



Socialdepartementet

Ds 2017:39 Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer

Remissinstanser

- 1 Justitiekanslern (JK)
- 2 Förvaltningsrätten i Stockholm
- 3 Domstolsverket
- 4 Kommerskollegium
- 5 Socialstyrelsen
- 6 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
- 7 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 8 Folkhälsomyndigheten
- 9 Myndigheten för delaktighet
- 10 Arbetsförmedlingen
- 11 Länsstyrelsen i Östergötlands län
- 12 Universitetskanslersämbetet
- 13 Universitets- och högskolerådet
- 14 Uppsala universitet
- 15 Lunds universitet
- 16 Göteborgs universitet
- 17 Stockholms universitet
- 18 Umeå universitet

- 19 Linköpings universitet
- 20 Karlstads universitet
- 21 Linnéuniversitetet
- 22 Örebro universitet
- 23 Mittuniversitetet
- 24 Högskolan Dalarna
- 25 Högskolan i Gävle
- 26 Malmö högskola
- 27 Mälardalens högskola
- 28 Stiftelsen Högskolan i Jönköping
- 29 Ersta Sköndal Bräcke högskola
- 30 Stockholms läns landsting
- 31 Uppsala läns landsting
- 32 Södermanlands län landsting
- 33 Östergötlands läns landsting
- 34 Jönköpings läns landsting
- 35 Kronobergs läns landsting
- 36 Kalmar läns landsting
- 37 Blekinge läns landsting
- 38 Skåne läns landsting
- 39 Hallands läns landsting
- 40 Västra Götalands läns landsting
- 41 Värmlands läns landsting
- 42 Örebro läns landsting
- 43 Västmanlands läns landsting
- 44 Dalarnas läns landsting
- 45 Gävleborg läns landsting
- 46 Västernorrlands läns landsting
- 47 Jämtlands läns landsting
- 48 Västerbottens läns landsting

- 49 Norrbottens läns landsting
- 50 Alvesta kommun
- 51 Bengtsfors kommun
- 52 Bodens kommun
- 53 Borgholms kommun
- 54 Gotlands kommun
- 55 Göteborgs kommun
- 56 Falu kommun
- 57 Hedemora kommun
- 58 Huddinge kommun
- 59 Karlstads kommun
- 60 Kiruna kommun
- 61 Klippans kommun
- 62 Kungsbacka kommun
- 63 Kungsörs kommun
- 64 Köpings kommun
- 65 Linköpings kommun
- 66 Lunds kommun
- 67 Malmö kommun
- 68 Mjölby kommun
- 69 Motala kommun
- 70 Norbergs kommun
- 71 Oskarshamns kommun
- 72 Skövde kommun
- 73 Stockholms kommun
- 74 Storumans kommun
- 75 Strömstads kommun
- 76 Strömsunds kommun
- 77 Trelleborgs kommun
- 78 Umeå kommun

- 79 Uppsala kommun
- 80 Åmåls kommun
- 81 Örnsköldsviks kommun
- 82 Sveriges Kommuner och Landsting
- 83 Akademikerförbundet SSR
- 84 Sveriges akademikers centralorganisation (Saco)
- 85 Saco studentråd
- 86 Sveriges förenade studentkårer
- 87 Svensk kuratorsförening
- 88 Sveriges universitets- och högskoleförbund
- 89 Tjänstemännens Centralorganisation
- 90 Vision
- 91 Sveriges Läkarförbund
- 92 Vårdförbundet
- 93 Vårdföretagarna
- 94 Funktionsrätt Sverige
- 95 Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
- 96 Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA)
- 97 Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)
- 98 Anhörigas Riksförbund
- 99 Demensförbundet
- 100 Svenskt Demenscentrum
- 101 Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **den 29 november 2017**.

Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser:

s.registrator@regeringskansliet.se samt s.fs@regeringskansliet.se

I remissvaret ska Socialdepartementets diarienummer **S2017/04697/FS** anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

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 svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Frågor under remisstiden besvaras av Nela Söder, Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa och sjukvård, 08-405 86 19 eller nela.soder@regeringskansliet.se

Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer



SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24662-7

ISSN 0284-6012

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian förslås att legitimation ska införas för kuratorer inom hälso- och sjukvården och att yrkestiteln ska vara hälso- och sjukvårdskurator. Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

Syftet med att införa legitimation är främst att öka patient-säkerheten genom att det ställs krav på att hälso- och sjukvårdskuratorer har erforderlig lämplighet och kompetens för yrket. Införandet av legitimation innebär ett skydd för patienterna på så sätt att legitimationen kan återkallas om kuratorn exempelvis skulle vara grovt oskicklig eller uppenbart olämplig att utöva yrket. Grunden för legitimation bör som huvudregel vara en yrkesexamen för hälso- och sjukvårdskuratorer. En sådan examen innebär att kompetensen hos yrkesgruppen bättre kan anpassas till yrket och bli mer nationellt likformig. Förslag till ny yrkesexamen behandlas inte i denna promemoria.

Det föreslås även att yrkesverksamma kuratorer under en övergångsperiod ska kunna få legitimation, om de har genomgått en socionomexamen eller annan likvärdig utbildning samt har varit verksamma i yrket i minst fem år, alternativt i två år och har en relevant vidareutbildning.

I nuläget omfattas inte kuratorer inom privat hälso- och sjukvård av skyldigheten att föra journal. Förslaget om att hälso- och sjukvårdskurator blir ett legitimationsyrke medför att även kuratorer i privat verksamhet omfattas av reglerna om skyldighet att föra journal. Legitimation för kuratorer kan därigenom medföra att den vård som patienter erhåller av yrkesgruppen blir mer patient-säker och av högre kvalitet, oavsett i vilken verksamhetsform den bedrivs.

I promemorian görs bedömningen att det inte finns en alternativ reglering för yrket som skulle kunna bidra till en höjning av patientsäkerheten på det sätt som eftersträvas.

Innehåll

Promemorians huvudsakliga innehåll	1
1 Författningsförslag.....	7
1.1 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).....	7
1.2 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).....	9
1.3 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).....	13
1.4 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.....	16
2 Bakgrund.....	19
2.1 Kuratorer inom hälso- och sjukvården.....	19
2.2 Utbildning	20
2.3 Tidigare utredningar	20
3 Gällande rätt.....	25
3.1 Generella bestämmelser om legitimation och skyddad yrkestitel.....	25
3.2 Tillsyn m.m.....	25
3.3 Skyldighet att föra patientjournal	26
3.4 Avgifter för att ansöka om legitimation.....	26
3.5 Direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer.....	27

3.5.1	Lagen och förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer.....	28
3.5.2	Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet	29
3.6	Principer för legitimation.....	30
4	Överväganden och förslag	33
4.1	Legitimation och skyddad yrkestitel	33
4.2	Skyldighet att föra patientjournal.....	36
4.3	Avgifter för ansökan om legitimation.....	36
4.4	Behörig myndighet	37
4.5	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	37
5	Konsekvenser av förslagen	41
5.1	Inledning	41
5.2	Konsekvenser för patienterna.....	41
5.3	Konsekvenser för yrkesverksamma kuratorer och blivande hälso- och sjukvårdskuratorer	43
5.4	Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän	43
5.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	45
5.6	Konsekvenser för jämställdheten	45
5.7	Konsekvenser för integrationen	46
5.8	Konsekvenser för myndigheter	47
5.9	Övriga konsekvenser	48
6	Författningskommentar	49
6.1	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	49

6.2	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).....	49
-----	--	----

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

3 §¹

Skyldig att föra en patientjournal är

1. den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke,

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

3. den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och

1. den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke, *och*

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

¹ Senaste lydelse 2010:677.

sjukvården.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för den som, utan att ha legitimation för yrket, utför samma slags arbetsuppgifter som en hälso- och sjukvårdskurator.

1.2 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

4 kap. 1 §¹

Nuvarande lydelse

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

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

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

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. audionom	audionomexamen	
4. barnmorska	barnmorskeexamen	
5. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytikerexamen	
6. dietist	dietistexamen	
7. fysioterapeut	fysioterapeutexamen	
8. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
9. logoped	logopedexamen	

¹ Senaste lydelse 2013:1149.

