Lagrådet har vidare anfört att denna bestämmelse liksom 2 och 3 §§ i detta kapitel utgör en dubbelreglering i förhållande till bestämmelserna i 2 a-2 c §§ HSL. Lagrådet har därför förordat att nu berörda bestämmelser i ett lämpligt sammanhang omarbetas så att den dubbla regleringen elimineras. Medan HSL anger kraven på vårdgivarna riktar sig bestämmelserna i detta kapitel till hälso- och sjukvårdspersonalen och anger dess skyldigheter. Regeringen avser att i ett annat sammanhang återkomma till frågan om detta är en onödig dubbelreglering (jfr. dock prop. 1993/94:149 s. 64 f.).

*2 § Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar skall dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den utsträckning det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § andra stycket eller 9 § första stycket i detta kapitel.*

Bestämmelsen motsvarar 3 § åliggandelagen. Efter synpunkter från Lagrådet har begreppet ”vård” bytts ut mot ”hälso- och sjukvård”. Skälen härför framgår av författningskommentaren till 1 kap. 4 § 2 p.

*3 § Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande hänsyn och omtanke.*

*4 § Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.*

*5 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.*

Bestämmelserna motsvarar 4-6 §§ åliggandelagen.

*6 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.*

*Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.*

Bestämmelsens första stycke motsvarar 7a § åliggandelagen. Andra stycket har formulerats i enlighet med Lagrådets förslag.

*7 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.*

Bestämmelsen motsvarar 7 a § åliggandelagen. Efter synpunkter från Lagrådet har begreppet "vård, behandling eller undersökning" bytts ut mot "hälso- och sjukvård". Skälen härför framgår av författningskommentaren till 1 kap. 4 § 2 p.

### **Tystnadsplikt m.m.**

*8 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.*

*Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.*

*För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).*

Bestämmelsen motsvarar 8 § åliggandelagen. Efter synpunkter från Lagrådet har begreppet "vården och behandlingen" bytts ut mot "hälso- och sjukvården". Skälen härför framgår av författningskommentaren till 1 kap. 4 § 2p.

*9 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.*

*För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).*

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 9 § åliggandelagen, vilken i sin tur motsvarar 6 a § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Av förarbetena till 6 a § framgår endast att bestämmelsen skall motsvara 7 kap. 6 § sekretesslagen i den enskilda hälso- och sjukvården (prop. 1980/81:28 s. 28). Som Lagrådet påpekat finns det emellertid skillnader i fråga om tystnadsplikten mellan å ena sidan offentligt anställda och å andra sidan anställda inom den enskilda vården. För de offentligt anställda gäller undantag från tystnadsplikten bl.a enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen för det fall uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning och enligt 14 kap. 2 § för det fall en myndighet behöver uppgiften för t.ex. förundersökning eller rättegång. För anställda inom den en-

skilda vården finns enligt 9 § åliggandelagen inte något undantag. Detta innebär att tystnadsplikten enligt bestämmelsen i åliggandelagen är absolut. I olika lagstiftningsärenden har påtalats att tystnadsplikten i princip skall vara densamma för all hälso- och sjukvårdspersonal oavsett om de arbetar inom allmän eller enskild hälso- och sjukvård (se t.ex. prop. 1980/81:28 s. 23 och prop. 1981/82:186 s. 26). För att nå den enhetlighet mellan tystnadspliktsbestämmelserna som avsetts införs därför i förevarande bestämmelse ett obehörighetsrekvisit, i likhet med det som finns i övriga tystnadspliktsbestämmelser för den enskilda vården.

*10 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.*

*För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).*

Bestämmelsen motsvarar 10 § åliggandelagen. I syfte att förklara obehörighetsrekvisitet och för att nå en enhetlighet med övriga tystnadspliktsbestämmelser har ett tillägg gjorts om vad som inte ansetts vara obehörigt röjande.

*11 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter*

*1. som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,*

*2. som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,*

*3. som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,*

*4. som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, eller*

*5. som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.*

Bestämmelsen motsvarar 11 § åliggandelagen.

### 3 kap. Behörighets- och legitimationsregler

Till detta kapitel har huvuddelen av reglerna i den nuvarande behörighetslagen överförts. Ansvarsbestämmelser m.m. finns i 8 kap.

*1 § I detta kapitel ges bestämmelser för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården vad gäller*

- legitimation,
- ensamrätt till yrke,
- skyddad yrkestitel,
- kompetens som Europaläkare, och
- specialistkompetens.

Denna bestämmelse motsvarar i huvudsak 1 § behörighetslagen. Här anges de särskilda behörighets- och kompetensbevis eller rättigheter som ett yrke kan erhålla. I paragrafen har begreppet skyddad yrkestitel införts. Regeringen har närmare diskuterat motiven för detta i avsnitt 5.3.

## Legitimation

**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. 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. sjukgymnast	sjukgymnastexamen	
13. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
14. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
15. tandhygienist	tandhygienistexamen	
16. 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 §.*

Denna bestämmelse motsvarar i huvudsak 2, 2 a och 5 §§ i behörighetslagen. Här anges vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att en yrkesutövare skall kunna få legitimation. Andra stycket motsvarar 3 § första stycket andra meningen behörighetslagen. Näst sista stycket motsvarar 2 § näst sista stycket behörighetslagen.

I denna bestämmelse regleras enbart legitimationen. Att de yrken som anges här också genom att erhålla legitimation får skydd för yrkestiteln regleras i 5 §. För att öka överskådligheten räknas samtliga yrkesgrupper upp som kan erhålla legitimation. De yrkesgrupper som tillkommit är apotekare, arbetsterapeuter, receptarier och sjukhusfysiker.

*3 § Beteckningen legitimerad får användas endast av den som fått legitimation enligt 2 §.*

Denna paragraf motsvarar 9 § första stycket behörighetslagen. Genom paragrafen ges ett generellt skydd för beteckningen legitimerad för samtliga legitimerade yrkesgrupper. Den som bryter mot bestämmelsen kan dömas till böter enligt 8 kap. 5 §.

### **Ensamrätt till yrke**

*4 § Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.*

Bestämmelsen motsvarar såvitt avser barnmorska, läkare och tandläkare 6 § behörighetslagen och såvitt avser apotekare och receptarier 7 § behörighetslagen.

Enligt nuvarande regler erhåller apotekare och receptarier ensamrätt att utöva sina respektive yrken genom sina yrkesexamina. Eftersom apotekare och receptarier nu föreslås erhålla legitimation bör deras rätt att utöva yrket i stället knytas till legitimationen, på samma sätt som i dag gäller övriga legitimerade yrkesgrupper som har ensamrätt till sina yrken. Vad gäller det straffbara området regleras detta i 8 kap. 3 och 4 §§.

### **Skyddad yrkestitel**

*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.*

I denna paragraf anges att en i 2 § angiven yrkestitel endast får användas av yrkesutövare som enligt nämnda paragraf antingen har legitimation för yrket, eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Första stycket motsvarar i huvudsak 9 § första stycket 1 och 3 behörighetslagen vad gäller barnmorska, läkare, psykolog, psykoterapeut och tandläkare. För



övriga yrkesgrupper är regleringen ny. Genom att rätten att använda en skyddad yrkestitel knyts till legitimationen medför bestämmelsen att rätten att använda en sådan yrkestitel upphör om legitimationen skulle återkallas.

Enligt 2 § krävs praktisk tjänstgöring bl.a. för att få legitimation som läkare respektive psykolog. Genom regleringen i förevarande paragraf ges även möjlighet för yrkesutövare som genomgår sådan praktisk tjänstgöring för läkare, s.k. AT, och för psykolog, s.k. PTP, att i sin yrkesverksamhet använda en skyddad yrkestitel och därmed kalla sig läkare eller psykolog inför exempelvis patienter och kollegor. Rätten att använda en skyddad yrkestitel kompletteras med bestämmelsen i 7 §. Den som inte har rätt att använda en skyddad yrkestitel får genom den bestämmelsen inte heller rätt att använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

Enligt *andra stycket* erhåller inte vissa yrken skydd för sina yrkestitlar. Skälen härför har redovisats i avsnitt 5.3.1.2.

**6 §** *Endast den som har avlagt högskoleexamen som anges i nedanstående tabell och utövar yrke som anges i tabellen har rätt att använda den angivna yrkestiteln (skyddad yrkestitel).*

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

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

I denna paragraf anges att endast vissa särskilt uppräknade icke legitimerade yrkesgrupper har möjlighet att använda en skyddad yrkestitel. Av paragrafen framgår vilken utbildning de måste genomgå för att erhålla skyddet och vilken titel som därigenom skyddas. I bestämmelsens *sista stycke* finns en hänvisning till 12 § som reglerar rätten för den som utomlands genomgått utbildning att använda en skyddad yrkestitel. Vad begreppet skyddad yrkestitel för andra än legitimerade innebär har utvecklats närmare i avsnitt 5.3.3.

Rätten att använda en skyddad yrkestitel kompletteras med bestämmelsen i 7 §. Den som inte har rätt att använda en skyddad yrkestitel får genom den bestämmelsen inte heller använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

**7 §** *I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.*

Bestämmelsen är avsedd att hindra användandet av yrkestitlar som kan förväxlas med de som är skyddade enligt 5 och 6 §§. Avsikten är att det föreslagna skyddet skall vara lika omfattande som det hittills varit för de yrkesgrupper som enligt nuvarande regler har skyddad yrkestitel. Genom bestämmelsen utvidgas skyddet till att på motsvarande sätt gälla flertalet legitimerade yrkesgrupper samt de yrkesgrupper som enligt 6 § kan erhålla skyddad yrkestitel utan att vara legitimerade. Den som bryter mot bestämmelsen kan dömas till böter enligt 8 kap. 5 §.

### **Kompetens som Europaläkare**

**8 §** *En legitimerad läkare som har gått igenom av regeringen föreskriven praktisk utbildning skall efter ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare).*

*En läkare får ange att han eller hon har kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) endast om han eller hon har sådan kompetens (skyddad beteckning för Europaläkare).*

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 3 a § behörighetslagen.

### **Specialistkompetens**

**9 §** *En legitimerad läkare eller tandläkare som har gått igenom av regeringen föreskriven vidareutbildning skall efter ansökan få specialistkompetens.*

*En läkare eller tandläkare får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har sådan specialistkompetens (skyddad specialistbeteckning).*

*En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialist-sjuksköterskeexamen i högskoleförordningen (1993:100) endast om han eller hon avlagt en sådan examen (skyddad specialistbeteckning).*

Bestämmelsens första och andra stycke motsvarar i huvudsak 4 § behörighetslagen. Tredje stycket angående skyddad specialistbeteckning för sjuksköterskor är nytt.

Bakgrunden till regleringen för specialistsjuksköterskor beskrivs närmare i avsnitt 5.3.1.

### **Bestämmelser om förfarandet**

**10 §** *Frågor om meddelande av legitimation, av särskilt förordnande att utöva yrke, av kompetens som Europaläkare och som specialist prövas av Socialstyrelsen.*

I paragrafen ges Socialstyrelsen behörighet i frågor om meddelande av legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke, kompetens som Europaläkare och som specialist. Socialstyrelsen har redan i dag motsvarande behörighet.

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

Regeringen har, som redovisas i avsnitt 5.3.1.4 gett Högskoleverket i uppdrag att utarbeta målbeskrivningar för bl.a. yrkesexamina audionom-examen, biomedicinsk analytikerexamen, dietistexamen och ortopedingenjörsexamen. Eftersom det är fråga om nya examina kan upplysningsvis nämnas att regeringen har för avsikt att i förordning ange vilka tidigare utbildningar som också ska ge rätt för en yrkesutövare att använda en skyddad yrkestitel.

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

Bestämmelsen motsvarar delvis 5 § andra stycket och 8 § behörighetslagen. Ett tillägg har gjorts med hänsyn till bestämmelserna i 6 § om skyddad yrkestitel för andra än legitimerade.

### **Prövningar i särskilda fall**

*13 § Visar 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 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.*

Första stycket har sin motsvarighet i 2 § första stycket andra meningen behörighetslagen. Det kan tänkas förekomma undantagsfall där en person på annat sätt än genom att avlägga i 2 § angiven examen har skaffat sig en fullgod kompetens och där det skulle framstå som stötande om yrkesutövaren inte kunde beredas möjlighet att erhålla legitimation. Bestämmelsen är således avsedd att vara en ventil som kan tillämpas i enstaka fall. Den får inte tillämpas så att vissa utbildningar generellt anses likvärdiga med de i 2 § angivna utbildningarna. Socialstyrelsen skall självfallet inte ta över den bedömning av utbildningar som det enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina ankommer på regeringen att göra. Särskilt kan betonas att bestämmelsen inte tagits med för att bereda yrkesutövare med annan utbildning än psykoterapeutexamen möjlighet att erhålla legitimation som psykoterapeut.

*Andra stycket har tillkommit med hänsyn till bestämmelserna i 6 § om skyddad yrkestitel för andra än legitimerade.*

## 4 kap. Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

Prop. 1997/98:109

I detta kapitel återfinns bestämmelserna från lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (kvacksalverilagen). Ansvarsbestämmelserna finns numera i 8 kap.

*1 § Bestämmelserna i detta kapitel gäller den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt 1 kap. 4 § tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.*

Paragrafen har sin motsvarighet i 1 § kvacksalverilagen. Här beskrivs när bestämmelserna i kapitlet är tillämpliga. I 1 § första stycket kvacksalverilagen anges att en förutsättning för att lagen skall vara tillämplig är att någon utför undersökning, behandling etc. mot ersättning. I förslaget har detta begrepp ändrats till att gälla den som yrkesmässigt vidtar undersökning, behandling etc. De närmare skälen för denna ändring anges i avsnitt 5.4.1.

Andra stycket i 1 § kvacksalverilagen innehåller en bestämmelse som anger att lagen inte är tillämplig på läkare samt den personal som står under Socialstyrelsens tillsyn. Detta stycke har nu tagits bort och ersatts med meningen att bestämmelserna dock inte gäller den som enligt 1 kap. 4 § är hälso- och sjukvårdspersonal. Någon ändring i sak är inte avsedd med denna nya formulering. Utgångspunkten är att det är tillåtet för var och en att vara yrkesverksam på hälso- och sjukvårdens område och i samband därmed tillämpa t.ex. alternativmedicinska behandlingsmetoder. Denna frihet begränsas av bestämmelserna i detta kapitel. För den yrkesutövare som är hälso- och sjukvårdspersonal finns andra begränsningar, t.ex. i hälso- och sjukvårdslagen.

I 2 kap. regleras närmare vilka skyldigheter denna personal har. I 2 kap. 1 § anges sålunda att hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Några sådana skyldigheter åvilar inte den som utövar yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område utan att vara hälso- och sjukvårdspersonal. En sådan yrkesutövares verksamhet begränsas främst av förbuden i 4 kap. 2 § .

*2 § Den som utövar verksamhet som avses i 1 § får inte*

- 1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (1988:1472) är anmälningspliktiga sjukdomar,*
- 2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,*
- 3. undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,*
- 4. behandla annan med användande av radiologiska metoder,*
- 5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, eller*

Bestämmelsen har sin motsvarighet i 2 § kvacksalverilagen.

*Första punkten* motsvarar i huvudsak 2 § a) i kvacksalverilagen men tillämpningsområdet är i viss utsträckning utvidgat. Bestämmelsen omfattar således inte endast samhällsfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen utan samtliga anmälningspliktiga sjukdomar. *Andra punkten* motsvarar 2 § b) i kvacksalverilagen. Begreppen kräfta respektive sockersjuka är utbytta mot begreppen cancer respektive diabetes.

*Tredje och fjärde punkten* motsvarar 3 § kvacksalverilagen. *Femte punkten* motsvarar 2 § d) kvacksalverilagen och *sjätte punkten* motsvarar 2 § e) kvacksalverilagen.

**3 §** *Den som utövar verksamhet som avses i 1 § får inte undersöka eller behandla barn under åtta år.*

Bestämmelsen har sin motsvarighet i 2 § c) kvacksalverilagen. Bakgrunden till den bibehållna åttaårsgränsen har redovisats i avsnitt 5.4.1.

## 5 kap. Disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m.

I detta kapitel finns bestämmelser som i huvudsak oförändrat motsvarar lagens (1994:954) om diciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (disciplinpåföljdslagen) regler om disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation. En ny skyddsåtgärd – föreskrift om prøvotid – har tillkommit.

Disciplinpåföljdslagens regler om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (nedan HSAN) verksamhet återfinns i sjunde kapitlet och bestämmelserna om överklagande m.m. i åttonde kapitlet.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** *Detta kapitel gäller personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. I kapitlet ges bestämmelser om*

- 1. disciplinpåföljd,*
- 2. prøvotid,*
- 3. återkallelse av legitimation,*
- 4. återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, och*
- 5. begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit.*

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 1 § disciplinpåföljdslagen. I paragrafen har skyddsåtgärden föreskrift om prøvotid införts. Skälen härför framgår av avsnitt 5.5.1. Innebörden av och förutsättningarna för prøvotid anges i 6 §.

**2 §** *Bestämmelserna i 3-5 §§ gäller sådan yrkesutövning inom hälso- och sjukvården som har betydelse för patientsäkerheten.*

*Bestämmelsen omfattar därutöver klinisk forskning på människor.*

Som framgår av bl.a. författningskommentaren till 1 kap. 4 § 2 p. har Lagrådet haft synpunkter på att terminologin i lagförslaget är oklar. Till följd härav har bestämmelsen fått en något annorlunda utformning än i det remitterade förslaget vilket motsvarade 3 § disciplinpåföljdslagen. I likhet med vad som gäller i dag skall disciplinpåföljd endast kunna komma i fråga för åtgärder inom hälso- och sjukvården som har eller hade kunnat riskera patientsäkerheten. Begränsningen av disciplinansvaret till fall när patientsäkerheten är i fara medför som tidigare att t.ex. bemötandefrågor och omhändertagande av avlidna faller utanför bestämmelsens tillämpningsområde. Av andra stycket framgår att disciplinansvaret i enlighet med nu gällande bestämmelse även omfattar klinisk forskning på människor.

### **Disciplinpåföljd**

**3 §** *Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 8 eller 9 § eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.*

*Disciplinpåföljd är erinran eller varning.*

*Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.*

*Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.*

Bestämmelsen motsvarar 4 § disciplinpåföljdslagen. Bestämmelsens första stycke är utformad enligt Lagrådets förslag.

**4 §** *Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får ett disciplinärt förfarande enligt detta kapitel inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Under rättelse om anmälan enligt 7 kap. 12 § får dock ske.*

*Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.*

Bestämmelsen motsvarar 5 § disciplinpåföljdslagen.

**5 §** *Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 7 kap. 12 § eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller 5 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.*

Bestämmelsen i *första stycket* motsvarar 6 § disciplinpåföljdslagen.

I *andra stycket* förlängs preskriptionstiden från fem år till tio år. Detta innebär att disciplinpåföljd aldrig får åläggas senare än tio år efter den förseelse som anmälts. Skälen för detta framgår av avsnitt 5.7.

## **Prövotid**

*6 § En prövotid om tre år kan föreskrivas för den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, om denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig för yrket och varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd eller inte kan komma i fråga enligt 2 eller 4 §.*

*Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.*

Genom bestämmelsen införs en regel om föreskrift om prövotid. Föreskrift om prövotid skall ses som en skyddsåtgärd som också syftar till att om möjligt förebygga en framtida återkallelse av legitimationen.

I *första stycket* anges att prövotid kan föreskrivas när en legitimerad yrkesutövare visat sig oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Det skall vara fråga om allvarliga förseelser eller förfaranden för att prövotid skall kunna komma i fråga. Prövotid kan således föreskrivas när en legitimerad yrkesutövare visat sig så oskicklig att varning inte bedöms som en tillräckligt ingripande åtgärd. Förseelsen skall dock inte ha varit så allvarlig att det finns förutsättningar för att återkalla legitimationen enligt bestämmelsen i 7 § första stycket 1. Prövotid kan föreskrivas redan vid den första förseelsen om denna är tillräckligt allvarlig, eller när en legitimerad yrkesutövare tidigare ålagts en eller flera varningar. Prövotid kan också föreskrivas för förfaranden som inte avser den egentliga patientvården och förfaranden som lett till åtal, om förfarandet i fråga har inneburit att den legitimerade visat sig olämplig att utöva yrket.

Prövotidens längd är tre år. Om inte annat anges börjar prövotiden löpa omedelbart efter beslutet i enlighet med bestämmelsen i 8 kap. 13 §. Första stycket är utformat enligt Lagrådets förslag.

I *andra stycket* anges att prövotid kan föreskrivas i fall då det kan befaras att den legitimerade på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet, t.ex. missbruk av alkohol eller narkotika, inom en nära framtid inte kommer att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. Föreskriften om prövotid har för dessa fall främst syftet att förebygga att återkallelse av legitimationen blir aktuell till följd av fortsatt missbruk.

## **Återkallelse av legitimation**

*7 § Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade*

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt, eller

4. ålagts prøvotid enligt 6 § första stycket och under prøvotiden på nytt varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Om det finns särskilda skäl får återkallelse underlåtas i fall som avses i första stycket 4, varvid föreskrift om prøvotid kan meddelas ytterligare en gång.

Har någon som blivit auktoriserad i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 7 § disciplinpåföljdslagen och anger grunderna för återkallelse av legitimation. Utöver de hittills gällande grunderna har i punkten 4 en ny grund tillkommit, som hänför sig till vad som inträffat under prøvotid.

I första stycket 4 stadgas att legitimationen skall återkallas om en legitimerad yrkesutövare som ålagts prøvotid enligt 6 § första stycket under prøvotiden varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Såväl aktivt handlande som underlåtenhet skall beaktas. Återkallelse av legitimation blir aktuell även om det som inträffar under prøvotiden inte är likartat med det förfarande som föranlett föreskrift om prøvotid. Detta innebär således att en legitimerad, som föreskrivits prøvotid på grund av oskicklighet vid utövning av sitt yrke, förlorar sin legitimation om han eller hon under prøvotid genom något förfarande, exempelvis en brottslig gärning, på ett allvarligt sätt visar sig olämplig att utöva yrket och vice versa. Fjärde punkten har utformats i enlighet med Lagrådets förslag.

I ett nytt *andra stycke* anges förutsättningarna för att underlåta återkallelse av legitimation enligt första stycket punkten 4. Återkallelse får underlåtas om det föreligger *särskilda skäl*. Särskilda skäl kan t.ex. vara bristande samband mellan förseelserna, tidsaspekter m.m., men även att den legitimerade genom egna åtgärder bedöms kunna komma till rätta med sina brister. Underlåts återkallelse därför att det anses föreligga särskilda skäl, kan i stället ny prøvotid föreskrivas om det anses motiverat. Föreskrift om ytterligare prøvotid skall i princip inte kunna ske mer än en gång.

Även den som fått legitimation inom hälso- och sjukvården på grund av auktorisation i ett annat land inom EES kommer att kunna föreskrivas prøvotid. Eftersom grunderna för återkallelse av legitimation enligt första stycket gäller för en sådan yrkesutövare, kommer han eller hon även att omfattas av bestämmelsen om interimistisk återkallelse av legitimation enligt 8 §.



**8 §** *I ett ärende enligt 7 § första stycket 1 eller 4 får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, om det finns sannolika skäl för återkallelse och det är påkallat från allmän synpunkt.*

*Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare högst sex månader.*

I denna paragraf regleras förutsättningarna för interimistisk återkallelse av legitimation.

Enligt *första stycket* krävs att det föreligger *sannolika skäl* för att den legitimerade gjort sig skyldig till det som lagts honom eller henne till last och att detta kommer att leda till en slutlig återkallelse av legitimationen. Vid misstanke om brott skall de föreliggande omständigheterna vara sådana att de vid en objektiv bedömning får misstanken att framstå som berättigad. Sannolika skäl kan ofta föreligga om den legitimerade erkänt gärningen. I de fall den legitimerade är häktad har kravet på sannolika skäl prövats av domstol vid i vart fall ett tillfälle. I de fall åtal har väckts har åklagaren gjort en sannolikhetsbedömning som innefattar om fällande dom kommer att meddelas. Detta är exempel på omständigheter som HSAN kan beakta vid sin bedömning av om förutsättningar finns för att interimistiskt återkalla en yrkesutövers legitimation.

För att en interimistisk återkallelse av legitimationen skall vara möjlig krävs vidare att en interimistisk återkallelse är *påkallad från allmän synpunkt*. Detta krav omfattar patienternas intresse av säkerhet i vården, men även det allmännas intresse av en riktig tillämpning av systemet med sjukvårdsersättning och andra socialförsäkringsförmåner. Har exempelvis genom en arbetsgivares försorg redan vidtagits sådana åtgärder att dessa intressen får anses tillgodosedda blir bestämmelsen inte tillämplig.

I *andra stycket* anges att ett interimistiskt beslut om återkallelse av legitimation är begränsat till sex månader, med möjlighet till förlängning om särskilda skäl föreligger. Även om huvudprincipen skall vara att handläggningen av ärendet inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör slutligt beslut i återkallelseärendet, kan handläggningen i vissa fall komma att ta längre tid i anspråk. Det kan bero på att utredningsarbetet är svårt att genomföra på grund av den legitimerades agerande. Men det kan även ha andra orsaker, som att åtgärder av en annan myndighet måste inväntas. Därför har öppnats en möjlighet att förlänga giltighetstiden för ett beslut om interimistisk återkallelse med ytterligare högst sex månader. Frågan om förlängning måste prövas innan giltighetstiden löper ut, annars upphör beslutet att gälla.

**9 §** *Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt 7 § första stycket 2, får den legitimerade yrkesutövaren föreläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom eller henne.*

*Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.*

*Har den legitimerade yrkesutövaren inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.*

Bestämmelsen motsvarar 8 § disciplinpåföljdslagen.

### **Återkallelse av annan behörighet**

**10 §** *Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt 3 kap. får återkallas om den som fått behörigheten*

*1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller visat sig olämplig att utöva yrket, eller*

*2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.*

*Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.*

Bestämmelsen motsvarar 12 § disciplinpåföljdslagen.

### **Begränsning av förskrivningsrätt**

**11 §** *Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.*

Bestämmelsen motsvarar 9 § disciplinpåföljdslagen.

**12 §** *Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 11 §, får behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.*

*Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.*

Bestämmelsen motsvarar 10 § disciplinpåföljdslagen.

### **Ny legitimation m.m.**

**13 §** *Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas efter ansökan när förhållandena medger det.*

Bestämmelsen motsvarar 11 § disciplinpåföljdslagen.

I detta kapitel finns bestämmelser som i huvudsak oförändrat motsvarar lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (tillsynslagen) regler om Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Frågor om ansvar och överklagande m.m. finns i åttonde kapitlet (21-24 och 28-29 §§ tillsynslagen).

Vissa redaktionella ändringar har gjorts jämfört med reglerna i tillsynslagen. Således har bestämmelsen i 2 § tillsynslagen, som anger vad som avses med hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal respektive vårdgivare, strukits eftersom dessa begrepp definieras i bestämmelserna i 1 kap. 2-4 §§.

### Allmänna bestämmelser

*1 § Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen.*

*För tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten finns särskilda bestämmelser.*

Lagrådet har påtalat att det tydligt bör framgå av lagtexten att den som bedriver sådan verksamhet som avses i 4 kap. 1 § inte omfattas av Socialstyrelsens tillsyn enligt 6 kap. Bestämmelsen motsvarar 1 § tillsynslagen. Den anger att hälso- och sjukvården och dess personal står under Socialstyrelsens tillsyn. Vad som avses med hälso- och sjukvård enligt denna lag framgår av 1 kap. 2 §. Regeringen anser att det redan härav framgår att kvacksalveriverksamhet inte utgör hälso- och sjukvård och således inte heller kan omfattas av Socialstyrelsens tillsyn annat än i det begränsade avseende som anges i 8 kap. 8 §. Definitionen av hälso- och sjukvård utesluter vidare att den som bedriver kvacksalveriverksamhet skall kunna anses vara vårdgivare enligt definitionen i 1 kap. 3 §. Något ytterligare klargörande är därför enligt regeringens mening inte behövligt.

