

Rättsavdelningen
Anders Kring
lars-anders.kring@socialstyrelsen.se
Sanna Hiort
sanna.hiort@socialstyrelsen.se

Inremarknadstest med proportionalitetsprövning

Med anledning av nya föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket

Inledning

Av förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer följer bland annat att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Socialstyrelsen har utarbetat förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket och i detta dokument redovisas det inremarknadstest som myndigheten har genomfört.

Bakgrund

Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag i regleringsbrevet för budgetåret 2019 att se över myndighetens reglering av särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Under slutet av 2019 och början av 2020 genomförde vi därför flera hearingar med intressenter och annat utredningsarbete. Uppdraget redovisades till regeringen (Socialdepartementet) den 31 mars 2020. Efter redovisningen av uppdraget har Socialstyrelsen arbetat vidare med frågan och tagit fram ett förslag till nya föreskrifter och allmänna råd.

Nuvarande reglering av särskilt förordnande

Regleringen av särskilt förordnande i högre författning

Läkaryrket är ett så kallat ensamrättsyrke. Bara den som har legitimation eller särskilt förordnande får utöva det. Med legitimation kan en läkare utöva yrket fritt på så sätt att han eller hon t.ex. kan starta egen verksamhet eller ta anställning hos en vårdgivare. Ett särskilt förordnande innebär att en läkare som inte har legitimation får en behörighet att utöva läkaryrket för en viss tjänst under en viss tid. Läkaren kan inte utöva läkaryrket utanför förordnandets ram.

Möjligheten för icke legitimerade läkare att utöva läkaryrket med ett förordnande för en viss tjänst har funnits länge. Redan enligt lagen (1915:362) om behörighet att utöva läkarkonsten var förutom legitimerade läkare bl.a. även den

som var förordnad av medicinalstyrelsen att tjänstgöra såsom vikarie för läkare eller som extra läkare behörig att utöva läkarkonsten, som det hette då.

Den nuvarande lagregleringen av särskilt förordnande finns i patientsäkerhetslagen (2010:659) där det framgår av 4 kap. 4 § att den som har legitimation eller särskilt förordnande är behörig att utöva läkaryrket. I 4 kap. 10 § patientsäkerhetslagen anges att Socialstyrelsen prövar ansökning om särskilt förordnande och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att även en region eller en kommun som inte ingår i en region får besluta om särskilt förordnande. I 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) har regeringen gett Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter om att en region eller en kommun som inte ingår i en region i vissa fall får besluta om särskilt förordnande. Socialstyrelsen har också ett bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter om särskilda förordnanden i 3 kap. 13 § patientsäkerhetsförordningen. Detta senare bemyndigande tillkom 2017.

Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket

Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:3) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare innehåller främst regler med bemyndigande för regioner att besluta om särskilda förordnanden i vissa fall. I övrigt innehåller HSLF-FS 2020:3 vissa regler om hur ansökan ska göras i de fall då Socialstyrelsen beslutar samt en regel att Socialstyrelsen kan återkalla en regions bemyndigande beträffande en viss läkare.

Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket

De föreslagna nya föreskrifterna och allmänna råden om särskilt förordnande att utöva läkaryrket är mer omfattande än den nuvarande regleringen. Det beror främst på att de reglerar ett större område än de nuvarande föreskrifterna. Som framgår ovan innehåller de nuvarande föreskrifterna främst regler som anger i vilka fall en region får besluta om särskilt förordnande. Avsikten med de nya föreskrifterna och allmänna råden är istället att göra en reglering mer från grunden som innehåller följande delar.

- Allmänna regler om vad ett särskilt förordnande innebär.
- Allmänna krav för att få ett särskilt förordnande.
- I vilka fall ett särskilt förordnande kan ges och särskilda krav för de olika fallen.
- Regler om i vilka fall Socialstyrelsen respektive en region kan fatta beslut om särskilt förordnande.
- Regler om förfarandet vid beslut om särskilt förordnande.
- Övergångsbestämmelser

I stora delar är innehållet i de föreslagna reglerna en kodifiering av den praxis som Socialstyrelsen har utarbetat.