10. läkare	läkareexamen	enligt föreskrifter
11. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
12. optiker	optikerexamen	
13. ortopedingenjör	ortopedingenjörs- examen	
14. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
15. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
16. receptarie	receptarieexamen	
17. röntgensjuk- sköterska	röntgensjuksköterske- examen	
18. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
19. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
20. tandhygienist	tandhygienistexamen	
21. tandläkare	tandläkareexamen	

Regeringen får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

Föreslagen lydelse

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

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

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

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i de fall som anges i tabellen meddela föreskrifter om vilken utbildning och praktisk tjänstgöring som krävs för att få legitimation.

Yrke/Yrkestitel	Utbildning	Praktisk tjänstgöring
1. apotekare	apotekarexamen	
2. arbetsterapeut	arbetsterapeutexamen	
3. audionom	audionomexamen	
4. barnmorska	barnmorskeexamen	
5. biomedicinsk analytiker	biomedicinsk analytikerexamen	
6. dietist	dietistexamen	
7. fysioterapeut	fysioterapeutexamen	
8. hälso- och sjuk- vårdskurator	hälso- och sjukvårds- kuratorsexamen	
9. kiropraktor	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
10. logoped	logopedexamen	
11. läkare	läkarexamen	enligt föreskrifter
12. naprapat	enligt föreskrifter	enligt föreskrifter
13. optiker	optikerexamen	
14. ortopedingenjör	ortopedingenjörsexamen	
15. psykolog	psykologexamen	enligt föreskrifter
16. psykoterapeut	psykoterapeutexamen	
17. receptarie	receptarieexamen	
18. röntgensjuk- sköterska	röntgensjuksköterske- examen	
19. sjukhusfysiker	sjukhusfysikerexamen	
20. sjuksköterska	sjuksköterskeexamen	
21. tandhygienist	tandhygienistexamen	
22. tandläkare	tandläkarexamen	

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att även andra utbildningar än dem som anges i tabellen ska ge rätt till legitimation.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

2. Vid ansökan om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator, som har kommit in till Socialstyrelsen före den 1 januari 2024, ska följande anses likvärdigt med en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen.

Socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan, tillsammans med

1. verksamhet som kurator inom hälso- och sjukvården i minst fem år, eller

2. verksamhet som kurator inom hälso- och sjukvården i minst två år och relevant vidareutbildning.

1.3 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 1 och 5 §§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska ha följande lydelse.

8 kap. 1 §¹

Nuvarande lydelse

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
<u>Legitimation (ej tidsbegränsad)</u>	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
<u>Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsat)</u>	4
<u>Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska</u>	2
<i>Föreslagen lydelse</i>	

¹ Senaste lydelse 2016:161.

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
<u>Legitimation (ej tidsbegränsad)</u>	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, <i>hälso- och sjukvårdskurator</i> , logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
<u>Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsat)</u>	4
<u>Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska</u>	2

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

5 §²

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

² Senaste lydelse 2017:94.

2. hur information ska ges till patienter och deras närstående enligt 3 kap. 8 § patientsäkerhetslagen,

3. vilka uppgifter som ska ingå i en patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen,

4. vilka åtgärder eller villkor som får ingå i en prøvotidsplan enligt 8 kap. 2 § patientsäkerhetslagen,

5. kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker och för att optiker ska få rekvirera läkemedel,

6. kompetenskrav för sjuksköterskor för att de ska få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger,

7. kompetenskrav för barn- 7. kompetenskrav för barn-
morskor för att de ska få för- morskor för att de ska få för-
skriva läkemedel, och skriva läkemedel,

8. behörighet att förskriva 8. behörighet att förskriva
sådana förbrukningsartiklar som sådana förbrukningsartiklar som
avses i 8 kap. 9 § hälso- och avses i 8 kap. 9 § hälso- och
sjukvårdslagen (2017:30). sjukvårdslagen (2017:30), och

*9. vilka kvalifikationer som
ska anses likvärdiga med en
hälso- och sjukvårdskurators-
examen enligt 4 kap. 1 § patient-
säkerhetslagen.*

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning. När det gäller frågor som avses i 5 kap. 1 § första stycket meddelar Socialstyrelsen verkställighetsföreskrifter med stöd av bemyndigandet i 10 kap. 1 § första stycket 4 förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2019.

1.4 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer

Härigenom föreskrivs att bilagan till förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Bilaga

FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR REGLERADE YRKEN I SVERIGE

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

-
- g) fysioterapeut (sjukgymnast),
 - h) kiropraktor,
 - i) logoped,
 - j) läkare,
 - k) specialistläkare,
 - l) naprapat,
 - m) optiker,
 - n) ortopedingenjör,
 - o) psykolog,
 - p) psykoterapeut,
 - q) receptarie,
 - r) röntgensjuksköterska,
 - s) sjukhusfysiker,
 - t) sjuksköterska,
 - u) specialistsjuksköterska,
 - v) tandhygienist,
 - w) tandläkare,
 - x) specialisttandläkare, och
 - y) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,
3. Folkhälsomyndigheten, i fråga om
-

Föreslagen lydelse

*Bilaga***FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR
REGLERADE YRKEN I SVERIGE**

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

-
- g) fysioterapeut (sjukgymnast),
 - h) hälso- och sjukvårdskurator,
 - i) kiropraktor,
 - j) logoped,
 - k) läkare,
 - l) specialistläkare,
 - m) naprapat,
 - n) optiker,
 - o) ortopedingenjör,
 - p) psykolog,
 - q) psykoterapeut,
 - r) receptarie,
 - s) röntgensjuksköterska,
 - t) sjukhusfysiker,
 - u) sjuksköterska,
 - v) specialistsjuksköterska,
 - w) tandhygienist,
 - x) tandläkare,
 - y) specialisttandläkare, och
 - z) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,
3. Folkhälsomyndigheten, i fråga om
-

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2019.

2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs yrket kurator inom hälso- och sjukvården och de utbildningar som leder fram till yrket. Frågan om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården har behandlats under lång tid av flera olika statliga instanser. I kapitlet redogörs även för de tidigare utredningar som behandlat frågan och som utgör en utgångspunkt för denna promemoria.

2.1 Kuratorer inom hälso- och sjukvården

Kuratorer inom hälso- och sjukvården är verksamma inom olika verksamhetsgrenar, t.ex. i somatisk vård, primärvård, psykiatri och habilitering. De huvudsakliga arbetsuppgifterna består av psykosocialt arbete, krisstöd samt social rådgivning och stöd. Gemensamt för kuratorer inom hälso- och sjukvården, oavsett verksamhetsområde, är att yrket innebär direkta patientkontakter med självständigt ansvar för patienternas behandling. Detta omfattar att självständigt utreda, diagnostisera, planera och genomföra behandling av psykosociala problem. Det finns olika former av samtalsstöd och sociala insatser som kuratorer kan tillämpa beroende på patientens behov. Det förutsätter att kuratorer inom hälso- och sjukvården har en god teoretisk grund och kompetens i evidensbaserade samtalsmetoder.

Socialstyrelsen konstaterade 2014 i sin rapport Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård att 98 procent av yrkesverksamma kuratorer har socionomexamen. Vidare framgår att cirka 80 procent av kuratorerna inom den offentliga hälso- och sjukvården har en kvalificerad vidareutbildning på avancerad nivå som t.ex. kan vara högskoleutbildningar efter examen på grundnivå som en magister- eller masterexamen. Socialstyrelsen bedömer att detta

även borde gälla kuratorer inom den privata hälso- och sjukvården. Enligt en uppskattning från Statistiska Centralbyrån, finns det drygt 5 100 kuratorer inom hela hälso- och sjukvårdsfältet (SCB, Arbetskraftbarometer 2011). Fyra procent av verksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården uppskattas arbeta inom privat verksamhet.

2.2 Utbildning

Socialstyrelsen framför i sin rapport *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård* att utbildningen inom socialt arbete har varit utformad på olika sätt sedan den vetenskapliga disciplinen inrättades på 1970-talet. Socionomexamen har haft olika inriktningar inom t.ex. social omsorg och förvaltning. Utbildningen som finns i dag omfattar 210 högskolepoäng (tre och ett halvt års heltidsstudier) och inkluderar ofta sedan 2007 även utbildningsdelar som tidigare gav social omsorgsexamen. Utbildningen leder till en yrkesexamen enligt högskoleförordningen (1993:100).

