

Ny
behörighetsreglering
på hälso- och sjukvårdens
område m.m.

Betänkande av
1994 års behörighetskommité

SOU 1996:138

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 13 januari 1994 att tillsätta en parlamentarisk kommitté med uppgift att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet och mot bakgrund av översynen lämna förslag bl.a. i frågor om legitimation och behörighetsföreskrifter för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och närliggande områden.

Till ordförande i kommittén förordnades fr.o.m. den 1 juni 1994 regeringsrådet Ulla Wadell. Till ledamöter i kommittén förordnades fr.o.m. den 1 augusti 1994 riksdagsledamoten Ingrid Andersson (s), riksdagsledamoten Maud Ekendahl (m), leg. sjuksköterskan Anna Kokk (kd), landstingsrådet Johnny Nilsson (s), f.d. riksdagsledamoten Ulla Orring (fp) och numera landstingsrådet Britt Pagard (c). Till ledamöter förordnades också den 21 april 1995 riksdagsledamoten Carina Moberg (s) och den 9 maj 1995 kuratorn Birgitta Andersson (v).

Att som sakkunniga delta i kommitténs arbete förordnades fr.o.m. den 1 augusti 1994 departementssekreteraren i Utbildningsdepartementet Karin Odencrants och departementsrådet i Socialdepartementet Helena Starup.

Att som experter biträda kommittén förordnades den 23 juni 1994 enhetschefen Marianne Boivie (Landstingsförbundet), ombudsmannen Monica Bäckman (LO), docenten Bo Hjern (SACO), utredaren Carin Lyckéus (TCO), förbundssekreteraren Alwa Nilsson (Svenska kommunförbundet), medicinalrådet Lennart Rinder (Socialstyrelsen) och generaldirektören Anita Werner (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd).

Till sekreterare i kommittén förordnades fr.o.m. den 1 juni 1994 numera rådmännen Leif Persson och Eva Wendel.

Kommittén har antagit namnet 1994 års behörighetskommitté.

Vi får härmed överlämna vårt betänkande Ny behörighetsreglering
på hälso- och sjukvårdens område m.m. (SOU 1996:138).
Kommitténs arbete är härmed slutfört.

Stockholm i september 1996

Ulla Wadell

Birgitta Andersson

Ingrid Andersson

Maud Ekendahl

Anna Kokk

Carina Moberg

Johnny Nilsson

Ulla Orring

Britt Pagard

/Leif Persson

Eva Wendel

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	13
<i>Summary</i>	29
<i>Författningsförslag</i>	45
I <i>Bakgrund</i>	
1 <i>Inledning</i>	63
1.1 <i>Kommitténs uppdrag</i>	63
1.2 <i>Arbetets uppläggning</i>	63
1.3 <i>Betänkandets disposition</i>	65
2 <i>Nuvarande lagstiftning</i>	67
2.1 <i>Inledning</i>	67
2.2 <i>Allmänt om hälso- och sjukvårdslagstiftningen</i>	68
2.2.1 <i>Inledning</i>	68
2.2.2 <i>Hälso- och sjukvårdens mål</i>	68
2.2.3 <i>Allmänt om kraven på den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhet</i>	69
2.2.4 <i>Allmänt om kraven på den enskilda hälso- och sjukvårdens verksamhet</i>	70
2.2.5 <i>Allmänt om kraven på hälso- och sjukvårdspersonalen</i>	71
2.2.6 <i>Offentlig tillsyn</i>	72
2.3 <i>1984 års behörighetslag</i>	74
2.3.1 <i>Inledning</i>	74
2.3.2 <i>De enskilda bestämmelserna</i>	75
2.4 <i>Åliggandelagen</i>	78
2.4.1 <i>Bakgrund</i>	78
2.4.2 <i>Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal</i>	79
2.4.3 <i>Allmänna åligganden</i>	81
2.4.4 <i>Tystnadsplikt m.m.</i>	82
2.4.5 <i>Tillsyn m.m.</i>	83