Inremarknadstest

Av 4 § förordning om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer (2020:757) framgår att den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att ske genom att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av allmänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.

Diskriminering på grund av nationalitet eller bosättningsort

Den första delen av inremarknadstestet är att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort.

Det finns inte regler som är direkt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden.

I vissa delar utgår reglerna om möjlighet att få särskilt förordnande från att en läkare antingen har en svensk läkarexamen enligt äldre regler eller att läkaren har fått ett beslut från Socialstyrelsen om att göra allmäntjänstgöring (AT) eller praktisk tjänstgöring för läkare utbildade i tredjeland. Dessa regler innebär inte att en läkare utbildad i ett annat land inte kan få särskilt förordnande utan att beslut då ska fattas av Socialstyrelsen och inte av en region. Detta kan uppfattas som negativt men är motiverat eftersom ärenden med personer som är utbildade i andra länder kräver särskild kompetens vilket är lättare att upprätthålla hos en central aktör än hos 21 regioner.

Särskilt förordnande för läkarstudenter

De nuvarande reglerna anger att en läkarstudent kan få ett särskilt förordnande för vikariat om han eller hon har fullbordat nio terminer på läkarutbildningen. Om vikariatet avser ett ämne som studenten genomgår efter den nionde terminen så krävs även godkänt resultat i det ämnet. Vi föreslår nu att ändra detta krav till att studenten ska ha fullbordat tio terminer. Vi föreslår alltså inte någon motsvarighet till regeln om godkänt resultat i visst ämne. Detta kan förenkla för studenter som studerar i andra länder och som vill vikariera med särskilt förordnande i Sverige, eftersom kravet på godkänt resultat i visst ämne har visat sig vara särskilt svårt att tillämpa i dessa fall. Under en övergångsperiod till och med den 31 januari 2026 kommer det även gå att som student få särskilt förordnande för vikariat enligt de gamla kraven.

Utbildningstjänst för läkare från tredjeland

Det förekommer sedan länge att läkare från tredjeland gör så kallad ”informell specialiseringstjänstgöring” i Sverige. Det är en tjänstgöring som ska efterlikna den svenska specialiseringstjänstgöringen men som inte leder till svenskt bevis om specialistkompetens. För denna tjänstgöring behövs behörighet att utöva läkaryrket vilket dessa läkare har fått genom särskilt förordnande. I de nya föreskrifterna och allmänna råden föreslår vi en bestämmelse som kodifierar den praxis som har utvecklats att de aktuella läkarna kan få särskilt förordnande för en sådan tjänst. Denna reglering omfattar alltså endast läkare som är utbildade i

tredjeland. Läkare utbildade inom EU, EES eller i Schweiz kan istället få legitimation för läkaryrket enligt reglerna om erkännande av yrkeskvalifikationer och göra ”formell” specialiseringstjänstgöring i Sverige.

Motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse

Den andra delen av inremarknadstestet är att motivera förslaget med hänvisning till ett mål av allmänt intresse. Socialstyrelsens regler om särskilt förordnande för läkare är motiverade av folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor. De övergripande avsikterna med regleringen är att säkerställa att den som får särskilt förordnande att utöva läkaryrket har erforderlig kompetens för yrket, vilket bidrar till hög kvalitet i läkartjänster och högt förtroende för läkare, vilket i sin tur bidrar till målet av allmänt intresse. Möjligheten att arbeta som läkare med särskilt förordnande kan också ofta bidra till kompetensutveckling hos de enskilda läkarna vilket också bidrar till folkhälsa och hög hälsoskyddsnivå.

Visa att det finns en verklig risk för att målet inte nås, om föreskrifterna inte meddelas

Enligt 7 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten, när den motiverar ett förslag till föreskrifter enligt 4 § med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, visa att det finns en verklig risk för att detta mål inte nås, om föreskrifterna inte meddelas.