Av examensordningen (bilaga 2 till högskoleförordningen) framgår de krav som ska uppfyllas för socionomexamen. Examensbeskrivningen för respektive examen utgörs av kunskapsmål som är indelade i följande fyra områden:

- kunskap och förståelse
- färdighet och förmåga
- värderingsförmåga och förhållningssätt
- övrigt.

2.3 Tidigare utredningar

Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)

2009 års behörighetsutredning hade i uppdrag att utreda ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I utredningens betänkande *Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)* behandlades bl.a. frågan om att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården.

Utredningen konstaterade att kuratorer inom hälso- och sjukvården har en självständig yrkesroll med ett tydligt patientansvar. Trots detta föreslogs inte att legitimation skulle införas för yrkesgruppen, vilket motiverades med att det inte fanns någon särskild utbildning som var avsedd för kuratorer och att legitimation därför skulle behöva kopplas till arbetsuppgifterna i stället för till en utbildning.

En majoritet av de remissinstanser som svarade på betänkandet förde fram att man ansåg att det, främst på grund av patient-säkerhetsskäl, behövdes legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården och att frågan därför borde utredas vidare. Detta beaktades i regeringens proposition Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (2012/13:175). Remissinstansernas synpunkter om att kuratorer inom hälso- och sjukvården bör få legitimation bidrog till att regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att utreda frågan närmare.

Regeringsuppdraget till Socialstyrelsen

Regeringen gav i maj 2013 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behovet av en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården (S2013/3447/FS). I det fall myndigheten bedömde att legitimation för yrkesgruppen behövs ingick det även i uppdraget att föreslå hur en legitimationsgrundande utbildning kan utformas.

Regeringsuppdraget redovisades i april 2014 i rapporten Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen föreslog att legitimation skulle införas för kuratorer verk-samma inom hälso- och sjukvård. Myndigheten föreslog att det som skulle ligga till grund för legitimationen skulle vara en vidare-utbildning i socialt arbete inom hälso- och sjukvård om 30 hög-skolepoäng, och att det skulle leda till en examen som hälso- och sjukvårdskurator.

Riksdagsbeslut

Frågan har vid ett flertal tillfällen behandlats i riksdagen. Riksdagen biföll den 3 juni 2015 ett förslag till utskottsinitiativ från social-utskottet om att ge regeringen till känna att regeringen i budget-

propositionen för 2016 ska avisera ett förslag om att så snart som möjligt införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården samt att ge besked om tidigast möjliga ikraftträdandedatum (bet. 2014/15:SoU17, rskr. 2014/15:215). I det nämnda betänkandet anför utskottet bl.a. att patienten har rätt att känna sig säker och trygg i att kuratorn har tillräcklig kompetens och är lämplig att utöva yrket samt att samhället tar på sig ett ansvar för att så långt det är möjligt säkra att så är fallet. Att införa ett legitimationskrav är ett viktigt led i att ta det ansvaret.

Regeringsuppdrag till Universitetskanslersämbetet

Universitetskanslersämbetet fick i mars 2016 i uppdrag att utreda och föreslå hur en examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården kan utformas (U2016/01203/UH). Behörighetskraven till denna utbildning angavs i uppdraget vara avlagd socionomexamen eller motsvarande examen på grundnivå. Uppdraget innebar även att föreslå ett namn för denna yrkesexamen och om den skulle omfattas av 30 eller 60 högskolepoäng på avancerad nivå. Uppdraget innebar även att Universitetskanslersämbetet skulle lämna förslag på utbildningar som kan bedömas motsvara socionomexamen, och att myndigheten även skulle föreslå hur omfattande det självständiga arbetet ska vara.

Universitetskanslersämbetet föreslog att yrkesexamen ska benämnas hälso- och sjukvårdskuratorexamen och att examen ska kunna uppnås efter fullgjord utbildning om 60 högskolepoäng på avancerad nivå som bygger på socionomexamen eller annan motsvarande examen. Myndigheten presenterade i sitt förslag en examensbeskrivning där det självständiga arbetets omfattning inte specificerades avseende högskolepoäng. Universitetskanslersämbetets rapport har remitterats och synpunkter tas emot till och med den 6 september 2017 (U2017/00778/UH).

Övergångsregler för kuratorer inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2017 ett kompletterande uppdrag om övergångsregler för kuratorer inom hälso- och sjuk-

vården (S2017/01565/FS). Myndigheten fick i uppdrag att utreda och lämna förslag på vilka andra kvalifikationer, än den av Universitetskanslersämbetet föreslagna yrkesexamen, som kan ligga till grund för legitimation som kurator inom hälso- och sjukvården. Övergångsreglerna syftade till att redan yrkesverksamma kuratorer, om de besitter rätt kvalifikationer, under en begränsad period ska få möjlighet att ansöka om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator även om de saknar den föreslagna hälso- och sjukvårdskuratorsexamen.

Socialstyrelsen föreslog i maj 2017 att övergångsregler ska gälla under en period om fem år från och med det att en ny examensordning för hälso- och sjukvårdsexamen införts. Myndigheten föreslog att de krav som ska ställas för att yrkesverksamma kuratorer ska kunna erhålla legitimation som hälso- och sjukvårdskuratorer ska grundas på dels grundexamen, dels yrkeserfarenhet. Den akademiska utbildning som krävs enligt förslaget är socionomexamen eller annan relevant grundexamen. Därtill ska det ställas krav på yrkeserfarenhet på minst fem år efter examen. För kuratorer som har viss vidareutbildning ska det räcka med minst två års yrkeserfarenhet.

3 Gällande rätt

3.1 Generella bestämmelser om legitimation och skyddad yrkestitel

I 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, anges de 21 yrken som i dag är legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården samt vad som krävs för att erhålla en legitimation. Närmare bestämmelser om kraven för legitimation finns i 3, 5 och 6 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och i föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen. Se även avsnitt 3.5.

I 4 kap. 3 § PSL föreskrivs att endast den som fått legitimation enligt 1 eller 2 § får använda beteckningen legitimerad.

Enligt 4 kap. 5 § PSL får endast den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring använda en i 1 § angiven yrkestitel.

Av 4 kap. 6 § PSL framgår att i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5 § saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

Enligt 4 kap. 10 § PSL är det Socialstyrelsen som prövar ansökningar om legitimation.

3.2 Tillsyn m.m.

I 6 kap. patientsäkerhetslagen regleras ett antal skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Till de allmänna skyldigheterna hör att personalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Bestämmelser om tillsyn finns i 7 kap. PSL. All hälso- och sjukvårdspersonal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Tillsynen innebär bl.a. en granskning av att personalen uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. IVO prövar klagomål mot vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal men inleder även utredningar på eget initiativ.

Särskilda åtgärder inom ramen för samhällets tillsyn kan vidtas när det gäller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. På anmälan av IVO kan Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd besluta om exempelvis provotid eller återkallelse av en legitimation enligt bestämmelserna i 8 kap. PSL. En provotid på tre år ska beslutas om den legitimerade exempelvis har varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke och oskickligheten kan befaras få betydelse för patientsäkerheten eller om han eller hon uppsåtligen eller av oaktsamhet har brutit mot någon föreskrift som är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten (8 kap. 1 §). En legitimation ska återkallas om den legitimerade exempelvis har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket (8 kap. 3 §).

3.3 Skyldighet att föra patientjournal

Bestämmelser om skyldigheten att föra patientjournal finns i patientdatalagen (2008:355) och kravet på journalföring gäller vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården.

Den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke inom hälso- och sjukvården är skyldig att föra journal vid vård av patienter. I vissa fall är även icke-legitimerad personal skyldig att föra patientjournal. Det gäller exempelvis den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården (3 kap. 3 § patientdatalagen).