*2 § Den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står i denna verksamhet också under tillsyn av Socialstyrelsen.*

*3 § Socialstyrelsens tillsyn skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen skall genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.*

Bestämmelserna motsvarar 3-4 §§ tillsynslagen.

*4 § Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen. Om en patient drabbats*

av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom genom sådan verksamhet som avses i 2 §, skall även den som bedriver sådan verksamhet anmäla detta till Socialstyrelsen.

I 2 kap. 7 § finns bestämmelser om skyldighet för personalen att rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Bestämmelsen motsvarar 5 § tillsynslagen. Efter synpunkter från Lagrådet har begreppet ”vård, behandling eller undersökning” bytts ut mot ”hälso- och sjukvård”. Skälen härför framgår av författningskommentaren till 1 kap. 4 § 2 p.

5 § Den som på grund av anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av detta kapitel får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

För den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda vården gäller bestämmelserna i 2 kap.

Bestämmelsen motsvarar 6 § tillsynslagen. Lagrådet har påtalat att det är svårt att se varför skillnader har gjorts beträffande uppgiftsskyldighet mellan å ena sidan hälso- och sjukvårdspersonal (jfr. 2 kap. 11 §) och å andra sidan övrig personal som deltar i vården.

Tystnadsplikt gäller för den personal inom hälso- och sjukvården som medverkar i vårdarbetet. Tystnadsplikten kan således i vissa fall omfatta även t.ex. administrativ personal. Att ålägga annan än hälso- och sjukvårdspersonal sådan uppgiftsskyldighet som omfattas av 2 kap. 11 § vore enligt regeringens mening, trots bestämmelserna om tystnadsplikt, mindre lämpligt. Detta till följd av att vårdgivare på grund av den s.k. inre sekretessen av respekt för patientens integritet bl.a. har att upprätta rutiner som innebär att endast den del av personalen som i sitt arbete behöver tillgång till uppgifter om patienten skall få rätt att ta del av dessa (jfr. t.ex. prop. 1984/85:189 s. 43). Någon samordning av bestämmelserna om uppgiftsskyldighet på det sätt Lagrådet har anfört bör därför enligt regeringens uppfattning inte ske.

### **Anmälan av verksamhet m.m.**

6 § Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn enligt detta kapitel skall anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

7 § Anmälan enligt 6 § skall innehålla uppgifter om

1. verksamhetens inriktning,
2. var verksamheten skall bedrivas,
3. vem som är verksamhetschef,

4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt 4 §,
5. verksamhet som avses i 2 § som anlitas eller avses anlitas, och
6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten.

**8 §** Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, skall detta anmälas till Socialstyrelsen inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, skall det utan dröjsmål anmälas till Socialstyrelsen.

Bestämmelserna motsvarar 7-9 §§ tillsynslagen.

### **Socialstyrelsens befogenheter**

**9 §** Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten eller den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

Bestämmelsen motsvarar 10 § tillsynslagen. Socialstyrelsens rätt till upplysningar, handlingar och annat material som behövs för tillsynen innefattar även rätten att få ut uppgifter om annan hälso- och sjukvårdspersonal än den hos vilken uppgiften begärs. Detta innebär exempelvis att Socialstyrelsen av den behandlande läkaren har rätt att få ut t.ex. journalhandlingar angående en annan läkare som är patient hos denne och som misstänks för missbruk.

**10 §** Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

**11 §** Vid inspektion som avses i 10 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

Bestämmelserna motsvarar 11-12 §§ tillsynslagen.

### **Åtgärder mot vårdgivare m.fl.**

**12 §** Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under Socialstyrelsens till-

syn, skall styrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs, göra anmälan till åtal.

**13 §** Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

**14 §** Ett föreläggande enligt 13 § skall innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena skall kunna avhjälpas.

**15 §** Om ett föreläggande enligt 13 § inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten.

**16 §** Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten.

**17 §** Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 15 eller 16 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare sex månader.

Bestämmelserna motsvarar 13–18 §§ tillsynslagen.

### **Åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal**

**18 §** Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för disciplinpåföljd, föreskrift om provotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt enligt 5 kap., skall styrelsen anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Bestämmelsen motsvarar 19 § tillsynslagen. Tillägg har dock gjorts om att även föreskrift om provotid skall anmälas till HSAN.

**19 §** Socialstyrelsen skall, om inte annat följer av 7 kap. 20 §, göra anmälan till åtal, om den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skälig misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.

Bestämmelsen motsvarar 20 § tillsynslagen. Lagrådet har anfört att skyldigheten att göra åtalsanmälan även bör omfatta fall där provotid eller återkallelse kan övervägas. Förhållandet har inte berörts vare sig av utredningen eller remissinstanserna. Regeringen saknar därför underlag att nu göra någon förändring.

## Register

*20 § Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.*

Bestämmelsen motsvarar 25 § tillsynslagen.

*21 § Registret får innehålla uppgifter om*

- 1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,*
  - 2. var verksamheten bedrivs,*
  - 3. verksamhetens inriktning,*
  - 4. verksamhetens omfattning,*
  - 5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,*
  - 6. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer,*
  - 7. patientförsäkring,*
  - 8. när inspektion gjorts,*
  - 9. datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten, och*
  - 10. när anmälan enligt 4 § gjorts.*
- Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda patienter.*

*22 § Uppgifter enligt 21 § första stycket 8-10 som har förts in i registret skall tas bort efter fem år eller då verksamheten lagts ned. Övriga uppgifter som har förts in i registret skall tas bort när nya uppgifter kommer in eller då anmälan görs om att verksamheten lagts ned.*

Bestämmelserna motsvarar 26 respektive 27 § tillsynslagen.

## 7 kap. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

I detta kapitel har införts de bestämmelser i disciplinpåföljdslagen (13-34 §§) som behandlar HSAN:s verksamhet. Hänvisningar till paragrafer i disciplinpåföljdslagen har ändrats till hänvisningar till motsvarande bestämmelser i främst femte kapitlet. Frågor om överklagande m.m. finns i åttonde kapitlet (35-40 §§).

### Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

*1 § Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.*

*Ansvarsnämnden prövar även frågor som avses i 5 kap. 6-13 §§.*

Bestämmelsen motsvarar 13 § disciplinpåföljdslagen förutom att hänvisningen i andra stycket nu också omfattar den nya åtgärden föreskrift om prøvotid.

*2 § Ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.*

*För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara eller ha varit ordinarie domare. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.*

*3 § Ansvarsnämnden är beslutför med ordföranden och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.*

Bestämmelserna motsvarar 14 respektive 15 § disciplinpåföljdslagen.

*4 § Ordföranden får ensam fatta beslut*

*1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 9 § första stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 5 kap. 8 §, 9 § andra stycket, 10 § andra stycket eller 12 §, eller om utdömande av vite enligt 10 § i detta kapitel,*

*2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd och beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet,*

*3. om återkallelse på egen begäran av legitimation eller behörighet i fall när det inte finns hinder mot återkallelse, eller*

*4. om återkallelse av legitimation enligt 5 kap. 9 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.*

*Ärenden som har avgjorts enligt första stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.*

Bestämmelsen har i huvudsak tagits över från disciplinpåföljdslagens 16 §.

Hänvisningen till 5 kap. 8 § innebär att ordföranden inte ensam får fatta beslut om interimistisk återkallelse av legitimation när yrkesutövaren varit grovt oskicklig eller visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Ordförandens möjlighet att ensam få fatta beslut i ärenden om disciplinpåföljd utvidgas på sätt som har utvecklats i avsnitt 5.8.

*5 § I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare tillämpas.*

*6 § I fråga om omröstning i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter tillämpas. Ordföranden säger sin mening först.*



## **Handläggning i ansvarsnämnden**

*7 § Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.*

*Frågor som avses i 5 kap. 6-13 §§ tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.*

*Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att göra anmälan i sådana ärenden som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.*

Bestämmelsen motsvarar 19 § disciplinpåföljdslagen. Hänvisningen i andra stycket omfattar nu också den nya åtgärden föreskrift om provotid.

*8 § Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen och vara egenhändigt undertecknad samt innehålla uppgifter om*

*1. den enskilde anmälares eller sökandens namn, födelsetid och postadress,*

*2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,*

*3. vem anmälan eller ansökan avser och, om de kan lämnas utan särskild utredning, uppgifter om dennes yrke, adress och arbetsplats,*

*4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld, och*

*5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.*

*Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.*

*9 § Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälares eller sökanden att inom en viss tid komma in med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.*

*10 § Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödiga utredningar skall avvisas.*

*Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.*

*11 § Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.*

*12 § Anmälan eller ansökan enligt 7 § och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.*

*En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.*

**13 §** Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall det framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

**14 §** Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i första stycket gäller 40 kap. 2-7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

**15 §** Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

**16 §** Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande om han eller hon uteblir.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

**17 §** Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 5 kap. 9 § första och andra styckena, 10 § andra stycket och 12 § första stycket .

Bestämmelserna motsvarar 20–30 §§ disciplinpåföljdslagen.

### **Överlämnande av vissa ärenden**

**18 §** En anmälan som gäller arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i

*19 § Om en anmälan till ansvarsnämnden innehåller klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och om det finns grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.*

*20 § Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de förutsättningar för anmälan till åtal som anges i 6 kap. 19 § föreligger, skall nämnden göra en sådan anmälan.*

Bestämmelserna motsvarar 31-33 §§ disciplinpåföljdslagen.

*21 § Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om prövotid, återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i 6 § femte stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § tredje stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.*

Bestämmelsen motsvarar 34 § disciplinpåföljdslagen. Bestämmelsen omfattar nu också den nya åtgärden föreskrift om prövotid.

## 8 kap. Ansvarsbestämmelser, överklagande m.m.

I detta kapitel finns bestämmelser om straffansvar för den som underlåter att göra föreskriven anmälan till Socialstyrelsen eller överträder förbud enligt 6 kap. Dessa bestämmelser motsvarar tillsynslagens ansvarsbestämmelser.

I detta kapitel finns vidare bestämmelser om ansvar för överträdelse av förbud enligt 3 kap. Dessa bestämmelser motsvarar behörighetslagens ansvarsbestämmelser.

Här finns också bestämmelser om ansvar vid överträdelse av 4 kap. Dessa bestämmelser motsvarar kvacksalverilagens ansvarsbestämmelser.

Vidare finns här bestämmelser om överklagande av HSAN:s beslut i ansvarsärenden enligt 7 kap. Dessa bestämmelser motsvarar disciplinpåföljdslagens bestämmelser, dock att överklagande skall göras hos allmän förvaltningsdomstol.

Slutligen finns här bestämmelser om överklagande av beslut av Socialstyrelsen samt bemyndigande för regeringen att meddela ytterligare föreskrifter etc. Dessa bestämmelser är överförda från behörighetslagen, kvacksalverilagen, tillsynslagen och åliggandelagen.

*1 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen enligt 6 kap. 6-8 §§ döms till böter.*

*2 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva verksamhet i strid med förbud enligt 6 kap. 15-17 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.*

Bestämmelserna motsvarar 21-22 §§ tillsynslagen.

*3 § Om en läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet eljest har upphört, eller en läkare som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket, döms han eller hon till böter eller fängelse i högst sex månader.*

Bestämmelsen motsvarar 10 § första stycket första meningen behörighetslagen. Att obehörigen utöva läkaryrket är enligt förevarande paragraf endast straffbelagt enligt denna lag för läkare vars legitimation eller behörighet har återkallats eller som har begränsad behörighet. Övriga begränsningar i rätten att utöva hälso- och sjukvårdande åtgärder finns i 4 kap. och är straffbelagda enligt 8 kap. 6 §.

Lagrådet har i sitt yttrande beträffande förevarande bestämmelse bl.a. anfört att det kan hävdas att denna bestämmelse inte är tillämplig om exempelvis en läkare, vars legitimation har återkallats, utan åberopande av sin tidigare behörighet bedriver verksamhet som är tillåten enligt 4 kap. Enligt Lagrådets mening måste sambandet mellan förevarande straffbestämmelse och bestämmelserna i 3 kap. 4 § och 4 kap. klarläggas.

Svårigheten att avgränsa och definiera vad som avses med läkaryrket har medfört att paragrafen fått den föreslagna utformningen (jfr. även Lagrådets yttrande i beredningen av den nuvarande behörighetslagen, prop. 1983/84:179 s. 45-47). Regleringen motsvarar, som ovan angetts, vad som i dag gäller enligt behörighetslagen. Regeringen anser att det inte är motiverat att nu utvidga det straffbara området för obehörigt utövande av läkaryrket. En delegitimerad läkare är på grund av förevarande bestämmelse förhindrad att utöva läkaryrket, även om han eller hon inte ägnar sig åt sådan verksamhet som enligt 4 kap. är förbehållen hälso- och sjukvårdspersonal. En delegitimerad läkare kan således aldrig komma att omfattas av regleringen i 4 kap. Denna konsekvens av delegitimeringen motiveras med att en delegitimering är ett allvarligt ingrepp. Läkaryrket är också ett riskfyllt yrke, vilket i sin tur motiverat ensamrätten till yrket. För en patient kan det vara svårt att veta att den som ena dagen är legitimerad läkare, nästa dag kanske är delegitimerad.

*4 § Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader.*

*Som obehörig utövning av tandläkaryrket anses inte den yrkesverksamhet som utövas av den som har legitimation som tandhygienist eller som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.*

Bestämmelsen motsvarar 10 § första stycket andra meningen och andra stycket behörighetslagen. I förtydligande syfte har bestämmelserna som gäller ansvar för den som obehörigen utövar tandläkaryrket brutits ut till en särskild paragraf.

Lagrådet har i sitt yttrande anfört att räckvidden av straffbestämmelsen i paragrafens första stycke måste analyseras och preciseras. I det sammanhanget har Lagrådet ställt frågan hur bestämmelsen förhåller sig till verksamhet som avses i 4 kap. 1 §. Vidare menar Lagrådet att paragrafens andra stycke, läst enligt sin ordalydelse, kommer i konflikt med vad som sägs i 3 kap. 4 § om ensamrätt till tandläkaryrket. Lagrådet anser att det framstår som tveksamt om tandläkaryrket över huvud taget kan utövas av annan än den som avlagt tandläkarexamen. Lagrådet har därför uppfattningen att bestämmelserna i andra stycket kan undvaras.

När det gäller tandläkaryrket anser regeringen att den ensamrätt till yrket som stadgas i 3 kap. 4 §, kompletterad med straffbestämmelsen i förevarande paragraf utgör en tillräckligt tydlig reglering. Regleringen har funnits sedan en lång tid tillbaka utan att någon svårighet i tillämpningen har uppkommit. Regeringen anser inte att det finns någon anledning att inskränka det straffbara området enligt förevarande paragrafs första stycke genom att utforma bestämmelsen i enlighet med 8 kap. 3 §.

Enligt regeringens uppfattning ansluter den verksamhet som bedrivs av legitimerade tandhygienister, tandhygienister med föreskriven kompetens som tandhygienist och tandsköterskor i vissa delar mycket nära till tandläkarverksamhet. Till någon del kan också dessa yrkesgruppers verksamhet definieras som tandläkarverksamhet. För att undvika gränsdragningsproblem vid definitionen av det straffbara området anser regeringen att regleringen i paragrafens andra stycke måste finnas kvar. Regleringen i andra stycket skall ses som ett begränsat undantag från bestämmelsen om ensamrätt i 3 kap. 4 § och regeringen anser därför att det inte föreligger någon konflikt mellan 8 kap. 4 § och regleringen i 3 kap. 4 §.

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

Bestämmelsen motsvarar delvis 10 § fjärde stycket behörighetslagen. Genom bestämmelsen straffbeläggs obehörigt användande av huvuddelen av de yrkestitlar där yrket är legitimerat. Undantag görs dock för kiropraktorer, naprapater och optiker. Regeringen har i avsnitt 5.3.2 redovisat skälen för varför dessa titlar inte skall vara skyddade. Dessutom straffbeläggs i förevarande paragraf obehörigt användande av vissa skyddade yrkestitlar. Detta gäller för yrkena audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör. Slutligen straffbeläggs i paragrafen obehörigt användande av en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

*6 § Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. eller som under utövning av verksamhet som sägs i 4 kap. uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar den undersökte eller behandlade skada, som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt 3 eller 4 § i detta kapitel, till böter eller fängelse*

*i högst ett år. Detta gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård.*

*Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.*

Bestämmelsen motsvarar 7 § kvacksalverilagen. Uttrycket ”hälsofarligt kvacksalveri” har tagits bort. I stället anges att den som bryter mot bestämmelserna döms till böter eller fängelse i högst ett år.

*7 § Till ansvar enligt 3-6 §§ skall inte dömas om gärningen är belagd med strängare straff i annan lag.*

Flera av de förfaranden som beskrivs i 3-6 §§ kan vara straffbelagda enligt främst brottsbalkens regler, då närmast bestämmelserna i tredje och fjärde kapitlena. Om gärningen således skulle vara belagd med ett strängare straff i någon annan lag har dessa regler företräde.

### **Vitesföreläggande m.m.**

*8 § Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, funnits skyldig till brott som anges i 6 §, får Socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 4 kap. Ett sådant förbud får förenas med vite.*

*Den som överträtt ett vitesförbud enligt första stycket får inte dömas till straff för gärning som omfattas av vitesförbudet.*

Bestämmelsen motsvarar till viss del 9 § kvacksalverilagen. Begreppet ”hälsofarligt kvacksalveri” har utmönstrats, jfr. 6 § ovan. I första stycket andra meningen har en ny regel om möjlighet att förena förbudet med vite införts.

I andra stycket har införts en bestämmelse som erinrar om att den som överträtt ett vitesförbud enligt första stycket inte samtidigt kan dömas till straff för att ha utövat verksamhet som omfattas av vitesförbudet.

### **Överklagande av ansvarsnämndens beslut**

*9 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.*

*Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.*

Bestämmelsen motsvarar 35 § disciplinpåföljdslagen. Överklagande av beslut enligt disciplinpåföljdslagen sker för närvarande till kammarrätten. Ändringen innebär en anpassning till den reformering av instansordningen som genomförts i de allmänna förvaltningsdomstolarna. Detta innebär att HSN:s beslut kan överprövas av länsrätt. Det krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt.

*10 § Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av*  
*1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,*

2. enskild, som enligt 7 kap. 7 § första stycket har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot, eller

3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Överklagande av Socialstyrelsen skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga beslut om disciplinpåföljd, prøvotid eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Bestämmelsen motsvarar 36 § disciplinpåföljdslagen. I tredje stycket har ett tillägg gjorts om att JO och JK:s rätt att överklaga även omfattar beslut om prøvotid.

*11 § Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i 10 § får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.*

Bestämmelsen motsvarar 37 § disciplinpåföljdslagen.

*12 § Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.*

*Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden*

*1. ogillat en invändning om jäv mot en ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,*

*2. avvisat ett ombud eller ett biträde,*

*3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,*

*4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 9 § första stycket,*

*5. förelagt någon vid vite enligt 7 kap. 10 § andra stycket att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,*

*6. utdömt vite, eller*

*7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.*

Bestämmelsen motsvarar 38 § disciplinpåföljdslagen.

*13 § Beslut i frågor som avses i 5 kap. 6–13 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.*

*Har verkställigheten av ett beslut om prøvotid upphävts till följd av beslut av domstol efter överklagande, men föreskrivs därefter ändå prøvotid, skall endast den tid under vilken prøvotid pågått räknas in i prøvotiden.*

Bestämmelsens första stycke motsvarar i huvudsak 39 § disciplinpåföljdslagen. Hänvisningen till 5 kap. 6–13 §§ omfattar därutöver den nya åtgärden föreskrift om prøvotid. Beslut angående sådana skyddsåtgärder gäller således omedelbart om inte annat anges i beslutet.

I *andra stycket* har införts en bestämmelse som innebär att tid under vilken verkställighet av beslutet inte ägt rum, t.ex. till följd av ett beslut om inhibition, inte skall räknas in i prövotiden. Prövotiden kommer härigenom – om den senare slutligt fastställs – att förlängas med motsvarande tid.

*14 § Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.*

*Bestämmelsen i 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) om förvaltningsmyndighets partsställning gäller inte i fråga om mål där ansvarsnämnden fattat beslut enligt denna lag.*

*Första stycket* motsvarar 40 § disciplinpåföljdslagen.

Genom förslaget om ändrad instansordning blir bestämmelsen om allmän tvåpartsprocess i förvaltningsprocesslagen tillämplig om inte ett uttryckligt undantag görs. I *andra stycket* har därför införts en bestämmelse som innebär att partsställningen förblir densamma som enligt nuvarande regler.

### **Överklagande av Socialstyrelsens beslut m.m.**

*15 § Beslut som Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.*

Bestämmelsen motsvarar 11 § andra stycket behörighetslagen, 11 § andra stycket kvacksalverilagen samt till en del 23 § tillsynslagen. Beslut av Socialstyrelsen eller av allmän förvaltningsdomstol i frågor enligt denna lag skall gälla omedelbart om inte annat förordnas.

*16 § Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller*

*1. behörighet, rätt att använda en skyddad yrkestitel och legitimation enligt 3 kap.,*

*2. förbud att utöva verksamhet enligt 8 §,*

*3. föreläggande enligt 6 kap. 9 § att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,*

*4. föreläggande enligt 6 kap. 13 § att avhjälpa missförhållanden i verksamheten,*

*5. förbud att driva verksamhet enligt 6 kap. 15 eller 16 §, eller*

*6. förbud tills vidare att driva verksamhet enligt 6 kap. 17 §.*

*Andra beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.*

*Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.*

Bestämmelsen motsvarar 11 § första och tredje stycket behörighetslagen och 24 § tillsynslagen. Vidare anges att Socialstyrelsens beslut enligt 8 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.



**17 § Regeringen får meddela föreskrifter om**

1. behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen,
2. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt,
3. att anmälan enligt 6 kap. 6 § skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i 6 kap. 7 §, om det är av särskilt värde för tillsynen, och
4. hur anmälningsskyldigheten enligt 6 kap. 4 § första stycket skall fullgöras.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

Bestämmelsen motsvarar 12 § behörighetslagen, 12 § åliggandelagen och 28-29 §§ tillsynslagen.

## 7.2 Förslaget till lag om införande av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

**1 §**

Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 1999. Vid ikraftträdandet upphör kvacksalverilagen, behörighetslagen, åliggandelagen, disciplinpåföljdslagen och tillsynslagen att gälla, eftersom den nya lagen ersätter dessa lagar.

**2 §**

I denna paragraf förklaras vad som i denna lag menas med behörighetslagen, disciplinpåföljdslagen, tillsynslagen och den nya lagen.

**3 §**

Enligt gällande bestämmelser i 7 § behörighetslagen är rätten att utöva yrke som apotekare och receptarie förbehållet den som avlagt apotekar- respektive receptarieexamen. Av 3 kap. 2 § den nya lagen följer att apotekare och receptarier efter ansökan kan få legitimation för yrket. I 3 kap. 4 § den nya lagen framgår att enbart den som har legitimation för yrket har rätt att utöva apotekare- och receptarieryrket. Genom den aktuella övergångsbestämmelsen föreskrivs att behörighetslagens regler om rätten att utöva yrke som apotekare eller receptarie skall gälla till utgången av år 1999. Detta för att ge personer som i dag har examensbevis för utbildningen tillräcklig tid att ansöka om och erhålla legitimation.

**4-5 §§**

Bestämmelserna har överförts från övergångsbestämmelserna till behörighetslagen.

**6 §**

Genom bestämmelsen ges regeringen bemyndigande att föreskriva vilka utbildningar som vid ansökan om legitimation som sjukhusfysiker under viss tid skall anses likvärdiga med sjukhusfysikerexamen.

7 § De i bestämmelsen uppräknade yrkesgrupperna får enligt den nya lagens 3 kap. 2 § möjlighet att erhålla legitimation. Utan legitimation är det, enligt 3 kap. 5 §, inte tillåtet för dessa yrkesgrupper att använda sin yrkestitel. Under en övergångsperiod bör det vara möjligt att använda respektive yrkestitel utan att ha erhållit legitimation för yrket.

### **Prövotid**

#### **8 §**

Beträffande såväl sakliga som processuella ändringar är huvudregeln inom förvaltningsrätten den, att nya bestämmelser tillämpas omedelbart vid ikraftträdandet. De skall således tillämpas även i pågående mål eller ärenden såvida inte annat särskilt angetts eller följer av omständigheterna.

När det gäller föreskrift om provotid medför emellertid legalitetsprincipen att sådan inte bör beslutas i övergångsfall. Eftersom de nya bestämmelserna innebär en skärpning jämfört med vad som tidigare gällt, följer av principen att de nya bestämmelserna inte bör leda till strängare påföljd för förseelser begångna innan de nya bestämmelserna trätt i kraft, jfr. 2 kap. 10 § regeringsformen och 5 § lagen (1964:163) om införande av brottsbalken. Med hänsyn härtill skall provotid inte föreskrivas i fall där de omständigheter som åberopas enbart hänför sig till tid före ikraftträdandet.

### **Verksamhetstillsyn**

#### **9 §**

Tillsynslagen trädde i kraft så sent som den 1 januari 1997. Övergångsbestämmelserna till lagen behöver därför vara kvar ytterligare en tid.

### **Äldre ärenden om disciplinpåföljd**

#### **10 §**

Bestämmelser som gällde före disciplinpåföljdslagens ikraftträdande skall tillämpas på de ärenden som kom in till HSAN före denna tidpunkt.

### **Preskription**

#### **11 §**

I 5 kap. 5 § andra stycket den nya lagen har införts en ny preskriptionsregel innebärande att disciplinpåföljd inte får åläggas senare än tio år efter det att förseelsen har ägt rum. Bestämmelsen utökar i viss mån utrymmet för disciplinpåföljd. Det följer av allmänna principer att den nya bestämmelsen inte får leda till möjlighet till påföljd för förseelser begångna innan den nya lagen trätt i kraft, och som enligt äldre bestämmelser hade hunnit preskriberas. Förseelser som är begångna före den nya lagens ikraftträdande skall därför preskriberas enligt äldre bestämmelser.

**12 §**

Förslaget i den nya lagen om nedflyttning till länsrätt samt kravet på prövningstillstånd i kammarrätt skall träda i kraft den 1 januari 1999. För dessa ändringar bör övergångsvis gälla att varje beslut som meddelats före ikraftträdandet skall överklagas enligt äldre bestämmelser.

**Övriga bestämmelser****13 §**

Bestämmelsen syftar till att underlätta övergången från det gamla regelsystemet till det nya.

**7.3 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)****2 a §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande åliggandelagen.

**15 §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande behörighetslagen.

**29 §**

I paragrafens andra stycke föreslås att annan än chefsöverläkare skall kunna vara verksamhetschef för en enhet där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård. En chefsöverläkare skall även fortsättningsvis utöva verksamhetschefens uppgifter i den del av vården som regleras i tvångspsykiatrilagarna. Verksamhetschefens och chefsöverläkarens funktioner kan således läggas hos en och samma person, eller skiljas åt om vårdgivaren så anser befogat. I tredje stycket anges på motsvarande sätt vad som gäller rörande tvångsisolering enligt smittskyddslagen. Ändringarna i bestämmelsen har utformats enligt förslag från Lagrådet.

**7.4 Förslaget till lag om ändring i patientjournalagen (1985:562)****9 §**

Första stycket i paragrafen har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande behörighetslagen.

I tredje stycket har den ändringen gjorts att arbetsterapeuter och sjukhusfysiker borttagits. Detta på grund av att de enligt lagen om yrkesverk-

samhet på hälso- och sjukvårdens område föreslås kunna få legitimation för yrket och därför i fortsättningen kommer att omfattas av första stycket i 9 § patientjournalagen. Prop. 1997/98:109

#### **16 §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande åliggandelagen

### **7.5 Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)**

#### **5 §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande åliggandelagen.

### **7.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.**

#### **5 c §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande disciplinpåföljdslagen.

### **7.7 Förslaget till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859)**

#### **22 c §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande disciplinpåföljdslagen.

### **7.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika**

#### **6 §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande disciplinpåföljdslagen.

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

**14 §**

Paragrafens innehåll har justerats i anledning av att lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ersätter den nuvarande behörighetslagen.