2.5	Disciplinpåföljdslagen	84		
2.5.1	Bakgrund	84		3.3.3
2.5.2	Disciplinpåföljd	84		3.3.4
2.5.3	Återkallelse av legitimation m.m.	85	3.4	Övriga
2.5.4	Inskränkningar i förskrivningsrätten	86		3.4.1
2.5.5	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	87		3.4.2
2.5.6	Överklagande m.m.	87	3.5	Regleri
2.6	Kvacksalverilagen	89		vissa E
2.7	Socialstyrelsens tillsyn samt handläggning av legitimationsärenden	92		3.5.1
2.7.1	Inledning	92		3.5.2
2.7.2	Handläggning av legitimationsärenden	92		3.5.3
2.7.3	Gemensamt för alla legitimationsgrupper	93	4	Intern
2.7.4	Yrkesgrupper med särskilda legitimationskrav	93	4.1	Den no
2.7.5	Handläggning av ärenden rörande personal med utländsk utbildning	95		arbetsn
2.7.6	Handläggning av ärenden om specialist- kompetens	97		4.1.1
2.7.7	Förordnande av icke legitimerade läkare	99		4.1.2
2.7.8	Förordnande av icke legitimerade tandläkare	100	4.2	Den et
2.7.9	Förordnande av icke legitimerade sjuk- sköterskor	100		4.2.1
2.7.10	Förskrivningsrätt för barnmorskor och distriktssköterskor	101		4.2.2
2.7.11	Intyg om behörighet med anledning av EES-avtalet m.m.	101	4.3	EG-dir
2.8	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet	102		4.3.1
2.8.1	Inledning	102		4.3.2
2.8.2	Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds till- komst och uppgifter	102		4.3.3
2.9	Statistiska uppgifter	107		4.3.4
3	Regleringar i andra länder	109	5	Redovi
3.1	Inledning	109		till kor
3.2	Finland	110	5.1	Inledni
3.2.1	Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården	110	5.2	Redovi
3.2.2	Annan finsk lagstiftning om yrkesutövningen inom hälso- och sjukvården m.m.	115		
3.3	Norge	117	II	Komm
3.3.1	Allmänt om behörighets- och legitimations- lagstiftning	117	6	Utbild
3.3.2	Närmare om lagstiftningen om utövning av olika yrken	120		Sammanfattn
			6.1	Inledni
			6.2	Avregl
				6.2.1
				6.2.2
			6.3	De me

3.3.3	Annand norsk lagstiftning om yrkesutövningen inom hälso- och sjukvården m.m.	121
3.3.4	Förslag till ny lov om helsepersonell	122
3.4	Övriga nordiska länder	123
3.4.1	Danmark	123
3.4.2	Island	124
3.5	Regleringar rörande hälso- och sjukvårdspersonal inom vissa EU-länder	124
3.5.1	Nederländerna	124
3.5.2	Storbritannien	127
3.5.3	Tyskland	128
4	<i>Internationella överenskommelser</i>	129
4.1	Den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal	129
4.1.1	Inledning	129
4.1.2	Bakgrund	129
4.1.3	1993 års nordiska överenskommelse	130
4.2	Den europeiska unionen (EU)	133
4.2.1	Inledning	133
4.2.2	Den gemensamma arbetsmarknaden	133
4.3	EG-direktiv	135
4.3.1	Inledning	135
4.3.2	De speciella direktiven (sektorsdirektiven)	135
4.3.3	Det generella direktiven om ömsesidigt godkännande av kompetensbevis	142
4.3.4	Införlivandet av EG-direktiven m.m. i svensk rätt	150
5	<i>Redovisning av olika yrkesgruppers framställningar till kommittén m.m.</i>	155
5.1	Inledning	155
5.2	Redovisning av olika yrkesgrupper m.m.	158
II	<i>Kommitténs överväganden och förslag</i>	
6	<i>Utbildningsfrågor m.m.</i>	205
	Sammanfattning	205
6.1	Inledning	206
6.2	Avregleringen av högskolan	207
6.2.1	Tidigare högskolereformer. En kort bakgrund	207
6.2.2	1993 års högskolereform	208
6.3	De medellånga vårdutbildningarna	210