3.4 Avgifter för att ansöka om legitimation

Prövning av ansökan om legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal är avgiftsbelagd och storleken på avgiften bestäms av hur omfattande prövningen är. För vissa legitimationsyrken, som t.ex. sjuksköterskor, krävs endast examen för att vara berättigad till

legitimation för yrket, medan det för vissa andra yrken, som t.ex. läkare och psykolog, ställs krav på praktisk tjänstgöring efter examen för att erhålla legitimation¹. Den avgift som tas ut av den sökande i samband med prövning av legitimation påverkas av hur omfattande handläggningen av ansökan är. I de fall det finns krav på praktisk tjänstgöring blir handläggningen mer omfattande varför avgiften för dessa prövningar är högre än för de prövningar där det endast kontrolleras att nödvändig examen har avlagts. Avgiften för dessa prövningar regleras i 8 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191).

3.5 Direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet, innehåller bestämmelser om förutsättningarna för en yrkesutövare att som anställd eller egenföretagare i en annan medlemsstat inom EU få utöva ett reglerat yrke. Med reglerat yrke avses ett yrke som är reglerat i lag eller annan författning. Regleringen kan göras genom att i lag eller förordning ställa krav på bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva yrket eller genom att skydda yrkestiteln.

Syftet med yrkeskvalifikationsdirektivet är att underlätta för dem som vill utöva ett reglerat yrke i ett annat land än sitt hemland inom EU. Genom att reglera erkännandet av utländska yrkeskvalifikationer jämföras yrkesutövare som har förvärvat sina kvalifikationer utomlands med de som har likvärdiga yrkeskvalifikationer som förvärvats i Sverige. I förlängningen syftar direktivet till att öka rörligheten för personer och tjänster inom unionen och därigenom bidra till ökad sysselsättning och tillväxt. Detta är en grundläggande princip i artikel 45 i EUF-fördraget.

Genom ändringsdirektiv 2013/55/EU har yrkeskvalifikationsdirektivet moderniserats.

Direktivet är i Sverige i huvudsak genomfört genom en lag och en förordning som gäller för samtliga reglerade yrken och som

¹ 4 kap. 1 § i patientsäkerhetslagen (2010:659)

trädde i kraft den 15 april 2016 (prop. 2015/16:44, bet. 2015/16:UbU6, rskr. 2015/16:148). Endast i de fall direktivet innehåller bestämmelser som bara rör ett eller ett fåtal reglerade yrken (t.ex. bestämmelser om s.k. förhandsunderrättelse och förhandskontroll) har bestämmelserna genomförts i författningar som gäller specifikt för berörda yrken. För reglerade yrken inom hälso- och sjukvården finns sådana genomförandebestämmelser i PSL, patientsäkerhetsförordningen och föreskrifter meddelade av Socialstyrelsen.

3.5.1 Lagen och förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer

Lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer innehåller allmänna bestämmelser om rätten till tillfällig yrkesutövning och erkännande av yrkeskvalifikationer för den som vill utöva ett reglerat yrke i Sverige, som anställd eller som egenföretagare, och som har förvärvat yrkeskvalifikationer eller fått dem erkända i en annan stat inom europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz. Lagen innehåller också bestämmelser om rätten att få yrkespraktik som genomförts i en annan stat inom EES eller i Schweiz erkänd i Sverige och om rätten att ansöka om ett europeiskt yrkeskort för den som vill utöva ett reglerat yrke i någon annan stat inom EES eller i Schweiz.

I förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer finns bestämmelser som kompletterar lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer. Förordningen innehåller mer detaljerade bestämmelser om bl.a. tillfällig yrkesutövning och etablering i Sverige och om förfarandet i ärenden om erkännande av yrkeskvalifikationer och om europeiskt yrkeskort.

Förordningen innehåller även uppgifter och bemyndiganden för s.k. behöriga myndigheter för reglerade yrken och för vissa andra myndigheter samt bestämmelser om samarbete mellan svenska myndigheter och behöriga myndigheter i andra stater inom EES och i Schweiz. I bilagan till förordningen anges vilka yrken som reglerats i Sverige och vilka de behöriga myndigheterna är för dessa yrken.

3.5.2 Principer för yrkesreglering enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

Medlemsstaterna har i princip rätt att själva bestämma vilka yrken som ska regleras och vilka krav på yrkeskvalifikationer som ska ställas. För att yrkesregleringen ska vara förenlig med EU-rätten krävs dock att regleringen klarar det så kallade inre marknadstestet, vilket innebär att regleringen ska vara förenlig med vissa principer som har utvecklats i EU-domstolens praxis och sedermera kommit till uttryck i art 59.3 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

Det krävs att regleringen varken direkt eller indirekt diskriminerar på grund av nationalitet eller bosättningsort, att kraven är motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att kraven är lämpliga för att uppnå de eftersträlvande målen och inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå målen.

Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken

År 2013 ändrades det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet genom ändringsdirektivet 2013/55/EU. Ett syfte var att modernisera EU:s regelverk om ömsesidigt erkännande inom området reglerade yrken.

Genom ändringsdirektivet fastställs en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken och att meddela Europeiska kommissionen resultaten av bedömningen. Medlemsstaterna har även genomfört en översyn av de reglerade yrkena inom sitt territorium. Resultaten visade bl.a. att många av medlemsstaternas utvärderingar inte var underbyggda av tillfredsställande resonemang.

Ett av de initiativ som har tagits för att förbättra den nationella regleringen av yrken är ett förslag till direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken. Förslaget syftar till att fastställa en gemensam europeisk ram för proportionalitetsbedömningar före antagandet av nya bestämmelser och ändringar i befintliga bestämmelser på nationell nivå som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken.

3.6 Principer för legitimation

I Sverige finns inget generellt förbud mot att utöva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Det är endast för yrkesgrupperna apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare som behörigheten att utöva yrket är förbehållen dem som har legitimation eller särskilt förordnande (4 kap. 4 § PSL). Legitimationen och skyddet för titeln ska bidra till att ge den enskilda patienten en säker och kompetent hälso- och sjukvård. En patient ska kunna förlita sig på att legitimationen borgar för en viss kompetens.

De grundläggande principerna för legitimation inom hälso- och sjukvården har behandlats i flera sammanhang. Bland annat i förarbetena (prop. 1997/98:109) till den numera upphävda lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, och i utredningen Kompetens och ansvar (SOU 2010:65). I den nämnda propositionen (s. 79 f.) framhöll regeringen att rätten till legitimation ska förbehållas sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare. Kriterierna som ska beaktas vid bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation är: patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden.

Patientsäkerhet

Patientsäkerheten är det viktigaste kriteriet och är överordnat övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation. I prop. 1997/98:109 (s. 73) anfördes att det grundläggande skälet till införandet av rättsliga regleringar av yrken inom hälso- och sjukvården är omsorgen om patienternas säkerhet i vården, patientsäkerheten. Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna måste därför ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. Det är således patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården som måste vara utslagsgivande när man bedömer behovet av lagstiftning för att

reglera och begränsa rätten att utöva olika yrken inom hälso- och sjukvården, t.ex. genom särskilda legitimationsregler.

Yrkesrollens innehåll

Yrkesrollen bör ha en viss bredd och måste omfatta ett visst mått av självständighet. Yrkesrollen bör som regel innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. Vidare bör beaktas hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilde patienten, dvs. hur stor risknivån vid felbehandling är.

Utbildningsnivå

Utbildningens nivå, längd och innehåll samt den vetenskapliga förankringen är omständigheter som framstår som betydelsefulla vid bedömningen av om ett yrke ska vara legitimationsgrundande eller inte.

Internationella förhållanden

Internationella förhållanden kan medföra att yrkesverksamhet som i Sverige traditionellt sett inte har getts särskild behörighet ändå bör omfattas av en reglering. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bl.a. hälso- och sjukvården.

Ett av unionens mål är att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna. Vid all yrkesreglering måste Sverige därför även beakta att regleringen kan försvåra möjligheterna för yrkesutövare från andra medlemsstater att tillhandahålla tjänster eller etablera sig i Sverige.

Sammanvägning av kriterier

Vad som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation måste avgöras genom en sammanvägning av samtliga

omständigheter, där de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen och kriteriet patientsäkerheten ska väga tyngst.