7.10 Förslaget till lag om ändring i lagen (1986:765) med  
instruktion för Riksdagens ombudsmän

**6 §**

I 5 kap. 6 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område har införts en ny regel om föreskrift om prøvotid. Prövotid kan endast föreskrivas en legitimerad yrkesutövare, och blir aktuell endast vid så allvarliga förseelser att varning inte anses vara en tillräckligt ingripande åtgärd. Förseelsen skall dock inte ha varit så allvarlig att förutsättningar föreligger att återkalla legitimationen. JO skall, på samma sätt som när det är fråga om disciplinärt förfarande eller återkallelse av legitimation, kunna göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om åtgärden. JO:s anmälningsrätt skall inte heller vad gäller föreskrift om prøvotid omfatta ärenden där grunden för yrkandet är sjukdom eller annan liknande omständighet.

**7 §**

JO:s möjlighet att föra talan om ändring i ett beslut mot hälso- och sjukvårdspersonal vid domstol skall även omfatta beslut om föreskrift om prøvotid.

7.11 Förslaget till lag om ändring i lagen (1975:1339) om  
Justitiekanslerns tillsyn

**6 §**

Den ändring som har gjorts i första stycket motsvarar den ändring som gjorts i 6 § tredje stycket JO-instruktionen.

**7 §**

Justitiekanslerns möjlighet att föra talan om ändring i ett beslut mot hälso- och sjukvårdspersonal vid domstol skall även omfatta beslut om föreskrift om prøvotid.

7.12 Förslaget till lag om ändring i mervärdesskattelagen  
(1994:200)

Prop. 1997/98:109

**3 kap.**

**4 §**

Genom lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område införs legitimation för bl.a. apotekare och receptarier. Gällande bestämmelser om undantag från mervärdesskatteplikt för omsättning av tjänster som utgör sjukvård utförd av någon med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården bör omfatta även dessa yrkesgrupper. I ett nytt fjärde stycke anges dock särskilt att den omsättning av varor som legitimerade apotekare och receptarier omsätter inte skall undantas från mervärdesskatteplikt. Det kan dock noteras att det särskilda undantaget i 3 kap. 23 § 2 mervärdesskattelagen för receptbelagda läkemedel m.m. kvarstår. Förslaget kommenteras vidare i den allmänna motiveringen, avsnitt 5.11.

## Kommitténs uppdrag

Kommitténs främsta uppgift har varit att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet och mot bakgrund av översynen lämna förslag bl.a. i fråga om legitimation och behörighetsföreskrifter för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och närliggande områden. Översynen har även omfattat den s.k. kvacksalverilagen.

Enligt direktiven som fogas till betänkandet som bilaga har det också varit kommitténs uppgift att under utredningsarbetet fästa särskild vikt vid konsekvenserna av dels Sveriges närmande till EU, dels den avreglering av vissa vårdutbildningar som skett genom högskolereformen och dels de ökade möjligheterna till privat verksamhet, som öppnar sig för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Kommittén har därutöver haft i uppgift att studera flera andra frågor med anknytning till främst behörighetsregleringen. Dessa frågor kommenteras nedan under särskilda rubriker.

## Nuvarande regleringar

De grundläggande målen för hälso- och sjukvården i Sverige finns i hälso- och sjukvårdslagen. Där anges bl.a. att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Med god vård menas bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

För att uppnå målet om en god vård ställer samhället olika krav på hälso- och sjukvården. Det gäller såväl krav på hälso- och sjukvårdens organisation och utformning – dess verksamhet – som på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens. För detta ändamål använder samhället flera styrmedel.

En grundläggande förutsättning för att den offentliga hälso- och sjukvården skall kunna erbjuda en god vård är givetvis att den har en tillräcklig ekonomisk ram att arbeta inom. Huvuddelen av hälso- och sjukvården i Sverige sker i dag i offentlig regi och finansieras av det allmänna, främst genom den landstingskommunala beskattningen. Utöver dessa direkta ekonomiska styrmedel ger samhället emellertid också ekonomiskt stöd på andra sätt för att uppnå målen. Det gäller t.ex. genom finansiering av utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, forskning och olika former av myndighetsverksamhet.

Lagstiftning är ett annat viktigt styrmedel. Lagstiftningen används på flera sätt. Målen för hälso- och sjukvården anges som nyss nämnts i hälso- och sjukvårdslagen. Såväl utbildningen av personal inom hälso- och sjukvården som rätten att utöva olika yrken som har anknytning till vården regleras på olika sätt genom lagstiftning.

Med god vård menas som nyss angavs bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Med det menas att vården skall hålla en god personell och materi-

ell standard, med andra ord, bedrivs av en personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler. För att uppnå detta mål ställer samhället bl.a. vissa krav på hälso- och sjukvårdspersonalens utbildning. Samhället anger således de övergripande målen för utbildningarna i bl.a. högskolelagen. Samhället anger därutöver också förutsättningarna för anställning inom vissa yrken inom den offentliga hälso- och sjukvården. Även detta styrmedel regleras i författningsform.

Utöver dessa krav på själva utbildningen och förutsättningarna för anställning inom den offentliga vården har samhället i lagstiftning angett vilka åligganden som åvilar personalen samt vilka disciplinpåföljder som kan meddelas om personalen bryter mot sina åligganden. Detta sker i åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen. Kontroll av personalens kompetens och arbete sker självfallet också i stor utsträckning genom arbetsgivarnas försorg.

Från den 1 januari 1997 gäller en ny tillsynslag (1996:786) med enhetliga bestämmelser för tillsynen över såväl offentlig som enskild hälso- och sjukvård. Tillsynen över verksamheten sker främst genom Socialstyrelsen.

Etableringsrätten inom privat verksamhet är i viss mån begränsad genom olika regleringar. Det gäller i första hand för läkare, tandläkare och sjukgymnaster.

I syfte att garantera en viss kunskapsnivå och sådana personliga egenskaper hos yrkesutövaren att denne är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende har samhället, utöver nyss angiven lagstiftning, särskilt reglerat behörigheten att utöva yrken inom hälso- och sjukvården. Denna reglering sker främst i behörighetslagen.

Det viktigaste kompetensbeviset inom hälso- och sjukvården är legitimationen. Det förhållandet att legitimationen vid behov kan dras in har i detta sammanhang en central betydelse. Dessutom fyller legitimationen ett väsentligt informationsbehov dels gentemot allmänheten, som behöver en lättfattlig "varudeklaration" av olika yrkesutövares kvalifikationer, dels gentemot statliga och kommunala myndigheter som måste kunna lita på yrkesutövarna t.ex. i fråga om recept och intyg och dels gentemot sjukvårdshuvudmännen för att undvika att personer anställs som visar sig vara olämpliga för yrket.

Legitimation förbehålls i dag sådana grupper av yrkesutövare som har en yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Det förhållandet att en yrkesgrupp i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare, tillmäts särskild betydelse. Hittills har också restriktivitet iakttagits att meddela legitimation för yrkesgrupper där flertalet yrkesutövare är anställda av de offentliga vårdgivarna.

Utöver legitimationen har vissa legitimerade yrkesgrupper ensamrätt till yrket och i vissa fall ett särskilt skydd för yrkestitlar. En förutsättning för att en yrkesutövare skall stå under samhällets tillsyn och kunna åläggas disciplinpåföljder är att han eller hon är hälso- och sjukvårdspersonal. Legitimerade yrkesutövare, de som biträder dessa yrkesutövare samt personal inom den offentliga hälso- och sjukvården omfattas främst av detta begrepp.



För yrkesutövare som inte omfattas av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal men som ändå mot ersättning utövar hälso- och sjukvårdande verksamhet finns bl.a. förbud mot att behandla vissa sjukdomar och att använda vissa behandlingsmetoder i kvacksalverilagen.

## Utbildningsfrågor

En modern hälso- och sjukvård kan inte fungera utan en välutbildad och i övrigt kompetent personal som utför sina arbetsuppgifter sakkunnigt och omsorgsfullt. Utbildningsfrågorna har därför stor betydelse vid utformningen av behörighetsregler för hälso- och sjukvården och andra närliggande områden. Om den fria arbetsmarknaden inom EU skall bli en realitet för svenska yrkesutövare måste också svenska utbildningar vara konkurrenskraftiga och uppfylla de krav som ställs i bl.a. EG-direktiv.

En genomgång av de yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som regleras i EG:s sektorsdirektiv har visat att de aktuella utbildningarna numera har den längd som föreskrivs i direktiven.

I kommitténs uppdrag har ingått att beakta vissa frågor angående de s.k. medellånga vårdutbildningarna. Kommittén har kunnat konstatera att dessa utbildningar numera förlängts, i huvudsak till tre år. Kommittén föreslår inga ytterligare förlängningar av dessa utbildningar.

Den högskolereform som genomfördes den 1 juli 1993 innebär bl.a. att utbildningsanstalterna numera bestämmer innehållet i många utbildningar som tidigare reglerades centralt. Till kommittén har framförts att avsaknaden av en samlad reglering av utbildningen i en del fall haft vissa negativa konsekvenser. Genom att det inte finns någon central reglering med minimikrav eller riktlinjer för hur en utbildning skall se ut kan utbildningslängd och -standard ibland komma att variera på ett otillfredsställande sätt. Det finns inte heller någon garanti för att en utbildning över huvud taget kommer att finnas kvar. Både arbetsgivare och patienter får svårigheter att avgöra vilken kompetens en yrkesutövare besitter.

Samtidigt kan variationer inom utbildningsväsendet vara av godo. Den snabba och ständigt pågående utvecklingen inom sjukvården skapar behov av nya utbildningar och förändringar i befintliga utbildningar. Utbildningsanstalterna måste i viss mån kunna anpassa sig till efterfrågan. Detta hindrar inte att det i många sammanhang bl.a. med hänsyn till patientsäkerheten ter sig angeläget med en viss samordning av de mål eller minimikrav som bör gälla för en utbildning.

När en yrkesgrupp kommit att omfattas av legitimationsbestämmelserna har detta, med undantag för naprapater och kiropraktorer-, föranlett en reglering av utbildningen. Om det stora problemet ur kompetens- och behörighetssynpunkt inom ett yrkesområde är avsaknaden av en reglerad utbildning är det enligt kommitténs uppfattning inte rimligt att gå omvägen om en legitimation för att komma till rätta med problemet. I stället ter det sig naturligt att i första hand överväga en reglering av den ifrågasvarande utbildningen.

Kommittén föreslår att utbildningarna för audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, ortopedingenjörer och sjukhusfysiker regleras genom införandet av nya yrkesexamina i högskoleförordningen.

Utöver goda kunskaper inom relevanta ämnesområden är det också av stor betydelse att yrkesutövare inom hälso- och sjukvården besitter sådana egenskaper att de kan anses lämpliga för sitt yrke. Kommittén lämnar inga förslag till förändringar beträffande prövningen av den personliga lämpligheten, men betonar starkt vikten av att en sådan prövning kommer till stånd i ett så tidigt skede som möjligt.

### *Särskilt om sjuksköterskeutbildningen*

Den tidigare sjuksköterskeutbildningen innebar att de studerande valde en särskild inriktning/specialitet redan under grundutbildningen. Dessutom fanns vidareutbildningar som var centralt reglerade. År 1993 infördes en ny sjuksköterskeutbildning som innebar en harmonisering med de direktiv för sjuksköterskor som finns inom EU. Den nya utbildningen är en treårig generalistutbildning i allmän hälso- och sjukvård. Någon specialisering sker således inte längre under grundutbildningen. De vidareutbildningar som finns saknar, med undantag av barnmorskeutbildningen, central reglering. Varje utbildningsanstalt bestämmer därmed själv vidareutbildningarnas längd och innehåll.

En mycket stor andel av antalet sjukskötersketjänster i landet upprätthålls av vidareutbildade sjuksköterskor. Specialiserat kunnande är en nödvändighet i hälso- och sjukvårdsarbetet och en förutsättning för fortsatt höjning av vårdkvalitén. Det är således angeläget att sjuksköterskorna får tillgång till erforderliga vidareutbildningar och att dessa är av god kvalitet.

Socialstyrelsen har utfärdat nya allmänna råd med kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska. Inom sjukvården finns enligt vad kommittén erfarit en stor oro för att de nya generalistsjuksköterskorna inte skall ha erforderlig kompetens för tjänstgöring inom särskilda specialiteter inom sjukvården. Kommittén har också uppfattningen att det erfordras en fastare reglering än allmänna råd från Socialstyrelsen för att garantera en hög kompetens hos framtidens sjuksköterskor.

Kommittén anser att den nya förlängda grundutbildningen bör innehålla en grund inom samtliga centrala specialistområden. För att garantera att det i framtiden kommer att finnas vidareutbildningar av erforderlig kvalitet och längd inom centrala områden bör enligt kommitténs uppfattning vissa vidareutbildningar för sjuksköterskor regleras. Kommittén föreslår att nio olika vidareutbildningar/-specialiteter skall regleras. De sjuksköterskor som genomgått en reglerad vidareutbildning bör ges rätt att göra ett tillägg till sin yrkesbeteckning. Även tillägget bör, liksom yrkesbeteckningen legitimerad sjuksköterska, vara skyddat.

Barnmorskorna bör även fortsättningsvis kunna erhålla särskild legitimation som barnmorska.

För röntgensjuksköterskorna föreslås en treårig direktutbildning som leder till legitimation som röntgensjuksköterska.

I kommitténs direktiv anges att konsekvenserna av den nya grundlagsregeln till skydd för närings- och yrkesfriheten samt inkorporeringen av Europakonventionen för de mänskliga rättigheterna i svensk lagstiftning bör genomlysas närmare för behörigheten inom hälso- och sjukvården m.m.

Kommittén konstaterar att behörighetsregleringar inom hälso- och sjukvården medför begränsningar i möjligheterna att utöva vissa yrken och därigenom utgör begränsningar i närings- och yrkesfriheten. Enligt den nya grundlagsbestämmelsen får inskränkningar göras i närings- och yrkesfriheten endast för att tillgodose angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag.

Motivet för att införa begränsningar i närings- och yrkesfriheten inom hälso- och sjukvården har främst varit att skydda patienternas säkerhet i vården. Detta skydd har hittills ansetts vara ett angeläget allmänt intresse. Införandet av den nya grundlagsregeln är inte tänkt att ändra det förhållandet och regeln hindrar inte införandet av sådana begränsningar.

Kommittén konstaterar vidare att gällande normgivningsregler skall tillämpas även på den nya grundlagsregeln. Till följd härav skall begränsningar i närings- och yrkesfriheten som huvudregel meddelas genom lag men såväl regering som förvaltningsmyndighet har möjlighet att meddela föreskrifter på området i den omfattning som riksdagen anger i lag.

Inkorporeringen av Europakonventionen i svensk lagstiftning berör bl.a. frågor om rätten till domstolsprövning. Kommittén konstaterar att enligt svensk lagstiftning finns möjlighet till domstolsprövning såväl när det gäller fråga om att erhålla legitimation eller annan behörighet som vid återkallelse av sådan behörighet.

### Framtida behörighetsreglering

Den nuvarande behörighetsregleringen används främst för att uppnå de samhällseliga målen om att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen dvs. för att upprätthålla en hög patientsäkerhet.

Kommittén konstaterar att det inte finns några sakliga skäl att frångå de principer som dagens behörighetsreglering bygger på. Det innebär att de nuvarande bedömningsgrunderna i huvudsak bör finnas kvar. Kommittén anser dessutom att eftersom omsorgen om patientens säkerhet i vården utgör det grundläggande skälet för en behörighetsreglering måste varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. Samtidigt understryker kommittén att behörighetsreglering endast är ett styrmedel eller instrument som staten förfogar över för att kontrollera att yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har den nödvändiga kompetens som behövs för att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Kompetenskontroll under utbildningen och återkommande kontroller och kvalitetssäkring av arbetsgivaren är exempel på andra viktiga instrument.

Kommittén konstaterar också att det under senare år har skett flera viktiga förändringar som berör hälso- och sjukvården. Det gäller avregleringen av vissa vårdutbildningar inom högskolan, nya organisationsformer inom den offentliga vården, en ökad etablering av yrkesgrupper inom den privata vården samt Sveriges medlemskap i EU. Härtill kommer införandet av en ny mer samlad tillsynslagstiftning. De nya omständigheterna ökar behovet av en tydlig och utvecklad behörighetsreglering och har dessutom gjort att skälen för att i behörighetsregleringen i något väsentligt avseende skilja på offentlig och privat anställd vårdpersonal har minskat i betydelse.

Med detta som utgångspunkt har kommittén försökt precisera och utveckla vad som bör krävas för att ett yrke skall få omfattas av en särskild legitimation. De kriterier som bör väga tyngst vid bedömningen har kommittén delat in i tre kategorier; yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden. Frågan om yrkesrollens innehåll gäller bl.a. bredden och självständigheten i yrkesrollen, det direkta patientansvaret och risknivån vid felbehandling.

Kommittén föreslår att fyra nya yrkeskategorier skall omfattas av bestämmelserna om legitimation: Apotekare och receptarier (farmaceuter) samt arbetsterapeuter och sjukhusfysiker. Apotekare och receptarier föreslås erhålla ensamrätt till yrket genom legitimationen i stället för som i dag genom examensbeviset. Härutöver föreslår kommittén, som tidigare angetts, att röntgensjuksköterskor kan erhålla en särskild legitimation.

Som ett komplement till legitimationen föreslår kommittén att de yrkesgrupper som i dag kan erhålla legitimation också i samband därmed som huvudregel får ett skydd för yrkestiteln. Kommittén anser att skyddet för yrkestiteln inte som för närvarande skall förbehållas de fem yrkesgrupperna barnmorskor, läkare, psykologer, psykoterapeuter och tandläkare. Den nuvarande ordningen medför att det är möjligt att kalla sig t.ex. sjuksköterska eller sjukgymnast utan att ha utbildning eller legitimation för yrket bara man inte kombinerar denna yrkestitel med uttrycket legitimerad. Man kan med fog påstå att allmänheten/-patienterna utgår från att den som har yrkestiteln sjukgymnast eller sjuksköterska också har legitimation för yrket. Att så i verkligheten inte med nödvändighet behöver vara fallet torde kunna uppfattas som en brist i lagstiftningen.

Enligt kommitténs uppfattning bör således de yrkesgrupper som omfattas av legitimationsreglerna också som huvudregel ha ensamrätt till yrkestiteln och inte enbart skydd för beteckningen legitimerad i kombination med yrkestiteln. En sådan reglering skulle generellt sett stärka patientsäkerheten och göra behörighetsregleringen enhetligare och tydligare.

Kommittén anser att legitimerade kiropraktorer, naprapater och optiker tills vidare bör undantas från detta titelskydd. På sikt bör dock samtliga yrken som är legitimationsgrundande också ha skyddad yrkestitel.

Bland de yrken som enligt kommitténs förslag inte kommer att omfattas av legitimationsbestämmelserna finns yrkesverksamheter som i och för sig innebär risker från patientsynpunkt och där yrkesutövaren har en mer eller mindre självständig yrkesroll. I många fall verkar yrkesutövarna också utanför den offentliga hälso- och sjukvården.

Kommittén har med anledning härav diskuterat tre system som komplement till bestämmelserna om legitimation och därvid valt att föreslå en reglering i form av särskilt skyddade yrkestitlar.

Rätten till en sådan skyddad yrkestitel knyts inte till legitimationen utan till ett visst examens- eller kompetensbevis. Regleringen innebär inte någon exklusiv rätt att utöva yrket. Yrkesutövare med skyddad yrkestitel räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när de i sin verksamhet inom hälso- och sjukvården använder den skyddade yrkestiteln och står därmed under samhällets tillsyn.

Kommittén föreslår att audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skall omfattas av denna reglering med skyddade yrkestitlar. Även specialistsjuksköterskor föreslås, genom en särskild bestämmelse, få skyddad yrkestitel. Detta skydd av yrkestitlar bör, på samma sätt som gäller för de i dag skyddade yrkestitlarna, endast gälla på hälso- och sjukvårdens område. Det torde enligt kommitténs mening föra för långt att införa ett förbud för icke behöriga att använda skyddade yrkestitlar även på andra samhällsområden.

Kommittén föreslår härutöver en utvidgning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal på så sätt att även yrkesutövare med fastställd vårdutbildning som i annat fall bedriver vård, behandling eller undersökning av patienter skall omfattas av detta begrepp. Härigenom torde samtliga skolmedicinska yrkesutövare som på något avgörande sätt kan påverka patientsäkerheten komma att omfattas av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal och därigenom ställas under samhällets tillsyn.

Kommittén ser den verksamhet med ackreditering och certifiering som håller på att växa fram som ett viktigt komplement till statens tillsyn. Det finns också skäl att utreda frågan om ett obligatoriskt certifieringsförfarande för vissa personalkategorier inom hälso- och sjukvården. Därvid måste bl.a. rättssäkerhetsaspekterna analyseras. Vidare bör klarläggas hur systemet med ackreditering och certifiering fungerar i större skala. Kommittén anser att det är angeläget att dessa frågor snarast får en allsidig belysning så att systemet kan utvecklas och få en större spridning.

Kommittén anser att det, bl.a. med tanke på de nya reglerna om att läkarvårdsetsättning som huvudregel inte lämnas till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt 65 år och förslaget om receptregister, f.n. inte finns något uttalat behov av att införa bestämmelser om en fast övre åldersgräns för legitimerade yrkesutövare eller andra restriktioner av äldre legitimerade personers verksamhet inom hälso- och sjukvården.

## Manuella behandlingsmetoder – kiropraktorer, naprapater och osteopater

Sedan 1989 har kiropraktorer med särskild utbildning kunnat erhålla legitimation i Sverige. Ingen svensk utbildning har hittills godkänts för legitimation, utan de som erhållit legitimation har utbildats utomlands. Kiropraktorer utbildade vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan i Stockholm har framställt önskemål om legitimation. Regeringen uppdrog i maj 1996 åt Socialstyrelsen att jämföra hur kiropraktorutbildningen vid Skandinaviska Kiropraktorhögskolan beträffande längd och innehåll förhåller till

den kiropraktorutbildning som anordnas vid Odense universitet i Danmark. Frågan om legitimation för svenskutbildade kiropraktorer bör, enligt kommitténs uppfattning, anstå till dess Socialstyrelsens jämförande utvärdering av Skandinaviska Kiropraktorhögskolan är avslutad.

Manipulation är en behandlingsform som används inom den manuella medicinen. Enligt vad som framkommit kan vissa former av manipulationsbehandling innebära allvarliga risker om den utförs av personer som inte besitter erforderliga kunskaper. Dessa risker talar enligt kommittén för att manipulationsbehandling bör kringgärdas med ytterligare restriktioner.

Omfattningen och betydelsen av kiropraktorernas och naprapaternas verksamhet talar för att man bör överväga en mera enhetlig reglering av de manuella behandlingsmetoderna. Kommittén föreslår därför att en särskild utredning om de manuella behandlingsmetoderna inleds snarast.

Naprapaterna fick år 1994 möjlighet att erhålla legitimation. Kommittén anser att det inte finns anledning att i avvaktan på en närmare utredning av de manuella behandlingsmetoderna göra några ändringar i behörighetsregleringen för naprapater.

Osteopaterna omfattas inte av någon särskild behörighetsreglering. Kommittén lämnar inga förslag som berör osteopaterna.

## **Psykologer och psykoterapeuter**

### *Psykologer*

Kommittén har tagit del av ett flertal skrivelser och förslag som rör psykologers utbildning, kompetens och rättsliga behörighet. Det gäller bl.a. önskemål om ensamrätt för psykologer att utöva yrket.

Kommittén anser att psykologisk och psykoterapeutisk verksamhet som bedrivs av personer utan erforderlig kompetens kan innebära risker för patienterna. Det kan därför finnas skäl att förbehålla hälso- och sjukvårdspersonal rätten att behandla allvarliga psykotiska störningar. Utformningen av en sådan bestämmelse kräver emellertid ytterligare utredning, bl.a. för att avgränsa förbudsområdet på ett rimligt sätt. Någon sådan ytterligare utredning har det inte funnits utrymme för inom ramen för kommitténs arbete. Av denna anledning lämnar kommittén inte något förslag som inskränker rätten att bedriva psykologisk eller psykoterapeutisk verksamhet. Dock kan i detta sammanhang erinras om kommitténs förslag om förbud för yrkesutövare som inte är hälso- och sjukvårdspersonal att behandla barn under 15 år.

Till kommittén har också framförts önskemål om en rättslig reglering av psykologernas specialistkompetens. En sådan reglering kan ha den fördelen att patienterna får en bättre upplysning om yrkesutövarens utbildning/kompetens och den kan därmed underlätta för den enskilde att finna den specialitet som söks. Kommittén anser emellertid att det f.n. inte finns något uttalat behov från statens sida att även reglera vidareutbildningar av psykologer. Redan den nuvarande utbildningen som ligger till grund för legitimationen är omfattande och av hög kvalitet. För patienternas del torde det vara tillräckligt att samhället ger en garanti för den

kompetens som erhålls genom grundutbildning jämte praktisk tjänstgöring.

När det gäller frågan om legitimerade psykologers verksamhet utanför den egentliga hälso- och sjukvårdens organisation anser kommittén att rättsläget bör tolkas på så sätt att legitimerade psykologer alltid räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och står under samhällets tillsyn i den mån deras yrkesutövning innebär att de undersöker, vårdar eller behandlar andra människor. Detta oberoende av hur verksamheten är organiserad.

### *Psykoterapeuter*

Legitimation som psykoterapeut får meddelas den som avlagt den i högskoleförordningen reglerade psykoterapeutexamen eller den som visar att han på annat sätt förvärvat motsvarande kompetens. När det gäller utbildningar som inte leder till psykoterapeutexamen är det i dag i praktiken Socialstyrelsen som tar ställning till vilka inriktningar inom psykoterapin som kan ligga till grund för legitimation.

Representanter för två olika inriktningar inom psykoterapin som inte godkänts för legitimation har framfört kritik mot Socialstyrelsens handläggning av frågor om legitimering av psykoterapeuter. Det gäller inriktningarna transaktionsanalys och gestaltterapi.

Kommittén har inte haft någon möjlighet att genomföra en sådan utredning som krävs för att kunna bedöma om inriktningarna transaktionsanalys och gestaltterapi bör kunna ligga till grund för legitimation som psykoterapeut. Förhållandena har emellertid visat att det finns ett behov av att skärpa reglerna för vilka utbildningar/inriktningar som skall bedömas motsvara den statliga psykoterapeutexamen.

Kommittén anser att när det gäller svenska psykoterapeututbildningar bör endast högskoleutbildningar och utbildningar som godkänts med stöd av lagen om tillstånd att utfärda vissa examina kunna leda till legitimation som psykoterapeut.

### Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder

Kommitténs uppdrag innefattar enligt direktiven en översyn av bestämmelserna i kvacksalverilagen. Alternativmedicinkommittén lämnade i sitt betänkande (SOU 1989:60) Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén ett förslag till lag om alternativmedicinsk verksamhet m.m. Lagen var tänkt att ersätta den gällande kvacksalverilagen. Förslaget har remissbehandlats och kommittén har tagit fasta på en del av kritiken mot förslaget.

Som tidigare anförts är patientsäkerheten den grundläggande utgångspunkten för kommitténs ställningstaganden. En annan väsentlig utgångspunkt i detta sammanhang är den enskildes frihet att välja behandlingsform och behandlingsmetod. Denna frihet måste vägas mot intresset att upprätthålla ett gott skydd för den enskildes säkerhet i vården.

Attityden till många s.k. alternativa behandlingsformer och metoder har förändrats under de senaste decennierna. Flera av de yrkesgrupper och behandlingsmetoder som tidigare räknades som kvacksalveri faller numera inom behörighetslagstiftningens ram.

