



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2010-11-05

S2010/7337/HS

Socialdepartementet

Enheten för hälso- och sjukvård

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2010 -11- 11
Dnr:	001-2547/2010
Till:	STH

Betänkandet KOMPETENS OCH ANSVAR (SOU 2010:65)

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Riksrevisionen
3. Göta hovrätt
4. Kammarrätten i Göteborg
5. Justitiekanslern (JK)
6. Rikspolisstyrelsen
7. Regelrådet
8. Datainspektionen
9. Försäkringskassan
10. Socialstyrelsen
11. Läkemedelsverket
12. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
13. Smittskyddsinstitutet
14. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
15. Barnombudsmannen (BO)
16. Apoteket AB
17. Statskontoret
18. Högskoleverket
19. Uppsala universitet
20. Lunds universitet
21. Göteborgs universitet
22. Stockholms universitet
23. Umeå universitet
24. Linköpings universitet
25. Karolinska institutet
26. Luleå tekniska universitet
27. Karlstads universitet
28. Linnéuniversitet
29. Örebro universitet
30. Mittuniversitetet
31. Blekinge tekniska högskola

32. Högskolan i Borås
33. Högskolan Dalarna
34. Högskolan i Gävle
35. Högskolan i Halmstad
36. Högskolan Kristianstad
37. Högskolan i Skövde
38. Högskolan Väst
39. Malmö högskola
40. Mälardalens högskola
41. Stiftelsen Högskolan i Jönköping
42. Ersta Sköndal högskola
43. Stiftelsen Rödakorshemmet för Röda Korsets Högskola
44. Sophiahemmet, Ideell förening för Sophiahemmet Högskola
45. Konsumentverket
46. Arboga kommun
47. Borlänge kommun
48. Borås kommun
49. Bräcke kommun
50. Gävle kommun
51. Göteborgs kommun
52. Helsingborgs kommun
53. Hudiksvalls kommun
54. Jokkmokks kommun
55. Järfälla kommun
56. Karlskrona kommun
57. Karlstads kommun
58. Katrineholms kommun
59. Kristinehamns kommun
60. Leksands kommun
61. Malmö kommun
62. Mönsterås kommun
63. Norrköpings kommun
64. Piteå kommun
65. Skövde kommun
66. Stockholms kommun
67. Storumans kommun
68. Tranås kommun
69. Växjö kommun
70. Stockholms läns landsting
71. Uppsala läns landsting
72. Södermanlands läns landsting
73. Östergötlands läns landsting
74. Jönköpings läns landsting
75. Kronobergs läns landsting
76. Kalmar läns landsting
77. Blekinge läns landsting
78. Skåne läns landsting
79. Hallands läns landsting

80. Västra Götalands läns landsting
81. Värmlands läns landsting
82. Örebro läns landsting
83. Västmanlands läns landsting
84. Dalarnas läns landsting
85. Gävleborgs läns landsting
86. Västernorrlands läns landsting
87. Jämtlands läns landsting
88. Västerbottens läns landsting
89. Norrbottens läns landsting
90. Gotlands kommun
91. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
92. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
93. Sveriges Pensionärsförbund
94. Sveriges Pensionärers Riksförbund
95. Sveriges Kommunalpensionärers förbund (SKPF)
96. Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)
97. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
98. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
99. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
100. Akademikerförbundet SSR
101. Svenska Kommunalarbetareförbundet
102. Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund (SKTF)
103. Sveriges Läkarförbund
104. Sveriges Tandläkarförbund
105. Svenska Läkaresällskapet
106. Privattandläkarna
107. Tjänstetandläkarna
108. Sveriges Tandhygienistförening
109. Svenska Tandsköterskeförbundet
110. Svensk Käkkirurgisk Förening
111. Vårdförbundet
112. Famna
113. Svensk Sjuksköterskeförening
114. Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård
115. Distriktssköterskeföreningen
116. Sveriges Psykologförbund
117. Optikerförbundet
118. Optikbranschen
119. Svensk Optikerförening
120. Riksföreningen för Klinisk Cytologi
121. Naturvetarna
122. Riksförbundet för Podiatrisk Medicin
123. Sveriges Foterapeuter
124. Sveriges Medicinska Foterapeuter
125. Ortopedtekniska Branschrådet
126. Föreningen Sveriges Socialchefer
127. Svensk Sjukhustandläkarförening

128. KomplementärMedicinska Högskolan
129. Sveriges Ögonläkarförening
130. Sveriges Kontaktlinsförening
131. Sveriges Tandteknikerförbund
132. Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation
133. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
134. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
135. Sveriges Ideella Ortoptistförening
136. Svensk Hörsel
137. Svensk Perfusionistförening
138. Svenska Pedodontiföreningen
139. Svenska Endodontiföreningen
140. Svenska Audionomföreningen
141. Svensk Kuratorsförening
142. UroTerapeutisk Förening
143. Svenskt Näringsliv
144. Vårdföretagarna
145. Privattandläkarna
146. Praktikertjänst AB
147. Läkeemedelsindustriföreningen (LIF)
148. Carema AB
149. Capiro AB
150. Barnens Rätt I Samhället (BRIS)
151. Rädda Barnen
152. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige
153. Sveriges Kvinnojourers Riksförbund
154. Forum för frivilligt socialt arbete
155. Kommittén för Alternativ Medicin (KAM)
156. Kroppsterapeuternas Yrkesförbund
157. Register Ackrediterade Counsellors i Sverige
158. Näringsmedicinska Terapeutförbundet
159. Rosenmetodens Yrkesförbund i Sverige
160. Förenade Reikiförbundet i Sverige
161. Svenska Naturmedicinska Sällskapet
162. Svenska Akademin för Klassisk Homeopati
163. Nätverket Hela Barn i Sverige
164. Svenska Akupunkturförbundet
165. Branschrådet Medicinsk Massageterapi
166. Svenska Homeopaters Riksförbund
167. Branschrådet Svensk Massage
168. Sveriges Hudterapeuters Riksorganisation
169. Skandinaviska Förbundet för Komplementär Medicin
170. Svenska Naturläkarförbundet
171. Förbundet för musikterapi i Sverige
172. Svenska Osteopatförbundet
173. Läkarföreningen för antroposofisk orienterad medicin
174. Gestalt Akademien i Skandinavien
175. Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter

- 176. Psykosyntesföreningen
- 177. Psykosyntesakademin
- 178. Svenska Fotzontterapi-Reflexologiförbundet
- 179. Svenska Riksförbundet för bildterapeuter

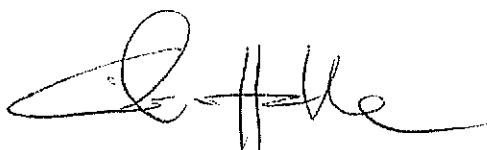
Remissbehandlingen innebär att regeringen vill ha synpunkter på förslag, avvägningar och motiveringar i betänkandet. **Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett remissyttrande. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att i yttrandet ge besked om detta. För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttrandet bör utformas finns i Statsrådsberedningens broschyr "Svara på remiss – hur och varför?". Broschyren kan beställas kostnadsfritt via post från *Information Rosenbad, 103 33 Stockholm* eller laddas ner från följande adress: www.regeringen.se/remiss

Fler exemplar av betänkandet kan beställas från:
Fritzes/Norstedts Juridik AB, Kundservice, 106 47 Stockholm
på telefon 08-690 91 90 eller via e-post order.fritzes@nj.se.
Betänkandet kan också laddas ner kostnadsfritt från regeringens hemsida: www.regeringen.se

Frågor och synpunkter under remisstiden tas emot av Martin Jeppsson, martin.jeppsson@social.ministry.se.

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den **1 mars 2011**. Vi ser helst att ni endast skickar dem i **elektronisk form** och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: registrator@social.ministry.se och s.hs@social.ministry.se.



Cecilia Halle
Kansliråd

Kopia till
Fritzes Kundservice, 106 47 Stockholm
Riksdagens utredningstjänst

Kompetens och ansvar

Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning

Stockholm 2010



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2010:65

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2010

ISBN 978-91-38-23445-7
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 2 april 2009 att uppdra åt en särskild utredare att utreda ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården, samt vissa frågor inom socialtjänsten.

Samma dag förordnades generaldirektören Ann-Christin Tauberman som särskild utredare.

Den 7 maj 2009 förordnades kanslirådet Therese Ahlqvist, departementssekreteraren Ulrika Axelsson Jonsson och departementssekreteraren Anna Lilja Qvarlander att som sakkunniga biträda utredningen. Samma dag förordnades vice ordföranden Lars Berge-Kleber, enhetschefen Ann Holmberg, projektledaren Eva Estling, utredaren Gunilla Strand och enhetschefen Per-Anders Sunesson att som experter biträda utredningen. Anna Lilja Qvarlander entledigades från uppdraget den 17 juli 2009 och Per-Anders Sunesson den 25 september 2009. Den 17 juli 2009 förordnades ämnesrådet Gert Knutsson som sakkunnig och utredaren Brita Bergseth som expert i utredningen. Therese Ahlqvist och Kerstin Magnusson entledigades från uppdragen som sakkunnig respektive expert den 17 februari 2010. Samma dag förordnades departementssekreteraren Frédérique Lémery som sakkunnig och enhetschefen Pernilla Ek som expert. Den 26 maj 2010 entledigades Ann Holmberg från uppdraget som expert och samma dag förordnades Monica Norrman som expert i utredningen.

Som huvudsekreterare i utredningen förordnades juristen Mattias Fredricson fr.o.m. den 4 maj 2009 och som sekreterare förordnades samma dag kammarrättsassessorn Marie Georgson (föräldraledig fr.o.m. den 7 november 2009). Hovrättsassessorn Cecilia Ljung och juristen Kerstin Magnusson förordnades som sekreterare fr.o.m. den 25 augusti 2009 respektive den 9 februari 2010.

Utredningen, som antagit namnet 2009 års Behörighetsutredning, får härmed överlämna betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i september 2010

Ann-Christin Tauberman

/Mattias Fredricson
Marie Georgson
Cecilia Ljung
Kerstin Magnusson

Innehåll

Förkortningar.....	25
Sammanfattning.....	29
Summary.....	59
Författningsförslag.....	91
1 Förslag till lag om alternativa behandlingsformer.....	91
2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	94
3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	95
4 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	97
5 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).....	99
6 Förslag till förordning om ett nationellt register över utövare av alternativa behandlingsformer.....	101
7 Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100).....	105
8 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....	106

9	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister	108
10	Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937).....	109
11	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:607) med instruktion för Konsumentverket	115
12	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.....	117
1	Uppdraget och dess genomförande.....	119
1.1	Utredningens direktiv.....	119
1.2	Utredningens arbete	120
1.3	Betänkandets disposition.....	120
1.4	En ny patientsäkerhetslag.....	121
2	Gällande rätt.....	123
2.1	Hälso- och sjukvård	123
2.1.1	Hälso- och sjukvårdslagen.....	124
2.1.2	Tandvårdslagen.....	124
2.1.3	Patientsäkerhetslagen.....	125
2.1.4	Förordningen om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m.	134
2.1.5	Förordningen om behörighet till vissa anställningar inom folktandvården m.m.	135
2.2	Socialtjänst.....	135
2.2.1	Socialtjänstlagen	135
2.2.2	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	138
2.2.3	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga	139
2.2.4	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall	140

2.3	Internationella överenskommelser	141
2.3.1	Den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal.....	141
2.3.2	Lagstiftning inom ramen för den europeiska unionen (EU).....	141
3	Våra utgångspunkter.....	147
3.1	Patientsäkerhet.....	147
3.2	Närings- och yrkesfrihet	149
Del I	Behörighetsfrågor inom hälso- och sjukvården m.m.	
4	Reglering av ytterligare yrkesgrupper	153
4.1	Inledning	153
4.1.1	Uppdraget.....	153
4.1.2	Uppdragets utförande.....	153
4.2	Behörighetsregleringens utveckling i Sverige.....	154
4.2.1	Legitimationsbestämmelser för läkare infördes 1915.....	154
4.2.2	1984 års behörighetslag	154
4.2.3	Behörighetslagen ersätts av LYHS.....	156
4.2.4	Röntgensjuksköterskor får legitimation och skyddad yrkestitel	158
4.2.5	Utredningen Legitimation och skyddad yrkestitel (Ds 2004:28).....	158
4.2.6	Nuvarande behörighetsreglering.....	159
4.3	Principerna som ligger till grund för legitimation och annan behörighet inom hälso- och sjukvården	160
4.3.1	Grundläggande principer för behörighetsregleringen	160
4.3.2	Principer för bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade	162