4 Överväganden och förslag

4.1 Legitimation och skyddad yrkestitel

Promemorians förslag: Legitimation införs för yrkesgruppen kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården. Yrkestiteln föreslås vara hälso- och sjukvårdskurator. Hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska krävas för att få legitimation.

Skälen för promemorians förslag

Principer för legitimation

Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare har godkänts för yrkesverksamhet inom det område som legitimationen avser och att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn. Legitimationen är en garanti och utgör ett bevis på en yrkesutövares kompetens och lämplighet för sitt yrke.

De grundläggande principerna för behörighetsreglering inom hälso- och sjukvården har behandlats i flera olika sammanhang, se avsnitt 3 om gällande rätt. Enligt principerna ska följande fyra kriterier beaktas vid en bedömning av om en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation:

- patientsäkerhet
- yrkesrollens innehåll
- utbildningen
- internationella förhållanden, bland annat EU-regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Vad som krävs för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation ska avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, och de redovisade kriterierna utgör grunden för bedömningen. Kriteriet patientsäkerhet är dock överordnat övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation.

Kuratorer inom hälso- och sjukvården har ett direkt patientansvar som innebär att de ger stöd och behandling till patienter och närstående. Vidare kan yrkesgruppen i hög grad bidra till att sociala problem inte blir medikaliserade. Patienterna ska kunna vara säkra på att kuratorer inom hälso- och sjukvård har en lämplig utbildning och i övrigt är lämpliga att utöva yrket.

Införandet av legitimation för kuratorer innebär att provotid eller återkallelse av legitimationen kan bli aktuellt bland annat om kuratorn skulle vara oskicklig eller olämplig att utöva yrket. Det innebär också att hälso- och sjukvårdskuratorerna finns med i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, vilket bl.a. underlättar tillsynen. I nuläget omfattas inte kuratorer inom privat hälso- och sjukvård av skyldigheten att föra journal, vilket kan innebära risker för patientsäkerheten. Förslaget om att hälso- och sjukvårdskurator blir ett legitimationsyrke medför att även kuratorer i privat verksamhet omfattas av reglerna om skyldighet att föra journal. Legitimation för kuratorer kan därigenom medföra att den vård som patienter erhåller av yrkesgruppen blir mer patientsäker och av högre kvalitet, oavsett i vilken verksamhetsform den bedrivs.

Kuratorer inom hälso- och sjukvården har en bred yrkesroll med en hög grad av självständighet och ett direkt patientansvar. Kuratorer kan i vissa fall självständigt skriva remisser, intyg och utlåtanden. Den nya yrkesexamen för hälso- och sjukvårdskuratorer, som bör träda i kraft samtidigt som förslagen i denna promemoria, innebär att utbildningen är väldefinierad och leder till en yrkesexamen.

Efter en sammanvägning av ovan nämnda kriterier görs bedömningen att det finns starka skäl att införa en rätt till legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården i syfte att stärka patientsäkerheten. Yrkestiteln bör vara hälso- och sjukvårdskurator.

I tabellen i 4 kap. 1 § PSL föreslås ett tillägg med innebörd att den som har avlagt hälso- och sjukvårdskuratorexamen ska få

legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Redan yrkesverksamma kuratorer bör emellertid under vissa förutsättningar också kunna få legitimation även om de inte har genomgått den nya utbildningen, se avsnitt 4.5.

Förslaget att införa en rätt till legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer innebär att bestämmelserna i 4 kap. 3, 5 och 6 §§ PSL om skyddad yrkesbeteckning och skyddad yrkestitel blir tillämpliga även på denna yrkesgrupp.

Förslag om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer

År 2013 ändrades det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet genom ändringsdirektivet 2013/55/EU (presenteras mer utförligt i avsnitt 3.5). Medlemsstaterna har i princip rätt att själva bestämma vilka yrken som ska regleras men yrkesregleringen ska vara förenlig med vissa principer som har kommit till uttryck i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

Enligt art 59.5 i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet ska EU:s medlemsstater lämna uppgifter till Europeiska kommissionen när krav införs som begränsar tillträdet till ett yrke eller utövandet av ett yrke. Man ska då också ange skälen till att kraven uppfyller villkoren i p. 3, dvs. att de inte är direkt eller indirekt diskriminerande p.g.a. nationalitet eller bosättningsort, att de är motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att de är lämpliga för att uppnå de eftersträlvade målen och inte går utöver vad som krävs för att uppnå målen.

Kuratorer inom hälso- och sjukvården arbetar självständigt och har ett direkt patientansvar. Den ovannämnda nya utbildningen är en yrkesexamen och leder till hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer föreslås införas för att stärka patienternas tillgång till en god och säker vård. I denna promemoria görs därför bedömningen att en reglering av yrket hälso- och sjukvårdskurator är proportionerlig med hänsyn till de intressen som skyddas. En reglering av yrket leder till säkrare vård för patienterna och innebär ett skydd för patienter i de fall där en yrkesutövare visar sig vara olämplig för yrket.

4.2 Skyldighet att föra patientjournal

Promemorians förslag: Bestämmelsen i patientdatalagen om att kuratorer i allmän hälso- och sjukvård ska föra patientjournal tas bort.

Skälen för promemorians förslag: All legitimerad personal i hälso- och sjukvården är enligt första punkten i 3 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) skyldiga att föra patientjournal. I och med att hälso- och sjukvårdskurator föreslås bli ett legitimationsgrundande yrke, behövs inte bestämmelsen i tredje punkten samma paragraf om skyldigheten att föra patientjournal för kuratorer i allmän hälso- och sjukvård. Det föreslås därför att bestämmelsen ska tas bort. Se även avsnitt 4.5.

4.3 Avgifter för ansökan om legitimation

Promemorians förslag: Prövning av ansökan om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator ska vara avgiftsbelagd och bekostas av den enskilde sökande.

Den avgift som tas ut för prövning av ansökan om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator ska beräknas enligt avgiftsklass 2 enligt avgiftsförordningen (1992:191).

Skälen för promemorians förslag: Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation för 21 yrken inom hälso- och sjukvården. Prövningen är avgiftsbelagd och storleken på avgiften bestäms av hur omfattande prövningen är. Avgiften regleras i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och avgiftsförordningen (1992:191).

I promemorian föreslås att en avgift får tas ut för prövning av en ansökan om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator, i likhet med de avgifter som tas ut för prövning av andra legitimationer för hälso- och sjukvårdspersonal.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191). Det föreslås att avgiftsklass 2¹ ska tillämpas

¹ Avgiftsklass 2 motsvarar för närvarande en avgift på 700 kronor

för prövning av ansökan om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Detta med anledning av att prövningen av ansökan för yrkesgruppen anses vara jämförbar med den prövning som görs för andra yrkesgrupper där det inte heller ställs krav på praktisk tjänstgöring, som t.ex. apotekare, dietist, sjuksköterska och tandläkare.

4.4 Behörig myndighet

Promemorians förslag: Socialstyrelsen ska vara behörig myndighet för det reglerade yrket hälso- och sjukvårdskurator.

Skälen för promemorians förslag: I förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer finns en bilaga med en förteckning över behöriga myndigheter för samtliga reglerade yrken i Sverige. Socialstyrelsen anges som behörig myndighet för bl.a. samtliga reglerade yrken inom hälso- och sjukvården. I promemorian föreslås ett tillägg till bilagan med innebörd att Socialstyrelsen blir behörig myndighet även för yrket hälso- och sjukvårdskurator.

4.5 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Promemorians förslag: Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

Även socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan, tillsammans med yrkeserfarenhet och i vissa fall vidareutbildning, ska kunna ligga till grund för legitimation, under förutsättning att ansökan om legitimation görs före den 1 januari 2024. Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om dessa krav för legitimation.

Äldre bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal för kuratorer i allmän hälso- och sjukvård ska fortfarande gälla för den som utan legitimation utför samma slags arbetsuppgifter som en hälso- och sjukvårdskurator.

Skälen för promemorians förslag

Ikraftträdande

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen anförts att regeringen i budgetpropositionen för 2016 ska avisera ett förslag om att så snart som möjligt införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av detta bör författningsändringarna genomföras så snart som möjligt. Ändringarna föreslås därför träda i kraft den 1 januari 2019.