Som anges ovan är de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden i stora delar en kodifiering av den praxis som Socialstyrelsen har utarbetat. Syftet med denna tidigare praxis och reglerna som vi nu föreslår är att säkerställa att läkare som arbetar med särskilt förordnande är lämpliga för yrket och har tillräcklig kompetens. Utan tydlig reglering om detta finns risk för att läkare får särskilt förordnande att utöva yrket trots att de saknar kompetens eller är olämpliga på annat sätt. Det skulle vara menligt för folkhälsan och en hög hälsoskyddsnivå.

Det som är nytt i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden är främst dessa delar.

- krav på kontroll mot belastningsregistret vid beslut om särskilt förordnande
- stöd, vägledning och handledare för läkare som arbetar på särskilt förordnande
- skriftlig information till läkare vid beslut om särskilt förordnande

Kontroll mot belastningsregistret

På grund av en förändring i rättspraxis prövade Socialstyrelsen under en period alla ansökningar om särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Det kom då fram att regionerna inte alltid gjorde kontroll mot belastningsregistret när de skulle besluta om särskilt förordnande. Det är reglerat i 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen att endast Socialstyrelsen, och inte en region, prövar frågor om särskilt förordnande för en läkare som har begått vissa brott. För att få kunskap om det måste kontroll göras mot belastningsregistret. Eftersom det kommit fram att regionerna inte alltid gjort sådana kontroller behöver det säkerställas genom en regel. Syftet med kontrollen är att läkarens lämplighet för yrket ska kunna bedömas vilket syftar till att skydda folkhälsan samt till en hög hälsoskyddsnivå.

Stöd, vägledning och handledare

Vad gäller stöd, vägledning och handledare föreslår vi en reglering som säger att läkare som arbetar på särskilt förordnande ska få stöd och vägledning utifrån sina behov och den tjänst som de arbetar på samt att de ska ha tillgång till en handledare som är legitimerad läkare. I vårt utredningsarbete har vi samrått med bl.a. företrädare för läkarorganisationer och Inspektionen för vård och omsorg. Det har då kommit fram att läkare som arbetar på särskilt förordnande ibland inte får det stöd och den vägledning som de skulle behöva.

Skriftlig information

Den sista punkten ovan är att vi föreslår en reglering att när Socialstyrelsen eller en region beslutar om ett särskilt förordnande ska de ge den aktuella läkaren skriftlig information om att förordnandet ger behörighet att utöva läkaryrket i den aktuella tjänsten under förordnandet giltighetstid. Bakgrunden till detta är att det i våra samråd med företrädare för läkarorganisationer har kommit fram att enskilda läkare ibland kan vara osäkra om de har fått ett särskilt förordnande i behörig ordning. Den föreslagna regleringen behövs alltså för att säkerställa att läkare som har fått ett särskilt förordnande inte behöver vara osäkra på det.

Proportionalitetsprövning

Den tredje delen av inremarknadstestet är en proportionalitetsprövning. Den metod som ska användas vid proportionalitetsprövningen framgår av 9 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Där anges att vid en proportionalitetsprövning enligt 4 § 3 av ett förslag till föreskrifter ska myndigheten med utgångspunkt i målet av allmänt intresse beakta

1. vilka slags risker som motverkas av förslaget,
2. befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse,
3. om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats,
4. om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås,
5. vilka negativa effekter förslaget kan få för den fria rörligheten för personer och tjänster, konsumenternas valmöjligheter och tjänsternas kvalitet och väga dessa effekter mot förslagets förväntade nytta,
6. om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder, och
7. om de föreslagna nya eller ändrade kraven var för sig bidrar till och är nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse när de kombineras med övriga krav som begränsar tillträdet till yrket.

Vi behandlar dessa punkter nedan. En utgångspunkt för flera av dem är att Sverige har ett utrymme för skönsmässig bedömning när det kommer till nivån för skyddet för folkhälsa och på vilket sätt den nivån ska uppnås (EU-domstolens dom av den 4 maj 2017, Vandenborght, C-339/15, ECLI:EU:C:2017:335, punkt 71).