Uttrycket kvacksalveri har kommit att användas som en sammanfattande benämning på verksamheter som omfattas av kvacksalverilagen. Samtidigt har begreppet kvacksalveri kommit att få en oklar och något tvetydig innebörd. Beträffande vissa yrkesgrupper gäller att de i några sammanhang, exempelvis när de är verksamma vid ett sjukhus, är att beteckna som hälso- och sjukvårdspersonal, medan den verksamhet som de bedriver i privat regi utanför sjukhuset räknas som kvacksalveri såvida de inte biträder legitimerad personal. I detta sammanhang bör därför nämnas att kommittén ovan under rubriken Framtida behörighetsreglering föreslår att omfattningen av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal utvidgas. Genom förslaget torde huvuddelen av dessa yrkesgrupper bli hälso- och sjukvårdspersonal även när de är verksamma i privat regi.

Enligt kommitténs uppfattning skulle samtidigt det vara en klar fördel om man i lagstiftningen kunde åstadkomma en mera enhetlig syn på yrkesgrupper och behandlingsmetoder. Man måste också hålla i minnet att kvacksalverilagen är mer än 35 år gammal och speglar femtioalets synsätt. Sammanfattningsvis anser kommittén att kvacksalverilagen i sin nuvarande utformning har spelat ut sin roll. Istället bör de begränsningar i utövandet av hälso- och sjukvårdande yrkesverksamhet i vid mening som är nödvändiga för patientsäkerheten kunna rymmas i en reformerad behörighetslagstiftning.

Kommitténs förslag innebär i huvudsak följande förändringar:

- \* Gränsen för behandling av barn höjs från 8 år till 15 år.
- \* Förbudet mot att lämna skriftliga råd utan föregående personlig undersökning tas bort.
- \* Ett förbud mot att tillhandahålla optiska synhjälpmedel till barn under åtta år utan föregående anvisning av läkare införs.

## Ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

I kommitténs uppdrag har främst ingått att se över behörighetslagen och kvacksalverilagen. Vårt arbete har även berört åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen.

Enligt kommitténs mening talar flera omständigheter för att en bättre samordning av dessa fyra lagar bör ske. Det är således en brist att det i fyra olika lagar regleras vilka åligganden som åvilar hälso- och sjukvårdspersonal, vem som får eller inte får utföra vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder, vem som har rätt till viss behörighet eller legitimation och vilka disciplinpåföljder eller andra åtgärder som kan tillgripas mot olika yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

Såväl patienterna, de enskilda yrkesutövarna, arbetsgivare som myndigheter torde enligt kommitténs mening ha intresse av att lagstiftningen är klar och överskådlig. Kommittén anser därför att det skulle befrämja överblickbarheten inom detta rättsområde om regler som direkt berör yrkesverksamheten på hälso- och sjukvårdens område samlades i en lag.



Kommittén föreslår därför att de nu nämnda lagarna sammanförs i en lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Kommittén pekar också på möjligheten att sammanföra denna nya lag samt hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, den nya tillsynslagen och övrig lagstiftning som direkt berör hälso- och sjukvården i en särskild hälso- och sjukvårdsbalk.

## Behörighetsfrågor inom socialtjänsten

Av kommitténs direktiv framgår att legitimation hittills inte har förekommit inom socialtjänsten. Förslag har emellertid framförts om detta för bl.a kuratorer och socionomer. Syftet har varit att tillförsäkra allmänheten en god och professionell handläggning inom socialtjänsten. Övervägandena beträffande behovet av en rättslig reglering för dessa och närliggande yrken bör enligt uttalanden i våra direktiv utgå från samma principer som föreslås gälla för en reglering av yrken inom hälso- och sjukvården. Kommittén har därför haft till uppgift att även se på dessa hälso- och sjukvården närliggande områden.

Det finns enligt kommitténs uppfattning goda skäl att ställa höga krav beträffande utbildning och lämplighet hos de personer som deltar i beslutsprocesser och handläggning av ärenden inom socialtjänsten. Personal inom socialtjänsten är emellertid på ett annat sätt än inom hälso- och sjukvården beroende av vad som beslutats av politiskt tillsatta nämndledamöter. Någon motsvarighet till hälso- och sjukvårdspersonalens särskilda ansvar för medicinska åtgärder finns inte inom socialtjänsten. Kommitténs uppfattning är därför att man inte bör skapa ett legitimationsförfarande för yrken inom socialtjänsten. Däremot kan det finnas skäl att överväga en behörighetsreglering eller kompetensreglering knuten till vissa tjänster. Kommittén anser dock att man bör avvakta den vidare behandlingen av Socialtjänstkommitténs förslag till ny socialtjänstlag och de förslag som lämnats beträffande socionom- och sociala omsorgsutbildningarna innan man överväger att införa en ny reglering för yrken inom socialtjänsten.

## Mervärdesskatt på sjukvård, tandvård och social omsorg

Sjukvård, tandvård och social omsorg har i Sverige varit undantagna från skatteplikt för mervärdesskatt så länge den skatteformen tillämpats här. Detsamma gäller i övriga nordiska länder sedan 1960-talet, då mervärdesskatten infördes i dessa länder liksom i Sverige.

Kommitténs uppdrag i fråga om mervärdesskatten har främst varit att överväga om konsekvensändringar bör göras i denna till följd av de ändringar av behörighetslagstiftningen som kommittén föreslår. Vidare har i direktiven till kommittén framhållits att en del problem uppkommer genom att sjukvårdstjänster som tillhandahålls på sjukhus och liknande är skattefria men att samma tjänster i annan verksamhet inom sjukvårdens område är skattefria bara om de ges av legitimerad personal.

De ändringar av behörighetslagstiftningen m.m. som kommittén föreslår avser inte tandvården och den sociala omsorgen. Övervägandena i fråga om mervärdesskatten avser därför endast sjukvården.

Kommittén har i fråga om behörighetsreglerna inom sjukvården föreslagit att utövare av ytterligare fyra yrken inom sjukvården – apotekare, receptarier, arbetsterapeuter och sjukhusfysiker – skall kunna få legitimation för yrket. Vidare har kommittén föreslagit att bl.a. audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skall få sin yrkestitel skyddad i deras yrkesutövning.

Kommittén har funnit att sjukvård som ges av dessa yrkesutövare fyller de allmänna kraven för undantag från skatteplikt till mervärdesskatt och att skattebortfallet vid ett sådant undantag kan uppskattningsvis beräknas till omkring 6-7 milj. kr. Undantag från skatteplikt föreslås för sjukvård, som tillhandahålls av dessa yrkesgrupper. Sjukvårdstjänster som utförs på apotek av legitimerade apotekare och receptarier blir dock enligt kommitténs mening inte skattefria, då apoteksverksamheten bedrivs av Apoteksbolaget AB vilket inte enligt reglerna om mervärdesskatt kan tillhandahålla skattefri sjukvård. Om denna bedömning inte godtas, föreslår kommittén att en bestämmelse införs i mervärdesskattelagen om att sjukvård som tillhandahålls av legitimerade apotekare och receptarier hos Apoteksbolaget AB inte undantas från skatteplikt. Vidare bör en uppföljning göras av verkningarna av de ändrade skattepliktsreglerna bl.a. avseende frågor om gränsdragningen mellan skattefria och skattepliktiga sjukvårdstjänster.

Frågan om skatteplikt för vård som ges av svenskutbildade kiropraktorer bör enligt kommitténs mening tas upp i samband med att regeringen behandlar utbildning och behörighet för dem efter en pågående särskild utredning. För alternativa behandlingsformer föreslår kommittén i övrigt inte några ändringar av mervärdesbeskattningen.

## Ekonomiska konsekvenser av kommitténs förslag

Kommittén föreslår att antalet yrkesgrupper som kan erhålla legitimation utvidgas och att en ny behörighetsreglering med skyddad yrkestitel införs. Uppgiften att godkänna legitimation för olika yrkesgrupper åvilar Socialstyrelsen som genom kommitténs förslag får ytterligare fyra yrkesgrupper att handlägga. Det arbetet torde kunna rymmas inom gällande budgetramar. Rätten till skyddad yrkestitel uppkommer efter att vissa yrkesgrupper genomgått angiven utbildning. Något särskilt myndighetsgodkännande krävs inte.

Kommittén föreslår vissa ändringar i det kapitel som reglerar begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (nuvarande kvacksalverilagen). Ändringarna medför bl.a. viss utvidgning av det straffbara området vilket kan föranleda nya arbetsuppgifter för Socialstyrelsen. Kostnaderna härför torde dock bli marginella.

En väsentlig konsekvens av att ett yrke blir legitimationsgrundande är att yrkesutövaren blir befriad från skyldighet att erlagga mervärdesskatt. Kommittén har därutöver föreslagit att ett utvidgat system med skyddade yrkestitlar införs, fristående från legitimationsreglerna. Kommittén har

uppskattningsvis beräknat att skattebortfallet på grund av kommitténs förslag kommer att uppgå till omkring 6-7 milj. kr. Skälen för att kommittén vill legitimera ytterligare yrkesgrupper är hänsynen till patientsäkerheten. Vad gäller dessa yrkesgrupper är skattebefrielsen endast en konsekvens av gällande skattesystem. Enligt kommitténs mening torde det därför inte ankomma på oss att föreslå utgiftsminskningar som motsvarar skattebortfallet.

Även kommitténs förslag med skyddade yrkestitlar har patientsäkerheten som grund. Kommittén anser det rimligt att även audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer som kan erhålla en sådan skyddad yrkestitel blir befriade från skyldighet att erlagga mervärdeskatt. Deras verksamhet är samhällsnyttig i den mening som anges i motiven till bestämmelsen om undantag från skatteplikt för mervärdeskatt. Inte heller vad gäller dessa yrkesgrupper anser kommittén därför att det ankommer på kommittén att föreslå någon särskild finansiering motsvarande skattebortfallet.

## 1 Förslag till

### Lag (1997:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs följande

#### **1 kap. Inledande bestämmelser**

1 § I denna lag ges bestämmelser om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område såvitt avser

- åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.),
- legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel, kompetens som Europaläkare och specialist (3 kap.),
- begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder m.m. (4 kap.),
- disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. för hälso- och sjukvårdspersonal (5 kap.),
- Hälso och sjukvårdens ansvarsnämnd (6 kap.),
- Socialstyrelsens tillsyn enligt denna lag (7 kap.),
- ansvarsbestämmelser, överklagande m.m. (8 kap.).

2 § Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel.

3 § Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses

1. den som har legitimation eller med stöd av 3 kap. 5 § tredje stycket använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården,
2. personal verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter,
3. den som i annat fall vid vård, behandling eller undersökning biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. övrig personal inom sådan detaljhandel med läkemedel för vilken det gäller särskilda föreskrifter och personal inom den särskilda giftinformationsverksamheten som bedrivs av Apoteksbolaget 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. övriga yrkesutövare med fastställd vårdutbildning som i annat fall bedriver vård, behandling eller undersökning av patienter,
7. andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som skall omfattas av lagen enligt föreskrifter som meddelas av regeringen,
8. 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 särskilda föreskrifter har motsvarande behörighet.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 2

## **2 kap. Åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal**

### **Allmänna åligganden**

1 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

2 § Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar skall dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den utsträckning det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 7 § andra stycket eller 8 § i detta kapitel.

3 § Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

4 § Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

5 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

6 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när detta är förenligt med en god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra denna.

### **Tystnadsplikt m. m.**

7 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt för uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med

vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 2

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

8 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

9 § Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

10 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut

1. uppgift om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgiften i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,

2. uppgift som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

3. uppgift som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,

4. uppgift som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning,

5. uppgift som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.

### **3 kap. Behörighets- och legitimationsregler**

1 § I detta kapitel ges bestämmelser för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården vad gäller

– legitimation

– ensamrätt till yrke

– skyddad yrkestitel

– kompetens som Europaläkare och

– specialistkompetens.

## Legitimation

2 § Utövare av yrke, som anges i nedanstående tabell, skall efter ansökan få legitimation för yrket efter att ha gått igenom den utbildning och praktiktjänstgöring som anges i tabellen.

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

Regeringen skall i de fall som anges i tabellen besluta om närmare föreskrifter angående vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som skall krävas för att erhålla legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1 Apotekare	Apotekarexamen	
2 Arbets- terapeut	Arbetsterapeutexamen	
3 Barnmorska	Barnmorskeexamen	
4 Kiropraktor	F F	
5 Logoped	Logopedexamen	
6 Läkare	Läkarexamen	F
7 Naprapat	F F	
8 Optiker	Optikerexamen	
9 Psykolog	Psykologexamen	F
10 Psykoterapeut	Psykoterapeutexamen	
11 Receptarie	Receptarieexamen	
12 Röntgen- sjuusköterska	Röntgensjuusköterskeexamen	
13 Sjukgymnast	Sjukgymnastexamen	
14 Sjukhusfysiker	Sjukhusfysikerexamen	
15 Sjuusköterska	Sjuusköterskeexamen	
16 Tandhygienist	Tandhygienistexamen	
17 Tandläkare	Tandläkarexamen	

F= Enligt föreskrifter av regeringen (eller myndighet som regeringen bestämmer).

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

3 § Beteckningen legitimerad får användas endast av yrkesutövare som erhållit legitimation enligt 2 §.

## **Ensamrätt till yrke**

4 § Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva yrket. Dock får endast den som har legitimation som läkare yrkesmässigt bedriva enskild läkarverksamhet.

## **Skyddad yrkestitel**

5 § Utövare av yrke som anges i 2 § får genom legitimationen rätt att använda i tabellen angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel).

Bestämmelsen i första stycket om skyddad yrkestitel gäller inte yrkena

- kiropraktor
- naparapat
- optiker.

Utövare av följande yrken får efter att ha gått igenom den utbildning som regeringen föreskriver rätt att använda av regeringen angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel),

- audionom
- biomedicinsk analytiker
- dietist
- ortopedingenjör.

Sjuksköterska med sådan examen som specialistsjuksköterska som anges i högskoleförordningen (1993:100) bilaga 3 (examensordningen) har rätt att använda av regeringen angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel).

6 § En skyddad yrkestitel får användas endast av yrkesutövare som har rätt till en yrkestitel enligt 5 §.

7 § Om någon, som saknar behörighet att använda skyddad yrkestitel, använder en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel, skall titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område anges så att den tydligt skiljer sig från en skyddad yrkestitel.

## **Kompetens som Europaläkare**

8 § En legitimerad läkare som har genomgått av regeringen föreskriven praktisk utbildning skall på ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare).

En läkare får ange att han eller hon har kompetens som allmänpraktiserande läkare endast om han har sådan kompetens (skyddad beteckning för Europaläkare).

## **Specialistkompetens**

9 § En legitimerad läkare eller tandläkare, som genomgått av regeringen föreskriven vidareutbildning, skall på ansökan få specialistkompetens.



En läkare eller tandläkare får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialitet i sitt yrke endast om han har sådan specialistkompetens (skyddad specialistbeteckning).

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 2

### **Bestämmelser om förfarandet**

10 § Frågor om meddelande av legitimation, kompetens som Europaläkare och som specialist prövas av Socialstyrelsen.

Visar 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 legitimation.

### **4 kap. Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder**

1 § Bestämmelserna i detta kapitel gäller den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärd i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt 1 kap. 3 § är hälso- och sjukvårdspersonal.

2 § Under utövning av verksamhet som avses i 1 § får ingen

1) behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (1988:1472) är anmälningspliktiga sjukdomar,

2) behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,

3) undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,

4) behandla annan med användande av radiologiska metoder, eller

5) utprova eller tillhandahålla kontaktlinser.

3 § Under utövning av verksamhet som avses i 1 § får inte någon undersöka eller behandla barn under femton år. Utan föregående anvisning av läkare får dock inte någon tillhandahålla optiska synhjälpmedel till barn under åtta år.

### **5 kap. Regler om disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m.**

#### **Inledande bestämmelser**

1 § Detta kap. gäller hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning på hälso- och sjukvårdens område. I kap. ges bestämmelser om

1. disciplinpåföljd,

2. återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit.

2 § Bestämmelserna i 3 – 5 §§ gäller endast yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 2

### **Disciplinpåföljd**

3 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör vad som åvilar honom eller henne enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 7, och 8 §§ eller enligt någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

Disciplinpåföljd är erinran eller varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

4 § Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får disciplinärt förfarande enligt detta kapitel inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse om anmälan enligt 6 kap. 13 § får dock ske.

Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

Anmälan till åtal skall ske, om den mot vilken disciplinpåföljd ifrågasatts är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott, för vilket fängelse är föreskrivet. Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.

Anmälan till åtal skall göras av Socialstyrelsen om annat inte följer av 6 kap. 21 §.

5 § Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 6 kap. 13 § eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller 5 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.

Disciplinpåföljd får inte åläggas senare än fem år efter förseelsen.

### **Återkallelse av legitimation m. m.**

6 § Legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt.

Har någon på grund av auktorisation i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

7 § Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt 6 § första stycket 2, får den legitimerade föreläggas att låta sig undersökas av läkare som anvisas honom eller henne.

Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Har den legitimerade inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

8 § Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.

9 § Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 8 §, får den aktuella behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.

10 § Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas när förhållandena medger det.

### **Återkallelse av annan behörighet**

11 § Annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt 3 kap. får återkallas om den som fått behörigheten

1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.

### Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

1 § Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Nämnden prövar även frågor som avses i 5 kap. 6 –11 §§.

2 § Ansvarsnämnden består av ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara eller ha varit ordinarie domare. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.

3 § Ansvarsnämnden är beslutför med ordförande och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.

4 § Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 7 § första stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 5 kap. 7 § andra stycket, 9 § eller 11 § andra stycket eller om utdömmande av vite enligt 11 § i detta kapitel,

2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd,

3. om återkallelse av legitimation eller behörighet på egen begäran i fall när hinder mot återkallelse inte kan antas föreligga, eller

4. om återkallelse av legitimation enligt 5 kap. 7 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

Ärenden som har avgjorts enligt första stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

5 § I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare tillämpas.

6 § I fråga om omröstning i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter tillämpas. Ordföranden säger sin mening först.

### Handläggning i ansvarsnämnden

7 § Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.

Frågor som avses i 5 kap. 6 – 11 §§ tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justiekanslern att göra anmälan i ärende som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justiekanslerns tillsyn.

8 § Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen.

9 § Anmälan eller ansökningshandling skall innehålla uppgift om

1. den enskilde anmälarens eller sökandens namn, födelse- och postadress,

2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,

3. vem anmälan eller ansökan avser och, om uppgift kan lämnas utan särskild utredning, dennes yrke, adress och arbetsplats,

4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld,

5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.

Anmälan eller ansökan av enskild skall vara egenhändigt undertecknad.

Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.

10 § Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom en viss tid inkomma med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

11 § Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödiga utredningar skall avvisas.

Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

12 § Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

13 § Anmälan eller ansökan enligt 7 § och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

14 § Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

15 § Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att

lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i första stycket tillämpas 40 kap. 2–7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

16 § Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

17 § Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att om han eller hon uteblir det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

18 § Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 5 kap. 7 § första och andra styckena, 5 kap. 9 § första stycket och 5 kap. 11 § andra stycket.

### **Överlämnande av vissa ärenden**

19 § En anmälan beträffande arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

20 § Innehåller en anmälan till ansvarsnämnden klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och finns det grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

21 § Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de i 5 kap. 4 § tredje stycket angivna förutsättningarna för anmälan till åtal föreligger, skall nämnden göra sådan anmälan.

22 § Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i 6 § femte stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § tredje stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

## **7 kap. Socialstyrelsens tillsyn**

1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen står i sin yrkesutövning under tillsyn av Socialstyrelsen. Detta innebär ingen inskränkning i den tillsyn som en annan myndighet kan ansvara för enligt särskilda föreskrifter.

2 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt ge styrelsen de upplysningar om denna som styrelsen behöver för sin tillsyn. Socialstyrelsen får förelägga sådan personal att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

3 § Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler där verksamheten bedrivs och rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna det biträde som behövs vid inspektionen.

4 § Vid inspektion som avses i 3 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndighet få det biträde som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

5 § Om Socialstyrelsen finner att det finns skäl att ifrågasätta disciplinpåföljd, återkallelse av legitimation eller begränsning av förskrivningsrätt enligt 5 kap. skall styrelsen göra anmälan om detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

## **8 kap. Ansvarsbestämmelser m.m.**

### **Ansvarsbestämmelser**

1 § Utövar läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet eljest har upphört, eller läkare, som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning läkaryrket, döms han eller hon till böter eller fängelse i högst sex månader.

2 § Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Som obehörig utövning av tandläkaryrket anses inte den yrkesverksamhet som utövas av den som har legitimation som tand-hygienist eller som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

3 § Den som bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3, 6 – 9 §§ döms till böter.

4 § Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. eller under utövning av verksamhet, som sägs i 4 kap., uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar den undersökte eller behandlade skada, som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, vare sig skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård, döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt 1 – 3 §§ i detta kapitel till böter eller fängelse i högst ett år.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.

### **Vitesföreläggande m.m.**

5 § Om det föreligger sannolika skäl att misstänka att någon i sin verksamhet bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3, 6 eller 7 §§, 4 kap. 2 eller 3 §§, får Socialstyrelsen förelägga denne att för viss tid upphöra med sin verksamhet. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

Den som överträtt ett vitesföreläggande enligt första stycket får inte dömas till straff för sådan verksamhet som omfattas av vitesföreläggandet.

6 § Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, övertygats om brott som anges i 4 §, äger socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 4 kap. Ett sådant förbud får förenas med vite.

Den som överträtt ett vitesförbud enligt första stycket får inte dömas till straff för sådan verksamhet som omfattas av vitesförbudet.

7 § Den som bryter mot förbud som meddelats jämlikt 6 § straffas såsom för brott som anges i 4 §.

### **Överklagande av beslut**

8 § Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

9 § Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av

1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild, som enligt 6 kap. 7 § första stycket har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot,
3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Överklagande av Socialstyrelsen skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.



Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga beslut om disciplinpåföljd eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

10 § Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i 9 § i får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

11 § Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.

Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,
2. avvisat ombud eller biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,
4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 7 § första stycket,
5. förelagt någon vid vite enligt 6 kap. 11 § andra stycket att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,
6. utdömt vite eller
7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

12 § Beslut i frågor som avses i 5 kap. 6 – 11 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.

13 § Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.

### **Överklagande av Socialstyrelsens beslut**

14 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Beslut som Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag skall gälla omedelbart om inte annat förordnas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

### **Ytterligare föreskrifter**

15 § Regeringen bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter i de frågor som avses i denna lag. Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

16 § Regeringen får meddela sådana föreskrifter om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt.

Prop. 1997/98:109

Bilaga 2

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

Remissyttranden över betänkandet har avgetts av Hovrätten för Nedre Norrland, Stockholms tingsrätt, Kammarrätten i Stockholm, Länsrätten i Stockholms län, Justitiekanslern, Domstolsverket, Riksåklagaren, Kommerskollegium, Riksförsäkringsverket (RFV), Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Rättsmedicinalverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statskontoret, Riksrevisionsverket (RRV), Statens skolverk, Högskoleverket, Göteborgs universitet, Karolinska institutet, Linköpings universitet, Mithögskolan, Umeå universitet, Uppsala universitet, Arbetarskyddsstyrelsen, Konkurrensverket, Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (SWEDAC), Statens strålskyddsinstitut, Riksdagens ombudsmän, Riksdagens revisorer, samtliga landsting, Gotlands kommun, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Stockholms kommun, Hälsöhögskolan i Jönköping, Hälsöhögskolan i Umeå, Vårdhögskolan i Gävle, Vårdhögskolan Göteborg, Vårdhögskolan Lund – Helsingborg, Vårdhögskolan i Uppsala, Apoteksbolaget AB, Spri, Agrifack, Akademikerförbundet SSR, Farmaciförbundet, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Föreningen Social Omsorg, Hahnemann Collegium, Institutet för Biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL), Landsorganisationen i Sverige (LO), Legitimerade Sjukgymnasisters Riksförbund, Kommittén för Alternativ Medicin (KAM), Landstingsförbundet, Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation, Optikerförbundet, Riksföreningen för klinisk cytologi, Skandinaviska Kiropraktörhögskolan, Sophiahemmet, Stiftelsen Röda Korshemmet, Svenska Akademien för Klassisk Homeopati, Svenska Arbetsgivarföreningen (SAF), Svenska Audionomföreningen, Svenska Fotvårdsförbundet, Svenska Fotvårdsterapeuters Riksförbund, Svenska föreningen för kinesisk medicin, Svenska Kommunalarbetarförbundet (SKAF), Svenska kommunförbundet, Svenska Logopedförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Svenska Naprapatförbundet, Svenska Osteopatförbundet, Svenska Privatläkarföreningen, Svenska Psykiatriföreningen för skötare, Svenska Sjukhusfysikerförbundet, Svenska tandsköterskeförbundet, Svenska Transaktionsanalytiska Föreningen, Svenska Kuratorsföreningen, Swedish Society of Extracorporeal Technology (SWESECT), Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Sveriges Civilingenjörsförbund, Sveriges farmaceutförbund, Sveriges Fotterapeuters Riksförbund, Sveriges förenade studentkårer (SFS), Sveriges Hudterapeuters Riksorganisation, Sveriges Legitimerade Optikers Riksförbund, Sveriges läkarförbund, Sveriges Ortopedingenjörers Förening, Sveriges Privattandläkarförening, Sveriges Psykologförbund, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tjänstetandläkarförening, Tandteknikerförbundet, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) och Vårdförbundet SHSTF.

## Inledning

I åtskilliga författningar finns bestämmelser som föreskriver eller förutsätter att den enskilde visar upp ett intyg eller ett utlåtande av en läkare eller någon annan med särskilda yrkeskunskaper på hälso- och sjukvårdens område. Inom hälso- och sjukvården utfärdas dagligen ett mycket stort antal intyg och utlåtanden för en mängd skilda ändamål och på begäran av olika intressenter. Det är ett omfattande arbete som läggs ned på sådana handlingar. I de flesta fall innehåller författningsbestämmelserna inga andra föreskrifter än att ett visst intyg eller utlåtande skall företes. Med tanke på de vittgående konsekvenser från t.ex. samhällsekonomisk och social synpunkt som ofta är förenade med de ändamål för vilka ett intyg eller ett utlåtande utfärdas, måste höga krav ställas på deras innehåll och utformning. Det nuvarande systemet fungerar emellertid inte alltid helt tillfredsställande. Därför tillkallade regeringen en särskild utredare med uppdrag att se över bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonal att i tjänsten utfärda intyg och utlåtanden samt föreslå de förändringar som kan behöva göras för att denna verksamhet skall kunna fullgöras på ett bra sätt (avsnittet 1 och bil. 1).

Intygsutredningen gjorde inledningsvis en enkät till berörda myndigheter och organisationer för att kartlägga vilka intyg och utlåtanden som hälso- och sjukvårdspersonalen utfärdar, vilka krav som därvid ställs eller bör ställas, i vilken omfattning som verksamheten är författningsreglerad samt om det föreligger några brister när det gäller utfärdandet av och innehållet i intygen och utlåtandena (avsnittet 3 och bil. 2-3).

Intygsutredningen har även gjort en sammanställning över skyldighet i lag eller annan författning att utfärda intyg eller utlåtanden (avsnittet 4) och en sammanställning över bestämmelser och avtal om ersättning för att utfärda intyg och utlåtanden (avsnittet 5).

I betänkandet lägger Intygsutredningen fram förslag som syftar till att komma tillrätta med vissa oklarheter och andra brister i gällande bestämmelser. Avsikten är att hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att i yrkesutövningen utfärda intyg och utlåtanden skall fullgöras på ett smidigt sätt och ske så, att rimliga krav på sakkunskap, objektivitet och rätts-säkerhet blir uppfyllda.

## Om intyg och utlåtanden

För läkare, psykologer m.fl. är det en ofta förekommande arbetsuppgift att skriva ett intyg, ett utlåtande eller därmed jämförliga handlingar. Det finns emellertid inte någon i författning fastställd definition av begreppen intyg och utlåtande. Dessa begrepp förefaller också ofta användas synonymt av hälso- och sjukvårdspersonalen.