6.2.2	1993 års högskolereform	208
6.3	De medellånga vårdutbildningarna	210
6.3.1	Utbildningen vid vårdhögskolorna	210
6.3.2	Uttalanden och utredningar om de medellånga vårdutbildningarna	211
6.4	Kommitténs överväganden	214
6.4.1	Ingen förlängning av utbildningarna	214
6.4.2	Reglering av utbildningar	216
6.5	Sjuksköterskeutbildningen	219
6.5.1	Inledning	219
6.5.2	Tidigare sjuksköterske- och barnmorske- utbildningar	220
6.5.3	Nuvarande sjuksköterske- och barnmorske- utbildningar	221
6.5.4	Reglering av kompetenskrav m.m.	224
6.5.5	Tidigare uttalanden om en reglering av sjuk- sköterskornas vidareutbildningar/specialist- kompetens	229
6.5.6	Framställningar till kommittén	231
6.5.7	Kommitténs överväganden	231
6.5.8	Särskilt om röntgensjuksköterskorna	237
6.6	Prövning av lämplighet för yrken inom hälso- och sjukvården	240
6.6.1	Inledning	240
6.6.2	Prövning i samband med ansökan om legitimation	240
6.6.3	Prövning av hälso- och sjukvårdspersonal	242
6.6.4	Prövning i samband med studier	243
6.6.5	Tidigare förslag	244
6.6.6	Kommitténs överväganden	247
7	<i>Grundlagsskydd av närings- och yrkesfriheten</i>	249
	Sammanfattning	249
7.1	Bakgrund	250
7.2	Allmänt om normgivningsmakten	250
7.2.1	Inledning	250
7.2.2	De grundläggande fri- och rättigheterna	252
7.2.3	Närmare om fördelningen av normgivnings- makten	253
7.2.4	Giltigheten av äldre författningar	254
7.3	Det nya grundlagsskyddet av närings- och yrkes- friheten	256
7.4	Kommitténs slutsatser	258
7.5	Europakonventionens införlivande med svensk rätt	260

8	<i>Utgångspunkter för behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården</i>	265
	Sammanfattning	265
8.1	Mål och medel för hälso- och sjukvårdens verksamhet	266
8.2	Grundläggande principer för behörighetsregleringen ..	269
8.3	Närmare om nuvarande behörighetsreglering	273
8.3.1	Översiktligt om legitimationsreglerna m.m.	273
8.3.2	Ensamrätt till yrket	278
8.3.3	Ensamrätt till yrkestiteln och yrkesbeteckningen	281
8.3.4	Något om gränsdragningen mellan åliggandelagen och kvacksalverilagen	287
9	<i>Principer för den framtida behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården</i>	291
	Sammanfattning	291
9.1	Inledning	292
9.2	Legitimationens huvudfunktioner i dag och i framtiden	293
9.3	Legitimationsgrundande kriterier	296
9.4	Skydd av yrkestitlar	301
9.5	Kompletterande regleringar	304
9.5.1	Inledning	304
9.5.2	Utvidgning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal	305
9.5.3	Krav på särskild behörighet för anställning inom offentlig hälso- och sjukvård	309
9.5.4	Certifiering	310
9.5.5	Reglering av alternativmedicinsk verksamhet ..	315
9.5.6	Diskussion kring nya kompletterande regleringar	317
9.5.7	Kommitténs förslag om skyddade yrkestitlar ..	320
9.5.8	Egenkontroll och självreglering	324
9.6	Behovet av en fast övre åldersgräns	325
10	<i>Behörighetsreglering för vissa yrkesgrupper m.m.</i>	333
	Sammanfattning	333
10.1	Inledning	333
10.2	Förslag om legitimation	334
10.2.1	Arbetssterapeuter	334
10.2.2	Farmaceuter (apotekare och receptarier)	335
10.2.3	Sjukhusfysiker	336
10.3	Förslag om skyddad yrkestitel	346

10.3.1	Audionomer	346
10.3.2	Biomedicinska analytiker	347
10.3.3	Dietister	348
10.3.4	Ortopedingenjörer	349
10.4	Diskussioner kring några andra yrkesgrupper	350
10.4.1	Medicintekniska ingenjörer och perfusionister	350
10.4.2	Sjukhuskuratorer	351
10.4.3	Undersköterskor	352
10.4.4	Medicinsk fotvård	352
11	<i>Manuella behandlingsmetoder - kiropraktorer, naprapater och osteopater</i>	357
	Sammanfattning	357
11.1	Inledning	357
11.2	Kiropraktorer	358
11.3	Naprapater	369
11.4	Osteopater	376
11.5	Kommitténs överväganden	378
12	<i>Psykologer och psykoterapeuter</i>	385
	Sammanfattning	385
12.1	Inledning	385
12.2	Psykologer	386
12.2.1	Inledning	386
12.2.2	Utbildning och reglering av yrket	386
12.2.3	Framställningar till kommittén	388
12.2.4	Kommitténs ställningstaganden	390
12.3	Psykoterapeuter	393
12.3.1	Inledning	393
12.3.2	Utbildning	394
12.3.3	Reglering av yrket	395
12.3.4	Framställningar till kommittén	398
12.3.5	Kommitténs ställningstaganden	400
13	<i>Begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder</i>	403
	Sammanfattning	403
13.1	Inledning	403
13.2	Alternativmedicinkommitténs förslag till lag om alternativmedicinsk verksamhet	404
13.3	Kritiken mot Alternativmedicinkommitténs förslag	408
13.4	Vårt förslag	409
13.4.1	Inledning	409