1. Vilka slags risker som motverkas av förslaget

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30]). Reglering av yrken i hälso- och sjukvården bidrar till detta syfte genom att säkerställa att yrkesutövarna har lämplig kompetens. Detta bidrar till hög kvalitet i hälso- och sjukvården och högt förtroende för den. Det motverkar risker för ohälsa och död.

2. Befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse.

Socialstyrelsens befintliga föreskrifter (SOSFS 2020:3) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket reglerar främst när en region får besluta om särskilt förordnande. De reglerar inte helheten av när en läkare kan få ett särskilt förordnande och de är inte tydliga om vad ett särskilt förordnande innebär. De tillgodoser därför inte det behov som finns av förutsägbarhet och överskådlighet. En större förutsägbarhet gynnar folkhälsan genom att möjligheterna att planera bemanning under t.ex. semesterperioder blir tydligare för vårdgivare.

Vad gäller kontroll mot belastningsregistret, stöd, vägledning och handledning samt skriftlig information finns inte motsvarande bestämmelser i nuvarande föreskrifter. Vi har motiverat behovet av de nya reglerna ovan.

3. Om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats

Möjligheten att få särskilt förordnande för läkaryrket regleras i patientsäkerhetslagen (2010:69) och alltså inte i Socialstyrelsens föreskrifter. Våra föreskrifter innehåller mer detaljerade regler om förutsättningarna för särskilt förordnande. Det är inte konsekvent och systematiskt i förhållande till andra hälso- och sjukvårdsyrken som också har reglering om särskilt förordnande. För apotekare, barnmorskor, receptarier och tandläkare finns också möjlighet att få särskilt förordnande enligt patientsäkerhetslagen men Socialstyrelsen har inte mer detaljerade bestämmelser för de yrkena. Denna skillnad är dock motiverad eftersom det är mycket mer vanligt förekommande med särskilt förordnande för läkare.

4. Om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås

Genom att förslaget bidrar till kvalitet i hälso- och sjukvården och yrkesverksamhet som läkare förväntas det leda till att målet folkhälsa och en hög hälso-skyddsnivå för människor nås.

5. Vilka negativa effekter förslaget kan få för den fria rörligheten för personer och tjänster, konsumenternas valmöjligheter och tjänsternas kvalitet och väga dessa effekter mot förslagets förväntade nytta

De föreslagna föreskrifterna och allmänna råden med nya krav på stöd, vägledning och handledare samt kontroll mot belastningsregistret kan i någon mån medföra negativa effekter för den fria rörligheten. De är dock ändå motiverade eftersom det är proportionerliga krav som bidrar till folkhälsointresset.

6. Om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder

Som angetts ovan bidrar de föreslagna reglerna till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor genom att säkerställa kompetens och lämplighet för läkaryrket som i sin tur bidrar till hög kvalitet. Detta kan inte nås genom mindre restriktiva åtgärder.

7. Om de föreslagna nya eller ändrade kraven var för sig bidrar till och är nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse när de kombineras med övriga krav som begränsar tillträdet till yrket.

Tillträde till läkaryrket är begränsat genom att det enligt 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen krävs legitimation eller särskilt förordnande för att utöva det. Yrkestiteln är även skyddad enligt 4 kap. 5 § patientsäkerhetslagen och får inte användas av den som inte är behörig att utöva yrket. Utöver detta finns även bestämmelser i 5 kap. patientsäkerhetslagen med förbud för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder.

Våra föreslagna regler syftar till att säkerställa kompetens och lämplighet hos dem som får särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Detta och de övriga reglerna bidrar tillsammans till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå.

Ytterligare punkter att beakta

Enligt 10 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid bedömningen enligt 9 § 7 också särskilt beakta

1. om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt,
2. om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning,
3. krav som rör organiseringen av yrket, yrkesetik eller tillsyn,
4. krav på medlemskap i en yrkesorganisation,
5. kvantitativa begränsningar, såsom av antalet tillstånd att utöva yrket eller av antalet anställda med bestämda yrkeskvalifikationer,
6. krav på associationsform eller krav som rör ägarförhållanden eller företagsledning och som är kopplade till yrkets utövning,

7. territoriella begränsningar,
8. begränsningar av verksamhetskombinationer,
9. krav på försäkringsskydd,
10. krav på språkkunskaper,
11. krav som rör taxor, och
12. krav som rör marknadsföring.