4.4	Våra överväganden gällande principerna för bedömningen av vilka yrkesgrupper som ska vara reglerade.....	164
4.5	Våra överväganden gällande reglering av ytterligare yrkesgrupper.....	165
4.5.1	Utgångspunkter och allmänna överväganden....	165
4.5.2	Cytodiagnostiker.....	167
4.5.3	Kuratorer inom hälso- och sjukvård	172
4.5.4	Medicinska foterapeuter och podiatrier	176
4.5.5	Ortoptiker.....	180
4.5.6	Osteopater	183
4.5.7	Perfusionister.....	185
4.5.8	Tandtekniker	188
4.5.9	Övriga yrkesgrupper	191
5	Frågor om behörighetsreglering för legitimationsyrken	195
5.1	Inledning.....	195
5.2	Krav på praktiktjänstgöring för legitimation	196
5.2.1	Framställda önskemål om krav på praktik.....	196
5.2.2	Krav på praktiktjänstgöring för andra legitimationsgrupper	196
5.3	Specialistutbildning	198
5.3.1	Framställda önskemål om specialistutbildning.....	198
5.3.2	Specialistutbildning för andra yrkesgrupper	199
5.4	Ensamtill yrke för psykologer.....	199
5.4.1	Önskemål från Sveriges psykologförbund	199
5.4.2	Nuvarande bestämmelser m.m.	200
5.5	Skyddad titel för fysioterapeut?	200
5.5.1	Begäran från Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.....	200
5.5.2	Nuvarande bestämmelser m.m.	200

5.6	Godkännande av äldre utbildning för ortopedingenjörer	201
5.6.1	Begäran från Ortopedtekniska Branschrådet....	201
5.6.2	Nuvarande bestämmelser m.m.....	201
5.7	Överväganden	202
5.7.1	Praktisk tjänstgöring som krav för legitimation.....	202
5.7.2	Reglerad specialistordning och skyddad specialistbeteckning	203
5.7.3	Ensamrätt till yrke för psykologer.....	203
5.7.4	Skydd för titeln fysioterapeut?	204
5.7.5	Ortopedingenjörer.....	204
6	Översyn av optikers arbetsuppgifter	207
6.1	Inledning	207
6.1.1	Uppdraget.....	207
6.1.2	Uppdragets utförande.....	208
6.2	Optiker som yrkesgrupp	208
6.2.1	Sverige har ca 2 300 legitimerade och yrkesverksamma optiker.....	208
6.2.2	Från 1994 är optikerutbildningen en högskoleutbildning	208
6.2.3	Optiker fick legitimation 1964 och skyddad yrkestitel 2006	209
6.3	Optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården	210
6.3.1	Optiker tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.....	210
6.3.2	Närmare om regleringen av optikers arbetsuppgifter	210
6.4	Socialstyrelsens rapport om optikers arbetsuppgifter....	214
6.5	Våra överväganden och förslag	214
6.5.1	Optiker bör få använda läkemedel i form av diagnostiska droppar.....	215
6.5.2	Socialstyrelsen och Läkemedelsverket bör meddela föreskrifter om optikers behörighet att förordna läkemedel.....	218

7	Särskilt förordnande att utöva yrke inom hälso- och sjukvården	223
7.1	Inledning.....	223
7.2	Nuvarande system med särskilda förordnanden	224
7.2.1	Gällande bestämmelser	224
7.2.2	Bakgrunden till nuvarande system	225
7.2.3	Landstingens handläggning av särskilda förordnanden	225
7.3	Vilka får särskilt förordnande att utöva ett legitimationsyrke?	225
7.4	Verksamhetsförlagd utbildning.....	226
7.5	Kontroll i belastningsregistret.....	227
7.6	Överväganden och förslag	228
7.6.1	Är dagens reglering med särskilda förordnanden ändamålsenlig?	228
7.6.2	Anställning av någon vars legitimation har återkallats.....	231
7.6.3	Kontroll av att den som meddelas särskilt förordnande inte har gjort sig skyldig till vissa brott	231
7.6.4	Ledningssystem för kvalitet och patient-säkerhet vid anställning av personal	232
Del II	Specialistsjuksköterskor	
8	Uppdraget om specialistsjuksköterskor	237
8.1	Uppdraget.....	237
8.2	Uppdragets utförande.....	238
9	Allmänt om specialistutbildade sjuksköterskor.....	239
9.1	Vad är en specialistutbildad sjuksköterska?	239
9.2	Finns det några allmänna regleringar av specialistsjuksköterskors arbetsuppgifter m.m.?	240

9.3	Närmare om specialistsjuksköterskeexamen	240
9.3.1	Bakgrunden till dagens specialistsjuksköterskeexamen	240
9.3.2	Specialistsjuksköterskeexamen som den är utformad i dag	243
9.4	Särskilt om huvudmannaskapet för sjuksköterskornas utbildning	245
9.4.1	Utbildningen hade inledningsvis ett landstingskommunalt huvudmannaskap	245
9.4.2	Landstingen sluter avtal med statliga högskolor om utbildningen	245
9.4.3	En principöverenskommelse tecknas mellan staten och Landstingsförbundet	246
9.4.4	Huvudmannaskapet överförs till staten	247
9.5	Uppdragsutbildning	248
9.6	Högskoleverkets uppdrag om sjuksköterskors specialistutbildning	248
10	Tillgång och efterfrågan på specialistsjuksköterskor m.m.	253
10.1	Utbildade och sysselsatta specialistsjuksköterskor	253
10.2	Socialstyrelsens rapport NPS 2010	255
10.3	SCB:s arbetskraftsbarometer för 2009	256
10.4	Enkätundersökning bland landsting och regioner	256
11	Intryck från hearingar och möten m.m.	259
11.1	Synpunkter som framförts vid hearingar och möten	259
11.1.1	Synpunkter från lärosäten som anordnar specialistutbildning för sjuksköterskor	260
11.1.2	Synpunkter från sjuksköterskeföreningar	263
11.1.3	Synpunkter från kommuner, kommun- förbund, landsting och regioner	265
11.1.4	Synpunkter från verksamhetschefer	269