13.4.2	Behovet av lagstiftning som skydd för patienterna	411
13.4.3	Lagform	412
13.4.4	Precisering av det förbjudna området	412
13.4.5	Undantagna behandlingsmetoder och sjukdomar	414
13.4.6	Behandling av barn	420
13.4.7	Straffbestämmelser	427
13.4.8	Förbud och vitesföreläggande	427
14	<i>Förslag till ny lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område</i>	431
	Sammanfattning	431
14.1	Utgångspunkter	431
14.2	Bakgrunden till åliggandelagens och disciplinpåföljdslagens tillkomst	434
14.3	Kommitténs förslag	437
	14.3.1 Principiella överväganden	437
	14.3.2 Lagstiftningens närmare utformning	439
15	<i>Behörighetsfrågor inom socialtjänsten</i>	441
	Sammanfattning	441
15.1	Inledning	441
15.2	Allmänna regleringar inom socialtjänsten	442
15.3	Socialtjänstkommittén	444
15.4	Verksamhetsområden inom socialtjänsten	445
	15.4.1 Individ- och familjeomsorg	445
	15.4.2 Åtgärder mot missbruk	446
	15.4.3 Äldre- och handikappomsorg	447
15.5	Yrkeskategorier verksamma inom socialtjänsten	447
15.6	Finland	449
15.7	Framställningar till kommittén	450
15.8	Kommitténs överväganden	451
16	<i>Mervärdesskatt på sjukvård, tandvård och social omsorg</i>	455
	Sammanfattning	455
16.1	Inledning	456
16.2	Regler om mervärdesskatt på sjukvård m.m.	458
	16.2.1 Bakgrund	458
	16.2.2 Nuvarande reglering	460
	16.2.3 Sjätte mervärdesskattedirektivet	467
16.3	Mervärdesskatt på alternativa behandlingsformer, kiropraktik m.m.	469

16.3.1	Alternativa behandlingsformer	469
16.3.2	Medicinsk betingad fotvård	471
16.3.3	Kiropratorer och naprapater	472
16.4	Kommitténs ställningstaganden	472
16.4.1	Bakgrund	472
16.4.2	Allmänna förutsättningar för undantag från skatteplikt för sjukvård	473
16.4.3	Överväganden och förslag	474
17	<i>Ekonomiska konsekvenser av kommitténs förslag</i>	487
17.1	Inledning	487
17.2	Genomgång av kommitténs förslag	487
18	<i>Generella kommittédirektiv</i>	491
18.1	Inledning	491
18.2	De olika direktiven	491
19	<i>Författningskommentar</i>	497
19.1	Förslag till lag (1997:000) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	497
19.2	Förslag till lag (1997:000) om ändring i Mer- värdesskattelagen (1994:200)	515
	<i>Reservation och särskilda yttranden</i>	517
 Bilaga		
	Kommitténs direktiv	525

Utbildningen är på fyra veckor och innehåller utbildning om lymfsystemets anatomi och fysiologi, sjukdomslära, manuell lymf-dräneringsteknik, bandagering, rörelseterapi samt hur manuellt lymfdränage kombineras med andra behandlingsmetoder.

I Norge ges utbildning för sjukgymnaster till lymfterapeut av Faggrupe för fysikalisk lymfdrenasje, Oslo, i en kurs som ges vid Rikshospitalet i Oslo. Motsvarande utbildning anordnas i Danmark. Även ett antal svenska sjukgymnaster har utbildats på dessa kurser i Norge och Danmark. Våren 1994 hölls den norska kursen i Sverige på Centrallasarettet i Växjö inom ramen för en kurs för sjukgymnaster inom området lymfödem.

Rättsliga regleringar

Lymfterapeuter kan omfattas av åliggandelagen och disciplinpåföljdslagen om de på sätt anges i 1 § första stycket 2 eller 3 åliggandelagen utgör hälso- och sjukvårdspersonal. I annat fall omfattas de av kvacksalverilagens bestämmelser.

Medicintekniska ingenjörer/Sjukhusingenjörer

Framställningar m.m.

Kommittén har diskuterat frågor med anknytning till medicintekniska ingenjörers verksamhet i *avsnitt 10.4.1*.