Intygsutredningen anser att man inte kan underlåta att beakta ändamålet med intyg eller utlåtanden och de krav som ställs på dessa. Inom hälso- och sjukvården bör därför begreppet intyg användas för de handling-

ar, vilka inte är formbundna i någon författning och där det i princip räcker med ett intygande av ett sakförhållande utan närmare bedömningar och förslag till åtgärder. Är det däremot fråga om en handling, där det är nödvändigt att analysera olika förhållanden, att tolka eller bedöma dessa och att föreslå åtgärder, bör begreppet utlåtande användas. Utredningen har även uppmärksammat att när det talas om undersökning eller läkarundersökning fullföljs oftast inte tankegången av lagstiftarna med att det skall avges ett intyg eller utlåtande än mindre till vem, utan detta verkar mestadels vara underförstått. En sådan bestämmelse är ofullständig och kan förorsaka tolkningsproblem. En närmare genomgång av varje författning för eventuell ändring och komplettering i angivna hänseenden är därför påkallad (avsnittet 2).

I 10 § patientjournalagen sägs att den som är skyldig att föra patientjournal skall på begäran av patienten utfärda intyg om vården. Av 1 § andra stycket samma lag framgår att med vård avses även undersökning och behandling. Vad beträffar frågan vilka uppgifter som skall ingå i ett intyg sägs i förarbetena till den lagen att i intyget "skall lämnas de uppgifter om undersökningen, vården och behandlingen som behövs för det av patienten begärda ändamålet. Vilka uppgifter som skall lämnas, torde i flertalet fall vara lätt att avgöra för den som skall utfärda intyget". Detta uttalande är inte helt klarläggande. Frågan är närmast om däri skall inbegripas en skyldighet att i ett aktuellt fall även göra en bedömning eller ett utlåtande över resultatet av en vård eller behandling och en prognos. Eftersom syftet med ett intyg ofta är att få information om sådana förhållanden som kan påverka en persons framtida hälsotillstånd, arbetsförmåga m.m. anser Intygsutredningen att skyldigheten enligt patientjournalagen att utfärda intyg även skall omfatta handlingar av det slag som nu berörts. Utredningen föreslår därför att 10 § patientjournalagen även skall omfatta en skyldighet att utfärda utlåtanden om vården (avsnittet 10).

I 5 § lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården sägs att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg. Intygsutredningen föreslår ett förtydligande i lagen så att det klart framgår att även utlåtanden omfattas av nämnda krav. Bestämmelsen bör kompletteras i enlighet därmed.

Flera myndigheter fastställer formulär för blanketter och anvisningar för intyg och utlåtanden. Intygsutredningen understryker vikten av att berörda myndigheter kontinuerligt ser över dessa (avsnittet 9).

## Formella krav

Intyg och utlåtanden förekommer i handläggningen av ett stort antal mål och ärenden av skilda slag. De spänner från ett enkelt konstaterande i vissa intyg till en djupgående analys och svåra bedömningar i omfattande utlåtanden. Med hänsyn härtill måste kompetensen hos den som utfärdar ett intyg eller ett utlåtande ses i relation till vad denne skall bedöma och omständigheterna i ett normalfall inom ämnesområdet. Detta hindrar emellertid inte att man generellt kan föreskriva en viss grundkompetens

hos dem som får utfärda ett intyg eller ett utlåtande. Därutöver kan man föreskriva en högre kompetens hos utfärdaren av sådana intyg och utlåtanden där det är motiverat.

Intygsutredningen anser att den som är behörig att utöva läkaryrket enligt lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. även generellt skall vara behörig att utfärda läkarintyg och läkarutlåtanden. I vissa fall kan det dock finnas skäl att ställa högre krav på den som skall utfärda intyg och utlåtanden för att de skall kunna tjäna de ändamål som de är avsedda för. Om en högre kompetens eller speciell kompetens erfordras hos den läkare som skall utfärda intyget eller utlåtandet beror på särskilda omständigheter inom respektive sakområde. Utredningen har i betänkandet givit några exempel på när detta är lämpligt (avsnittet 6).

## Myndighetsutövning

Med den innebörd som begreppet myndighetsutövning har innebär ett utfärdande av ett intyg eller ett utlåtande av någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen knappast myndighetsutövning i sig. Däremot kan förfarandet ses som ett led i en myndighetsutövning hos en myndighet. Ett beslut som en myndighet fattar grundar sig i många fall på ett intyg eller utlåtande. Dessa har i regel en avgörande betydelse för utgången i ett mål eller ärende. Ett beslut som grundar sig på ett intyg eller utlåtande utgör sålunda ofta något slag av myndighetsutövning. Därvid måste vissa formalia enligt förvaltningslagen (1986:223) beaktas.

Intygsutredningen har övervägt om en författningsbestämmelse borde införas som gör det möjligt för en patient att klaga på ett beslut om vägran att utfärda ett intyg eller ett utlåtande i de fall där det finns en skyldighet att utfärda sådana handlingar. Utredningen har inte ansett det meningsfullt att föreslå en författningsreglering av denna fråga. Utredningen erinrar dock om möjligheten att disciplinärt beivra en vägran att utfärda ett intyg eller utlåtande (avsnittet 7).

## Jäv

Intygsutredningen anser att det är otillfredsställande att jävsfrågan vad avser intyg och utlåtanden inom hälso- och sjukvården inte reglerats närmare. Sådana handlingar kan ibland få långtgående rättsverkningar. Det bör inte få finnas anledning till misstanke om bristande objektivitet i sådana sammanhang. Utredningen föreslår därför att en bestämmelse om jäv för hälso- och sjukvårdspersonal vid utfärdande av intyg och utlåtanden tas in i lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (avsnittet 8).

## Utbildning m.m.

För att läkarna, som i första hand är aktuella i detta sammanhang, skall fylla i olika formulär på ett tillfredsställande sätt krävs utbildning och

information. I grundutbildningen erhåller visserligen de blivande läkarna viss undervisning om utfärdande av intyg. De brister som framkommit visar att denna utbildning inte är tillräcklig. Framför allt gäller detta i fråga om intyg och utlåtanden för sjukskrivning och förtidspension. Intygsutredningen anser att intygsfrågor bör behandlas under utbildningen i alla kliniska ämnen, varvid ofta förekommande problem i de olika specialiteterna bör belysas. Lämpligen kan utfärdande av intyg och utlåtanden även behandlas i de avsnitt som berör samhällsmedicin och rättsmedicin. Utredningen föreslår att de medicinska lärosätena snarast tar upp denna fråga vid fastställande av kursplaner inom läkarutbildningen. Utredningen understryker också vikten av att chefsöverläkare eller annan handledare informerar AT-läkare om vad som bör iakttas vid utfärdande av intyg och utlåtanden av olika slag. Utredningen erinrar även om det ansvar som åvilar chefsöverläkare eller annan som ansvarar för verksamheten vad avser tillsyn att underställd personal fullgör sina uppgifter på ett adekvat sätt. Under senare år har försäkringskassor anordnat utbildning och sammankomster för läkare, varvid bl.a. den allmänna försäkringen sätts in i sitt sociala och ekonomiska sammanhang. Utredningen anser detta vara ett viktigt initiativ. Sådana sammankomster bör enligt utredningens mening anordnas regelbundet av samtliga kassor (avsnittet 11).

## Begränsning av möjligheterna att utfärda intyg och utlåtanden

Intygsutredningen konstaterar att det redan i dag finns utförliga bestämmelser som reglerar frågan om utfärdande av intyg och utlåtanden, innehållet i dessa m.m. Utredningen anser att nuvarande författningar i huvudsak uppfyller de krav som bör ställas på dem i berörda delar. Utredningen har emellertid även övervägt om det – utöver de möjligheter som finns redan i dag – också bör finnas möjlighet till ytterligare någon form av sanktion mot läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som allvarligt åsidosätter vad som åligger dem vid utfärdande av intyg och utlåtanden. I och för sig anser utredningen att de flesta läkare bemödar sig att utforma intyg och utlåtanden på ett korrekt sätt. När brister föreligger, torde dessa i regel kunna avhjälpas genom ökad information och utbildning eller ett påpekande i det enskilda fallet. Det har emellertid visat sig att detta ibland inte har varit tillräckligt. Detta är särskilt allvarligt i de fall då det är fråga om t.ex. förtidspension eller sjukskrivning under längre perioder.

Med hänsyn till vad som framkommit anser Intygsutredningen att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd även bör ha möjlighet att i allvarliga fall begränsa möjligheterna för hälso- och sjukvårdspersonalen – i praktiken främst läkarna – att utfärda intyg och utlåtanden. Utredningen är medveten om att det endast torde bli aktuellt för ett litet antal läkare. Hänsynen till att adekvata åtgärder kommer till stånd och till samhällsintresset kräver ändå att denna möjlighet står till buds inom systemets ram. Utredningen föreslår därför att ansvarsnämnden skall få rätt att, om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen allvarligt åsidosätter vad som åligger honom i yrkesutövningen vid utfärdande av intyg eller utlåtanden om en patient, förbjuda honom, helt eller delvis, att utfärda sådana

handlingar. En bestämmelse om detta bör tas in i lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (avsnittet 11).

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 4

## Om uppgiftsskyldighet i vissa fall

I 20 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring föreskrivs att statliga och kommunala myndigheter ävensom arbetsgivare och försäkringsinrättningar skall på begäran lämna bl.a. Riksförsäkringsverket och försäkringskassan uppgifter för namngiven person rörande förhållande, som är av betydelse för tillämpningen av den lagen.

Förutom läkare har även andra personalkategorier inom hälso- och sjukvården, t.ex. sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer och psykologer, kunskaper om patienter, som är värdefulla för försäkringskassorna i rehabiliteringsarbetet. Intygsutredningen kan inte heller bortse från att den ökande privatiseringen inom hälso- och sjukvården kan göra att försäkringskassorna inte får del av sådana uppgifter som är av stor betydelse för deras bedömning av hälsotillståndet hos en viss person och behovet av sjukskrivning och eventuella rehabiliteringsåtgärder m.m. Med hänsyn härtill och det förhållandet att bestämmelsen i 20 kap. 9 § lagen om allmän försäkring endast gäller den offentliga vården och riktar sig till vissa myndigheter m.fl. anser utredningen att nämnda paragraf bör kompletteras på så sätt, att samma skyldighet att lämna uppgifter om patienter till bl.a. försäkringskassor, som dessa behöver för tillämpningen av lagen om allmän försäkring, skall gälla oberoende av om vården ges i offentlig eller privat regi. För att det skall bli möjligt bör skyldighet införas för all hälso- och sjukvårdspersonal att lämna ut sådana uppgifter om en viss person till en försäkringskassa eller Riksförsäkringsverket. En bestämmelse om ett sådant sekretessgenombrott bör lämpligen föras in i lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (avsnittet 11).

## Om ersättning till sakkunnig

Enligt huvudregeln i 5 § läkarinstruktionen är en i allmän tjänst anställd läkare skyldig att, i den mån hans övriga tjänsteåligganden inte hindrar honom eller annars särskilda skäl är däremot, tillhandagå länsstyrelse, domare, åklagare och polismyndighet med av dem begärda undersökningar och utlåtanden däröver. Bestämmelsen riktar sig visserligen till läkarna personligen. Indirekt har den emellertid tolkats på så sätt att det är en skyldighet för sjukvårdshuvudmännen och då närmast landstingen att ställa läkare till förfogande i sådana fall. Frågan om en läkare skall ha rätt att få ersättning för undersökningar och utlåtanden, i synnerhet om de utfärdas efter tjänstetidens slut, eller om landstinget eller ingen alls skall åtnjuta ersättning har därför vållat tolkningssvårigheter i kostnadshänseende.

Intygsutredningen anser att skyldigheten i 5 § allmänna läkarinstruktionen och 5 § allmänna tandläkarinstruktionen inte bara skall omfatta läkare och tandläkare i allmän tjänst utan även dem som är privatpraktiserande. Med hänsyn härtill bör paragraferna i de två instruktionerna utgå



och en bestämmelse om detta i stället föras in i lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården. Undersökningar och utlåtanden däröver förutsätts ske i tjänsten. Flera skäl talar för att arbetsgivaren och den enskilt verksamme bör få rätt att kräva ersättning för sina kostnader. Frågor av detta slag bör enligt utredningens uppfattning lösas genom avtal eller annan överenskommelse.

Vidare bör nuvarande bestämmelser språkligt omarbetas samt regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer utfärda föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av den nya bestämmelsen (avsnittet 12).

## Om patientavgifter

Det kan finnas flera skäl till en framställning från en enskild om ett intyg eller ett utlåtande. Den enskilde kan begära detta antingen självmant av eget intresse eller på begäran av en myndighet eller ett annat organ för prövning av ett visst ärende. I det senare fallet kan det vara författningsreglerat eller i övrigt en nödvändig förutsättning för ett beslut i ett ärende.

Enligt 10 § 5. allmänna läkarinstruktionen ansvarar chefsöverläkare för att den som varit intagen på sjukhus avgiftsfritt på begäran får intyg om orsaken till intagningen, om tiden för intagningen och för utskrivning.

I 10 § patientjournalagen sägs att de kategorier av hälso- och sjukvårdspersonalen som är skyldiga att föra en patientjournal skall på begäran av patienten utfärda ett intyg om vården. I det senaste fallet sägs inget om eventuella avgifter. Så länge det bara är fråga om ett enkelt intygande om att patienten genomgått en viss behandling och tiden för denna, har Intygsutredningen inte funnit skäl för att denna typ av intyg skall avgiftsbeläggas. Ett sådant intyg kan även normalt skrivas under ett sedvanligt patientbesök. Kostnaden för ett sådant intyg bör därför täckas av patientavgiften. Utredningen föreslår att sådana intyg – i likhet med vad som gäller motsvarande intyg om slutna vård enligt 10 § 5. allmänna läkarinstruktionen – skall utfärdas avgiftsfritt.

Det kan emellertid hända att en patient inte bara önskar ett kortare intyg om vissa faktiska förhållanden utan snarare ett utlåtande som innehåller värderingar, omdömen och prognos. Sådana utlåtanden kan ofta inte skrivas under ett patientbesök, eftersom de kan kräva ett omfattande arbete som tar lång tid i anspråk. Det är därför enligt Intygsutredningens uppfattning inte skäligt att en patient skall kunna få ett sådant utlåtande inom ramen för patientavgiften. I dessa fall bör därför den enskilde erlägga skälig avgift för utlåtandet. Det skall gälla oberoende av om den enskilde önskar utlåtandet efter anmodan av en myndighet eller i eget intresse. Även i dessa fall bör enligt utredningens mening ersättningen primärt utgå till arbetsgivaren eller i förekommande fall till den som är enskilt verksam (avsnitten 12 och 13).

## Den europeiska gemenskapen

För närvarande finns inga direktiv eller rekommendationer av EG, som tar upp de frågor som Intygsutredningen haft att behandla. De viktigare

förslagen i utredningens betänkande har tillställts Sveriges delegation vid de europeiska gemenskaperna för bedömning. Några hinder för en nationell lagstiftning av det slag som utredningen föreslagit har därvid inte framkommit (avsnittet 14).

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 4

## Kostnadsmässiga konsekvenser

Intygsutredningen lägger i betänkandet fram förslag som syftar till dels att underlätta arbetet med intyg och utlåtanden som hälso- och sjukvårdspersonalen utfärdar i yrkesutövningen, dels att förbättra kvaliteten på sådana intyg och utlåtanden. Därutöver innehåller betänkandet förtydliganden av vad som gäller redan i dag.

Intygsutredningens förslag syftar till en smidigare handläggning och till intyg och utlåtanden av högre kvalitet. Förslagen torde totalt sett inte medföra några ökade kostnader utan snarare leda till lägre kostnader för samhället (avsnittet 15).

I enlighet med de utfärdade direktiven (Dir. 1994:118) har utredningsarbetet omfattat tre avgränsade frågor. Den första frågan som behandlats är om det finns skäl att i disciplinpåföljdslagen införa ytterligare former av disciplinpåföljd, andra sanktioner eller åtgärder i syfte att höja patientsäkerheten. För det andra har utretts om möjligheten till interimistisk återkallelse av legitimation bör utsträckas att omfatta fler situationer än i dag. Därvid har bl.a. frågan om ersättning för ekonomisk skada – för den händelse en interimistisk återkallelse av legitimation inte står sig vid den slutliga bedömningen – behandlats. Slutligen har i uppdraget ingått att överväga om ett riksövergripande register med uppgifter om disciplinpåföljd och därmed sammanhängande frågor bör inrättas. Frågan har utretts både med avseende på allmänhetens intresse av ett allmänt tillgängligt register och med avseende på Socialstyrelsens intresse av ett omfattande register för tillsynsändamål.

### Nya sanktionsformer

I arbetet med att undersöka möjligheterna till nya former av disciplinpåföljder eller andra former av åtgärder har en enkätundersökning, som riktat sig till sjukvårdens huvudmän, om behovet därav genomförts. De disciplinpåföljder som idag kan åläggas hälso- och sjukvårdspersonalen – erinran eller varning – ställer inte några uttalade krav på att den berörde skall vidta egna åtgärder för att rätta till påtalade brister i yrkesutövningen. Sådana åtgärder blir emellertid många gånger den reella effekten av en disciplinpåföljd. Enligt vad som framkommit i enkäten vidtar arbetsgivaren många gånger individuellt inriktade åtgärder för att komma till rätta med brister i såväl de teoretiska som de praktiska yrkeskunskaperna. Även utomlands går utvecklingen mot åtgärder som syftar till att avhjälpa den enskilde yrkesutövarens brister.

Vid en reformering av disciplinpåföljdssystemet har det därför varit en naturlig utgångspunkt att söka lösningar i sådana individuellt utformade åtgärder. Svårigheterna har visat sig bl.a. bestå i hur dessa åtgärder skall utformas, vem som skall ansvara för deras genomförande och hur effekten skall kunna kontrolleras. Många av de olika åtgärder som är tänkbara fordrar tillskapande av utbildningsmöjligheter, övervakningssystem m.m. som för närvarande inte existerar. Även tillämpningssvårigheter kan förutses. Mot denna bakgrund har det ansetts att starka skäl skulle krävas för att gå vidare med att utarbeta en lösning enligt någon av dessa linjer. Sådana starka skäl har inte ansetts föreligga i nuvarande situation, och en åtgärd av enklare konstruktion har därför valts.

– Utredningen föreslår därför att en treårig provotid för fortsatt behörighet får föreskrivas en legitimerad som varit oskicklig vid utövning av sitt yrke. Därutöver skall – för att markera att fråga skall vara om allvarigare förseelser – förhållandena vara sådana att rekvisiten för varning föreligger men att enbart varning bedöms som en icke tillräckligt ingripande åtgärd. Föreskrift om provotid är således avsedd för förseelser eller

beteenden som är så allvarliga till sin natur att de gränsar till sådant som kan leda till återkallelse av legitimation.

Tanken bakom förslaget är att den legitimerade skall göras medveten om att den förseelse som lagts honom till last är så allvarlig att återkallelse av legitimationen automatiskt blir aktuell om en ny förseelse inträffar under prøvotiden. Den legitimerade får själv, i förekommande fall tillsammans med sin arbetsgivare, bedöma vilka konkreta åtgärder som behövs vidtagas (exempelvis vidareutbildning, förbättrade rutiner och egenkontroll). Härigenom begränsas behovet av särskilda kontrollåtgärder från myndigheternas sida, samtidigt som den enskilde får ett eget förstärkt intresse av att se till att han eller hon inte ånyo gör sig skyldig till fel eller försummelser. Om man på detta sätt tvingar fram en större noggrannhet i yrkesutövningen och, där det behövs, utbildning, handledning eller andra nödvändiga åtgärder, uppnår man samtidigt att kvaliteten i vården förbättras.

Prövotid skall vidare kunna föreskrivas i de fall till följd av 3 eller 5 § disciplinpåföljdslagen förutsättningar att meddela varning visserligen inte föreligger men i vilka den legitimerade genom sitt förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Till följd av 3 § undantas från disciplinpåföljd sådana förfaranden som inte avser vården av en enskild patient. För att prøvotid skall kunna komma i fråga skall det även här vara fråga om så allvarliga förseelser att de gränsar till återkallelse av legitimation. När det gäller 5 § utesluter den likaledes behandling i disciplinväg av ett handlande som anmälts till åtal. Även sådana förfaranden skall emellertid kunna leda till föreskrift om prøvotid, om fråga är om allvarlig brottslighet.

Inträffar under prøvotiden på nytt en förseelse av varningskaraktär eller har den som ålagts prøvotid genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket skall enligt huvudregeln legitimationen återkallas. Återkallelse kan emellertid underlåtas om särskilda skäl föreligger. Denna säkerhetsventil ger Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) en möjlighet att göra en skälighetsbedömning, varvid hänsyn kan tas till bristande samband mellan förseelserna, tidsaspekter, den legitimerades vilja att genom egna åtgärder komma till rätta med sina brister m.m. Underlåts av särskilda skäl återkallelse, kan i stället ny prøvotid föreskrivas.

Prövotid skall slutligen även kunna föreskrivas i de fall en legitimerad yrkesutövare på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras i en nära framtid inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande, såvida inte särskilda åtgärder kommer till stånd. Förslaget tar närmast sikte på missbrukssituationer. Föreskrift om prøvotid skall således i förebyggande syfte kunna beslutas innan exempelvis ett alkohol- eller narkotikamissbruk nått det stadium att det står klart att yrkesutövaren inte längre kan utöva sitt yrke tillfredsställande. För dessa fall kommer prøvotiden emellertid att ha en delvis annan innebörd än för de fall som rör oskicklighet eller annan olämplighet. För sjukdomsfallen har inte föreslagits någon särskild grund för återkallelse för den händelse något inträffar under prøvotiden, eftersom de nuvarande grunderna för återkallelse har ansetts tillräckliga.

I de fall en legitimerad påstås ha visat grov oskicklighet i sin yrkesutövning eller är misstänkt för att ha begått ett grovt brott bör möjlighet finnas att interimistiskt besluta om återkallelse av legitimationen. En sådan möjlighet är särskilt angelägen i de fall den legitimerade inte är häktad eller anhållen eller på annat sätt berövad friheten, men kan behövas även i fall av denna karaktär.

– Utredningen föreslår därför en bestämmelse om interimistisk återkallelse av legitimation, avsedd att omfatta de allvarligaste av de fall som kan föranleda återkallelse av legitimation. Motivet för en sådan bestämmelse är säkerheten i vården. En sådan bestämmelse måste emellertid kompletteras med en särskild rätt till skadestånd för det fall att tillräckliga skäl inte förelegat för slutligt beslut om återkallelse av legitimationen.

Förslaget har utformats på delvis samma sätt som bestämmelsen om interimistisk återkallelse av förskrivningsrätt i 10 § första stycket disciplinpåföljdslagen. Den nödvändiga restriktiviteten understryks genom skadestandsreglerna. För att avgränsa tillämpningen av bestämmelsen till de ytterlighetsfall den är tänkt för har, förutom krav på sannolika skäl för återkallelse, det kravet uppställts att ett interimistiskt beslut är påkallat från allmän synpunkt.

Ärenden om återkallelse av legitimation kräver normalt en skyndsam handläggning, eftersom dröjsmål med att dra in en behörighet som inte längre bör gälla kan medföra risker för säkerheten i vården. Samtidigt måste emellertid rättssäkerheten för den yrkesutövare som talan riktas emot tillgodoses. Huvudprincipen måste därför vara att handläggningen i första hand inriktas på att snabbt få fram en sådan utredning som möjliggör slutligt beslut i återkallelseärendet. Först i de fall detta inte är möjligt skall legitimationen i vissa fall kunna återkallas interimistiskt.

Det förhållandet att ett interimistiskt beslut meddelats får inte föranleda att den fortsatta handläggningen inte bedrivs på ett skyndsamt sätt. Tvärtom är det då mycket angeläget med en särskilt skyndsam handläggning. Genom en tidsgräns på sex månader med möjlighet till förlängning tillgodoses den enskildes krav på rättssäkerhet.

– Utredningen ser en särskild bestämmelse om ett strikt skadeståndsansvar för det allmänna som en förutsättning för att införa en allmän möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation. Genom att en särskild ersättningsbestämmelse införs för dessa fall beaktas den enskildes krav på rättssäkerhet samtidigt som de tillämpande myndigheterna tvingas att noga överväga i vilka fall en interimistisk återkallelse är påkallad. Detta ger ett incitament till försiktighet hos den som tar initiativet till åtgärden. Den person som drabbas hålls så långt möjligt skadeslös och får upprättelse. Kostnaden bärs av staten som normalt är bärare av det intresse som motiverat en interimistisk återkallelse av legitimation. Ersättningsrätten bör omfatta alla former av ren förmögenhetsskada. Skadestånd skall kunna jämkas om den skadelidande medverkat till skadan genom vållande (6 kap. 1 § skadeståndslagen). Därigenom ges den skadelidande ett motiv att iakttä aktsamhet och att göra vad han kan för att begränsa skadan.

Redan i dag finns ett fungerande system hos HSAN och Socialstyrelsen genom vilket allmänheten kan få information om disciplinpåföljder m.m. Anledning saknas att skapa ytterligare ett riksövergripande register med syfte att ge allmänheten möjlighet till insyn.

För att Socialstyrelsen skall kunna utöva den tillsyn som det åligger styrelsen måste den ha tillgång till erforderlig information. Vidare krävs att denna information finns i sådan form, att den relativt snabbt kan tas fram som underlag i tillsynsärenden m.m. Förslaget om föreskrift om prövotid ställer ytterligare krav i detta hänseende. Erinras bör i detta sammanhang om att tillsynsärendena numera handhas av styrelsens regionala enheter, vilket medför behov av ett centralt register som dessa enheter har direkt tillgång till och gör ett manuellt register otillräckligt. Därför är det rimligt att Socialstyrelsen skall ha möjlighet att inrätta ett mer omfattande ADB-baserat register för tillsynsändamål.

Utformningen av ett sådant register inrymmer emellertid många intrikata frågor och avvägningar när det gäller den enskildes integritet å ena sidan och framför allt patientintresset å andra sidan. Motsvarande frågeställningar skall utredas när det gäller de nuvarande kriminal-, polis- och körkortsregistren och när det gäller datalagen. Enligt direktiven skall respektive utrednings arbete vara avslutat senast den 31 mars 1997. Mot denna bakgrund har det ansetts lämpligast att utformningen av ett särskilt register över hälso- och sjukvårdspersonal som utsatts för anmärkningar på yrkesutövningen m.m. får utredas parallellt med eller sedan nyssnämnda utredningar slutförts.

Anses det inte möjligt att avvakta de nämnda utredningarna, synes alternativet vara att utforma ett särskilt tillsynsregister enligt nu tillämpade principer och efter mönster av det register som Alkoholinspektionen för enligt alkohollagen. Det förutsätts då att utformningen av registret i efterhand ses över för att anpassa det till vad som blir resultatet av förutnämnda utredningar.

– Utredningen föreslår, om en sådan temporär lösning anses nödvändig, att ett register för tillsynsändamål tillskapas vid sidan om de nuvarande registren – HSAN:s personregister för diarium och ärendehantering och Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – och med användning av uppgifter ur dessa register. Ändamålet med registret skall vara tillsyn och det skall även få användas för framställning av statistik. Registeransvaret skall ligga hos Socialstyrelsen. På grund av att registret skulle komma att innehålla för den enskilde känsliga uppgifter bör bestämmelserna tas in i lag. Registret avses innehålla uppgifter om personer som är eller har varit legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och som erhållit anmärkningar på yrkesutövningen genom beslut av Socialstyrelsen, HSAN eller domstol eller som gjort sig skyldiga till brott av betydelse för yrkesutövningen. Vilka domar och beslut som får registreras skall framgå av lagen.

Registret bör få innehålla uppgift om beslutande domstol, beslutsdatum och diariumnummer avseende underrättelser enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål m.m. Underrättelseskyldigheten bör utvidgas så att styrelsen även

underrättas om avgöranden som rör konkreta missbrukssituationer avseende legitimerade yrkesutövare. Exempel på sådana fall är domar varigenom legitimerade dömts för grovt rattfylleri eller beretts tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Hit bör även hänföras en annan kategori avgöranden som rör hälsotillståndet, nämligen domar varigenom legitimerade blivit föremål för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Även uppgift om beslutsdatum och diarienummer såvitt avser Socialstyrelsens egna beslut, varigenom anmärkningar på yrkesutövningen framställts, bör få ingå i registret.

