

## Naturvetarnas svar på behörighetsutredningens betänkande, Kompetens och ansvar

---

### Inledande kommentarer

Utredningen har haft en granlaga uppgift att gå igenom en uppsjö av frågor kring behörighetsregleringar och specialistutbildningar inom vården, dessutom med särskilda uppdrag kring vissa yrkesgrupper. Utredaren har gjort ett gediget arbete. Naturvetarna har också givits möjlighet att delta i och följa utredningens arbete, vilket har varit mycket intressant. Enligt vår mening har utredaren dock valt att vara väl restriktiv i sina bedömningar av såväl nya legitimationsgrupper som frågor kring förändrade villkor inom ramen för befintliga behörighetsregleringar.

Det hade också varit önskvärt med ett större tag kring utbildningsfrågorna, då det enligt vår mening, inom flertalet områden, idag råder en stor diskrepans mellan vårdens behov av inriktning och kunskap hos kompetensen å ena sidan och utformning och innehåll i utbildningarna å andra sidan. Vi inser dock att detta varit alltför perifert i förhållande till uppdraget.

Det följande remissvaret kommer att behandla frågan om legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker, men inledningsvis vill vi även nämna något om krav på praktiktjänstgöring för legitimation. Flertalet yrkesgrupper har inkommit med synpunkter till utredningen om att det vore önskvärt att ställa krav på praktiktjänstgöring för rätten att erhålla legitimation. Ofta handlar det om att utbildningarna inte förmår ge den "beprovade erfarenhet" som krävs för att självständigt kunna utföra arbetsuppgifterna. Därför förutsätter många yrken inom vården idag att man under ett eller ett par år går vid sidan av innan man kan anses vara fullärd. Vi anser det vara rimligt att dessa krav på erfarenhet ingår i legitimationen. Samma förfaringssätt finns även för yrkesgruppen cytodiagnostiker och en behörighetsreglering för denna yrkesgrupp skulle på samma sätt som för exempelvis arbetsterapeuter behöva en period på minst ett år för att kunna få eget ansvar för arbetsuppgifterna. Idag efterkontrolleras alla cellprover under minst ett år, men ofta två år, innan en ny cytodiagnostiker självständigt får ställa diagnos. På motsvarande sätt krävs flera års erfarenhet för att få ställa diagnos på prover som visar på cancer eller förstadier till cancer.

I de följande kommentarerna kommer vi att beröra frågan om legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker.

## Varför blev det så fel?

Redan inför utredningen hade Socialdepartementet, i direktiven, fastslagit att det finns grupper som ansökt om legitimationsstatus, där det handlar om dubbellegitimation och att ett system med dubbla legitimationer ska undvikas. Utredningens tolkning av dubbla legitimation är att det inte får förekomma att individer med rätt att ta ut en legitimation inom ett behörighetsområde, samtidigt ska kunna få rätt till legitimation inom ett annat kompetensområde. Utredaren bokstavstolkar direktiven och anser sig därmed inte kunna föreslå legitimation. **Frågan om legitimation för cytodiagnostiker är därför direkt avfärdad. Inte på grundval av att en behörighetsreglering inte behövs inom verksamhetsområdet och är angeläget för patientsäkerheten, utan på grundval av att enskilda individer även äger rätt att ta ut en legitimation som biomedicinska analytiker om de skulle välja att vara verksamma inom det kompetensområdet.**

Flertalet cytodiagnostiker har aldrig varit verksamma som BMA och flertalet har därför inte heller tagit ut någon legitimation som BMA, andra har en bakgrund inom medicin, biomedicin eller cellbiologi. **Blicken måste lyftas från att handla om individens rätt till legitimation, till att istället handla om legitimationens främsta syfte, att säkra kvaliteten i sjukvårdande verksamheter genom ett kontrollinstrument riktat mot den yrkesutövande individen.**

Samtidigt som utredningen känner sig nödgad att avstå från att föreslå en legitimation, grundat på begränsningarna i utredningens direktiv, framför utredaren i samtal med Naturvetarna att det är både önskvärt och angeläget att den cytologiska diagnostiken regleras och att yrkesgruppen cytodiagnostiker omfattas av en behörighetsreglering.

## Det bidde inte ens en tummetott! – historien bakom frågan om legitimation för cytodiagnostiker

Så var det äntligen här, svaret på svaret på svaret på riksdagens uppdrag till Socialdepartementet från februari 2006, om att utreda frågan om det föreligger några HINDER för införande av legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker och SKYNDSAMT återkomma till riksdagen för beslut. Riksdagen fattade alltså för fem år sedan ett inriktningsbeslut om legitimation för cytodiagnostiker. Det kan varken anses att utredningen har tagit ställning till frågan om det föreligger några HINDER för införandet av legitimationen eller SKYNDSAMT har återkommit till riksdagen. Kan Socialdepartementet härmed anse sig ha uppfyllt sitt uppdrag från riksdagen om att återkomma med ett kvalificerat beslutsunderlag grundat på riksdagens inriktningsbeslut?