I skrivelser från Civilingenjörförbundet (CF) har förbundet framfört önskemål om legitimering av medicintekniska civilingenjörer inom vården, framför allt på de poster som kräver speciellt ansvar för drift, underhåll, investeringar och säkerhet. Förbundet har bl.a. lämnat ett förslag till certifiering av sjukhustekniker. Denna certifiering skall enligt CF:s förslag göras av en av Socialstyrelsen inrättad nämnd. Förslag till kompetenskrav är följande.

- * Civilingenjörsexamen eller annan jämförbar utländsk examen.
- * Kurser i tekniska specialämnena med särskild relevans för medicinteknisk verksamhet, såsom datateknik, elektronik, strömningslära och mätteknik.
- * Medicinska och medicintekniska kurser omfattande minst 10 högskolepoäng.
- * Kurser omfattande minst 4 högskolepoäng i ämnen som är av direkt betydelse för medicinteknisk verksamhet i sjukvården, såsom medicinteknisk säkerhet, inköps- och underhållsteknik, juridik, ekonomi, kvalitetssäkring och livscykelkostnad.
- * Totalt 20 högskolepoäng i medicintekniskt orienterade ämnen.

* Minst tre års yrkeserfarenhet i kvalificerat medicintekniskt arbete inom sjukvården.

I skrivelsen föreslås att godkända sjukhusingenjörer benämns *certifierad medicinsk civilingenjör* och erhåller ett intyg eller diplom som visar att de är certifierade av Socialstyrelsen.

I skrivelser från Svensk Förening för medicinsk teknik och fysik (MTF) och vid en av kommitténs hearingar har föreningen framställt önskemål om legitimering av medicinska ingenjörer och civilingenjörer. I skrivelserna framlägger föreningen ett detaljerat förslag till legitimering med förslag för yrkebeteckningarna *legitimerad medicinsk ingenjör* och *legitimerad medicinsk civilingenjör*.

Föreningen anger också vilka krav som bör ställas för legitimering, i huvudsak enligt följande.

Medicinsk ingenjör:

Ingenjörsexamen med minst 2-årig utbildning vid svensk högskola/universitet eller likvärdig examen från svensk eller utländsk högskola/universitet. Härutöver föreslås krav på vissa uppräknade kurser samt kvalificerad yrkeserfarenhet, normalt 3 års kvalificerat medicintekniskt arbete i sjukvården samt såvitt avser gymnasieingenjörer med examen före år 1989, sex års kvalificerad yrkeserfarenhet.

Medicinsk civilingenjör:

Civilingenjörsexamen vid svensk högskola/universitet eller likvärdig examen från svensk eller utländsk högskola/universitet. Härutöver föreslås krav på vissa angivna kurser samt tre års kvalificerat medicintekniskt arbete i sjukvården.

CF har också redovisat ett förfarande med certifiering av medicinska civilingenjörer och ingenjörer utarbetat av MTF.

Certifieringens syfte är att i omsorgen om patientens säkerhet, där medicinsk teknik tas i anspråk, förse hälso- och sjukvården med en formaliserad medicinteknisk kompetens och ge hälso- och sjukvården en frivillig certifiering av den personal som omfattas av Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1989:49 Kompetenskrav för tjänstgöring som sjukhusingenjör. Kraven för att bli certifierad som medicinsk ingenjör respektive medicinsk civilingenjör överensstämmer i huvudsak med MTF:s nyss nämnda förslag till krav för legitimation av dessa yrkesgrupper.

Arbetsuppgifter

I nyss nämnda allmänna råd anges närmare de arbetsuppgifter som samhället förväntar sig att sjukhusingenjörer skall kunna utföra. Där anges följande.

- Sjukhusingenjörernas arbetsuppgifter omfattar samtliga tekniska frågor som är förknippade med användning av medicintekniska

produkter. Detta innebär bl.a. att medverka i alla faser av produkternas livscykel, från inköp till kassation. Arbetsuppgifterna är grupperade inom följande områden:

- Fortlöpande bevakning av ändamålsenlighet, tillförlitlighet och säkerhet hos medicintekniska metoder och funktioner.
- Teknisk bedömning vid planering av nya medicinska metoder, som bygger på användning av medicintekniska produkter.
- Medverkan i anskaffningsprocessen genom att utarbeta kravspecifikation, anbudsinfordran och granskning samt beställningsformulering för att tillse att nödvändiga tekniska villkor uppfylls.
- Bevakning av leverans av beställda produkter, leverans- och ankomstkontroll, registrering, säkerhetskontroll och uppläggning av rutiner för underhållet och dess utförande.
- Tekniskt ansvarig vid introduktion av nya produkter samt för uppläggning av rutiner och ansvarsfördelning, då medicintekniska produkter nyttjas.
- Medverkan i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal i medicinsk teknik.
- Medverkan vid utredning och rapportering av olyckor och tillbud och svara för tekniska bedömningar där tekniska problem har varit inblandade.
- Samverka med andra kompetensföreträdare för att medverka till att en i alla avseenden tillförlitlig och säker användningssituation för medicintekniska produkter skapas och vidmakthålls.
- Ansvara för teknisk anpassning eller nykonstruktion av medicintekniska produkter i system för specifika medicinska ändamål.