11.2	Synpunkter från några organisationer.....	270
11.2.1	Synpunkter från Vårdförbundet.....	270
11.2.2	Synpunkter från Svensk Sjuksköterskeförening	272
11.2.3	Synpunkter från Sveriges Kommuner och Landsting	273
12	Överväganden och förslag.....	277
12.1	Allmänna utgångspunkter	277
12.2	Varför utbildas det för få specialistsjuksköterskor och vad kan man göra åt det?	278
12.2.1	Lön och anställningsvillkor har betydelse	279
12.2.2	Även utbud och genomförande av utbildningen har betydelse.....	280
12.2.3	En specialistsjuksköterskeutbildning med läkarnas specialiseringstjänstgöring som förebild?	281
12.3	Behovet av en mer flexibel utbildning	281
12.4	Behovet av en bättre samverkan	282
Del III	Verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära	
13	Uppdraget om verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära.....	287
13.1	Inledning.....	287
13.2	Bakgrund till uppdraget	288
13.3	Disposition	289
14	Tjänster och verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära.....	291
14.1	Alternativ- och komplementärmedicin.....	291
14.1.1	Vad är alternativ- och komplementärmedicin?.....	291

14.1.2	Omfattningen av användningen av alternativ- och komplementärmedicin.....	293
14.1.3	Omfattningen av verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära	296
14.1.4	Organisationer och forskning inom alternativ- och komplementärmedicin.....	297
14.2	Verksamhet som kan förväxlas med hälso- och sjukvård	298
14.2.1	Statistik över brott mot bestämmelserna i LYHS	298
14.2.2	Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.....	299
14.2.3	Konsumentverket.....	300
15	Gällande regler och tidigare förslag till förändringar .	301
15.1	Regler som omgärdar verksamheten i dag.....	301
15.1.1	Patientsäkerhetslagen	301
15.1.2	Konsumentlagstiftningen	304
15.2	Utvecklingen av den rättsliga regleringen av alternativ- och komplementärmedicin och tidigare förslag till förändringar.....	307
15.2.1	Lagen (1960: 409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område	307
15.2.2	Alternativmedicinkommittén.....	308
15.2.3	Den fortsatta behandlingen av alternativmedicinkommitténs förslag.....	311
15.2.4	1994 års behörighetskommitté.....	312
15.2.5	Propositionen Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	314
15.2.6	Socialstyrelsens rapport med anledning av ett uppdrag att utreda vissa frågor rörande psykologisk och psykoterapeutisk verksamhet	315
15.2.7	AKM-registerutredningen.....	316
15.2.8	Propositionen Patientsäkerhet och tillsyn	319

16	Alternativ- och komplementärmedicin i de nordiska länderna.....	321
16.1	Norge.....	321
16.1.1	Bakgrund.....	321
16.1.2	Lov om alternativ behandling av sjukdom mv.....	322
16.1.3	Forskrift om frivillig registerordning för utövare av alternativ behandling.....	324
16.1.4	Informationsinsatser.....	328
16.1.5	Forskning.....	329
16.2	Danmark.....	329
16.2.1	Bakgrund.....	329
16.2.2	Bekendtgörelse om en branscheadministreret registerordning för alternativa behandlare.....	330
16.2.3	Forskning.....	334
16.3	Finland.....	334
16.3.1	Nuvarande reglering.....	334
16.3.2	Förslag om reglering av alternativa vårdmetoder.....	335
16.4	Island.....	336
16.4.1	Lag om alternativa behandlare.....	336
16.5	WHO.....	338
17	Problem i dag inom det område som ligger hälso- och sjukvården nära.....	341
17.1	Enkät till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.....	341
17.2	Intryck från möten m.m.....	342
17.3	Utredningens slutsatser.....	343
18	Överväganden och förslag.....	345
18.1	Utgångspunkter.....	345
18.2	Ett register för alternativa behandlare.....	346
18.2.1	Inledning.....	346
18.2.2	Finns det skäl att införa ett register över utövare av alternativa behandlingsformer?.....	346

18.2.3	Ska registrering vara obligatorisk eller frivillig?.....	347
18.2.4	Yrkesorganisationers deltagande i registret	349
18.2.5	Vilka krav ska ställas på organisationer som vill delta i registret?	350
18.2.6	Vem ska få registrera sig i ett register över utövare av alternativa behandlingsformer?	357
18.2.7	Vilka krav ska gälla för registrering?.....	358
18.2.8	Återkallelse av godkännande, hinder mot registrering, avregistrering och förnyad registrering	361
18.2.9	Innehållet i registret.....	363
18.2.10	Vem ska ansvara för registret?	364
18.2.11	Allmänhetens tillgång till registret	369
18.2.12	Hur förhåller sig förslaget om ett register till regleringen inom EU?.....	370
18.3	Ökad tillgång till information för att välja vård.....	371
18.3.1	Inledning.....	371
18.3.2	Konsumentverkets bevakning av marknaden för alternativ medicin.....	371
18.3.3	Information	372
18.4	En samlad lagstiftning för alternativa behandlingsformer	373
18.4.1	Bakgrund till dagens reglering m.m.	373
18.4.2	En tydligare lagstiftning	374
18.4.3	Lag om alternativa behandlingsformer	375
18.5	Begränsningar i rätten att vidta vissa åtgärder inom hälso- och sjukvårdens område	378
18.5.1	Inledning.....	379
18.5.2	Behov av förändringar?	380
18.5.3	Finns det skäl att ange förbuden på annat sätt?	382
18.5.4	Förbjudna sjukdomar och tillstånd och former av behandling	383
18.5.5	Förbudet att behandla barn under 8 år	385
18.5.6	Förbudet att behandla gravida kvinnor	389
18.5.7	En medicinsk översyn.....	389

18.6	Tillsyn och kontroll	390
18.6.1	Inledning.....	390
18.6.2	Vad är tillsyn?	390
18.6.3	Nuvarande reglering.....	391
18.6.4	Bör tillsyn ske av verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära?.....	392
18.7	Skyddade yrkestitlar.....	395
18.7.1	Inledning.....	395
18.7.2	Bakgrund till dagens reglering.....	395
18.7.3	Tillämpningen av reglerna om skyddad yrkestitel	396
18.7.4	Är bestämmelserna om skyddad yrkestitel inom hälso- och sjukvården ändamålsenliga?	397
18.7.5	Bör skyddet för yrkestitlar utvidgas?.....	397
18.8	Marknadsföring.....	398
18.8.1	Inledning.....	399
18.8.2	Marknadsföringsbestämmelserna.....	399
18.8.3	Är det möjligt att införa särskilda bestämmelser om marknadsföring av hälso- och sjukvårdstjänster?	402
18.8.4	Bör särskilda bestämmelser om marknadsföring av hälso- och sjukvårds- tjänster införas?	402
18.8.5	Hur ska kontrollen ske av att förbudet efterlevs?	403