## Vad innebär utredningens förslag?

I kontakter med utredaren har Naturvetarna fått bekräftat att utredningens förslag om att avslå legitimation för cytodiagnostiker innebär att den cytologiska diagnostiken även framgent kommer att förbli oreglerad och att inga krav på legitimation kommer att ställas för utförandet av de diagnostiska arbetsuppgifterna.

Slutsatsen torde därför vara att det inte föreligger något intresse från statsmakten eller något behov ur patientsäkerhetssynpunkt av att reglera diagnostiken och på så sätt få ett kontrollinstrument över den diagnostik som ligger till grund för beslut om behandling av framför allt livmoderhalscancer men även bland annat andra cancersjukdomar.

## Finns det någon orsak att reglera den cytologiska diagnostiken?

Egentligen borde vi ställa oss frågan – finns det någon orsak att låta bli att reglera den cytologiska diagnostiken genom en legitimation för cytodiagnostiker och vilken är i så fall anledningen?

Diagnostiken hör till de områden inom vården som har störst risker för felbedömningar. Samtidigt ligger den diagnostik cytodiagnostikerna genomför till grund för beslut om behandling av framför allt livmoderhalscancer, men även andra cancersjukdomar.

Konsekvenserna för individen av en felbedömning inom den cytologiska diagnostiken är därför utebliven eller felaktig behandling, vilket kan få förödande konsekvenser för patienten, men även för läkaren som ansvarar för uppföljningen av provsvaren.

Säkerheten inom diagnostiken måste hållas hög genom tydliga ansvarsförhållanden, lämpliga delegeringar och *säkerställande av att enbart personal med adekvat diagnostisk kompetens utför diagnoserna*. Detta är avgörande för att minimera felbedömningar med negativa konsekvenser för patienten.

Utvecklingen inom cancerdiagnostiken går mot allt mer individanpassade behandlingar. De framtida behandlingsformerna grundar sig på mycket specifik kunskap om varje tumörs egenskaper och bygger därför diagnostiska bedömningar av unika cellförändringar. De framtida behandlingsformerna ställer höga krav på kvalificerad diagnostik. Denna utveckling försvåras om inte kompetens och kvalifikationskrav kan säkras inom området.

Det system som råder idag och som enligt utredningens förslag ska fortgå även framöver, försvårar delegeringar och ansvar på rätt nivåer inom diagnostiken. Idag innehar enbart läkarna, genom sin legitimation, den formella behörigheten att ställa diagnos på cellprover som visar på cancer eller förstadier till cancer. Försörjningen av läkare inom cytologin blir allt sämre samtidigt som läkarna saknar cytodiagnostikernas erfarenheter av att ställa diagnoser där avvikande celler skiljs ut från normala i prover med tiotusentals celler. Ansvaret ligger därför idag helt på läkarna som samtidigt helt måste förlita sig på cytodiagnostikernas bedömningsförmåga. Alternativet är att cytologläkarna själva ställer diagnos på prover med cellförändringar, trots att de saknar cytodiagnostikernas erfarenheter och kompetens inom området. ***Oavsett förfaringssätt är det varken kvalitets- eller patientsäkert eller personal- och kostnadseffektivt för vården. Krångliga beslutsvägar och delegeringar är idag nödvändiga för att säkerställa kvalificerade diagnoser och upplevs som ett problem för såväl läkarna som cytodiagnostikerna.***

Utan en tydlig behörighetsreglering kring diagnostiken av cellprover kommer det bli svårt att undvika en utveckling där prover skickas till laboratorier i utlandet, som saknar ackreditering och kvalitetskontroller över verksamheten, men som till en låg kostnad kan ställa snabba diagnoser. Sannolikheten för att denna utvecklingstendens kommer att öka är hög i samband med att de stora pensionsavgångarna för cytodiagnostiker som kan förväntas under de närmaste åren. Inflödet av nya cytodiagnostiker motsvarar inte på långa vägar utflödet och en kraftig kompetensbrist håller redan på att uppstå. Denna utveckling torde inte vara förenlig med krav på hög patientsäkerhet och prioritering av tidig diagnos av cancersjukdomar.