Sjukhusingenjörerna ansvarar sammanfattningsvis för funktion och underhåll av teknisk apparatur inom hälso- och sjukvården. I arbetet ingår anpassning av hjälpmedlen samt instruktion och utbildning av personal i deras rätta användning. Efter hand som olika tekniska och elektroniska hjälpmedel i vården ökar, ställs också större krav på sjukhusingenjörernas arbetsuppgifter.

Utbildning

Någon fastställd utbildning för sjukhusingenjörer, sjukhustekniker eller medicintekniska ingenjörer finns inte. Som framgår av den ovan föreslagna certifieringen torde dock civilingenjörsexamen vara en vanlig bakgrund för sjukhusingenjörer. Denna byggs sedan på med olika fortbildningskurser, jfr. ovan ang. de krav som MTF ställer.

Yrkesutövning

I betänkan säkerheten prop. 1995:100, det 77 land

MTF ha till sjukvår CF:s lokal MTF:s me arbetar ino vis cirka 1 Enligt C cirka 250 CF.

Genom 127 medic certifierade yrkeskåren grundutbild beräknar a uppfylla kr eller arbeta Även CI en frivillig den offentl

Rättsliga re

Medicintek personal oc lagens regl

I Socialst för tjänstgö på sjukhusi

I Socials medicintekn med erfordr och godkän vården ans biträdande i synpunkt är bl.a. att läk teknisk korr

Yrkesutövare m.m.

I betänkandet SOU 1987:23 av Utredningen om den medicintekniska säkerheten angavs att det år 1987 fanns cirka 800 medicintekniker (jfr. prop. 1993/94:149 s. 57). Enligt landstingsförbundets statistik fanns det 77 landstingsanställda sjukhusingenjörer år 1991.

MTF hade 1029 medlemmar år 1995 varav 72 procent var knutna till sjukvårdsverksamhet. Av den gruppen är cirka 170 även knutna till CF:s lokalavdelning för medicinska civilingenjörer. Tio procent av MTF:s medlemmar är knutna till universitet, resterande är läkare eller arbetar inom näringslivet. Utanför organisationerna står uppskattningsvis cirka 130 personer.

Enligt CF finns inom den svenska sjukvården i offentlig verksamhet cirka 250 medicintekniska civilingenjörer, varav en majoritet tillhör CF.

Genom det ovan beskrivna certifieringsförfarandet har enligt MTF 127 medicinska civilingenjörer och medicinska ingenjörer blivit certifierade genom föreningen fram till mitten av år 1995. Av hela yrkeskåren beräknar MTF att cirka en fjärdedel uppfyller dagens grundutbildningskrav och har tillräckligt lång yrkesutövning. MTF beräknar att cirka tre fjärdedelar av kåren i framtiden kommer att uppfylla kraven medan resterande kommer att vara under utbildning eller arbetar med att erhålla nödvändig praktik.

Även CF hänvisar till det nu nämnda certifieringsförfarandet som en frivillig kontroll av de ingenjörer på olika nivåer som arbetar inom den offentliga vården.

Rättsliga regleringar

Medicintekniska ingenjörer/Sjukhusingenjörer är hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas av såväl åliggandelagens som disciplinpåföljdslagens regler.

I Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1989:49 om kompetenskrav för tjänstgöring som sjukhusingenjör anges vilka krav som bör ställas på sjukhusingenjörer.

I Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1978:26) om ansvar för medicinteknisk utrustning i sjukvården m.m. anges bl.a. att personal med erforderlig teknisk kompetens måste anlitas för att kunna granska och godkänna ny utrustning samt hålla den funktionsduglig. Den för vården ansvarige läkaren har dock, antingen själv eller genom biträdande personal, alltid ansvaret för att utrustningen ur medicinsk synpunkt är funktionsduglig och ändamålsenligt m.m. Detta förutsätter bl.a. att läkaren vid behov kan biträdas av personal med erforderlig teknisk kompetens.