Del IV Utbildningsfrågor

19	Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.....	407
19.1	Inledning.....	407
19.2	Nuvarande förhållanden	408
19.2.1	Utbildningen till tandläkare och specialiseringstjänstgöringen	408
19.2.2	Anställning som tandläkare för specialiseringstjänstgöring	410
19.2.3	Skyddad specialistbeteckning	411
19.2.4	Arbetsmarknaden	411
19.2.5	Tandvården i Sverige	412

19.2.6	Tandvårdsstödet.....	413
19.2.7	Läkarnas specialiseringstjänstgöring.....	414
19.2.8	Specialiseringstjänstgöringens utveckling i korthet.....	416
19.3	Socialstyrelsens rapport 2006 ”Tandläkarnas specialistutbildning – en översyn”	418
19.4	Internationell jämförelse	421
19.4.1	Allmänt	421
19.4.2	Finland.....	422
19.4.3	Danmark.....	423
19.4.4	Norge.....	423
19.5	Tankar och synpunkter från företrädare för tandvården	423
19.5.1	Lärosäten	423
19.5.2	Sveriges Tandläkarförbund.....	424
19.5.3	Svenska Endodontiföreningen	425
19.5.4	Svenska Pedodontiföreningen	426
19.5.5	Sveriges Privattandläkarförening	426
19.5.6	Tjänstetandläkarna.....	427
19.5.7	Svensk Käkkirurgisk Förening.....	428
19.5.8	Svensk Sjukhustandläkarförening	428
19.5.9	Sveriges Kommuner och Landsting och Folktandvårdsföreningen	429
19.5.10	Stockholms läns landstings specialitetsråd för tand- och käksjukdomar	430
19.5.11	Enskilda synpunkter	431
19.6	Utredningens överväganden och förslag.....	431
19.6.1	Socialstyrelsen bemyndigas bestämma om inrättande och benämning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.....	432
19.6.2	Översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.....	433
19.6.3	Nationellt råd för specialiseringstjänstgöring ...	434
19.6.4	Ansvar för att tillhandahålla platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.....	435
19.6.5	Anställning som tandläkare för specialiseringstjänstgöring.....	436

19.6.6	Ska specialiseringstjänstgöringen ändras till statligt styrd utbildning eller högskoleutbildning?	437
20	Tandhygienisternas utbildning	439
20.1	Inledning.....	439
20.2	Nuvarande förhållanden	440
20.2.1	Allmänt om tandhygienister	440
20.2.2	Tandhygienist är ett legitimationsyrke	441
20.2.3	Tandhygienister arbetar med att främja munhälsa och förebygga tandsjukdomar	442
20.2.4	Tandhygienistutbildningen.....	442
20.2.5	Tvåårig utbildning med möjlighet till förlängning med ett år.....	443
20.2.6	Kort om 1993 års högskolereform och Bolognaprocessen.....	444
20.2.7	Arbetsmarknad.....	445
20.2.8	Ny yrkeshögskoleutbildning till tandsköterska	446
20.3	Tandvården i förändring – vad har uttalats i utredningar om tandhygienistyrket och utbildningen?	447
20.3.1	SOU 2002:53 ”Tandvården till 2010”	447
20.3.2	Socialstyrelsens yttrande över betänkandet SOU 2002:53	447
20.3.3	Konkurrensverkets rapportserie 2004:1 ”Tandvård och konkurrens”	448
20.3.4	SOU 2006:27 Delbetänkandet ”Stöd till hälsofrämjande tandvård”	448
20.3.5	Socialstyrelsens rapport 2006 ”Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård”	448
20.3.6	Socialstyrelsens rapport 2006 ”Tandläkarnas specialistutbildning – en översyn”	449
20.3.7	Socialstyrelsens rapport 2007 ”Utvidgad kompetens för tandhygienister – förutsättningar för en försöksverksamhet”	449
20.3.8	Högskoleverkets rapporter 1996–2007.....	450

20.3.9	”Tandvården i Dalarna, EpiWux 2008”	452
20.3.10	Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009	452
20.4	Tankar och synpunkter från företrädare för tandvården	453
20.4.1	Sveriges Tandhygienistförening	453
20.4.2	Lärosäten	454
20.4.3	Tandhygienistlärare.....	455
20.4.4	Sveriges Kommuner och Landsting och Folk tandvårdsföreningen	456
20.4.5	Sveriges privattandläkarförening.....	456
20.4.6	Sveriges Tandläkarförbund.....	457
20.4.7	Svenska Tandsköterskeförbundet.....	457
20.4.8	Stockholms läns landstings specialitetsråd för tand- och käksjukdomar	458
20.5	Internationell jämförelse	458
20.6	Utredningens överväganden och förslag	459
20.6.1	Inledning.....	459
20.6.2	Förlängning av tandhygienistutbildningen	460
20.6.3	Högskoleverket ges uppdrag att utforma förslag på en ny examensbeskrivning	460
20.6.4	Ska tandhygienistutbildningen utvidgas och ge kompetens för nya arbetsuppgifter?	461

Del V Behörighet inom socialtjänsten

21	Uppdraget om behörighetsreglering inom socialtjänsten	465
21.1	Inledning	465
21.2	Bakgrund till uppdraget.....	465
21.3	Disposition.....	466
22	Kompetens inom socialtjänsten i dag	467
22.1	Vad innebär socialt arbete?	467
22.2	Krav på kompetens inom socialtjänsten i dag – vad säger lagen?	468