Övergångsbestämmelse till patientsäkerhetslagen

I avsnitt 4.1 föreslås ett tillägg till 4 kap. 1 § PSL med innebörd att den som har avlagt hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska få legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Under en övergångsperiod bör dock även redan yrkesverksamma kuratorer kunna få legitimation om de har andra likvärdiga kvalifikationer. Mot bakgrund av Socialstyrelsens förslag till övergångsregler (se avsnitt 2.3) föreslås en övergångsbestämmelse till det nämnda lagförslaget som anger att en socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan, tillsammans med verksamhet som kurator inom hälso- och sjukvården i minst fem år, eller i minst två år om personen dessutom har relevant vidareutbildning, ska anses likvärdigt med en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. Denna alternativa väg till legitimation bör tidsbegränsas på så sätt att ansökan om legitimation på grundval av andra kvalifikationer än hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska göras inom fem år från det att författningsförslagen i denna promemoria trätt i kraft, dvs. före den 1 januari 2024.

Socialstyrelsen föreslås, genom ett tillägg till 8 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen, få ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka kvalifikationer som ska anses likvärdiga med en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. En sådan vidaredelegation kräver även att bemyndigandet i 4 kap. 1 § PSL ändras.

Övergångsbestämmelse till patientdatalagen

Den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården är redan i dag skyldig att föra patientjournal (3 kap. 3 § 3 patientdatalagen). I avsnitt 4.2 föreslås att bestämmelsen tas bort eftersom skyldigheten att föra journal kommer att följa av att hälso- och sjukvårdskurator blir ett legitimationsyrke (jfr. punkt 1 i samma paragraf). För de kuratorer inom allmän hälso- och sjukvård som fortsätter att arbeta i yrket efter den 1 januari 2019 utan att ansöka om legitimation bör dock den nuvarande bestämmelsen om journalföringsplikt gälla även fortsättningsvis. En särskild övergångsbestämmelse om detta föreslås därför.

5 Konsekvenser av förslagen

5.1 Inledning

I denna promemoria görs bedömningen att det behövs legitimation för kuratorer som är verksamma inom hälso- och sjukvården. Syftet med att införa legitimation är främst att öka patientsäkerheten genom att det ställs krav på att hälso- och sjukvårdskuratorer har erforderlig lämplighet och kompetens för yrket. Införandet av legitimation innebär även ett skydd för patienterna om en hälso- och sjukvårdskurator visar sig olämplig i sin yrkesroll, eftersom det då är möjligt att återkalla legitimationen eller besluta om provotid. En ny yrkesexamen ska ligga till grund för legitimation för yrkesgruppen. Kompetensen hos hälso- och sjukvårdskuratorerna kan därmed bättre anpassas till yrket och bli mer nationellt likformig. Något förslag om den nya yrkesexamen behandlas inte i denna promemoria. Konsekvensbeskrivningen i detta avsnitt avser därför enbart förslagen om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator.

Det bedöms inte finnas någon alternativ reglering för yrket som skulle kunna bidra till en höjning av patientsäkerheten på det sätt som eftersträvas.

5.2 Konsekvenser för patienterna

Den föreslagna legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer bedöms få positiva konsekvenser för patienterna, bl.a. till följd av att det för att få legitimation krävs att personen i fråga antingen har genomgått en ny yrkesexamen eller, under en övergångsperiod, har andra likvärdiga kvalifikationer. Det säkerställs därigenom att den legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorn har erforderlig kompetens för att utöva yrket. Förslagen innebär även positiva conse-

kvenser för patienterna genom att det ges större möjlighet att ingripa inom ramen för samhällets tillsyn.

All hälso- och sjukvårdspersonal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)¹. Har legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal exempelvis varit oskicklig vid yrkesutövningen eller anses olämplig att utöva yrket kan IVO hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) göra anmälan med yrkande om prövotid eller återkallelse av legitimation.

Förslagen om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer innebär även att det som regel blir tydligare för patienter vilken utbildning som kuratorn har. Det kan medföra att patienterna får större tilltro till hälso- och sjukvårdskuratorernas kompetens och deras förmåga att ge evidensbaserad vård, vilket kan medföra att patienter reagerar bättre på den behandling som de får.

Eftersom yrket blir legitimationsgrundande kommer alla hälso- och sjukvårdskuratorer ha en skyldighet att föra patientjournal oavsett om behandlingen sker inom offentlig eller privat verksamhet. I det nuvarande systemet är det endast ett krav på journalföring hos kuratorer verksamma i den offentliga hälso- och sjukvården. Förslagen i promemorian innebär därmed att det kommer ställas krav på att behandling av patienter av hälso- och sjukvårdskuratorer oavsett var detta sker ska journalföras.

Det är en trygghet för patienter att den vård de erhåller dokumenteras. Patientjournaler bidrar till en god och säker vård genom att det blir möjligt att följa upp behandlingar och granska behandling vid eventuell tillsyn. Dessutom kan de fungera som ett stöd till patienter då journalerna kan ge ytterligare skriftlig information om behandlingen. Patientjournaler kan även användas av vårdgivare som underlag vid t.ex. kvalitetsgranskningar. Journalgenomgångar kan användas som metod vid systematiskt kvalitetsarbete vilket ger vårdgivaren möjlighet att bevaka kvalitén på den behandling som patienter erhåller.

¹ 7 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659)

5.3 Konsekvenser för yrkesverksamma kuratorer och blivande hälso- och sjukvårdskuratorer

För enskilda yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården innebär förslagen att det införs en möjlighet att ansöka om legitimation. Legitimation är en garanti för en viss kunskapsnivå och lämplighet att utöva yrket. Staten åtar sig ett ansvar för utbildningen och yrkesutförandet genom att kontrollera och värdera utbildningen och det kliniska yrkesutövandet inom hälso- och sjukvården. Detta sker genom att den nya legitimationsgrundande utbildningen ska kvalitetsgranskas av Universitetskanslersämbetet. Det kliniska yrkesutövandet som legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer utför kvalitetsgranskas av staten genom Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn.

En ekonomisk konsekvens av förslagen för yrkesutövarna är att ansökan om legitimation föreslås bli avgiftsbelagd. Förslaget innebär att prövningen av en ansökan om legitimation, med nu gällande avgiftsnivå, ska kosta 700 kronor som den enskilda personen ska bekosta. Något krav på legitimation för att få utöva yrket finns dock inte.

Ytterligare en konsekvens av förslaget för redan verksamma kuratorer är att de som inte arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården under minst fem år, kommer att behöva komplettera sin utbildning i de fall de önskar ansöka om legitimation. Förslagen kan således komma att innebära vissa negativa konsekvenser för redan verksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården. Förslagen bedöms dock bidra till en ökad patientsäkerhet och en förbättrad och mer enhetlig kompetens hos yrkesgruppen nationellt, vilket är positivt.

5.4 Konsekvenser för hälso- och sjukvårdens huvudmän

Förslagen om införande av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer innebär inte några nya kostnader för landsting, kommuner och övriga som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. De förslag som läggs fram i denna promemoria innebär inte heller att vissa arbetsuppgifter endast får utövas av legitimerade hälso-

och sjukvårdskuratorer. Konsekvenserna av förslagen för hälso- och sjukvårdens huvudmän och vårdgivare bedöms mot denna bakgrund bli begränsade.

Under en övergångsperiod kan kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården av kuratorer i viss utsträckning påverkas negativt. Detta är en följd av att införandet av en ny yrkesexamen, som ska vara legitimationsgrundande, medför en fördröjning av nyexaminerade hälso- och sjukvårdskuratorer som sedan ska ansöka om och erhålla legitimation. Följderna av denna konsekvens bedöms bli relativt liten för verksamheterna mot bakgrund av att de allra flesta som redan i dag arbetar som kuratorer inom hälso- och sjukvården har en socionomexamen samt relevant vidareutbildning (se avsnitt 2.1). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Redan i dag har kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården en utbildning på avancerad nivå och dessa anställs av hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att för en liten andel personer kommer förslaget om legitimation innebära en längre utbildningsväg, och att det kan uppkomma en tidsfördröjning innan hälso- och sjukvårdskuratorerna finns tillgängliga på arbetsmarknaden. Under de första åren efter införandet kommer antalet personer som kan börja arbeta som kuratorer därför potentiellt vara något lägre än tidigare år på grund av den längre utbildningsvägen.