9.5.8 Egenkontroll och självreglering

Den yrkesverksamhet eller metodik som inte passar in i någon av de ovannämnda regleringarna/kontrollerna kan ändå få en viss kvalitetsstämpel. Många yrkesorganisationer har egen kursverksamhet och särskilda krav beträffande utbildning och etik vid antagning av nya medlemmar. Några förbund har också en egen auktorisation av medlemmar. Exempel på internreglering av olika vidareutbildningar finns också. I övriga Europa är det vanligt förekommande att yrkesförbunden sköter kontrollen och auktorisationen av de egna medlemmarna.

Sveriges Psykologförbund utfärdar specialistbehörighet för psykologer enligt en särskild specialistordning. Basen i de kvalifikationskrav som uppställs utgörs av psykologexamen med psykologlegitimation. Därutöver krävs fem års yrkesverksamhet, varav tre år inom sökt specialistområde. Specialistbehörighet utfärdas inom områdena arbetslivets psykologi, klinisk psykologi, neuropsykologi och pedagogisk psykologi. Fördjupning kan ske inom vissa funktioner.

→ *Svensk förening för medicinsk teknik och fysik*, en sektion inom Svenska Läkaresällskapet, har på eget initiativ etablerat ett certifieringsförfarande i två nivåer, certifiering av medicinska civilingenjörer och medicinska ingenjörer. För certifiering uppställs krav på både grundutbildning och kvalificerad yrkesverksamhet. Certifieringen utförs av en kommitté som utses av Svensk förening för medicinsk teknik och fysik. Avsikten med certifieringssystemet uppges vara att säkerställa att sjukvården har tillräckligt kompetent teknisk sakkunskap.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund har genom sitt vetenskapliga råd fastställt 16 olika specialistkompetensområden i sjukgymnastik. Som exempel på sådana specialistkompetensområden kan nämnas ergonomi, gerontologi och geriatrik, habilitering samt idrottsmedicin. Socialstyrelsen håller för närvarande på att utarbeta allmänna råd om kompetenskrav för sjukgymnaster, liknande dem som under våren 1996 antogs för sjuksköterskor.

Kommittén anser att de exemplifierade verksamheterna med certifiering och självreglering av specialistkompetens kan ha ett värde i sig som komplement till samhällets reglering. Sådan verksamhet underlättar för vårdtagarna att söka rätt kompetens.

Inom alternativmedicinen finns också exempel på självreglering/kontroll. *Kommittén för Alternativ Medicin (KAM)* är en organisation som skapat en egen auktorisationsverksamhet. För auktorisation på olika nivåer uppställs krav på viss utbildning. Medlemmar som missköter sig kan bli desauktorerade och eventuellt uteslutna ur förbundet.

Genom
stationer s
utövare.
givetvis a
blivande

9.6

Inledning

I kommitté
giltighete
i samband
annat kom
mellan på
yrkesutöv

Socials
och tandli
1996 träc
sjukgymn
privatpral
ersättning
avsnitt. F
serna för
sina ställ
legitimer:

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Jönköping;
samma i
redovisad
och tandl
år.

Enligt
tillsynsen
födda 19;
besöktes
och i Sto

Det fö
hälso- oc
med and
eftersom

Det blir också allt vanligare att ortopedingenjörer vänder sig direkt till allmänheten och tillhandahåller ortopedtekniska produkter och tjänster.

Kommittén har i avsnitt 6.4.2 behandlat ortopedingenjörsutbildningen och därvid anfört att det är angeläget att det finns garantier för att utbildningen kommer att finnas kvar och att den även fortsättningsvis kommer att hålla en god kvalitet. Kommittén har föreslagit att utbildningen regleras genom införandet av en ny yrkesexamen i examensbilagan till högskoleförordningen.

Kompetensnivån hos ortopedingenjörer har betydelse för patientsäkerheten. En reglering av ortopedingenjörsyrket skulle underlätta för denna yrkeskategori att tjänstgöra i andra EU-länder. Även den ökade andelen enskilt verksamma ortopedingenjörer talar för en reglering av yrket. Kommittén anser därför att yrkeskategorin ortopedingenjörer bör regleras genom de förslagna bestämmelserna om skyddad yrkestitel. Som förutsättning för att få använda titeln ortopedingenjör bör krävas avläggande av den föreslagna yrkesexamen.