Vi behandlar dessa punkter nedan.

1. om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt

Läkaryrket är reglerat genom en skyddad yrkestitel enligt 4 kap. 5 § patientsäkerhetslagen. Titelskyddet i kombination med de föreslagna reglerna som främst syftar till att säkerställa kompetens och lämplighet bidrar tillsammans till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor.

Läkaryrket är inte reglerat genom reserverade aktiviteter i stor omfattning men det finns viss reglering. Bl.a. är det främst läkare som får förskriva läkemedel. Även denna reglering passar väl ihop med vår föreslagna reglering.

2. om det finns en skyldighet att genomgå kontinuerlig fortbildning

Det finns inte någon skyldighet för läkare att genomgå kontinuerlig fortbildning i Sverige. Det förstärker behovet av den föreslagna regleringen som syftar till att säkerställa kompetens och lämplighet för läkare som får ett särskilt förordnande.

3. krav som rör organiseringen av yrket, yrkesetik eller tillsyn

Det finns inte krav som rör organiseringen av yrket eller yrkesetik för läkare i Sverige. Precis som annan hälso- och sjukvårdspersonal omfattas de dock av statlig tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för (7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen).

Tillsynen samspelar med den föreslagna regleringen om krav för att få ett särskilt förordnande genom att de på olika sätt bidrar till målet av allmänt intresse. Den föreslagna regleringen säkerställer att läkare som får ett särskilt förordnande har kompetens och lämplighet. Inspektionen för vård och omsorgs kan i sin tillsyn agera mot hälso- och sjukvårdspersonal som inte lever upp till dessa krav och under vissa förhållanden kan ett särskilt förordnande återkallas. Tillsammans bidrar reglerna om tillsyn och våra föreslagna regler på så sätt till folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå.

4. krav på medlemskap i en yrkesorganisation,

Det finns inte krav på medlemskap i en yrkesorganisation för listläkare i Sverige. Avsaknaden av ett sådant krav påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt

9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

5. kvantitativa begränsningar, såsom av antalet tillstånd att utöva yrket eller av antalet anställda med bestämda yrkeskvalifikationer,

Det finns inte sådana begränsningar som anges i punkten för läkaryrket i Sverige. Avsaknaden av sådana påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

6. krav på associationsform eller krav som rör ägarförhållanden eller företagsledning och som är kopplade till yrkets utövning

Det finns inte direkta sådana krav som anges i punkten för läkaryrket i Sverige. I lagen (2009:366) om handel med läkemedel finns vissa begränsningar i möjligheten att få tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel för personer som är behöriga att förordna läkemedel, alltså bl.a. läkare. Detta påverkar dock inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

7. territoriella begränsningar

Reglerna som vi föreslår om att en region får besluta om särskilt förordnande i vissa fall har en territoriell anknytning eftersom regionen får besluta om särskilt förordnande för läkare som ska arbeta i regionens verksamhet. Regleringen i denna del påverkar dock inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

8. begränsningar av verksamhetskombinationer

Det finns inte begränsningar som särskilt avser verksamhetskombinationer för läkare i Sverige. En begränsning som finns för alla som är behöriga att förordna läkemedel är att de inte får beviljas tillstånd för att bedriva detaljhandel med vissa läkemedel till konsument (2 kap. 5 § lagen om handel med läkemedel). Detta påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

9. krav på försäkringsskydd

Det finns inte krav på försäkringsskydd som särskilt avser läkare i Sverige. Ett krav som finns för alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är att ha en patientförsäkring (12 § patientskadelagen [1996:799]). Detta bidrar i

och för sig till förtroendet för läkare men påverkar i mycket liten utsträckning behovet av de föreslagna reglerna och Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

10. krav på språkkunskaper

Det finns inte krav på språkkunskaper för att få ett särskilt förordnande för att utöva läkaryrket och vi föreslår inte heller det. Avsaknaden av sådana krav förstärker behovet av andra delar av den föreslagna regleringen, t.ex. kraven på stöd, vägledning och handledare.