Positiva konsekvenser av förslagen för hälso- och sjukvårdens huvudmän kan uppstå som följd av att man får möjlighet att anställa legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer med en mer enhetlig och anpassad utbildning för verksamheterna och arbetsuppgifterna. Det kan medföra att hälso- och sjukvårdskuratorerna kommer att ha lättare att komma in i arbetet och att behovet av introduktion skulle kunna minska jämfört med när kuratorer med olika utbildningar anställs. Möjligheten att återkalla legitimationen eller att besluta om prøvotid kan också vara ett stöd för arbetsgivare med anställda hälso- och sjukvårdskuratorer om problem i yrkesutövandet skulle uppstå.

Sammantaget bedöms de positiva följderna av förslagen för hälso- och sjukvårdshuvudmännen överväga de eventuella negativa konsekvenserna som kan uppstå under en övergångsperiod.

5.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Principen om kommunal självstyrelse finns i 1 kap. 1 § kommunalagen (1991:900), förkortad KL. Där anges att Sverige är indelat i kommuner och landsting och att dessa på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund sköter de angelägenheter som anges i lagen eller i särskilda föreskrifter. Enligt 2 kap. 1 § KL får kommuner och landsting själva ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska tas om hand enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan.

Promemorians förslag bedöms inte påverka den kommunala självstyrelsen då det inte införs några nya krav på de huvudmän som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förslaget om införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer påverkar inte sjukvårdshuvudmännens möjligheter att anställa den personal som de anser har tillräcklig kompetens för att utföra arbetsuppgifterna.

5.6 Konsekvenser för jämställdheten

Konsekvensanalysen ur ett jämställdhetsperspektiv har genomförts med utgångspunkt i regeringens mål för jämställdhetspolitiken, dvs. att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det övergripande målet är uppdelat i de sex delmålen:

- jämn fördelning av makt och inflytande
- ekonomisk jämställdhet
- jämställd utbildning
- jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet
- jämställd hälsa
- mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Det femte jämställdhetspolitiska delmålet, jämställd hälsa, innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förut-

sättningar för god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. En jämställd hälsa är ett mål i sig, men en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar bidrar även till ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. En god folkhälsa handlar inte bara om att hälsan bör vara så god som möjligt, den bör alltså också vara så jämlikt och jämställt fördelad som möjligt.

Förslaget om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer har bedömts avseende konsekvenser för könsfördelning bland yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården. Läsåret 2015/2016 erhöll 1 895 kvinnor och 299 män socionomutbildning eller motsvarande². Det torde vara fler kvinnor än män som arbetar som kuratorer inom hälso- och sjukvård. Det tredje delmålet, jämställd utbildning, innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. Arbetet mot könsbundna studieval omfattar all utbildning.

Den nya yrkesexamen som föreslås vara krav för att få legitimation som hälso- och sjukvårdskurator bedöms inte påverka de tendenser till könsfördelning som har kunnat konstateras hos yrkesgruppen. Sammantaget görs bedömningen att förslagen inte försvårar uppnåendet av de jämställdhetspolitiska målen.

5.7 Konsekvenser för integrationen

Konsekvensanalysen ur ett integrationsperspektiv har genomförts med utgångspunkt i regeringens mål för integrationspolitik. Det övergripande målet för integrationspolitiken är lika rättigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund, en samhällsgemenskap med samhällets mångfald som grund, samt en samhällsutveckling som kännetecknas av ömsesidig respekt och tolerans och som alla oavsett bakgrund ska vara delaktiga i och medansvariga för.

Konsekvenser av förslagen för integrationspolitiska mål som identifieras rör hälso- och sjukvårdskuratorer med utbildning från annat land än Sverige. Personer med utbildning från annat land kommer enligt patientsäkerhetsförordningen behöva ansöka om

² <http://www.scb.se/uf0205>

legitimation hos Socialstyrelsen. Processen för att erhålla legitimation enligt förslaget kommer delvis att skilja sig åt för utbildade inom respektive utanför EU/EES eller Schweiz som följd av att prövningen av yrkeskvalifikationerna för utbildade inom EES är det första steget i processen för att erhålla legitimation.

Det finns ingen tillgänglig statistik över hur stor andel av dem som i dag är verksamma som kuratorer inom hälso- och sjukvården, som har en utbildning från annat land. Sett till utlåtanden som Universitets- och högskolerådet (UHR) har gjort gällande utländsk socionomexamen, rör det sig nästan uteslutande om bedömningar av utbildningar från de andra nordiska länderna. Det finns därför skäl att anta att personer med socionomutbildning från annat land än de nordiska länderna, inte i någon större utsträckning finns representerade inom yrkesgruppen. Även i Arbetsförmedlingens snabbspår för nyanlända med examen i socialt arbete (däribland kuratorer) från länder utanför EU/EES eller Schweiz är deltagarantalet lågt. Från juni 2016 till mars 2017 har 26 personer deltagit eller deltar i snabbspåret. Snabbspåren ska leda till kompetensförsörjning av bristyrken genom att nyanlända med efterfrågade kompetenser snabbare får ett arbete.

Förslagen i promemorian bedöms medföra vissa positiva effekter för personer utbildade i annat land, eftersom legitimationen innebär att det finns en statlig garanti, genom Socialstyrelsens prövning om ansökan om legitimation, för att personen har nödvändig kompetens för yrket. Denna statliga prövning av rätt till legitimation kan medföra att fler arbetsgivare anställer kuratorer inom hälso- och sjukvården som är utbildade i annat land.

5.8 Konsekvenser för myndigheter

För Socialstyrelsens del bedöms förslagen innebära ökade engångskostnader på initialt cirka 1 750 000 kronor för att behandla ansökningar om legitimation för redan yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården. Meddelande av legitimationer kommer dock avgiftsfinansieras, se avsnitt 4.3. Den avgift som föreslås för prövning av ansökningar om legitimation kompenserar den kostnad som myndigheten bedömer kommer att uppstå

till följd av ansökningarna. Förslagen kommer mot bakgrund av detta inte medföra några ekonomiska kostnader för statsbudgeten.

Förslagen innebär att legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer kommer att stå under samma tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer kommer att utgöra cirka en procent av all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Det antal ärenden som förväntas tillkomma för IVO:s del till följd av förslaget är därför av mycket begränsad omfattning. Regeringen gör bedömningen att kostnaderna för att hantera de nya uppgifterna ryms inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag och att förslaget därmed inte medför några ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Socialstyrelsens beslut om legitimation och beslut av HSAN om provotid och återkallelse av legitimation kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol (10 kap. 9 och 13 a §§ PSL). Detsamma gäller beslut av Socialstyrelsen att inte godkänna en enskild persons utländska utbildning (11 kap. 2 § förordningen [2016:157] om erkännande av yrkeskvalifikationer). Antalet överklagade ärenden förväntas dock bli begränsat och de eventuella kostnadsökningar som förslagen kan medföra för domstolarna bedöms därför bli så marginella att de ryms inom befintliga anslag.

5.9 Övriga konsekvenser

Förslagen har inte några effekter på sysselsättning eller offentlig service i olika delar av landet. Vad gäller brottslighet och brottsförebyggande arbete kan inte några effekter av förslagen identifieras. Promemorians förslag bedöms inte heller medföra några konsekvenser för miljön.

6 Författningskommentar

6.1 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

3 kap. 3 §

I paragrafen har punkt 3 tagits bort. Ändringen föranleds av att hälso- och sjukvårdskurator ska vara ett legitimationsyrke enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Hälso- och sjukvårdskuratorer omfattas då av skyldigheten att föra patientjournal enligt paragrafens punkt 1. Med den föreslagna ändringen kommer även hälso- och sjukvårdskuratorer som verkar i privat verksamhet att omfattas av skyldigheten att föra patientjournal.

Förslaget behandlas närmare i avsnitt 4.2.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder lagändringen i kraft den 1 januari 2019.