22.3	Vem jobbar inom socialtjänsten i dag?	470
22.3.1	Socialstyrelsens kartläggningar.....	471
22.3.2	Socialstyrelsens rapport "Kompetens i de sociala professionerna".....	472
22.3.3	Statistikuppgifter.....	472
23	Behovet av behörighetsreglering inom socialtjänsten.....	475
23.1	Inledning.....	475
23.2	Tidigare utredningar.....	476
23.2.1	1994 års behörighetskommitté.....	476
23.2.2	Socialtjänstkommittén	478
23.2.3	Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén	478
23.2.4	Barnskyddsutredningen	479
23.3	Andra rapporter om behovet av kompetens.....	481
23.3.1	Socialstyrelsens rapport "Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten"	481
23.3.2	Rapport från socialutskottet 2009.....	481
23.3.3	Uppdrag om föreskrifter och allmänna råd om innebörden av kvalitetsparagrafen	482
24	Förutsättningar för behörighetsreglering.....	483
24.1	Legitimation och/eller krav på viss kompetens?	483
24.1.1	Reglering av yrke.....	483
24.1.2	Behörighetskrav inom andra områden (utom hälso- och sjukvård)	484
24.1.3	Vad är skillnaden mellan legitimation och behörighetskrav?	488
24.2	Behörighetsreglering inom socialtjänsten i övriga nordiska länder	488
24.2.1	Finland	489
24.2.2	Norge	489
24.3	Egenauktorisering för socionomer	489

25	Rättssäkerhet och kvalitet.....	493
25.1	Beslutsordning och ansvar inom socialtjänsten.....	493
25.1.1	Bestämmelser som styr handläggningen.....	493
25.1.2	Myndighetsutövning.....	494
25.1.3	Ansvar för handläggning och beslut inom socialtjänsten.....	495
25.2	Kompetens inom socialtjänsten.....	496
25.2.1	Inledning.....	496
25.2.2	Projekt för kompetens och kvalitet.....	497
26	Socionomutbildningen.....	499
26.1	Utbildningen i går och i dag.....	499
26.2	Högskoleverkets översyn av den sociala omsorgsutbildningen och socionomutbildningen 2003.....	499
26.3	Högskolverkets utvärdering av socionomutbildningen 2009.....	501
26.4	Arbetsmarknaden.....	503
27	Överväganden och förslag.....	505
27.1	Utgångspunkter.....	505
27.2	Behov av och förutsättningar för behörighetsreglering inom socialtjänsten.....	505
27.2.1	Behov av behörighetsreglering.....	506
27.2.2	Formella förutsättningar för legitimation eller reglering av arbetsuppgifter.....	507
27.3	Kompetenslyft inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS.....	509
27.3.1	Vilka arbetsuppgifter bör kräva viss kompetens?.....	510
27.3.2	Kompetenslyft.....	511
27.3.3	Introduktion för nyanställda.....	513
27.3.4	Övergångsbestämmelser.....	514
27.4	Erkännande av utländska yrkeskvalifikationer.....	515

27.5	Uppföljning av kvalitet och kompetens inom socialtjänsten	516
------	---	-----

Konsekvensbeskrivning och författningskommentarer

28	Konsekvenser av förslagen	521
28.1	Förutsättningar för konsekvensbeskrivningen	521
28.1.1	Kommittéförordningen	521
28.1.2	Kommittédirektiven.....	521
28.2	Konsekvenser för stat och kommun.....	522
28.2.1	Behörighetsfrågor inom hälso- och sjukvården m.m.	522
28.2.2	Specialistsjuksköterskor.....	523
28.2.3	Verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära.....	523
28.2.4	Utbildningsfrågor.....	524
28.2.5	Behörighetskrav inom socialtjänsten	525
28.3	Konsekvenser i övrigt	527
28.3.1	Behörighetsfrågor inom hälso- och sjukvården m.m.	527
28.3.2	Verksamhet som ligger hälso- och sjukvård nära.....	528
28.3.3	Utbildningsfrågor.....	528
28.3.4	Behörighetskrav inom socialtjänsten	529
29	Författningskommentar	531
29.1	Förslaget till lag om alternativa behandlingsformer	531
29.2	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	532
29.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	532
29.4	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	533
29.5	Förslag till lag om ändring patientsäkerhetslagen (2010:659).....	534

29.6	Förslag till förordning om ett nationellt register över utövare av alternativa behandlingsformer	535
29.7	Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen(1993:100)	537
29.8	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	537
29.9	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister.....	538
29.10	Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)	538
29.11	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:607) med instruktion för Konsumentverket	538
29.12	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.....	539
Särskilt yttrande		541
Litteratur- och källförteckning		543
Bilagor		
1	Kommittédirektiv 2009:25	551
2	Förteckning över möten, konferenser och besök.....	565
3	Deltagande organisationer i referensgruppen	569
4	Förteckning över hearings med intressegrupper m.fl.....	571
5	Förteckning över diagnostiska läkemedel	575
6	Examensordning för specialistsjuksköterskeexamen	577
7	Principöverenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet	583
8	Yrkesorganisationer och forskning inom alternativ- och komplementärmedicin.....	591

9	Frågor om erfarenheter av verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära	603
10	Examensordning för socionomexamen	609

Förkortningar

AKM	alternativ- och komplementärmedicin
AT	allmäntjänstgöring
BEO	Barn- och elevombudet
BRÅ	Brottsförebyggande rådet
Ds.	betänkande i departementsserien
dir.	direktiv
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EU	Europeiska unionen
FYHS	förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
HSAN	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
IPULS	Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige

JO	Justitieombudsmannen
KI	Karolinska Institutet
LMTP	lagen (1993:584) om medicintekniska produkter
LSS	lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVM	lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NOU	Norges Offentlige Utredninger
LYHS	lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
NSATS	nationell samordningsgrupp för tandläkarnas specialiserings-tjänstgöring
NPS	nationellt planeringsstöd
prop.	proposition
RF	regeringsformen
RSATS	regional samarbetsgrupp för tandläkarnas specialiserings-tjänstgöring
rskr.	riksdagsskrivelse
SCB	Statistiska centralbyrån

SFOG	Svensk förening för obstetrik och gynekologi
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Skr.	skrivelse
SoL	socialtjänstlagen (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar
SPUR	Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet
SRATS	Socialstyrelsens rådgivande arbetsgrupp för tandläkares specialiseringstjänstgöring
ST	specialiseringstjänstgöring
SWEDAC	Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
SWESECT	Swedish society for Extracorporeal Technology
SÖ	Sveriges internationella överenskommelser
TM	traditionell medicin
VFU	verksamhetsförlagd utbildning
WHO	World Health Organization

Sammanfattning

Behörighetsutredningens uppdrag

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

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

Målet med våra förslag ska vara att upprätthålla en hög patientsäkerhet och ett högt förtroende hos allmänheten för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Våra förslag ska också ta hänsyn till den grundlagsfästa principen om näringsfrihet. Vi ska utgå från de principer som i dag ligger till grund för behörighet och legitimation och våra förslag ska skapa goda förutsättningar att använda de specifika kompetenser som utmärker de olika yrkesgrupperna inom

hälso- och sjukvården på ett effektivt och flexibelt sätt. Vissa delar av uppdraget innebär att vi ska överväga om nuvarande bestämmelser är ändamålsenliga.