***Att avstå från att reglera arbetet med att ställa diagnos på cancer och förstadier till cancer borde inte vara förenligt med de prioriterade nationella satsningar på cancerprevention och behandling som regeringen fastställt.***

## Uppfyller cytodiagnostiker kraven på legitimationsyrken?

***Det torde efter alla utredningar om legitimation för cytodiagnostiker inte längre föreligga några tvivel om att cytodiagnostiker uppfyller samtliga krav på ett legitimationsyrke.***

Lars Grönwalls utredning om legitimation för cytodiagnostiker fann att cytodiagnostiker klart och tydligt uppfyller kraven på legitimationsyrken och att inga hinder därför fanns för införandet av legitimationen. I nuvarande utredning konstateras endast att yrkesrollen inte är särskilt bred, ur perspektivet att det inte finns olika specialiseringar inom området samt att det inte föreligger någon större privatpraktiserande verksamhet då de privata, ackrediterade laboratorier som utför diagnostik för landstingens räkning inte räknas som privata utförare. Vidare anser utredningen att det faktum att det råder kompetensbrist inom området inte i sig kan vara orsak till att införa en legitimation och i den frågan torde alla parter vara överens. Däremot anser utredningen att cytodiagnostiker uppfyller samtliga väsentliga kriterier på ett legitimationsyrke, vilket vi också fått bekräftat från utredaren.

Principerna bakom legitimation och annan behörighetsreglering beskrivs enligt utredningen bland annat: "regeringen i förarbetena till LYHS tar upp det grundläggande skälet till införande av rättsliga regleringar av yrken inom hälso- och sjukvården, som omsorgen om patienternas säkerhet i vården, patientsäkerheten. Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna måste därför ha patienternas berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. Det är således patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården som enligt regeringen 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."

Cytodiagnostikernas främsta arbetsuppgift är att göra självständiga bedömningar av celler i mikroskop. Den vanligaste uppgiften är att diagnostisera gynekologiska cellprover i syfte att hitta förstadium till livmoderhalscancer. 95 procent av all vaginalcytologidiagnostik utförs av cytodiagnostiker. Men de diagnostiserar även cellförändringar som kan utvecklas till exempelvis lungcancer och blåscancer. Cytodiagnostiker ställer självständigt diagnos på cellprover, skriver under remisserna och ger underlag för behandling av patienten. De för journalhandlingar och får stå till svars för eventuella felaktigheter i diagnoserna. *Det handlar alltså om en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter.*

Eftersom riskerna för felbedömningar är stora inom diagnostiken och konsekvenserna avgörande för patientens möjlighet att få framgångsrik behandling, har cytodiagnostikerna samtidigt ett *särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården.*

Det förekommer en *växande bredd i cytodiagnostikernas yrkesroll*. Arbetsfältet består idag såväl av diagnostik av cancer som av inflammationer och infektioner inom en rad organområden. Det bedrivs idag en avancerad teknisk och tvärvetenskaplig utveckling inom det cytologiska fältet, där cytodiagnostiker både arbetar med immunologiska, molekylärbiologiska och kemiska metoder.

Utbildningen är *vetenskapligt väl förankrad*, såväl i den medicinska diagnostiken som i cytologin och det förekommer forskarutbildning inom området. Den höga kompetensnivån speglas även av det samarbete cytodiagnostikerna har med cytologläkarna, bland annat kring vetenskapliga konferenser.

Det internationella utbytet är stort och Sverige har ett gott erkännande internationellt. I flera andra länder är utbildningen och yrket reglerat med särskild legitimation. En

särskild legitimation för cytodiagnostiker ökar därför Sveriges möjligheter att *uppfylla EU-direktiven* kring erkännande av kompetensbevis och arbetskraftens rörlighet.

Utredningen hänvisar även till den kommande grönboken från Europeiska kommissionen om den europeiska arbetskraften inom vården. Utredningen beskriver syftet med grönboken som: "Syftet med den nu aktuella grönboken är att så noggrant som möjligt beskriva de gemensamma utmaningar som gäller EU:s arbetskraft inom vården. Som exempel nämns demografi (åldrande befolkning i allmänhet och åldrande arbetskraft inom vården), låg attraktivitet för arbeten inom vård och omsorg för den yngre generationen samt den ojämna rörligheten inom EU."

Även ur dessa perspektiv behöver cytodiagnostikerna uppmärksammas. Till att börja med leder den åldrande befolkningen till att allt fler människor någon gång i sitt liv får en cancersjukdom och genomgår cancerbehandling.

Cytodiagnostikerna själva är ett lysande exempel på den åldrande arbetskraften inom vården. På 1960-talet startade vi i Sverige en satsning med regelbundna cellprovskontroller hos kvinnor. Yrkesgruppen cytodiagnostiker uppstod som ett svar på denna satsning och många som idag är yrkesverksamma utbildade sig till cytodiagnostiker på 1960 och -70-talet. Attraktiviteten för yrket är idag låg eftersom en vidareutbildning till cytodiagnostiker inte bara innebär ett års extra specialistutbildning, utan även ökade ansvar inom vården, men utan att ge några förbättrade villkor för yrkesutövaren.