10.4 Diskussioner kring några andra yrkesgrupper

10.4.1 Medicintekniska ingenjörer och perfusionister

Flera av de yrkesutövare kommittén studerat har lång utbildning och yrkesgrupperna är specialiserade med betydande tekniska inslag. Det gäller särskilt *medicintekniska ingenjörer* och *perfusionister*. Tveklöst har dessa yrkesutövarers verksamhet betydelse för patientsäkerheten. De är dock till numerären små yrkesgrupper. Ingen av dessa yrkesgrupper finns heller i någon större utsträckning som enskilda yrkesutövare. Dessutom saknar framför allt de medicintekniska ingenjörerna i mycket stor utsträckning direkta patientkontakter.

Ur patienternas och samhällets perspektiv torde det väsentliga vara att dessa yrkesgruppers grundutbildning och vidareutbildning har hög kvalitet och att den tekniska utrustning yrkesgrupperna arbetar med är av god kvalitet. Kontrollen av detta kan emellertid också ske på annat sätt än genom legitimationen. Med hänsyn till den snabba tekniska utvecklingen på de områden där dessa yrkesgrupper är verksamma är det viktigt att kontrollen av deras kunnande och av den tekniska utrustningen sker regelbundet. Detta bör i första hand ske genom arbetsgivarens försorg. Kommittén har dessutom i avsnitt 9.5.4 konstaterat att det finns möjligheter att kvalitetskontrollera eller kvalitetsstämpla inte endast den tekniska utrustningen utan även enskilda personer. Det kan ske genom s.k. certifiering. Även om

denna v
snar fra
organ se
regelbu
givare
komma
hetssyn
först nä

I avv
komple
förutsät
Kommi
skäl att
reglern
övrigt
medicin
avsnitt
nivåer,
ingenjör

En y
att viss
finns ti
för att
använd
licerad
ett exe
regleri
minski
person
na arb
Komrr
denna

10.4.1

Repre
bildni
socio
Sju
andra
annan
legiti
nomu

denna verksamhet ännu är i sin linda anser kommittén att det inom snar framtid kommer att finnas möjligheter att låta externa kontrollorgan som t.ex. SWEDAC utforma och i egen eller annans regi utföra regelbundna kontroller av dessa yrkesgrupper på uppdrag av arbetsgivare eller yrkesgruppernas egna yrkesförbund. En sådan återkommande kontroll torde få betydligt större effekt ur patientsäkerhetssynpunkt än en legitimation vars rättsverkningar oftast inträder först när ett missgrepp eller en olyckshändelse redan inträffat.

I avvaktan på en sådan återkommande kontroll kan man som ett komplement föreskriva att det för anställning i offentlig regi är en förutsättning att de nu nämnda yrkesgrupperna har viss utbildning. Kommittén anser härutöver att det för närvarande inte finns tillräckliga skäl att låta dessa yrkesgrupper omfattas av de särskilda legitimationsreglerna. Beträffande de medicintekniska civilingenjörerna gäller för övrigt att de har en reglerad grundutbildning. Svensk förening för medicinsk teknik och fysik har också, som kommittén redovisat i avsnitt 9.5.8, på eget initiativ inrättat ett certifieringsförfarande i två nivåer, certifiering av medicinska civilingenjörer och medicinska ingenjörer.

En ytterligare möjlighet som kommittén övervägt är att föreskriva att *viss verksamhet* endast får utövas under förutsättning att tillgång finns till personer med viss kompetens. Detta skulle kunna gälla t.ex. för att få genomföra vissa typer av ingrepp där det är nödvändigt att använda hjärt-lungmaskin eller inom verksamheter där mycket komplicerad teknisk eller elektronisk utrustning används. *Perfusionister* är ett exempel på en yrkesgrupp som skulle kunna omfattas av en sådan reglering. Regleringen skulle kunna gälla även privat verksamhet och minska risken för att privata vårdgivare använder mindre kompetent personal för att sköta eller kontrollera sådan utrustning. Perfusionisterna arbetar emellertid i princip uteslutande i den offentliga vården. Kommittén har bl.a. därför inte funnit skäl att ytterligare reglera denna yrkeskategori.

10.4.2 Sjukhusuratorer

Representanter för yrkeskategorin sjukhusuratorer med socionomutbildning har, som kommittén redovisat i avsnitt 5 under rubriken socionomer, framställt önskemål om legitimation.

Sjukhusuratorer har i regel en socionomutbildning, men även andra utbildningar såsom exempelvis sjuksköterska, psykolog eller annan beteendevetenskaplig utbildning förekommer. Som underlag för legitimation har från yrkeskategorin framförts att det, utöver socionomutbildning, bör krävas någon form av praktisk tjänstgöring.