Absolut sekretess bör gälla för uppgift i registret. Samtliga uppgifter som har tagits in i det föreslagna registret om en person bör gallras ut senast fem år efter senaste registreringen. Detta innebär å andra sidan att om något inträffar under femårsperioden som föranleder en registrering så får även uppgifter som är äldre än fem år kvarstå i registret. Gallring skall vidare ske snarast, om den som uppgiften gäller har avlidit.

Det förhållandet att det är fråga om från integritetssynpunkt mycket känsliga uppgifter understryker vikten av att restriktiva regler ges för åtkomsten till uppgifterna. Endast Socialstyrelsen bör ha sådan åtkomst och inom styrelsen bör åtkomsten till registret begränsas till de enheter som handlägger tillsynsärenden. Endast den som behöver uppgifterna på grund av sina arbetsuppgifter bör ha tillgång till registret och då endast till uppgifter som behövs för arbetets utförande.

## Kostnadsbedömning

Det ekonomiska utfallet av ett genomförande av förslagen blir i hög grad beroende av i vilken utsträckning de nya möjligheterna tas i anspråk, något som inte låter sig bedömas med någon säkerhet. Kostnadsbedömningen begränsas därför till att gälla frågan om de åtgärdsalternativ som föreslagits kan antas netto leda till besparingar eller kostnadsökningar i de fall där de kommer till användning.

Förslaget om provotid torde inte medföra ökade kostnader för det allmänna. Förslaget syftar till att effektivisera de åtgärder som kan vidtas mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och kommer troligen att medföra kostnadsbesparingar genom att färre fel eller försummelser begås.

Förslaget om interimistisk återkallelse av legitimation torde föra med sig kostnadsbesparingar som sammantaget överstiger kostnaderna. Likaledes kommer kostnaderna för ett register med all sannolikhet att understiga de vinster i form av rationalisering och ökad effektivitet som uppnås genom att styrelsens arbete med tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen underlättas.

Sammanfattningsvis bör ett genomförande av förslagen således leda till besparingar för det allmänna, huvudsakligen i fråga om dels vårdkostnader, dels kostnader för vårdersättningar och förmåner från socialförsäkringen.

## Förslag till

### Lag om ändring i lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område

dels att nuvarande 7 § skall betecknas 7 a §,

dels att 7 a, 16, 30 och 39 §§ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 7, 7 b, 41 och 42 §§, samt närmast före 41 § en ny rubrik av följande lydelse.

**7 §** Har den som erhållit legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården varit oskicklig vid utövning av sitt yrke och framstår inte varning som en tillräckligt ingripande åtgärd, kan föreskrift meddelas att den legitimerade skall vara underkastad en prøvotid om tre år, räknat från den dag då beslutet börjar verkställas.

Detsamma gäller i fall, då till följd av bestämmelserna i 3 eller 5 § förutsättningar saknas att meddela varning, men den legitimerade genom sitt förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

**7 a §** Legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt,

4. ålagts prøvotid enligt 7 § första eller andra stycket och under prøvotiden på nytt gjort sig skyldig till en förseelse av beskaffenhet att föranleda varning eller genom något förfarande på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Föreligger särskilda skäl får återkallelse underlåtas i fall som avses i första stycket 4, varvid föreskrift om prøvotid på nytt kan meddelas.

Har någon på grund av auktorisation i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

**7 b §** I ett ärende enligt 7 a § första stycket 1. får, om det finns sannolika skäl för misstanke att den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket, legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, såvida det är påkallat från allmän synpunkt.



Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får giltighetstiden för beslutet förlängas med sex månader åt gången.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 6

#### **16 §** Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 8 § första stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 7 b §, 8 § andra stycket, 10 § eller 12 § andra stycket eller om utdömande av vite enligt 23 §,

2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd,

3. om återkallelse av legitimation eller behörighet på egen begäran i fall när hinder mot återkallelse inte kan antas föreligga, eller

4. om återkallelse av legitimation enligt 8 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

Ärenden som har avgjorts enligt första stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

**30 §** Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 7 b §, 8 § första och andra stycket, 10 § första stycket och 12 § andra stycket.

**39 §** Beslut i frågor som avses i 7–12 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.

Har verkställigheten av ett beslut om prøvotid avbrutits till följd av beslut av domstol efter överklagande men föreskrives därefter ändå prøvotid, skall endast den tid under vilken verkställighet ägt rum räknas in i prøvotiden.

#### **Ersättning för skada**

**41 §** Har ett beslut meddelats enligt 7 b § eller 8 § andra stycket och återkallas senare inte legitimationen slutligt, har den legitimerade rätt till ersättning av staten för ren förmögenhetsskada som därigenom tillfogats honom.

**42 §** Ersättning kan vägras eller sättas ned om den legitimerade har försvårat sakens utredning eller på annat sätt genom vållande har medverkat till skadan. Detsamma gäller i den mån det annars skulle vara oskäligt att ersättning lämnas.

- 
1. Denna lag träder i kraft den.....
  2. Föreskrift om prøvotid får inte meddelas i fall där de omständigheter som åberopas till stöd för föreskriften hänför sig till tid före ikraftträdandet.

Förslag till  
Lag om ändring i lagen (1994:953) om åligganden för personal  
inom hälso- och sjukvården

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 6

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården skall införas nya bestämmelser, 19 – 24 §§, samt närmast före 19 § en ny rubrik av följande lydelse.

### **Register**

**19 §** Socialstyrelsen får föra ett register med hjälp av automatisk databehandling, att användas för

1. tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal samt
2. framställning av statistik.

**20 §** Registret får omfatta personer som är eller har varit legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården.

Vid tillämpningen av första stycket jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilda föreskrifter har motsvarande behörighet.

**21 §** Registret får innehålla uppgift om

1. beslut och domar i ärenden enligt 4 och 7 – 12 §§ lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område varigenom disciplinpåföljd ålagts, prövotid föreskrivits eller behörighet återkallats eller inskränkts, såvitt avser beslutande myndighet eller domstol, beslutsdatum och diarienummer samt uppgift om överklagande har skett,

2. underrättelser enligt förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål m.m., såvitt avser domstol, beslutsdatum och diarienummer, samt

3. Socialstyrelsens beslut varigenom anmärkningar på yrkesutövningen framställts, såvitt avser beslutsdatum och diarienummer.

**22 §** Om uppgift enligt 21 § skall registreras får även registreras följande uppgifter om den person som uppgiften avser:

1. namn, personnummer, adress och telefonnummer,
2. legitimation, specialistkompetens eller annan yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården, samt
3. arbetsplats med adress och telefonnummer.

**23 §** Om det beträffande en person inte har registrerats någon ytterligare uppgift enligt 21 § under fem år från den senaste registreringen skall uppgifter i registret om honom gallras ut. Om en registrerad avlider skall uppgifter om honom gallras ut.

Uppgift som registrerats enligt 21 § skall gallras ut när senare beslut eller dom avseende samma sak föreligger.

24 § Socialstyrelsen skall på lämpligt sätt lämna information om registret till den som kan komma att registreras i det. Informationen skall innehålla upplysningar om

Prop. 1997/98:109

Bilaga 6

1. vem som är registeransvarig,
2. ändamålet med registret,
3. de uppgifter registret får innehålla,
4. de sekretess- och säkerhetsbestämmelser som gäller,
5. rätten att få registerutdrag och att få till stånd rättelse enligt datalagen (1973:289) samt
6. de bestämmelser om utgallring av uppgifter som gäller.

---

Denna lag träder i kraft den .....

Förslag till  
Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att det i sekretesslagen skall införas en ny bestämmelse, 7 kap. 15 a §, av följande lydelse.

**7 kap.**

**15 a §** Sekretess gäller för uppgift i register hos Socialstyrelsen som förs enligt lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst 50 år.

---

Denna lag träder i kraft den .....

Remissyttranden över betänkandet har avgetts av Hovrätten för Nedre Norrland, Stockholms tingsrätt, Kammarrätten i Stockholm, Länsrätten i Stockholms län, Justitiekanslern, Domstolsverket, Kriminalvårdsstyrelsen, Riksåklagaren, Datainspektionen, Försvarmakten, Riksförsäkringsverket (RFV), Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Sjöfartsverket, Statskontoret, Riksrevisionsverket (RRV), Skolverket, Statens invandrarverk, Riksdagens ombudsmän, Riksdagens revisorer, Landstingen i Halland, Jönköpings län, Östergötland, Gävleborg, Västerbotten, Sörmland, Norrbottens län, Blekinge, Örebro län, Skaraborg, Västmanland, Dalarna, Västernorrland, Malmöhus läns, Uppsala, Kalmar och Kristianstads län, Göteborgs, Malmö och Stockholms kommun, Karolinska Institutet (KI), Linköpings och Uppsala universitet, Apotekarsociteten, Apoteket AB, Landstingsförbundet, Legitimerade Sjukgymnasters Riksorganisation (LSR), Praktiker-tjänst AB, Sophiahemmet, SPRI, Stiftelsen Röda Korshemmet, Svenska Arbetsgivarföreningen, Svenska Kommunalarbetsförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Advokatsamfund, SACO, Sveriges Allmänna Patientförening, Sveriges farmaceutförbund, Sveriges Läkarförbund, Sveriges Psykologförbund, Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Tandläkarförbund, TCO och Vårdförbundet.

Kriminalvårdsstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Skolverket, Statens invandrarverk, Röda korsets sjukhus och Svenska arbetsgivareförening har inte funnit några skäl att redovisa synpunkter med anledning av remissen. SACO har hänvisat till inkomna yttranden från de medlemsförbund som haft ärendet på remiss.

Yttrande har inte kommit in från Luftfartsverket, Arbetarskyddsstyrelsen, Lunds universitet, Umeå universitet, Carlanderska sjukhemmet, De Handikappades Riksförbund, LO, Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation, Svenska logopedförbundet, Svenska Naprapatförbundet, Svenska Privatläkarföreningen och Sveriges legitimerade optikers riksförbund.

Regeringen har följande förslag till lagtext.

## Förslag till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs följande.

### 1 kap. Inledande bestämmelser

**1 §** I denna lag ges bestämmelser om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om

- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.),
- behörighets- och legitimationsregler (3 kap.),
- begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder m.m. (4 kap.),
- disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. (5 kap.),
- Socialstyrelsens tillsyn (6 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (7 kap.) och
- ansvarsbestämmelser, överklagande m.m. (8 kap.).

**2 §** Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel.

**3 §** Med vårdgivare avses i denna lag fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård.

**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 vård, behandling eller undersökning av patienter,
3. den som i annat fall vid vård, behandling eller undersökning 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.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

## 2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

### Allmänna skyldigheter

**1 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

**2 §** Den som har ansvaret för vården skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Om upplysningar inte kan lämnas till patienten, skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar skall dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den utsträckning det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § andra stycket eller 9 § första stycket i detta kapitel.

**3 §** Om en patient har avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

**4 §** Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

**5 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

**6 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra denna.

**7 §** Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

### Tystnadsplikt m.m.

**8 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han

eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården och behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.

För den som genom anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av denna lag, utan att därför tillhöra eller ha tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen, gäller bestämmelserna i 6 kap. 5 §.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

**9 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

**10 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja eller utnyttja sådana uppgifter om en viss varas tillverkning eller innehåll, som han eller hon har fått kännedom om i verksamheten och som har lämnats dit för att användas som upplysning om eller underlag för behandling eller annan liknande åtgärd.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

**11 §** Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter

1. som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller skattemyndighet,

2. som behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

3. som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,

4. som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, eller

5. som Vägverket behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort eller traktorkort.

### 3 kap. Behörighets- och legitimationsregler

**1 §** I detta kapitel ges bestämmelser för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården vad gäller



- legitimation,
- ensamrätt till yrke,
- skyddad yrkestitel,
- kompetens som Europaläkare och
- specialistkompetens.

## Legitimation

**2 §** Utövare av ett yrke som anges i nedanstående tabell skall efter ansökan få legitimation för yrket efter att ha avlagt den högskoleexamen eller gått igenom den utbildning och, i förekommande fall, praktiktjänstgöring som anges i tabellen.

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

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

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

En legitimerad psykoterapeut skall i sin yrkesverksamhet ange sin grundutbildning.

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

**3 §** Beteckningen legitimerad får användas endast av yrkesutövare som fått legitimation enligt 2 §.

## Ensamrätt till yrke

Prop. 1997/98:109

Bilaga 8

**4 §** Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det.

## Skyddad yrkestitel

**5 §** En i 2 § angiven yrkestitel (skyddad yrkestitel) får användas endast av yrkesutövare 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.

**6 §** Endast den som har avlagt högskoleexamen som anges i nedanstående tabell och utövar yrke som anges i tabellen har rätt att använda den angivna yrkestiteln (skyddad yrkestitel).

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

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

**7 §** I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

## Kompetens som Europaläkare

**8 §** En legitimerad läkare som har gått igenom av regeringen föreskriven praktisk utbildning skall efter ansökan få kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare).

En läkare får ange att han eller hon har kompetens som allmänpraktiserande läkare endast om han eller hon har sådan kompetens (skyddad beteckning för Europaläkare).

## Specialistkompetens

**9 §** En legitimerad läkare eller tandläkare som har gått igenom av regeringen föreskriven vidareutbildning skall efter ansökan få specialistkompetens.

En läkare eller tandläkare får ange att han eller hon har specialistkompetens inom specialiteten i sitt yrke endast om han eller hon har sådan specialistkompetens (skyddad specialistbeteckning).

En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialist-sjuksköterskeexamen i högskoleförordningen (1993:100) endast om han eller hon avlagt en sådan examen (skyddad specialistbeteckning).

### **Bestämmelser om förfarandet**

**10 §** Frågor om meddelande av legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke, kompetens som Europaläkare och som specialist prövas av Socialstyrelsen.

### **Bemyndigande**

**11 §** Regeringen får föreskriva vilka utbildningar utöver de som anges i 6 § som skall ge rätt att använda en skyddad yrkestitel.

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

### **Prövningar i särskilda fall**

**13 §** Visar 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 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.

## **4 kap. Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder**

**1 §** Bestämmelserna i detta kapitel gäller den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt 1 kap. 4 § tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.

**2 §** Den som utövar verksamhet som avses i 1 § får inte

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (1988:1472) är anmälningspliktiga sjukdomar,
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,

3. undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
4. behandla annan med användande av radiologiska metoder,
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, eller
6. prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser.

**3 §** Den som utövar verksamhet som avses i 1 § får inte undersöka eller behandla barn under åtta år.

## 5 kap. Regler om disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** Detta kapitel gäller personer som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen i deras yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. I kapitlet ges bestämmelser om

1. disciplinpåföljd,
2. prøvotid,
3. återkallelse av legitimation,
4. återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården och
5. begränsning av behörighet att förskriva narkotiska och alkoholhaltiga läkemedel samt teknisk sprit.

**2 §** Bestämmelserna i 3 – 5 §§ gäller endast yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor.

### Disciplinpåföljd

**3 §** Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte gör vad han eller hon är skyldig att göra enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 8 och 9 §§ eller enligt någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

Disciplinpåföljd är erinran eller varning.

Disciplinpåföljd får, om det finns särskilda skäl till det, åläggas även den som har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen men inte längre gör det.

Disciplinpåföljd får inte åläggas en arbetstagare därför att han eller hon deltagit i strejk eller någon därmed jämförlig stridsåtgärd.

**4 §** Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal, får ett disciplinärt förfarande enligt detta kapitel inte inledas eller fortsättas i fråga om den förseelse som avses med åtgärden. Underrättelse om anmälan enligt 7 kap. 12 § får dock ske.

Om en gärning har prövats i straffrättslig ordning, får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas bara om gärningen, av någon annan orsak än bristande bevisning, inte har ansetts vara något brott.

**5 §** Disciplinpåföljd får inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 7 kap. 12 § eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller 5 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.

Disciplinpåföljd får inte åläggas senare än tio år efter förseelsen.

### **Återkallelse av legitimation m.m.**

**6 §** En prøvotid om tre år kan föreskrivas den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården om denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Prövotid kan även föreskrivas en legitimerad yrkesutövare som på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet befaras inte komma att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande.

**7 §** Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården skall återkallas om den legitimerade

1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket,

2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,

3. begär att legitimationen skall återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt, eller

4. ålagts prøvotid enligt 6 § första stycket och under prøvotiden på nytt gjort sig skyldig till en allvarlig förseelse eller annars på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Om det finns särskilda skäl får återkallelse underlåtas i fall som avses i första stycket 4, varvid föreskrift om prøvotid på nytt kan meddelas ytterligare en gång.

Har någon som blivit auktoriserad i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) fått legitimation inom hälso- och sjukvården och återkallas den auktorisationen, skall även legitimationen återkallas.

**8 §** I ett ärende enligt 7 § första stycket 1 eller 4 får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt, om det finns sannolika skäl för återkallelse och det är påkallat från allmän synpunkt.

Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare högst sex månader.

**9 §** Om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas enligt 7 § första stycket 2, får den legitimerade yrkesutövaren föreläggas att låta sig undersökas av den läkare som anvisas honom eller henne.

Om ett föreläggande om läkarundersökning har beslutats, får legitimationen återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse av legitimationen har prövats slutligt.

Har den legitimerade yrkesutövaren inte följt ett föreläggande om läkarundersökning inom ett år från det att han eller hon fick del av detta, får legitimationen återkallas.

### **Återkallelse av annan behörighet**

**10 §** Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt 3 kap. får återkallas om den som fått behörigheten

1. varit oskicklig vid utövningen av yrket eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket, eller
2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Om det finns grundad anledning att anta att behörigheten bör återkallas, får den återkallas för tiden till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt.

### **Begränsning av förskrivningsrätt**

**11 §** Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det.

**12 §** Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk som avses i 11 §, får behörigheten dras in eller begränsas till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt.

Beslutet enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas med ytterligare högst sex månader.

**13 §** Har en legitimation återkallats eller har en behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats, skall en ny legitimation respektive behörighet meddelas efter ansökan när förhållandena medger det.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen.

För tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten finns särskilda bestämmelser.

**2 §** Den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står i denna verksamhet också under tillsyn av Socialstyrelsen.

**3 §** Socialstyrelsens tillsyn skall främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen skall genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

**4 §** Om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning inom hälso- och sjukvården drabbats av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen. Om en patient drabbats av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom genom sådan verksamhet som avses i 2 §, skall även den som bedriver sådan verksamhet anmäla detta till Socialstyrelsen.

I 2 kap. 7 § finns bestämmelser om skyldighet för personalen att rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

**5 §** Den som på grund av anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av detta kapitel får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

För den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda vården gäller bestämmelserna i 2 kap.

### Anmälan av verksamhet m.m.

**6 §** Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn enligt detta kapitel skall anmäla detta till Socialstyrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

**7 §** Anmälan enligt 6 § skall innehålla uppgifter om

1. verksamhetens inriktning,

2. var verksamheten skall bedrivas,
3. vem som är verksamhetschef,
4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt 4 §,
5. verksamhet som avses i 2 § som anlitas eller avses anlitas och
6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten.

**8 §** Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, skall detta anmälas till Socialstyrelsen inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, skall det utan dröjsmål anmälas till Socialstyrelsen.

### **Socialstyrelsens befogenheter**

**9 §** Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten till styrelsen samt att lämna de upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn.

Socialstyrelsen får förelägga den som bedriver verksamheten eller den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna vad som begärs. I föreläggandet får vite sättas ut.

**10 §** Socialstyrelsen eller den som styrelsen förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt detta kapitel och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektion har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet eller yrkesutövning inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

**11 §** Vid inspektion som avses i 10 § har den som utför inspektionen rätt att av polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen skall kunna genomföras.

### **Åtgärder mot vårdgivare m.fl.**

**12 §** Om Socialstyrelsen får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn, skall styrelsen vidta åtgärder för att vinna rättelse och, om det behövs, göra anmälan till åtal.

**13 §** Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.



**14 §** Ett föreläggande enligt 13 § skall innehålla uppgifter om de åtgärder Socialstyrelsen anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena skall kunna avhjälpas.

**15 §** Om ett föreläggande enligt 13 § inte följs och om missförhållandena är allvarliga, får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten.

**16 §** Om det är fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Socialstyrelsen utan föregående föreläggande helt eller delvis förbjuda verksamheten.

**17 §** Om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 15 eller 16 § och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Socialstyrelsen tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl får beslutets giltighetstid förlängas med ytterligare sex månader.

### **Åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal**

**18 §** Om Socialstyrelsen finner skäl att överväga disciplinpåföljd, föreskrift om provotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av forskrivningsrätt enligt 5 kap., skall styrelsen anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

**19 §** Socialstyrelsen skall, om inte annat följer av 7 kap. 20 §, göra anmälan till åtal, om den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skälig misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

Särskilda regler gäller för åtal för brott enligt 6 § lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa.

**20 §** Om det finns sannolika skäl att misstänka att någon i sin verksamhet bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3 eller 7 §, får Socialstyrelsen förelägga denne att för viss tid upphöra med sin verksamhet. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

Den som överträtt ett vitesföreläggande enligt första stycket får inte dömas till straff för sådan verksamhet som omfattas av vitesföreläggandet.

### **Register**

**21 §** Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

**22 §** Registret får innehålla uppgifter om

1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,
2. var verksamheten bedrivs,
3. verksamhetens inriktning,
4. verksamhetens omfattning,
5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
6. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer,
7. patientförsäkring,
8. när inspektion gjorts,
9. datum för Socialstyrelsens beslut angående verksamheten och
10. när anmälan enligt 4 § gjorts.

Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda patienter.

**23 §** Uppgifter enligt 22 § första stycket 8 – 10 som har tagits in i registret skall tas bort efter fem år eller då verksamheten lagts ned. Övriga uppgifter som har tagits in i registret skall tas bort när nya uppgifter kommer in eller då anmälan görs om att verksamheten lagts ned.

## 7 kap. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

### **Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd**

**1 §** Frågor om disciplinpåföljd enligt denna lag prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Ansvarsnämnden prövar även frågor som avses i 5 kap. 6 – 13 §§.

**2 §** Ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

För ordföranden skall för samma tid utses en eller flera ställföreträdare. En sådan ställföreträdare skall vara eller ha varit ordinarie domare. För varje annan ledamot skall det finnas ett tillräckligt antal ersättare som skall utses för samma tid som ledamoten.

**3 §** Ansvarsnämnden är beslutför med ordföranden och sex andra ledamöter. Till sammanträde med nämnden skall samtliga ledamöter kallas. Om en ledamot anmäler förhinder, skall en ersättare kallas.

**4 §** Ordföranden får ensam fatta beslut

1. som inte innefattar slutligt avgörande i sak, dock inte beslut om föreläggande att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 9 § första stycket eller om tillfällig återkallelse enligt 5 kap. 8 §, 9 § andra stycket, 10 § andra stycket eller 12 §, eller om utdömande av vite enligt 10 § i detta kapitel,

2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet och det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd,

3. om återkallelse på egen begäran av legitimation eller behörighet i fall när det inte finns hinder mot återkallelse, eller

4. om återkallelse av legitimation enligt 5 kap. 9 § tredje stycket då den legitimerade inte följt föreläggande om läkarundersökning.

Ärenden som har avgjorts enligt första stycket skall anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

**5 §** I fråga om jäv mot den som handlägger ärenden i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare tillämpas.

**6 §** I fråga om omröstning i ansvarsnämnden skall bestämmelserna i 29 kap. rättegångsbalken om omröstning i domstol med endast lagfarna ledamöter tillämpas. Ordföranden säger sin mening först.

### **Handläggning i ansvarsnämnden**

**7 §** Frågor om disciplinpåföljd skall tas upp efter anmälan av Socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till patienten.

Frågor som avses i 5 kap. 6 – 13 §§ tas upp på anmälan av Socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att göra anmälan i sådana ärenden som avses i första eller andra stycket finns i 6 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § första stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

**8 §** Anmälan eller ansökan till ansvarsnämnden skall göras skriftligen och vara egenhändigt undertecknad samt innehålla uppgifter om

1. den enskilde anmälarens eller sökandens namn, fördelsetid och postadress,

2. namn och adress för ställföreträdare eller ombud om talan förs av sådan,

3. vem anmälan eller ansökan avser och, om de kan lämnas utan särskild utredning, uppgifter om dennes yrke, adress och arbetsplats,

4. vilken anmärkning som riktas mot en anmäld och

5. de omständigheter som åberopas till stöd för anmälan eller ansökan.

Om part företräds av ombud skall fullmakt ges in.

**9 §** Är anmälan eller ansökan så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövning i sak, skall ansvarsnämnden förelägga anmälaren eller sökanden att inom en viss tid komma in med kompletterande uppgifter vid påföljd att ärendet annars inte tas upp till prövning.

**10 §** Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödiga utredningar skall avvisas.

Nämnden får förelägga den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att ge in patientjournaler eller andra handlingar som behövs för utredningen. I föreläggandet får vite sättas ut. Vitet döms ut av nämnden.

**11 §** Förfarandet är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma, när det kan antas vara till fördel för utredningen.

**12 §** Anmälan eller ansökan enligt 7 § och det som hör till handlingen skall snarast överlämnas till den som anmälan eller ansökan avser. Mottagaren skall föreläggas att svara inom en viss tid.

En sådan underrättelse behövs inte om det är uppenbart att anmälan eller ansökan inte kan bifallas eller att underrättelsen är onödig.

**13 §** Den som förelagts att svara skall göra det skriftligen, om inte ansvarsnämnden bestämmer att svaret får lämnas vid en muntlig förhandling.

Av svaret skall det framgå om den svarande godtar eller motsätter sig den åtgärd som sätts i fråga. I det senare fallet bör svaranden ange skälen för sin inställning och de omständigheter som åberopas.

**14 §** Kräver en fråga särskild sakkunskap, får ansvarsnämnden inhämta yttrande från myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande i ämnet. Nämnden får också anlita andra sakkunniga i frågan.

I fråga om sådana sakkunniga som avses i första stycket tillämpas 40 kap. 2 – 7 och 12 §§ rättegångsbalken i tillämpliga delar.

Ersättning för utlåtande av myndigheter, tjänstemän eller andra som är skyldiga att lämna yttrande lämnas endast om det är särskilt föreskrivet.

Andra sakkunniga har rätt till ersättning av allmänna medel för sitt uppdrag. Nämnden får bevilja förskott på sådan ersättning.

**15 §** Om ansvarsnämnden finner att ett vittne eller en sakkunnig behöver höras vid domstol eller att någon behöver föreläggas att tillhandahålla en skriftlig handling eller ett föremål som bevis, skall nämnden begära detta hos den tingsrätt inom vars område den person vistas som skall höras eller på annat sätt berörs av åtgärden.

Om det inte finns laga hinder mot det skall rätten hålla förhör eller meddela föreläggande. I fråga om sådana åtgärder skall i tillämpliga delar gälla vad som föreskrivs om bevisupptagning i rättegång utom huvudförhandling.

**16 §** Till muntlig förhandling skall parterna kallas. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid påföljd att det inte utgör hinder för ärendets vidare handläggning och avgörande om han eller hon uteblir.

En enskild part som har inställt sig till en muntlig förhandling får av ansvarsnämnden beviljas skälig ersättning av allmänna medel för kostnader för resa och uppehälle. Nämnden får bevilja förskott på ersättningen. Närmare bestämmelser om ersättning och förskott meddelas av regeringen.

17 § Bestämmelserna i 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) skall tillämpas även på beslut enligt 5 kap. 9 § första och andra stycket, 10 § andra stycket och 12 § första stycket. Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

### **Överlämnande av vissa ärenden**

18 § En anmälan som gäller arbetstagare får helt eller delvis överlämnas av ansvarsnämnden till arbetsgivaren för den åtgärd som kan ankomma på arbetsgivaren, om det är uppenbart att ärendets behandling i nämnden inte är påkallad från allmän synpunkt eller för att tillvarata patientens rätt.