Frågan om att säkra cellprovskontrollerna och den diagnostiska utvecklingen inom vården handlar därför bara delvis om behörighetsregleringen. En annan mycket viktig aspekt är utbildningens utformning, utvecklingsmöjligheter och kanske framför allt frågan om behörighet till utbildningen. Enligt kontakter med Utbildningsdepartementet är det upp till Socialdepartementet att föreslå ändringar och åtgärder kring utbildningen i diagnostisk cytologi. Några sådana förslag finns inte i förevarande utredning, men utredaren delar enligt samtal med Naturvetarna, uppfattningen att såväl yrkesgruppen som det diagnostiska verksamhetsområdet inom vården skulle tjäna på att utbildningen gjordes om till ett grundutbildningsprogram, där såväl de diagnostiska som de medicinska aspekterna skulle kunna få en framskjuten position, men där även de viktiga praktiska erfarenheterna kan gå som en röd tråd genom hela utbildningen och där utbildningen kan ha en tydlig koppling till forskningen inom området och därmed ligga i framkant kring både nya behandlingsformer och diagnostik inom bredare organområden. Attraktiviteten för en sådan utbildning skulle sannolikt bli mycket större än för nuvarande specialistutbildning.

Den minsta åtgärd som idag krävs är att rekryteringsbasen breddas så att alla de behörighetsgrupper som har reell behörighet för dagens utbildningen också får tillträde till den. Det handlar vid sidan av biomedicinska analytiker även om medicinare, biomedicinare, cellbiologer m fl. ***Att begränsa antagningen till en utbildning som syftar till ett yrke där det råder kraftig brist på yrkeskompetens och där situationen befaras att förvärras lavinartat , utan att de föreligger några vare sig formella eller reella hinder för en breddning till mycket kompetenta sökande borde inte vara acceptabelt!***

## Hur säkrar vi cancerprevention och behandling i framtiden?

Även om Sverige är framgångsrikt inom diagnostik av livmoderhalscancer, vilket är cytodiagnostikernas främsta diagnosområde, dör varje år 200 kvinnor i denna sjukdom i Sverige. Det är därför en viktig hälsopolitisk fråga att den vaginalcytologiska diagnostiken, men även annan cancerdiagnostik, utförs med hög kvalitet och stor säkerhet i bedömningarna.

Livmoderhalscancer är en av de vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor. I Sverige insjuknar årligen cirka 500 kvinnor i denna sjukdom och cirka 200 avlider. Dessa siffror är mycket låga i en internationell jämförelse och beror på att vi i Sverige har varit mycket framgångsrika på att tidigt diagnostisera och därmed även behandla livmoderhalscancer i tid. Drygt 30 000 kvinnor diagnostiseras varje år med misstänkt förstadium till sjukdomen. Denna framgång för Sverige baseras på att alla kvinnor regelbundet kallas till gynekologiska cellprovtagningar samt att en specialistutbildad yrkesgrupp med hög kompetens inom området, har utfört diagnostiken av de tidiga cellförändringarna.

Det är en viktig folkhälsopolitisk fråga att denna verksamhet kan fortsätta med hög kvalitet i diagnostiken. Med försämrad kompetens eller minskat deltagande i cellprovtagningarna riskerar sjukligheten och dödligheten i livmoderhalscancer att återigen öka i Sverige. Effekterna blir ökat lidande, förlängda behandlings- och vårdtider samt höjda kostnader inom vården.

Idag har vi en situation med kraftig och snabbt förvärrad kompetensförsörjning både bland cytologläkarna och cytodiagnostikerna, med en utbildning som inte rekryterar alla som är reellt behöriga inom området, där specialisering inte ger några förbättrade villkor inom vården och där behörighetsreglering saknas så att det blir svårt att säkerställa att diagnostiken ställs av kvalificerad kompetens med beprövad erfarenhet inom cytologisk diagnostik och där marknaden med alternativa vägar för att utföra landstingens diagnostiska arbete växer, i form av privata aktörer i och utanför Sverige.

Är detta förenligt med regeringens prioriterade satsningar på att stärka cancerprevention och behandling?

## Är vi beredda att ta konsekvenserna av att diagnostiken förblir oreglerad?

Är vi mot denna bakgrund beredda att ta de konsekvenser för patientsäkerheten och säkerställandet av kvalificerat utförande av den cytologiska diagnostiken, som ett avslag av legitimation för cytodiagnostiker innebär? **Svaret borde inte kunna vara något annat än NEJ; vi är inte beredda att ta konsekvenserna. Den cytologiska diagnostiken måste omedelbart behörighetsregleras genom en särskild legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker!**

Naturvetarna



Frida Lawenius

**Chef Kommunikation och samhälle**