11. krav som rör taxor

Det finns inte krav som rör taxor för läkaryrket i Sverige. Avsaknaden av sådana krav påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

12. krav som rör marknadsföring

Det finns inte författningsreglerade krav som rör marknadsföring för läkaryrket i Sverige. Mer allmänna regler om marknadsföring finns i marknadsföringslagen (2008:486). Sveriges läkarförbund har också tagit fram marknadsföringsregler för sina medlemmar. De krav som finns vad gäller marknadsföring påverkar inte Socialstyrelsens bedömning enligt 9 § 7 förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

Ytterligare punkter att beakta enligt 11 §

Enligt 11 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer ska myndigheten vid proportionalitetsprövningen av ett förslag till föreskrifter enligt 4 § 3 med utgångspunkt i målet av allmänt intresse, när det har betydelse, även beakta

1. vilken verksamhet som yrket omfattar och kopplingen till den yrkeskvalifikation som krävs,
2. uppgifternas komplexitet och kopplingen till behovet av yrkeskvalifikationer, särskilt när det gäller nivån, arten och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs,
3. möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt,
4. om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper,
5. graden av självständighet när yrket utövas, och
6. vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför.

Vi tar upp dessa punkter nedan.

1. vilken verksamhet som yrket omfattar och kopplingen till den yrkeskvalifikation som krävs
2. uppgifternas komplexitet och kopplingen till behovet av yrkeskvalifikationer, särskilt när det gäller nivån, arten och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs

Vad gäller punkterna 1 och 2 ovan kan vi konstatera verksamhet och uppgifter som läkare kräver hög kompetens och vi bedömer att de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden är ändamålsenliga för det.

3. möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt

Vad gäller möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på annat sätt är de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden relativt flexibla i och med att särskilt förordnande kan ges på olika grunder till läkarstudenter som har fullgjort nio eller tio terminer och till läkare som har examen men inte legitimation. Vi föreslår också en så kallad ventilbestämmelse att särskilt förordnande kan ges på andra grunder än de särskilt reglerade om det finns särskilda skäl.

4. om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper

En reserverad aktivitet som har stor betydelse för yrkesverksamhet som läkare är att läkare får förskriva läkemedel och utföra andra arbetsuppgifter som relaterar till läkemedel. Även andra yrkesgrupper får i viss utsträckning förskriva läkemedel och utföra andra läkemedelsrelaterade arbetsuppgifter. De olika yrkesgruppernas behörigheter skiljer sig åt. De behörigheter som läkare med särskilt förordnande har passar väl ihop med kraven i den föreslagna regleringen för att få ett särskilt förordnande. Läkare som arbetar med särskilt förordnande har t.ex. en något mer begränsad förskrivningsrätt än legitimerade läkare enligt Läkemedelsverkets föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:32) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

5. graden av självständighet när yrket utövas

Vi har beaktat graden av självständighet när yrket utövas i vår bedömning om de föreslagna reglerna är proportionerliga. Som utgångspunkt bör man kunna förvänta sig att den som har behörighet att utöva läkaryrket kan göra det med en hög grad av självständighet. Kraven som vi föreslår för att kunna få särskilt förordnande för läkaryrket är dock lägre än kraven för att få legitimation. Detta är proportionerligt för att en läkare som arbetar med särskilt förordnande kan inte förväntas att utöva läkaryrket med samma grad av självständighet. Vi föreslår också regler om stöd, vägledning och handledare för läkare som arbetar med särskilt förordnande.

6. vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas
möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför

Vad gäller denna punkt så kan vetenskaplig och teknisk utveckling i viss mån ha påverkat konsumenters möjlighet att bedöma kvaliteten på läkartjänster. Karaktäristiskt för tjänsterna är dock ändå att konsumenter och patienter har små möjligheter att bedöma kvaliteten på dem. Det är därför viktigt med den typ av reglering som vi föreslår för att säkra kvaliteten i tjänsterna och förtroendet för läkaryrket.