19 § Om en anmälan till ansvarsnämnden innehåller klagomål över brister i kontakten mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonalen hos ett landsting eller en kommun eller över något annat liknande förhållande och om det finns grundad anledning att anta att anmälan inte kan föranleda disciplinpåföljd enligt denna lag, får nämnden överlämna anmälan i den delen till landstinget eller kommunen för åtgärd.

20 § Finner ansvarsnämnden i ett ärende att de förutsättningar för anmälan till åtal som anges i 6 kap. 19 § föreligger, skall nämnden göra en sådan anmälan.

21 § Bestämmelser om handläggning av sådana ärenden om disciplinpåföljd eller om provotid, återkallelse eller begränsning av behörighet som prövas efter anmälan av Riksdagens ombudsmän eller Justitiekanslern finns i 6 § femte stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 6 § tredje stycket lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn.

## **8 kap. Ansvarsbestämmelser m.m.**

### **Ansvarsbestämmelser**

1 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar verksamhet eller i väsentlig del ändrar tidigare verksamhet utan att ha gjort föreskriven anmälan till Socialstyrelsen enligt 6 kap. 6 – 8 §§ döms till böter.

2 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva verksamhet i strid med förbud enligt 6 kap. 15 – 17 §§ döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

3 § Om en läkare, vars legitimation har återkallats eller vars behörighet annars har upphört, eller en läkare som har begränsad behörighet, obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket, döms han eller hon till böter eller fängelse i högst sex månader.

4 § Den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Som obehörig utövning av tandläkaryrket anses inte den yrkesverksamhet som utövas av den som har legitimation som tandhygienist eller som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

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

**6 §** Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. eller som under utövning av verksamhet som sägs i 4 kap. uppsåtligen eller av oaktsamhet tillfogar den undersökte eller behandlade skada, som inte är ringa, eller framkallar fara för sådan skada, döms, om gärningen inte är belagd med straff enligt 3 – 4 §§ i detta kapitel, till böter eller fängelse i högst ett år. Detta gäller oavsett om skadan eller faran orsakats av olämplig behandling eller genom avbrott i eller dröjsmål med läkarvård.

Den omständigheten att gärningsmannen på grund av brist i utbildning och erfarenhet inte kunnat inse sjukdomens natur eller förutse skadan eller faran befriar honom eller henne inte från ansvar.

**7 §** Till ansvar enligt 3 – 6 §§ skall inte dömas om gärningen är belagd med strängare straff i annan lag.

### **Vitesföreläggande m.m.**

**8 §** Har någon genom dom, som vunnit laga kraft, funnits skyldig till brott som anges i 6 §, får Socialstyrelsen meddela förbud för honom eller henne att under viss tid eller för alltid utöva verksamhet som avses i 4 kap. Ett sådant förbud får förenas med vite.

Den som överträtt ett vitesförbud enligt första stycket får inte dömas till straff för sådan verksamhet som omfattas av vitesförbudet.

### **Överklagande av ansvarsnämndens beslut**

**9 §** Ansvarsnämndens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

**10 §** Ansvarsnämndens slutliga beslut får överklagas av

1. Socialstyrelsen för att tillvarata allmänna intressen,
2. enskild, som enligt 7 kap. 7 § första stycket har anmält en fråga om disciplinpåföljd, om beslutet har gått den enskilde emot, eller
3. någon annan som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Överklagande av Socialstyrelsen skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Bestämmelser om rätt för Riksdagens ombudsmän och för Justitiekanslern att överklaga beslut om disciplinpåföljd, prövotid eller i behörighetsfråga med anledning av fel i yrkesutövning finns i 7 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän och i 7 § lagen (1975:1339)

om Justitiekanslerns tillsyn. Sådant överklagande skall ske inom tre veckor från det att beslutet har meddelats.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

**11 §** Andra beslut av ansvarsnämnden än som avses i 10 § får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

**12 §** Beslut av ansvarsnämnden som inte innebär att ett ärende avgörs, får överklagas endast i samband med överklagande av det slutliga beslutet i ärendet.

Ett beslut som inte är slutligt får dock överklagas särskilt när nämnden

1. ogillat en invändning om jäv mot en ledamot av nämnden eller en invändning om att det finns hinder mot prövningen,
2. avvisat ett ombud eller ett biträde,
3. förordnat om saken i avvaktan på att ärendet avgörs,
4. förelagt någon att genomgå läkarundersökning enligt 5 kap. 9 § första stycket,
5. förelagt någon vid vite enligt 7 kap. 10 § andra stycket att inkomma med patientjournaler eller andra handlingar,
6. utdömt vite, eller
7. förordnat om ersättning för någons medverkan i ärendet.

**13 §** Beslut i frågor som avses i 5 kap. 6 – 13 §§ gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.

Har verkställigheten av ett beslut om prøvotid avbrutits till följd av beslut av domstol efter överklagande, men föreskrivs därefter ändå prøvotid, skall endast den tid under vilken verkställighet ägt rum räknas in i prøvotiden.

**14 §** Om inte något annat föreskrivits, är Socialstyrelsen motpart till den yrkesutövare som överklagat ansvarsnämndens eller domstols slutliga beslut enligt denna lag. Om en enskild har anmält disciplinärendet är också han eller hon yrkesutövarens motpart.

Bestämmelsen i 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) om förvaltningsmyndighets partsställning gäller inte i fråga om mål där ansvarsnämnden fattat beslut enligt denna lag.

### **Överklagande av Socialstyrelsens beslut m.m.**

**15 §** Beslut som Socialstyrelsen eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

**16 §** Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. behörighet, rätt att använda en skyddad yrkestitel och legitimation enligt 3 kap.,
2. förbud att utöva verksamhet enligt 8 § och 6 kap. 20 §,
3. föreläggande enligt 6 kap. 9 § att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,
4. föreläggande enligt 6 kap. 13 § att avhjälpa missförhållanden i verksamheten,

5. förbud att driva verksamhet enligt 6 kap. 15 eller 16 §, eller  
6. förbud tills vidare att driva verksamhet enligt 6 kap. 17 §.  
Andra beslut av Socialstyrelsen enligt denna lag får inte överklagas.  
Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

### **Ytterligare föreskrifter**

**17 §** Regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om

1. behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen,
2. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt,
3. att anmälan enligt 6 kap. 6 § skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i 6 kap. 7 §, om det är av särskilt värde för tillsynen och
4. hur anmälningsskyldigheten enligt 6 kap. 4 § första stycket skall fullgöras.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter som avses i första stycket.

---

Föreskrifter om ikraftträdande av denna lag meddelas i lagen (1998:000) om införande av lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.



## Förslag till lag om införande av lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område;

Härigenom föreskrivs följande.

### Allmänna bestämmelser

**1 §** Lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område träder i kraft den 1 januari 1999.

Vid ikraftträdandet skall följande lagar upphöra att gälla, nämligen lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården.

**2 §** I denna lag avses med

*behörighetslagen* lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.,

*disciplinpåföljdslagen* lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område,

*tillsynslagen* lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården och

*den nya lagen* lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

### Behörighet

**3 §** Behörighetslagens bestämmelser om rätt att utöva yrke som apotekare och receptarie skall, trots vad som sägs i 1 §, gälla fram till den 1 januari 2000.

**4 §** Den som den 1 juli 1993 eller därefter har gått igenom treårig högskoleutbildning med inriktning mot diagnostisk radiologi skall efter ansökan få legitimation som sjuksköterska enligt den ordning som gällde före den 1 juli 1993.

**5 §** Den som fått tandläkarexamen enligt de bestämmelser som gällde före den 1 juli 1994 skall fullgöra praktisk tjänstgöring enligt bestämmelser som gällde före denna tidpunkt för att få legitimation som tandläkare.

**6 §** Regeringen får föreskriva vilka utbildningar som under tiden fram till den 1 januari 2009 skall anses likvärdiga med sjukhusfysikerexamen vid ansökan om legitimation som sjukhusfysiker.

## **Prövotid**

7 § Föreskrift om prövotid får inte meddelas i fall där omständigheter som skulle kunna leda till sådan föreskrift hänför sig till tid före den nya lagens ikraftträdande.

## **Verksamhetstillsyn**

8 § Övergångsbestämmelserna till tillsynslagen skall alltjämt gälla.

## **Prövning i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och preskription**

9 § Ärenden som har anmälts till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd före den 1 oktober 1994 skall prövas enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Disciplinpåföljd får dock inte åläggas om så inte kan ske även enligt disciplinpåföljdslagens eller den nya lagens bestämmelser.

10 § Disciplinpåföljdslagens bestämmelser om preskription skall gälla för förseelser som är begångna före den nya lagens ikraftträdande.

## **Överklagande**

11 § Överklagande av beslut som har meddelats före den 1 januari 1999 sker enligt äldre bestämmelser.

## **Övriga bestämmelser**

12 § Om det i lag eller annan författning hänvisas till en föreskrift som har ersatts genom en bestämmelse i den nya lagen eller i denna lag, skall hänvisningen i stället avse den nya bestämmelsen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

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

Härigenom föreskrivs att 2 a, 15 och 29 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **2 a §<sup>2</sup>**

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten skall ges upplysningar om detta tillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.*

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Patienten skall ges upplysningar om detta tillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Om upplysningarna inte kan lämnas till patienten skall de i stället lämnas till en närstående till patienten. Upplysningar får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående i den mån det finns hinder för detta i 7 kap. 3 § eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 2 kap. 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*

### **15 §<sup>3</sup>**

I landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt *lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.* i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och

I landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt *3 kap. lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och

läkare med utländsk utbildning som läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Anställning för allmän- som läkare. Anställning för allmän- tjänstgöring skall ske för viss tid. tjänstgöring skall ske för viss tid.

I landstingen skall också finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring enligt nämnda lag i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Regeringen får föreskriva att läkare under sådan tjänstgöring med anställning vid en enhet som har upplåtits för grundläggande högskoleutbildning av läkare skall anställas för viss tid.

## 29 §<sup>4</sup>

Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

*Inom psykiatrisk tvångsvård och Verksamhetschefen ansvarar för vid tvångsisolering enligt smittskyddslagen (1988:1472) skall verksamhetschefens uppgifter utövas av eller hon är läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Om (chefsöverläkare) eller, vid tvångsisolering, av sådan befattningshavare som förordnats enligt 50 § smittskyddslagen.*

*ledningsuppgifter inom den psykiat- riska tvångsvården endast om han kompetens (chefsöverläkare). Om verksamhetschefen inte har en sådan kompetens, skall en läkare med specialistkompetens ges i uppdrag att fullgöra dessa särskilda ledningsuppgifter.*

*Vid tvångsisolering enligt smittskyddslagen (1988:1472) skall verksamhetschefens uppgifter utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare) eller av en sådan befattningshavare som förordnats enligt 50 a § smittskyddslagen.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1997:142.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1997:980.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1996:787.

## Förslag till lag om ändring i patientjournalagen (1985:562)

Härigenom föreskrivs att 9 § och 16 § patientjournalagen (1985:562) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 9 §<sup>1</sup>

Skyldig att föra patientjournal är 1. den som enligt *lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården* har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke,

2. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara skall utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare,

3. den som är verksam som *arbetsterapeut, kurator eller sjukhusfysiker* i den allmänna hälso- och sjukvården.

Var och en som för patientjournal svarar för sina uppgifter i journalen

### 16 §<sup>2</sup>

En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård skall på begäran av patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 8 § *andra stycket* eller 9 § *första stycket lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*.

Frågor om utlämnande av en journalhandling enligt första stycket prövas av den som är ansvarig för patientjournalen. Anser denne att journalhandlingen eller någon del av den inte bör lämnas ut, skall han genast med eget yttrande överlämna frågan till Socialstyrelsen för prövning.

I fråga om överklagande av Socialstyrelsens beslut enligt andra stycket Prop. 1997/98:109  
gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 kap. 7 § sekretesslagen Bilaga 8  
(1980:100).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1992:1566.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1994:958.

## Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 5 §

I denna lag avses med häls o- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125), annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av *lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården*.  
vårdgivar e: statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

I denna lag avses med häls o- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125), annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av *1 kap. lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*.  
vårdgivar e: fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.

Härigenom föreskrivs att 5 c § lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m. skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### **5 c §<sup>1</sup>**

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva teknisk sprit enligt 9 eller 10 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådan teknisk sprit på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinärens ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva teknisk sprit.

Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva teknisk sprit enligt 5 kap. 10 eller 11 § lagen (1988:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får sådan teknisk sprit på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinärens ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva teknisk sprit.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1996:1158.



## Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859)

Härigenom föreskrivs att 22 c § läkemedelslagen (1992:859) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Förslagen lydelse*

### 22 c §<sup>1</sup>

<p>Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in läkares eller tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel enligt 9 eller 10 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område, får sådant läkemedel på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel.</p>	<p>Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd begränsat eller dragit in <i>en</i> läkares eller <i>en</i> tandläkares behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel enligt 5 kap. 10 eller 11 § lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, får sådant läkemedel på ordination av läkaren eller tandläkaren inte lämnas ut. Detsamma gäller när Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat <i>en</i> veterinärs behörighet att förskriva alkoholhaltiga läkemedel.</p>
---	---

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1996:1153.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 6 §<sup>1</sup>

Narkotiska läkemedel får lämnas ut endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Sådant förordnande skall ske med största försiktighet.

<p>Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 9 eller 10 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiska läkemedel.</p>	<p>Om Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd dragit in eller begränsat en läkares eller en tandläkares behörighet att förskriva narkotiska läkemedel enligt 5 kap.10 eller 11 § lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får sådant läkemedel inte lämnas ut på ordination av läkaren eller tandläkaren. Detsamma gäller om Veterinära ansvarsnämnden dragit in eller begränsat en veterinärs behörighet att förskriva narkotiska läkemedel.</p>
--	---

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1994:955.

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

Härigenom föreskrivs att 14 § tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 14 §<sup>1</sup>

Tandläkare under specialistutbildning enligt <i>lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.</i> skall förordnas för viss tid.	Tandläkare under specialistutbildning enligt 3 kap. <i>lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område</i> skall förordnas för viss tid.
---	---

Tandläkare i vars arbetsuppgifter ingår att i väsentlig omfattning medverka i den grundläggande högskoleutbildningen för tandläkarexamen, skall anställas för begränsad tid, om regeringen föreskriver det.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1995:842.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 6 §<sup>1</sup>

Ombudsman avgör ärende genom beslut, vari han får uttala sig om huruvida åtgärd av myndighet eller befattningshavare strider mot lag eller annan författning eller annars är felaktig eller olämplig. Ombudsman får även göra sådana uttalanden som avser att främja enhetlig och ändamålsenlig rättstillämpning.

Ombudsman får som särskild åklagare väcka åtal mot befattningshavare som genom att åsidosätta vad som åligger honom i tjänsten eller uppdraget har begått annan brottslig gärning än tryckfrihetsbrott eller yttrandefrihetsbrott. Ger utredningen i ärende ombudsman anledning anta att sådan brottslig gärning begåtts, tillämpas vad som föreskrivs i lag om förundersökning, åtal och åtalsunderlåtelse samt om allmän åklagares befogenheter i övrigt i fråga om brott under allmänt åtal. I mål som har väckts vid tingsrätt bör talan fullföljas till Högsta domstolen endast om synnerliga skäl föranleder det.

<p>Om befattningshavare genom att åsidosätta vad som åligger honom i tjänsten eller uppdraget gjort sig skyldig till fel, som kan beivras genom disciplinärt förfarande, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövares behörighet, om denna har missbrukat sin behörighet på något annat</p>	<p>Om befattningshavare genom att åsidosätta vad som åligger honom i tjänsten eller uppdraget gjort sig skyldig till fel, som kan beivras genom disciplinärt förfarande, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövares behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat</p>
---	---

sätt.

sätt. *Om den som är legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket, får ombudsman göra anmälan i fråga om prövotid till den som har befogenhet att besluta därom.*

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

Anser ombudsman det vara påkallat att befattningshavare avskedas eller avstängs från sin tjänst på grund av brottslig gärning eller grov eller upprepad tjänsteförseelse, får han göra anmälan härom till den som har befogenhet att besluta om sådan åtgärd.

När ombudsman har gjort anmälan i ett sådant ärende som avses i tredje eller fjärde stycket skall han i ärendet få tillfälle att komplettera egen utredning och att yttra sig över utredning som har tillförts ärendet av någon annan samt att närvara, om muntligt förhör hålls. Vad som nu har sagts gäller dock inte ärenden om avstängning.

## 7 §<sup>2</sup>

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får ombudsman föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om sådan behörighetsfråga som avses i 6 § tredje stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får ombudsman föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om *prövotid eller* sådan behörighetsfråga som avses i 6 § tredje stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har befattningshavare enligt vad därom är föreskrivet sökt ändring vid domstol i beslut som avses i första stycket och har beslutet tillkommit efter anmälan av ombudsman, företräder ombudsmannen det allmänna som befattningshavarens motpart i tvisten. Detsamma gäller, om ombudsmannen har sökt ändring i beslutet.

Vad i lag eller annan författning är föreskrivet om arbetsgivare skall i fråga om tvister som avses i denna paragraf äga motsvarande tillämpning på ombudsman. Bestämmelserna i 4 kap. 7 § och 5 kap. 1 § första stycket lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister skall dock ej tillämpas i fråga om tvist i vilken ombudsman för talan.

---

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 8

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1997:561.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1994:2068.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1975:1339) om justitiekanslerns tillsyn skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### **6 §<sup>1</sup>**

Har befattningshavare åsidosatt vad som åligger honom i hans tjänst och kan felet beivras genom disciplinärt förfarande, får justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövares behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat sätt.

Har befattningshavare åsidosatt vad som åligger honom i hans tjänst och kan felet beivras genom disciplinärt förfarande, får Justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel eller yrke som veterinär har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva detta, får Justitiekanslern göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövares behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat sätt. *Om den som är legitimerad yrkesutöva-re inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket, får Justitiekanslern göra anmälan i fråga om prövotid till den som har befogenhet att besluta därom.*

Anser Justitiekanslern det vara påkallat att befattningshavare avskedas eller avstänges från sin tjänst på grund av brottslig gärning eller grov eller upprepad tjänsteförseelse, får han göra anmälan härom till den som har befogenhet att besluta om sådan åtgärd.

När Justitiekanslern har gjort anmälan i ett sådant ärende som avses i Prop. 1997/98:109 första eller andra stycket skall han i ärendet få tillfälle att komplettera Bilaga 8 egen utredning och att yttra sig över utredning som har tillförts ärendet av någon annan samt att närvara, om muntligt förhör hålls. Vad som nu sagts gäller dock inte ärenden om avstängning.

### 7 §<sup>2</sup>

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för offentliga tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får Justitiekanslern föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om sådan behörighetsfråga som avses i 6 § första stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för offentliga tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får Justitiekanslern föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller är veterinär, krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om *prövotid* eller sådan behörighetsfråga som avses i 6 § första stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har befattningshavare enligt vad därom är föreskrivet sökt ändring vid domstol i beslut som avses i första stycket och har beslutet tillkommit efter anmälan av Justitiekanslern, företräder Justitiekanslern det allmänna som befattningshavarens motpart i tvisten. Detsamma gäller, om Justitiekanslern har sökt ändring i beslutet.

Vad i lag eller annan författning är föreskrivet om arbetsgivare skall i fråga om tvister som avses i denna paragraf äga motsvarande tillämpning på Justitiekanslern. Bestämmelserna i 4 kap. 7 § och 5 kap. 1 § första stycket lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister skall dock ej tillämpas i fråga om tvist i vilken Justitiekanslern för talan.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1987:996.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1994:2068.



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

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 4 § mervärdesskattelagen (1994:200) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **3 kap.**

#### **4 §<sup>1</sup>**

Från skatteplikt undantas omsättning av tjänster som utgör sjukvård, tandvård eller social omsorg samt tjänster av annat slag och varor som den som tillhandahåller vården eller omsorgen omsätter som ett led i denna.

Undantaget omfattar även

- kontroller och analyser av prov som tagits som ett led i sjukvården eller tandvården, och
- omsättning av dentaltekniska produkter och av tjänster som avser sådana produkter, när produkten eller tjänsten tillhandahålls tandläkare, dentaltekniker eller den för vars bruk produkten är avsedd.

Undantaget gäller inte omsättning av glasögon eller andra synhjälpmedel även om varorna omsätts som ett led i tillhandahållandet av sjukvård.

*Undantaget gäller inte omsättning av varor när de omsätts som ett led i tillhandahållandet av en sjukvårdstjänst utförd med stöd av en särskild legitimation som apotekare eller receptarie.*

Undantaget gäller inte vid vård av djur.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1994:498.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1998-03-17

**Närvarande:** regeringsrådet Stig von Bahr, regeringsrådet Arne Bækkevold, justitierådet Edvard Nilsson.

Enligt en lagrådsremiss den 5 februari 1998 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:000),

2. lag om införande av lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

4. lag om ändring i patientjournalagen (1985:562),

5. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),

6. lag om ändring i lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m.,

7. lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859),

8. lag om ändring i lagen (1992:860) om kontroll av narkotika,

9. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),

10. lag om ändring i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän,

11. lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn och

12. lag om ändring i mervärdesskattelagen (1994:200).

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av hovrättsassessorerna Maria Lockman och Christina Fleur och samt kammarrättsassessorn Mikael Åberg.

Till Lagrådet har inkommit en skrivelse från Legitimerade Kiropraktors Riksorganisation.

Förslaget föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

*Förslaget till lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*

## Allmänna synpunkter

Den föreslagna lagen avser att ersätta fem lagar rörande hälso- och sjukvård, nämligen lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården. Lagförslaget innehåller därutöver vissa nyheter i sak.

Lagrådet har – trots att några av de berörda lagarna tillämpats endast kort tid – inte något att invända mot att centrala bestämmelser rörande yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården nu samlas i en och samma

författning. Den föreslagna lagens inriktning och disposition föranleder inte heller någon erinran från Lagrådets sida. Samtidigt tvingas Lagrådet konstatera att lagförslaget framstår som otillräckligt genomarbetat. Som Lagrådet kommer att utveckla närmare i det följande är det svårt att få någon klar uppfattning om vilken innebörd grundläggande begrepp och uttryck avses ha. I vissa fall synes vidare de föreslagna bestämmelserna sinsemellan svåröfrenliga vartill kommer att lagtexten inte alltid stämmer överens med motivuttalandena. En förutsättning för att det remitterade förslaget skall kunna läggas till grund för lagstiftning är därför att det – med beaktande av Lagrådets synpunkter – bearbetas ytterligare under det fortsatta lagstiftningsarbetet.

#### Innebörden av vissa begrepp

I 1 kap. 1 § anges att det i lagen ges bestämmelser om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 kap. 2 § "sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel".

Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården i den lagen hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna (1 § HSL).

Av det anförda följer att det remitterade lagförslagets definition på hälso- och sjukvård är något mer omfattande än motsvarande definition i HSL. Det är givetvis mindre lyckat att det centrala begreppet hälso- och sjukvård givits olika betydelse i två grundläggande författningar på området. Lagrådet har emellertid förståelse för att det ansetts ändamålsenligt att inkludera tandvård och detaljhandel med läkemedel i det nya regelsystemet och anser sig därför kunna godta vad som föreslagits i detta hänseende.

Enligt 1 kap. 3 § avses med vårdgivare i den föreslagna lagen "fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård". Innehållet i paragrafen är hämtat från 2 § tredje stycket lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (tillsynslagen).

Begreppet vårdgivare har betydelse bl.a. vid bedömningen av om Socialstyrelsen kan ingripa mot den som utövar verksamhet med anknytning till hälso- och sjukvårdens område (jfr 6 kap. 1 §). Socialstyrelsen kan exempelvis med stöd av 6 kap. 13-15 § förelägga en vårdgivare att avhjälpa uppmärksammade missförhållanden eller förbjuda denne att bedriva verksamheten.

Innebörden av det i 1 kap. 3 § använda uttrycket "bedriver hälso- och sjukvård" synes kunna ge upphov till tvekan. Rent språkligt ligger det nära till hands att uppfatta uttrycket som omfattande även privata, i betydelsen icke yrkesmässiga, vårdinsatser. För en sådan tolkning kan även anföras att det i andra föreskrifter i det remitterade förslaget – t.ex. 2 kap. 4 §, 3 kap. 7 § och 4 kap. 1 § – sägs att dessa gäller enbart yrkesverksamhet eller yrkesmässighet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Mot att det citerade uttrycket innefattar privat hälso- och sjukvård talar dock att det inte framstår som rimligt om exempelvis Socialstyrelsens tillsyn skulle avse all icke yrkesmässig verksamhet. Vid föredragningen inför Lagrådet har också upplysts att endast yrkesmässiga vård-

givare skall omfattas av förslaget och att meningen varit att denna begränsning skulle följa av bestämmelserna i 1 kap. 1 § om lagens innehåll.

Enligt Lagrådets uppfattning ger varken 1 kap. 1 § eller lagtexten i övrigt klart besked om i vad mån begreppet vårdgivare i 1 kap. 3 § kan omfatta andra än sådana som bedriver yrkesmässig hälso- och sjukvård. Anses en begränsning till yrkesmässig verksamhet motiverad – en inskränkning som Lagrådet inte har något att invända mot – bör detta framgå av lagtexten.

Även i ett annat hänseende synes begreppet vårdgivare kunna ge upphov till tolkningsproblem. Det synes närmare bestämt vara oklart om den som utövar verksamhet som avses i 4 kap. 1 § (kvacksalveri) är en vårdgivare enligt lagens definition.

Rubriken till 4 kap. lyder "Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder". Enligt 4 kap. 1 § gäller bestämmelserna i kapitlet den som yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte. Bestämmelserna gäller dock inte den som enligt 1 kap. 4 § tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 4 kap. 2 och 3 §§ framgår vidare att den som utövar verksamhet som avses i 4 kap. 1 § inte får behandla vissa sjukdomar eller använda vissa behandlingsmetoder och att denne inte heller får undersöka eller behandla barn under åtta år.

Ordalydelsen av 4 kap. 1 § kan knappast ges någon annan innebörd än att bestämmelserna i 4 kap. gäller viss hälso- och sjukvård som (yrkesmässigt) bedrivs av annan än den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Den som bedriver verksamheten skulle därmed bli vårdgivare enligt 1 kap. 3 §. En sådan innebörd framstår emellertid som mindre väl förenlig med lagförslaget i övrigt. Konsekvensen skulle nämligen bli att den som exempelvis bedriver alternativ medicinsk verksamhet enligt 4 kap. 1 § kommer att omfattas av bestämmelserna i 6 kap. om socialstyrelsens tillsyn (se 6 kap. 1 §), exempelvis skyldigheten att göra anmälan innan verksamheten påbörjas (6 kap. 6 §), att lämna upplysningar om verksamheten (6 kap. 9 §) och att följa styrelsens förelägganden att avhjälpa missförhållanden (6 kap. 13 §). I 8 kap. 6 § finns emellertid särskilda regler om straff för den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. och i 8 kap. 8 § finns en bestämmelse om att Socialstyrelsen får förbjuda den som genom lagakraftvunnen dom funnits skyldig till brott som anges i 8 kap. 6 § att utöva verksamhet som avses i 4 kap. Avsikten har uppenbarligen varit att enbart bestämmelserna i 8 kap. 6 och 8 §§ – och alltså inte bestämmelserna i 6 kap. – skall tillämpas på verksamhet som avses i 4 kap. Enligt Lagrådets mening bör det av lagtexten tydligt framgå att den som bedriver sådan verksamhet som avses i 4 kap. 1 § inte skall omfattas av tillsyn enligt 6 kap. En lösning kan vara att ta in en bestämmelse om detta i 6 kap. 1 §.