Bör ytterligare yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården regleras?

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

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

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

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

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

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

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

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

Våra förslag:

Cytodiagnostiker

Cytodiagnostikerns huvuduppgift är att med hjälp av mikroskop ställa diagnos om det föreligger cellförändringar i cellprover från patienter. Vanligast är att diagnostisera cellprover i syfte att hitta förstadier till livmoderhalscancer. Yrkesgruppen har en gedigen högskoleutbildning och utför kvalificerade arbetsuppgifter. Flertalet har en yrkesexamen som biomedicinska analytiker och en påbyggnadsutbildning i diagnostisk cytologi. Det innebär att de som arbetar som cytodiagnostiker, med några få undantag, har legitimation som biomedicinsk analytiker. Cytodiagnostiker har en relativt smal yrkesroll med ett begränsat antal arbetsuppgifter. De är huvudsakligen verksamma vid laboratorier inom den offentliga hälso- och sjukvården och står som hälso- och sjukvårdspersonal under Socialstyrelsens tillsyn. Om en särskild legitimation skulle införas för denna yrkesgrupp, skulle det leda till dubbla legitimationer. Vi anser därför att det saknas förutsättningar för att föreslå legitimation för cytodiagnostiker.

Kuratorer inom hälso- och sjukvård

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

Medicinska foterapeuter och podiatrier

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

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

Medicinska massageterapeuter

Medicinska massageterapeuter använder massage och muskeltöjningar i friskvårdande och förebyggande syfte och för behandling av specifika skador och besvär i rörelseapparaten. Det stora flertalet

arbetar som enskilda yrkesutövare. Vår bedömning är att utbildningen inte motsvarar kraven för legitimation. Vi lägger därför inget sådant förslag.

Ortoptister

Ortoptister undersöker, diagnostiserar och behandlar ensidiga synnedsättningar. Ortoptister arbetar huvudsakligen vid ögonkliniker på sjukhus. Ortoptister har en sjuksköterskeutbildning i grunden och en majoritet är utbildade ögonsjuksköterskor. De har därefter en kompletterande utbildning med inriktning mot ortopti. Att införa legitimation för ortoptister skulle därmed innebära att de får dubbla legitimationer. Vi lägger därför inte något förslag om legitimation för denna yrkesgrupp.

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

Osteopater

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

Perfusionister

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

Tandtekniker

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

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

Uroterapeuter

Uroterapeuter utreder och behandlar personer med urinläckage eller andra blåsstörningar. De är i dag legitimerade sjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster eller läkare som läst en påbyggnadsutbildning i uroterapi. Eftersom vi inte ska skapa dubbla legitimationer lägger vi inget förslag om reglering för denna yrkesgrupp.

Ytterligare behörighetsreglering för yrkesgrupper med legitimation

Ett antal yrkesgrupper som har legitimation har framfört önskemål om ytterligare behörighetsreglering. Svensk Förening för Sjuksköterskor för Diabetesvård önskar skyddad yrkesbeteckning. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter vill att 12 månaders praktiktjänstgöring på heltid ska vara ett krav för legitimation för arbetsterapeuter. Samma krav har framförts från Svenska Audionomföreningen när det gäller audionomer. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund vill ha en specialistutbildning och Sveriges Psykologförbund menar att det är angeläget att en statlig reglering av psykologernas specialist-

kompetens utreds närmare. Förbundet vill också att psykologer ska få ensamrätt till yrket. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund har framfört att yrkestiteln sjukgymnast bör bytas ut mot fysioterapeut. Regeringen har också överlämnat en begäran från Ortopediska Branschrådet om en ändring av legitimationsbestämmelserna för ortopedingenjörer.

Våra förslag:

Sjuksköterskor inom diabetesvård

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

Praktiktjänstgöring – ett krav för legitimation?

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

Bör fler grupper få skyddad specialistbeteckning och reglerad specialistordning?

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

ordning och skyddad specialistbeteckning för dessa båda yrkesgrupper.

Ska psykologer ha ensamrätt till yrket?

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

Ska titeln sjukgymnast ändras till fysioterapeut?

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

Vilken utbildning ska ge rätt till legitimation som ortopedingenjör?

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

mation. Vi har heller inte funnit att ortopedingenjörer, oavsett utbildningsbakgrund, har varit föremål för ingripanden från Socialstyrelsen eller HSAN i någon större utsträckning. Vi anser därför inte att det finns skäl att ändra på kraven för legitimation för ortopedingenjörer.

Översyn av optikernas arbetsuppgifter

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

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

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

Våra förslag:

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

Särskilt förordnande att utöva yrke inom hälso- och sjukvården

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

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

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

Ett problem, som uppmärksammades redan 2001 av det dåvarande Landstingsförbundet, är att det inte är möjligt för dem som bedriver privat hälso- och sjukvård att anställa ännu icke legitimerade läkare för AT-tjänstgöring, vikariat och provtjänstgöring. Detta framgår av en skrivelse som regeringen överlämnat till oss. Sedan Landstingsförbundet uppmärksammade detta för snart 10 år sedan, har antalet privata utförare av hälso- och sjukvård ökat avsevärt.

Det är emellertid möjligt för enskilda att söka särskilt förordnande hos Socialstyrelsen.

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

Våra förslag:

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

Specialistsjuksköterskor

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

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

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

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

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

Hur ser efterfrågan på och tillgång till specialistsjuksköterskor ut?

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

Varför utbildas det för få specialistsjuksköterskor?

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

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

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

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

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

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

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

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

Högskoleverket har gjort en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen som presenterades i rapporten *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* (2010:5R) i maj 2010. De förslag som presenteras i rapporten, tillsammans med vår kartläggning, bör kunna ligga till grund för den fortsatta beredningen av frågan om utformningen av specialistsjuksköterskornas utbildning. Om det införs en ny, mer flexibel utbildning är det viktigt att bestämmelserna

om skyddad specialistbeteckning för specialistsjuksköterskor ses över. Enligt vår mening bör det även i framtiden finnas en skyddad specialistbeteckning för specialistsjuksköterskor, som knyts till den inriktning inom vilken de fått sin specialisering.