Av *punkt 2* följer att den som i den allmänna hälso- och sjukvården utför samma slags arbetsuppgifter som en hälso- och sjukvårdskurator, men som inte har någon legitimation för yrket, även fortsättningsvis är skyldig att föra patientjournal.

Förslagen behandlas närmare i avsnitt 4.5.

6.2 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

4 kap. 1 §

Ändringen som görs i *tabellen* i paragrafen innebär att en person som har avlagt hälso- och sjukvårdskuratorsexamen efter ansökan

ska få legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. En legitimation för yrkesgruppen innebär bland annat att det ställs krav på yrkesutövarens lämplighet och kompetens, att legitimationen kan återkallas eller provotid meddelas och att yrkesutövaren finns med i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Yrkestiteln hälso- och sjukvårdskurator får användas endast av den som har legitimation för yrket. Förutom hälso- och sjukvårdskuratorer får ingen i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område heller använda en titel som kan förväxlas med hälso- och sjukvårdskurator. Detta följer av 4 kap. 5 och 6 §§. Att den sistnämnda bestämmelsen enbart gäller i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område innebär att t.ex. en skolkurator fortsatt kan använda sin yrkestitel.

Paragrafens *femte stycke* ändras på så sätt att regeringen får vidaredelegera föreskriftsrätt till en myndighet i fråga om vilka andra utbildningar än dem som anges i tabellen som ska ge rätt till legitimation. Se även förslaget till 8 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), där Socialstyrelsen bemyndigas meddela föreskrifter om vilka kvalifikationer som ska anses likvärdiga med en hälso- och sjukvårdskuratorexamen enligt denna paragraf.

Förslagen behandlas närmare i avsnitt 4.1.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 1* träder lagändringen i kraft den 1 januari 2019.

Av *punkt 2* följer att den som har vissa andra kvalifikationer än en hälso- och sjukvårdskuratorexamen under en övergångstid om fem år också kan få legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Ansökan hos Socialstyrelsen ska göras före den 1 januari 2024.

Förslagen behandlas närmare i avsnitt 4.5.

Departementsserien 2017

Kronologisk förteckning

1. Elektronisk övervakning av kontaktförbud. Ju.
2. Åldersdifferentierat underhållsstöd och höjt grundavdrag för bidragsskyldiga föräldrar. S.
3. Genomförande av ICT-direktivet. Ju.
4. Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. S.
5. Effektivare sanktioner i livsmedelskedjan m.m. N.
6. Förslag till lag om ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall. S.
7. Kommunikation för vår gemensamma säkerhet. Uppdrag om en utvecklad och säker kommunikationslösning för aktörer inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar. Ju.
8. Kultursamverkan för ett Sverige som håller ihop. Framtida inriktning och utvecklingsmöjligheter för kultursamverkansmodellen. Ku.
9. Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. S.
10. ILO:s konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare. A.
11. Ändrade regler om retroaktivitet avseende efterlevandestöd. S.
12. Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre. S.
13. Skadeståndets bestämmande vid finansiell rådgivning. Fi.
14. Vissa ändringar i läkemedelslagen. S.
15. Ökat konsultärt skydd för unionsmedborgare och deras familjemedlemmar. Genomförande av direktiv (EU) 2015/637. UD.
16. Arbetsplatsinspektioner och höjd särskild avgift. Ju.
17. En ny lag om försäkringsdistribution. Fi.
18. Karensavdrag – en mer rättvis självrisk. S.
19. Anpassningar av de fastighetsrättsliga, associationsrättsliga, transporträttsliga och immaterialrättsliga författningarna till dataskyddsförordningen. Ju.
20. Regionalt utvecklingsansvar i Stockholms, Kalmar och Blekinge län. Fi.
21. Skyldighet för vissa offentliga funktionärer att anmäla innehav av finansiella instrument. Fi.
22. Utstationering och vägtransporter. A.
23. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om personlig skyddsutrustning. Fi.
24. Skjutvapen och explosiva varor – Skärpta straff för de grova brotten. Ju.
25. Nya ungdomspåföljder. Ju.
26. En anpassning till dataskyddsförordningen – kreditupplysningslagen och några andra författningar. Ju.
27. Genomförande av säsongsanställningsdirektivet. Ju.
28. En anpassning till dataskyddsförordningen av dataskyddsbestämmelser inom Näringsdepartementets verksamhetsområde. N.
29. Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. S.
30. Ett entreprenörsansvar i bygg- och anläggningsbranschen. A.
31. Elektroniska fakturor vid offentlig upphandling. Fi.
32. Biologiskt mångfald och ekosystemtjänster. Kontrollstation 2016. M.
33. Anpassningar till dataskyddsförordningen av registerförfattningar inom Arbetsmarknadsdepartementets ansvarsområde. A.
34. Ändringar i bestämmelser om val till Sametinget. K.
35. Körkortslån. A.
36. En snabbare lagföring. Försöksprojekt med ett snabbförfarande i brottmål. Ju.

37. Frekventa och omfattande ärenden om utlämnande av allmän handling. Ju.
38. Livstidsstraff för mord. Ju.
39. Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. S.

Departementsserien 2017

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

ILO:s konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare. [10]
Utstationering och vägtransporter. [22]
Ett entreprenörsansvar i bygg- och anläggningsbranschen. [30]
Anpassningar till dataskyddsförordningen av registerförfattningar inom Arbetsmarknadsdepartementets ansvarsområde. [33]
Körkortslån. [35]

Finansdepartementet

Skadeståndets bestämmande vid finansiell rådgivning. [13]
En ny lag om försäkringsdistribution. [17]
Regionalt utvecklingsansvar i Stockholms, Kalmar och Blekinge län. [20]
Skyldighet för vissa offentliga funktionärer att anmäla innehav av finansiella instrument. [21]
Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om personlig skyddsutrustning. [23]
Elektroniska fakturor vid offentlig upphandling. [31]

Justitiedepartementet

Elektronisk övervakning av kontaktförbud. [1]
Genomförande av ICT-direktivet. [3]
Kommunikation för vår gemensamma säkerhet. Uppdrag om en utvecklad och säker kommunikationslösning för aktörer inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar. [7]
Arbetsplatsinspektioner och höjd särskild avgift. [16]
Anpassningar av de fastighetsrättsliga, associationsrättsliga, transporträttsliga och immaterialrättsliga författningarna till dataskyddsförordningen. [19]

Skjutvapen och explosiva varor – Skärpta straff för de grova brotten. [24]
Nya ungdomspåföljder. [25]
En anpassning till dataskyddsförordningen – kreditupplysningslagen och några andra författningar. [26]
Genomförande av säsongsanställningsdirektivet. [27]
En snabbare lagföring. Försöksprojekt med ett snabbförfarande i brottmål. [36]
Frekventa och omfattande ärenden om utlämnande av allmän handling. [37]
Livstidsstraff för mord. [38]

Kulturdepartementet

Kultursamverkan för ett Sverige som håller ihop. Framtida inriktning och utvecklingsmöjligheter för kultursamverkansmodellen. [8]
Ändringar i bestämmelser om val till Sametinget. [34]

Miljö- och energidepartementet

Biologisk mångfald och ekosystemtjänster. Kontrollstation 2016. [32]

Näringsdepartementet

Effektivare sanktioner i livsmedelskedjan m.m. [5]
En anpassning till dataskyddsförordningen av dataskyddsbestämmelser inom Näringsdepartementets verksamhetsområde. [28]

Socialdepartementet

Åldersdifferentierat underhållsstöd och höjt grundavdrag för bidragsskyldiga föräldrar. [2]
Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. [4]
Förslag till lag om ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall. [6]

Förstärkt rehabilitering för återgång
i arbete. [9]

Ändrade regler om retroaktivitet avseende
efterlevandestöd. [11]

Om förenklat beslutsfattande och särskilda
boendeformer för äldre. [12]

Vissa ändringar i läkemedelslagen. [14]

Karensavdrag – en mer rättvis
självrisk. [18]

Utökade möjligheter till utbyte av
läkemedel. [29]

Legitimation för hälso- och
sjukvårdskuratorer. [39]

Utrikesdepartementet

Ökat konsulärt skydd för
unionsmedborgare och deras
familjemedlemmar. Genomförande av
direktiv (EU) 2015/637. [15]