I 1 kap. 4 § första stycket 2 och 3 förekommer som ett led i definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal uttrycket "vård, behandling eller undersökning" av patienter. Samma uttryck återfinns i 2 kap. 7 § (komplement till Lex Maria), 5 kap. 2 § (kretsen av personer som kan träffas av disciplinpåföljd) och 6 kap. 4 § (Lex Maria). I 2 kap. om allmänna skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal sägs i 1 § att en

patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull "vård" och att "vården" så långt som möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten. I 2 kap. 2 § föreskrivs att den som har ansvaret för "vården" skall se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns.

För Lagrådet framstår det som osäkert hur begreppet "vård, behandling eller undersökning" förhåller sig till begreppet "vård" och hur båda dessa begrepp förhåller sig till "hälso- och sjukvård" enligt 1 kap. 2 §. Det synes antagligt att uttrycket "vård, behandling eller undersökning" i 2 kap. 7 §, 5 kap. 2 § och 6 kap. 4 § är avsett att ha en snävare innebörd än "hälso- och sjukvård". Huruvida en sådan begränsning är åsyftad och motiverad när uttrycket används i 1 kap. 4 § synes dock högst ovisst. Liknande frågor kan ställas beträffande begreppet vård i 2 kap. 1 och 2 §§.

Det är ägnat att försvåra förståelsen för och tillämpningen av en lagstiftning om samma uttryck används i olika betydelser och om olika uttryck används i en och samma betydelse. I vad mån detta är fallet beträffande uttrycken "hälso- och sjukvård", "vård, behandling eller undersökning" och "vård" är det svårt att ha någon bestämd uppfattning om. Enligt Lagrådets mening är det angeläget att nu behandlade frågor klarläggs under det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Den i det remitterade förslaget använda terminologin framstår även i andra hänseenden som oklar. Lagrådet återkommer till detta bl.a. i samband med kommentaren till 8 kap. 3 och 4 §§.

#### Förhållandet till hälso- och sjukvårdslagen

2 kap. 1-3 § innehåller bestämmelser om allmänna skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. I 1 § sägs bl.a. att vården så långt som möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten och att patienten skall visas omtanke och respekt. Enligt 2 § skall den som har ansvaret för vården om möjligt se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Av 3 § framgår bl.a. att de efterlevande till en avliden patient skall visas hänsyn och omtanke.

De återgivna bestämmelserna avses ersätta nuvarande – nära nog likalydande – bestämmelser i 2-4 §§ lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen). Från den synpunkten föranleder förslaget inte någon erinran (jfr dock vad Lagrådet i det föregående anfört om termen "vård"). Till saken hör emellertid att bestämmelser av i stort sett samma innehåll finns intagna även i 2 a - 2 c §§ HSL, låt vara att sistnämnda bestämmelser enligt sin lydelse riktar sig till den som bedriver hälso- och sjukvård och inte, som i det remitterade förslaget, till hälso- och sjukvårdens personal.

Det lämpliga i denna dubbla reglering kan enligt Lagrådets mening sättas i fråga. För den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen kan det te sig egendomligt att vid sidan av sina skyldigheter enligt 2 kap. 1-3 §§ behöva beakta ett antal liknande men något annorlunda formulerade krav som intagits i en annan författning. Lagrådet förordar att nu berörda bestämmelser i ett lämpligt sammanhang omarbetas så att den dubbla regleringen elimineras.

1 kap. 4 §

I paragrafen definieras vad som i lagen avses med hälso- och sjukvårdspersonal. Med sådan personal avses bl.a., enligt *första stycket* (punkt 1), den som har legitimation eller med stöd av 3 kap. 6 § använder en skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården. De yrkestitlar vilkas användning är skyddad enligt sistnämnda lagrum är audionom, biomedicinsk analytiker, dietist och ortopedingenjör.

Enligt definitionen i förevarande lagrum föreligger den skillnaden att den som har legitimation alltid räknas till hälso- och sjukvårdspersonal medan den som har rätt till skyddad yrkestitel räknas till sådan personal endast om han eller hon "använder" yrkestiteln. Varken i lagrådsremissen eller i det betänkande som ligger till grund för det remitterade förslaget (SOU 1996:138) har närmare utvecklats vad begreppet "använder" innebär i förevarande sammanhang.

Enligt Lagrådets mening kan det diskuteras om det är lämpligt att låta frågan om en yrkesutövare utgör hälso- och sjukvårdspersonal avgöras av om denne använder sin yrkestitel. För såväl den enskilde yrkesutövaren som för patienter och andra som anlitar yrkesutövaren måste det inte sällan vara svårt att avgöra om rekvisitet "använder" är uppfyllt. Det är tydligt att i bedömningen härav får ingå bl.a. huruvida yrkestiteln förekommer i yrkesregister eller telefonkatalog eller på brevpapper, fakturor, dörrskylt eller liknande. För den som anlitar en yrkesutövare kan det emellertid vara svårt att veta hur det förhåller sig i dessa avseenden inte minst när det gäller nystartade verksamheter. Det kan också vara svårt att avgöra om en yrkesutövare, som använt yrkestiteln, kan sluta att använda denna med verkan att han inte längre räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och vad som i så fall krävs för detta. Även för yrkesutövaren själv kan det som sagt vara svårt att i dessa och andra avseenden veta vad som gäller. Det är vidare att märka att rätten att använda de ifrågavarande skyddade yrkestitlarna enligt förslaget knyts till vissa examens- eller kompetensbevis. Det torde vara möjligt för en yrkesutövare att i sin verksamhet åberopa ett sådant bevis utan att han för den skull kan sägas använda den yrkestitel som har sin grund i beviset. En sådan ordning framstår som ologisk. En svaghet med den föreslagna ordningen är också att yrkesutövaren i viss mån ges möjlighet att inta olika ståndpunkter till frågan om han använder yrkestiteln beroende på i vilket sammanhang frågan aktualiseras.

Det anförda visar enligt Lagrådets mening att den föreslagna ordningen kan vålla problem i den praktiska tillämpningen. Även om vissa klarlägganden skulle kunna göras i motiven anser Lagrådet att det är tveksamt om man bör behålla en ordning där användningen av yrkestiteln är avgörande för om en yrkesutövare skall räknas som hälso- och sjukvårdspersonal eller inte. Frågan om en yrkesutövare hör till denna personalkategori har stor betydelse för såväl yrkesutövaren som personer som anlitar honom. Det är viktigt att någon osäkerhet inte föreligger mellan parterna på denna punkt.

En möjlighet att tillgodose kravet på tydlighet skulle kunna vara att låta en frivillig registrering hos Socialstyrelsen vara avgörande i fråga om såväl tillhörigheten till hälso- och sjukvårdspersonalen som rätten att använda den skyddade yrkestiteln. I betänkandet (SOU 1996:138) diskuterades om en central registrering skulle införas men tanken avvisa-

des med hänvisning till de administrativa insatser registreringen skulle kräva. Enligt Lagrådets mening kan det med hänsyn till vad Lagrådet anfört i det föregående finnas anledning att överväga frågan på nytt.

Prop. 1997/98:109  
Bilaga 9

## 2 kap. 6 §

Paragrafen, som har förts över i oförändrat skick från 7 § åliggandelagen, behandlar delegation av arbetsuppgifter.

Enligt *första stycket* får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att en förutsättning för att en arbetsuppgift skall kunna överlåtas till någon annan är att den som överlåter uppgiften själv har formell kompetens för denna (se prop. 1993/94:149 s. 70 och 119). Om detta skall gälla generellt bör bestämmelsen förtydligas på denna punkt.

I *andra stycket* föreskrivs att den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra denna. Enligt Lagrådets mening är bestämmelsen olyckligt utformad. En arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens kan inte överlåtas till någon som saknar sådan kompetens (jfr prop. 1993/94:149 s. 70). Av förarbetena till bestämmelsen framgår att avsikten är att uttrycka att den som överlåter en arbetsuppgift till någon som saknar formell kompetens för denna uppgift inte ansvarar för hur denne fullgör uppgiften men däremot för sin bedömning att denne skall kunna fullgöra den (se prop. 1993/94:149 s. 67 och 119). Detta följer i och för sig redan av första stycket i förevarande paragraf. Lagrådet har dock ingen erinran mot att en uttrycklig bestämmelse om detta tas in i andra stycket. För att den avsedda innebörden skall komma till klart uttryck bör bestämmelsen emellertid formuleras om.

Lagrådet förordar att andra stycket ges följande lydelse:

"Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften."

## 2 kap. 8 §

Paragrafen är en av tre paragrafer (8-10 §§) som reglerar tystnadsplikten för den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården. I tredje stycket anges att bestämmelserna i 6 kap. 5 § – som motsvarar första stycket i förevarande paragraf – gäller för den som genom anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av lagen utan att därför tillhöra eller ha tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen.

Avsikten med bestämmelsen i tredje stycket är tydligen endast att ge upplysning om att lagen innehåller föreskrifter om tystnadsplikt även för vissa personer som inte faller inom kretsen av hälso- och sjukvårdspersonal. Bestämmelsen har emellertid formulerats inte som ren upplysning utan som en materiell regel. Det kan enligt Lagrådet vidare ifrågasättas om det från systematisk synpunkt är lämpligt att i förevarande paragraf ta in en erinran om vad som gäller för andra än hälso- och sjukvårdspersonal. Det ifrågavarande kapitlet gäller ju endast skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Lagrådet förordar att tredje stycket får utgå.

## 2 kap. 9 §

I paragrafen anges att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte får röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Det kan konstateras att bestämmelsen förbjuder inte bara – som 2 kap. 8 och 10 §§ – ett röjande som sker obehörigen utan röjande över huvud taget. Det finns inte heller – till skillnad från 2 kap. 8 § – något undantag för det fall uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning eller någon särreglering i fråga om tystnadsplikt i förhållande till den som uppgifterna avser. Det innebär att sekretessen enligt paragrafen är undantagslös.

Enligt den allmänna motiveringen finns motsvarande bestämmelse för offentligt anställd personal i 7 kap. 6 § sekretesslagen. Sistnämnda bestämmelse har visserligen i allt väsentligt samma innebörd som förevarande paragraf. Det finns emellertid trots detta betydande skillnader i fråga om tystnadsplikten i förevarande avseende mellan å ena sidan offentligt anställda och å andra sidan anställda inom den enskilda vården. För de offentligt anställda gäller sålunda undantag från tystnadsplikten bl.a. enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen för det fall uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning och enligt 14 kap. 2 § för det fall en myndighet behöver uppgiften för t.ex. förundersökning eller rättegång. Någon motivering till den ifrågavarande skillnaden har inte lämnats vare sig i förevarande lagstiftningsärende eller i det lagstiftningsärende genom vilket den aktuella regeln ursprungligen infördes (prop. 1980/81:28, KU10; 6 a § lagen 1980:11 om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.). I sistnämnda lagstiftningsärende synes dock målsättningen ha varit att tystnadsplikten i princip skulle vara densamma för hälso- och sjukvårdspersonalen, oavsett om fråga var om allmän eller enskild verksamhet (a. prop. s. 22 f.). Enligt Lagrådets mening bör i det fortsatta lagstiftningsarbetet övervägas om det finns skäl att upprätthålla den här berörda skillnaden mellan offentliganställda och anställda i enskild vård.



#### 5 kap. 2 §

Enligt denna paragraf gäller bestämmelserna i 3-5 §§ endast yrkesutövning som har samband med undersökning, vård och behandling av patienter eller klinisk forskning på människor. Av förarbetena till den motsvarande bestämmelsen i 3 § disciplinpåföljdslagen framgår att avsikten är från tillämpningsområdet för bestämmelserna om disciplinansvar undanta fall som inte avser den egentliga patientvården (se prop. 1993/94:149 s. 122).

Detta undantag torde följa även av den av Lagrådet föreslagna lydelsen av 5 kap. 3 § första stycket. Godtas det förslaget ifrågasätter Lagrådet om förevarande paragraf fyller någon egentlig funktion. Paragrafen synes kunna utgå. I vart fall bör paragrafen omformuleras så att den begränsning som avses kommer till tydligare uttryck.

#### 5 kap. 3 §

Paragrafen, som motsvarar 4 § disciplinpåföljdslagen, innehåller de grundläggande bestämmelserna om disciplinpåföljd. Enligt första stycket (första meningen) får disciplinpåföljd åläggas om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte gör vad han eller hon är skyldig att göra enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 8 och 9 §§ eller enligt någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten av vården.

I förarbetena till disciplinpåföljdslagen uttalas att disciplinpåföljd skall kunna komma i fråga endast när åligganden som har direkt betydelse för patientsäkerheten inte följts (se prop. 1993/94:149 s. 75f och 122). Avsikten är således att det i första stycket använda uttrycket "som är av direkt betydelse för säkerheten i vården" skall syfta på såväl åligganden enligt de uppräknade paragraferna i 2 kap. som åligganden "enligt någon annan föreskrift". Detta kan dock inte utläsas av lagtexten (jfr RÅ 1997 ref. 17). Lagrådet förordar att första meningen i första stycket ges följande lydelse:

"Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet enligt 2 kap. 1, 2, 4, 6, 8 eller 9 § eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas."

#### 5 kap. 6 §

Genom paragrafen införs en ny form av offentligrättsligt ingripande, föreskrift om provotid. Syftet med denna nya sanktion är att om möjligt förebygga en framtida återkallelse av legitimation. För att markera att det rör sig om en särskild sanktionsform bör rubriken närmast före paragrafen ändras till "Provotid" och en särskild rubrik "Återkallelse av legitimation" tas in närmast före 7 §.

I *första stycket* regleras två fall då provotid kan föreskrivas för den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården. Det första fallet är när denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke. I författningskommentaren sägs att provotid i ett sådant fall skall kunna föreskrivas när en legitimerad yrkesutövare visat sig så oskicklig att varning inte bedöms som en tillräckligt ingripande åtgärd. Enligt Lagrådets mening bör denna förutsättning framgå av lagtexten.

Det andra fallet då prøvotid kan föreskrivas enligt första stycket är när den legitimerade yrkesutövaren på annat allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva sitt yrke. Enligt författningskommentaren tar detta fall sikte på förfaranden som inte avser den egentliga patientvården och förfaranden som lett till åtal, dvs. förfaranden där förutsättningar att meddela varning inte föreligger till följd av 2 och 4 §§ i förevarande kapitel. Detta framgår emellertid inte av lagtexten. Enligt Lagrådets mening kan det också ifrågasättas om en sådan begränsning är befogad. Om en legitimerad yrkesutövare på annat sätt än genom oskicklighet har visat sig olämplig att utöva sitt yrke, kan det finnas anledning att föreskriva prøvotid även i fall då varning i och för sig kan komma i fråga men en sådan åtgärd inte framstår som tillräckligt ingripande. Att den legitimerade yrkesutövaren skall ha visat sig olämplig på ett "allvarligt" sätt behöver dock inte anges (och är inte heller språkligt korrekt); det ligger i sakens natur att endast allvarligare förseelser e.d. kan visa att någon är olämplig för sitt yrke.

Med hänvisning härtill och till vad Lagrådet anfört i anslutning till 5 kap. 2 § förordas att första stycket ges följande lydelse:

"En prøvotid om tre år kan föreskrivas för den som fått legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, om denne varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig för yrket och varning inte framstår som en tillräckligt ingripande åtgärd eller inte kan komma i fråga enligt 3 eller 4 §."

#### 5 kap. 7 §

Som Lagrådet tidigare förordat bör rubriken "Återkallelse av legitimation" tas in närmast före denna paragraf.

Enligt *första stycket* (punkt 4) skall legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården återkallas, om den legitimerade ålagts prøvotid enligt 6 § första stycket och under prøvotiden på nytt gjort sig skyldig till en allvarlig förseelse eller annars på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva yrket.

Att prøvotid kan föreskrivas för en legitimerad yrkesutövare som, utan att ha visat sig olämplig att utöva sitt yrke, har gjort sig skyldig till en allvarlig förseelse sägs inte i 5 kap. 6 § första stycket. Där används i stället uttrycket att denne har varit oskicklig vid utövning av sitt yrke. Enligt Lagrådets mening bör motsvarande uttryck användas i förevarande bestämmelse. Som Lagrådet anfört vid den tidigare nämnda bestämmelsen är det vidare onödigt – och dessutom språkligt inkorrekt – att föreskriva att den legitimerade yrkesutövaren skall ha visat sig olämplig att utöva sitt yrke på ett "allvarligt" sätt.

På grund av det anförda förordar Lagrådet att första stycket 4 i förevarande paragraf ges följande lydelse:

"ålagts prøvotid enligt 6 § första stycket och under prøvotiden på nytt varit oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket."

#### 6 kap. 5 §

Enligt paragrafens *första stycke* får den som på grund av anställning, uppdrag eller annan liknande grund deltar eller har deltagit i verksamhet som omfattas av kapitlet inte obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållan-

den. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Av paragrafens *andra* och *tredje stycket* framgår att första stycket inte gäller för det allmännas verksamhet och inte heller för hälso- och sjukvårdspersonal.

Första stycket tar således sikte på personer som deltar i privat hälso- och sjukvård utan att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen. För hälso- och sjukvårdspersonalen gäller motsvarande bestämmelser enligt 2 kap. 8 § första stycket. För sådan personal gäller dessutom ett antal andra bestämmelser om tystnadsplikt, nämligen 2 kap. 8 § andra stycket samt 2 kap. 9 och 10 §§. Vidare finns bestämmelser om uppgiftsskyldighet i 2 kap. 11 §. Några motsvarigheter till dessa bestämmelser har inte föreslagits för de personer som förevarande paragraf avser. Frågan om en samordning av bestämmelserna för olika personkategorier som verkar inom hälso- och sjukvården har inte heller diskuterats i remissen.

Det är enligt Lagrådets mening svårt att se varför skillnader har gjorts i berörda avseenden mellan å ena sidan hälso- och sjukvårdspersonalen och å andra sidan övriga personer som deltar i vården. En samordning av bestämmelserna bör övervägas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

#### 6 kap. 19 §

I paragrafen föreskrivs skyldighet för Socialstyrelsen att göra åtalsanmälan. Enligt *första stycket* skall, om inte annat följer av 7 kap. 20 §, sådan anmälan göras om den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

Skyldigheten att göra åtalsanmälan gäller således bara beträffande den mot vilken disciplinpåföljd kan övervägas och inte beträffande den mot vilken längre gående åtgärder i form av provotid eller återkallelse kan övervägas. Begränsningen av skyldigheten att göra åtalsanmälan till disciplinpåföljdsfall synes hänga samman med bestämmelsen i 5 kap. 4 § enligt vilken ett disciplinärt förfarande inte får inledas eller fortsättas i fråga om en förseelse som anmälts till åtal. Enligt Lagrådets mening bör man dock inte, när man reglerar skyldigheten att göra åtalsanmälan, begränsa regleringen till endast vissa av de fall som skall föranleda åtalsanmälan.

Lagrådet föreslår att paragrafen ges följande lydelse:

"Socialstyrelsen skall göra anmälan till åtal, om någon i fall som avses i 18 § är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet. Detta gäller dock inte om anmälan har gjorts enligt 7 kap. 20 §."

#### 6 kap. 20 §

Enligt *första stycket* får Socialstyrelsen, om det finns sannolika skäl att misstänka att någon i sin verksamhet bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3 eller 5-7 §, förelägga denne att för viss tid upphöra med sin verksamhet. Ett sådant föreläggande får förenas med vite. Enligt *andra stycket* får den som överträtt ett vitesföreläggande inte dömas till straff för sådan verksamhet som omfattas av vitesföreläggandet. Av 8 kap. 5 § framgår

att den som bryter mot bestämmelserna i 3 kap. 3 eller 5-7 § döms till böter .

Bestämmelserna i förevarande paragraf är nya och avser fall då någon obehörigen använder beteckningen legitimerad (3 kap. 3 §) eller en yrkestitel som är skyddad (3 kap. 5 och 6 §§) eller som kan förväxlas med en sådan (3 kap. 7 §). Det är givetvis viktigt att förhindra sådana lagöverträdelser. Det kan emellertid enligt Lagrådets mening ifrågasättas om den påföljd som föreskrivs i förevarande paragraf – och som innebär ett temporärt förbud att driva näringsverksamhet – är den som i första hand bör tillgripas.

Rätten att driva näring och utöva yrke är grundlagsskyddad enligt 2 kap. 20 § regeringsformen. Begränsningar i rätten får enligt lagrummet införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen. Även om sådana intressen i och för sig kan anses föreligga i de aktuella fallen är det inte givet att den föreslagna regleringen bör godtas. En reglering av förevarande slag måste utformas så att det föreligger proportionalitet mellan ingreppet och motstående intressen.

Enligt förevarande paragraf krävs för verksamhetsförbud endast att personen i fråga brutit mot de angivna bestämmelserna i 3 kap. Varken i remissen eller i det betänkande som ligger till grund för det remitterade förslaget (SOU 1996:138) diskuteras närmare behovet av ett sådant verksamhetsförbud för att förhindra de ifrågavarande lagöverträdelserna. Det framgår sålunda inte varför mindre ingripande åtgärder, som förbud vid vite att använda beteckningen legitimerad eller den skyddade yrkestiteln, skulle vara otillräckliga. Det bör i sammanhanget påpekas att den aktuella bestämmelsen hade ett vidare tillämpningsområde enligt förslaget i betänkandet. Den omfattade där också brott mot de s.k. kvacksalveribestämmelserna och synes ha utformats just med tanke på sådana fall. I lagrådsremissen har brotten mot kvacksalveribestämmelserna i stället brutits ut och reglerats för sig i 8 kap. 6 och 8 §§. Det är därvid att märka att kraven för att meddela verksamhetsförbud är strängare enligt sistnämnda paragraf än enligt förevarande paragraf; bl.a. krävs att personen i fråga genom dom, som vunnit laga kraft, funnits skyldig till brott.

Slutsatsen av det anförda blir att Lagrådet avstyrker att det nu införs bestämmelser om verksamhetsförbud enligt förslaget i 6 kap. 20 §. Frågan om vilka åtgärder som bör kunna tillgripas mot den som bryter mot förbudet att använda beteckningen legitimerad eller skyddad yrkestitel bör enligt Lagrådets mening övervägas ytterligare.

### 8 kap. 3 §

I paragrafen, som motsvarar 10 § första stycket första meningen behörighetslagen, föreskrivs att den som obehörigen och mot ersättning utövar läkaryrket kan ådömas straff. Det gäller dock bara läkare vars legitimation har återkallats eller vars behörighet annars har upphört eller en läkare som har begränsad behörighet.

I den föreslagna lagen definieras inte vad som avses med uttrycket "utövar läkaryrket" och någon sådan definition torde inte heller finnas i någon annan författning (jfr prop. 1983/84:179 s. 46 f.). Viss ledning kan

möjlig hämtas från 3 kap. 4 §. Av den paragrafen framgår att endast den som har legitimation för läkaryrket – eller som särskilt förordnats att utöva det – är behörig att utöva yrke som läkare. Motsatsvis synes den slutsatsen kunna dras att andra personkategorier i och för sig kan utöva läkaryrket i lagens mening men att det i så fall sker obehörigen. Huruvida sådana kategorier kan omfatta både personer med läkarexamen och personer utan läkarexamen ger lagtexten dock inte någon upplysning om.

Av betydelse är också bestämmelserna i 4 kap. Dessa bestämmelser bygger på tanken att envar har – inom de gränser som dras upp i kapitlet – rätt att yrkesmässigt undersöka annans hälsotillstånd eller behandla annan för sjukdom. Att beteckna sådan verksamhet som utövande av läkaryrket går inte att förena med den ensamrätt till yrket som följer av 3 kap. 4 §.

Det kan mot den nu redovisade bakgrunden hävdas att straffbestämmelsen i den nu behandlade paragrafen inte är tillämplig om exempelvis en läkare, vars legitimation återkallats, utan åberopande av sin tidigare behörighet bedriver verksamhet som är tillåten enligt 4 kap. Mycket tyder dock på att en sådan begränsning av det straffbara området inte varit åsyftad. Enligt Lagrådets mening måste sambandet mellan förevarande straffbestämmelse och bestämmelserna i 3 kap. 4 § och 4 kap. klarläggas under det fortsatta lagstiftningsarbetet.

#### 8 kap. 4 §

I *första stycket* föreskrivs att den som obehörigen och mot ersättning utövar tandläkaryrket kan ådömas straff. Till skillnad från vad som föreslagits beträffande läkare omfattar kriminaliseringen en vidsträckt personkrets och är alltså inte begränsad till den vars legitimation återkallats e.d.

Vad Lagrådet i anslutning till 8 kap. 3 § uttalat om läkare gäller till viss del även tandläkare. Bestämmelsen i 3 kap. 4 § om ensamrätt till yrke är utformad på samma sätt för tandläkare som för läkare. I detta hänseende föreligger ingen motsättning mellan bestämmelsen om ensamrätt och den nu aktuella straffbestämmelsen. Frågan är emellertid hur dessa bestämmelser förhåller sig till verksamhet som avses i 4 kap. 1 §. Ordalagen i den paragrafen synes inte utgöra något hinder mot att sådan verksamhet omfattar t.ex. tandvård (jfr 1 kap. 2 §). Den rätt som i så fall föreligger enligt 4 kap. att bedriva alternativ tandvård är inte förenlig med en generell kriminalisering av verksamheten. Under det fortsatta lagstiftningsarbetet måste därför räckvidden av straffbestämmelsen i första stycket i förevarande paragraf analyseras och preciseras.

I *andra stycket* anges att yrkesverksamhet som utövas av den som har legitimation som tandhygienist eller som har föreskriven kompetens som tandhygienist eller tandsköterska inte anses som obehörig utövning av tandläkaryrket. Innebörden av bestämmelsen synes oklar. Läst enligt sin ordalydelse kommer bestämmelsen i konflikt med vad som sägs i 3 kap. 4 § om ensamrätt till tandläkaryrket. I enlighet med vad Lagrådet har anfört i anslutning till 8 kap. 3 § framstår det vidare som tveksamt om tandläkaryrket över huvud taget kan utövas av annan än den som avlagt tandläkarexamen. Lagrådet är närmast av uppfattningen att bestämmelserna i *andra stycket* kan undvaras.

29 §

*Andra stycket* innebär enligt författningskommentaren att annan än chefsöverläkare skall kunna vara verksamhetschef för en enhet där det bedrivs psykiatrisk tvångsvård samt att en chefsöverläkare även fortsättningsvis skall utöva verksamhetschefens uppgifter i den del av vården som regleras i tvångspsykiatrilagarna. För att den avsedda innebörden skall komma till bättre uttryck förordar Lagrådet att bestämmelsen ges följande lydelse:

"Ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare."

*Tredje stycket* bör enligt Lagrådets mening på motsvarande sätt ges följande lydelse:

"Ansvaret för ledningsuppgifter rörande tvångsisolering enligt smittskyddslagen (1988:1472) utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller av en befattningshavare som förordnats enligt 50 a § smittskyddslagen."

*Förslaget till lag om ändring i lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän*

6 §

I *tredje stycket* föreslås som en ny fjärde mening en bestämmelse om anmälan av ombudsman i fråga om prövotid som avses i den föreslagna lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Enligt denna bestämmelse får ombudsman göra en sådan anmälan bl.a. om en legitimerad yrkesutövare på ett allvarligt sätt visat sig olämplig att utöva sitt yrke.

Med anledning av den ändring som Lagrådet har föreslagit i 5 kap. 6 § första stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område bör ordet "allvarligt" utgå i förevarande bestämmelse.

*Förslaget till lag om ändring i lagen (1975:1339) om Justitiekanslerns tillsyn*

6 §

Denna paragraf bör ändras på det sätt Lagrådet förordat beträffande 6 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

*Övriga lagförslag*

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 mars 1998

Närvarande: statsrådet Freivalds, ordförande, och statsråden Åsbrink,  
Johansson, Klingvall, Åhnberg

Föredragande: statsrådet Klingvall

---

Regeringen beslutar proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso-  
och sjukvårdens område

---

<b>Författningsrubrik</b>	<b>Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande</b>	<b>Celexnummer för bakomliggande EG-regler</b>
Lag (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	3 kap. 2, 11 och 12 §§ samt 8 kap. 17 §	
Lag (1998:000) om införande av lagen (1998:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	6 §	

---