Vårt förslag:

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

Verksamhet som ligger hälso- och sjukvården nära

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

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

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

Register för alternativa behandlare

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

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

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

att ett register som gör det möjligt för konsumenter att göra medvetna val bland utövare av alternativa behandlingsmetoder passar väl in i verkets ansvarsområde.

Alternativa behandlingsformer används även inom hälso- och sjukvården och blir ett komplement eller integreras helt inom den etablerade vården. De omfattas då av de regler som styr den verksamheten, vilket innebär att patientsäkerheten upprätthålls. Det register vi föreslår ska enbart innehålla utövare av alternativa behandlingsformer som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Detta för att ytterligare tydliggöra skillnaden. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bör dock ha möjlighet att växla mellan att arbeta inom den traditionella hälso- och sjukvården och vara verksam utaför densamma som utövare av alternativa behandlingsformer. Det skapar ett behov av att legitimerad personal har möjlighet att avsäga sig sin legitimation, men också att återfå den.

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

Våra förslag:

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

Begränsningar i rätten att vita vissa åtgärder

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

yrke, skyddad yrkestitel och kompetens som Europaläkare och specialistkompetens.

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

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

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

Vid de möten och hearings vi haft, och genom skrivelser vi tagit del av, har det framförts önskemål om förändringar av de begränsningar som i dag finns när det gäller användning av alternativa behandlingsmetoder. De önskemål som framförts är att förbudet mot att behandla barn under åtta år bör tas bort, alternativt att åldersgränsen bör höjas till 15 eller 18 år, att gravida bör kunna få alternativ behandling samt att psykiska sjukdomar och behandling med psykoterapi bör finnas med i den uppräknade av sjukdomar som inte får behandlas.

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

leda till att det upptäcks om barnet får felaktig eller skadlig behandling.

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

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

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

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

Vårt förslag:

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

Behovet av tillsyn över alternativ- och komplementärmedicin

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

Skyddad yrkestitel

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

Våra förslag:

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

En samlad lagstiftning

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

Vårt förslag:

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

Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

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

- pedodonti (barn- och ungdomstandvård)
- ortodonti (ansiktets, käkarnas och bittets utveckling och växt)
- parodontologi (sjukdomar och defekter i de vävnader som utgör tandens fäste i käkbenet)
- oral kirurgi (sjukdomar samt defekter i munhåla, käkar, ansikte och angränsande områden)
- endodonti (sjukdomsprocesser i tandpulpan)

- oral protetik (missbildningar och vävnadsförluster i käkar och ansikte)
- odontologisk radiologi (röntgenundersökningar av tänder, käkar och angränsande områden inom ansiktet inklusive käkleder)
- bettfysiologi (funktionsstörningar inom käksystemet).

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

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

Vi anser att det behövs ett samlat ansvar för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring för att kontinuerligt kunna följa upp gjorda insatser och göra de förändringar av tjänstgöringen som utvecklingen av tandhälsan kräver. Det ansvaret bör ligga på en myndighet. Socialstyrelsen ansvarar i dag för de föreskrifter och allmänna råd om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens. Myndigheten har också i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för vuxentandvården, ta fram indikatorer för att analysera och följa upp tandvårdens kvalitet, ansvara för tandhälsoregistret som bland annat ska användas för att följa hur tandvården utvecklas, föreskriva hur arbetsuppgifter får delegeras inom tandvården och sammanställa och sprida vetenskapligt baserad kunskap om dentala materials egenskaper och användning. Därtill är Socialstyrelsen behörig myndighet inom ramen för yrkeskvalifikationsdirektivet och bevakar bland annat tandvårdsfrågorna i det inledande arbetet som för närvarande pågår inom EU-kommissionens översyn

av direktivet 2012. Detta sammantaget gör myndigheten väl lämpad att också meddela föreskrifter om inrättande och benämning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

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

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

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

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

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

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

Våra förslag:

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

Tandhygienisternas utbildning

Vi ska utreda tandhygienistutbildningens innehåll och omfattning.

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

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

Högskoleverket har sedan femton år tillbaka påpekat att den nuvarande utbildningen svårligen kan uppnå högskolemässig nivå och att den bör ses över. Tandhygienistyrket har genomgått stora förändringar. De krav som ställs på den legitimerade tandhygienisten kan inte tillgodoses inom ramen för två års studier. Vi delar den uppfattningen. Vi menar också att befintliga kursprogram för de treåriga utbildningar, som alla lärosäten i dag erbjuder, kan fungera som utgångspunkt för vad en ny examensbeskrivning ska innehålla.

Vårt förslag:

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

Behörighet inom socialtjänsten

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

Hur ser det ut i dag?

Behörighetsreglering innebär att man ställer krav på viss kompetens för att få använda viss titel eller för att utföra vissa arbetsuppgifter. Båda typerna av reglering kan även användas samtidigt. I Socialtjänstlagen finns redan i dag krav på att personalen ska ha lämplig

utbildning och erfarenhet. Men där står inte vilken typ av utbildning och erfarenhet som ska krävas.

Socialstyrelsen har gett ut allmänna råd om personalens kompetens på flera olika områden inom socialtjänsten. Sådana råd finns för handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga, ärenden som avser äldre personer och personer med funktionshinder. Gemensamt för dessa allmänna råd är att de anger socionomexamen, eller social omsorgsexamen enligt tidigare studieordning, som lämplig utbildning. I de allmänna råden finns också ett antal kunskapsområden preciserade, inom vilka personalen bör ha teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter, såsom utredning, insatser, uppföljning, utvärdering m.m.

Socialstyrelsen har också meddelat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten. Ledningssystemet ska omfatta personal- och kompetensförsörjning. Det ska finnas rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.

Barnskyddsutredningen

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

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

Vår bedömning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Våra förslag:

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

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

- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samarbete med Högskoleverket ta fram underlag för en närmare beskrivning av vad som avses med annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan inom området.

- Befintlig personal ska under en övergångsperiod på fem år erbjudas kompetenshöjande utbildning.
- Den som saknar tidigare erfarenheter av de arbetsuppgifter som är reglerade ska få en lämplig introduktion och stöd i yrket under minst ett år.
- En uppföljning och utvärdering ska genomföras inom två år efter att behörighetsregleringen till fullo genomförts.