

Att arbeta i Sverige vid kris

En utredning om förutsättningarna för att ge
utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet
att verka i Sverige vid kriser

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-374-0
Artikelnummer 2016-3-19

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2016

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för att skyndsamt och patientsäkert ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse. Genom denna rapport redovisar Socialstyrelsen uppdraget. I rapporten presenterar Socialstyrelsen ett förslag om hur utländsk hälso- och sjukvårdspersonal kan ges behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse. Förslaget har tagits fram utifrån bland annat möten med och inhämtande av skriftlig information från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), landsting och andra aktörer med expertkunskap avseende krisberedskap och hälso- och sjukvård.

Rapporten riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för aktörer som har ett särskilt ansvar vid kriser och allvarliga händelser samt för hälso- och sjukvården och dess personal.

Projektgruppen vid Socialstyrelsen har bestått av projektledare Gastón Fernández Palma, juristerna Kristina Swiech och Åsa Wennberg samt utredarna Hossein Kamali och Per-Åke Nilsson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Tolkning och avgränsning av uppdraget	8
Metod	8
Betänkandet om Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd	10
Bestämmelser om svensk hälso- och sjukvård m.m.	12
Ansaret för hälso- och sjukvården i Sverige	12
Hälso- och sjukvårdspersonal och deras ansvar	13
Patientsäkerhet	14
Behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal	15
Bakgrund	15
Legitimationsyrken	15
Förutsättningar för att få behörighet i Sverige samt prövning	16
Särskilt förordnande	17
Specialistkompetens	18
Regelstyrda arbetsuppgifter	19
Samhällets beredskap vid kris och allvarig händelse	21
Samhällets krisberedskap	21
Landstingens och regionernas roll och ansvar	22
Socialstyrelsens roll och ansvar	23
MSB:s roll och ansvar	23
Svenska insatser utomlands	24
Internationella samarbeten och avtal	26
Norden	26
EU	27
Övrigt samarbete	29
Andra länders hantering av behörighetsfrågor vid kriser	31
Norge	31
Danmark	31
Finland	32
Storbritannien	33
Synpunkter från externa aktörer	34
Inledning	34
Landsting, myndigheter och Läkare Utan Gränser	34

Analys och förslag	39
Behörighetsprövning utifrån dagens regelverk.....	39
Utgångspunkter för förslaget	40
Förslag om undantag från dagens krav avseende behörighet i en krissituation.....	41
Konsekvenser.....	45
Skyndsamhet och flexibilitet.....	45
Internationellt samarbete	45
Övrigt	45
Bilaga 1.....	47
Frågor från Socialstyrelsen till externa aktörer	47

Sammanfattning

Socialstyrelsen anser att det utifrån dagens regelverk för behörighet inte är möjligt att skyndsamt ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse. Socialstyrelsen föreslår därför ett alternativ till dagens regelverk gällande behörighet som bygger på att det i lag införs ett generellt undantag från nuvarande behörighetsregler i krissituationer. Vi föreslår vidare att det i förordning eller myndighetsföreskrifter anges vissa minimikrav som alltid måste vara uppfyllda för att få behörighet. Minimikraven är viss utbildningsnivå, för yrket nödvändiga språkkunskaper och viss nivå avseende god vandel.

Behörighetsprövningen bör göras på nationell nivå och vi föreslår att den görs av Socialstyrelsen. Behörigheten bör vara tillfällig och ges på individnivå i form av legitimation.

Fördelarna med att skapa ett system som bygger på ett generellt undantag från nuvarande regler är att:

- behörighetsprövningen blir mer flexibel och kan anpassas till olika krissituationer och utifrån behoven av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal,
- behörighetsprövningen kan ske mer skyndsamt,
- förutsättningarna för att ta emot hälso- och sjukvårdspersonal som ställs till förfogande genom internationellt samarbete, såsom EU:s civilskyddsmekanism, ökar.

Det kan krävas ytterligare utredning av om förslaget är förenligt med yrkeskvalifikationsdirektivet.¹

Orsaken till att Socialstyrelsen bedömer att ändringar i dagens regelverk för behörighet behövs är främst de krav som ställs på att yrkesutövaren ger in dokumentation, såsom utbildningsbevis och intyg om språkkunskaper. Nuvarande system möjliggör heller inte en enhetlig hantering av de yrkesgrupper det kan finnas behov av, vilket fördröjer handläggningen. Olika regler gäller för olika yrkesgrupper och för personer som fått sin utbildning i eller utanför ett EES-land². Dessutom innebär de krav som ställs på kunskaper i svenska, norska eller danska att den grupp som kan ges behörighet i en krissituation begränsas.

¹ I denna rapport används beteckningen yrkeskvalifikationsdirektivet för Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

² I denna rapport används beteckningen EES-land för en stat inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Vad som anges om EES-land gäller även för Schweiz.

Inledning

Bakgrund

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att skyndsamt och patientsäkert ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse.³ Uppdraget skulle redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 januari 2016. Genom regeringsbeslut den 10 december 2015 förlängdes tiden för redovisningen till senast den 30 april 2016.

Uppdraget har sin grund i betänkandet Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser i fredstid (SOU 2012:29).

Tolkning och avgränsning av uppdraget

Socialstyrelsens tolkning av uppdraget är att myndigheten ska utreda behörighetsfrågorna och arbetet har utifrån det fokuserats på *hur* utländsk hälso- och sjukvårdspersonal kan ges behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse. Socialstyrelsen har därför bedömt att frågor om exempelvis vårdgivaransvar, arbetsrätt, försäkringar och journalföring ligger utanför uppdraget.

Socialstyrelsen har vidare bedömt att det ligger utanför uppdraget att föreslå hur utländsk hälso- och sjukvårdspersonal redan innan en kris inträffar skulle kunna utses och ges behörighet. En sådan ordning skulle kräva förslag på system- och organisationsnivå och skulle sannolikt även kräva att andra myndigheter involveras, om exempelvis pooler av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal skulle organiseras. Det är dock, enligt Socialstyrelsen, möjligt att utifrån dagens system ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet redan innan en kris inträffar.

Eftersom yrkeskvalifikationsdirektivet inte fullt ut har implementerats under utredningsperioden har Socialstyrelsen utgått från hur regelverket för behörighetsfrågor är utformat den 1 mars 2016. Mot bakgrund av den pågående implementeringen har Socialstyrelsen vidare inte beaktat den genomförandeförordning som är knuten till yrkeskvalifikationsdirektivet.⁴

Metod

Socialstyrelsens utredning grundar sig på skriftliga källor samt möten med och inhämtande av skriftliga synpunkter från ett antal externa aktörer. De skriftliga källorna har främst varit författningar, förarbeten, rapporter och utredningar som har bedömts vara relevanta för uppdraget.

³ Uppdraget framgår av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2015 (S2015/07980/FS, 2015-12-10).

⁴ Kommissionens genomförandeförordning (EU) 2015/983 av den 24 juni 2015 om förfarandet för utfärdande av det europeiska yrkeskortet och tillämpningen av varningsmekanismen i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG.

De externa aktörer som Socialstyrelsen har fått information från är sex landsting, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Folkhälsomyndigheten, Försvarsmakten, Generalläkaren och Läkare Utan Gränser.⁵ Landstingen är Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Östergötland, Landstinget i Uppsala län, Västerbottens läns landsting och Region Jämtland Härjedalen. Urvalet av de fem först nämnda landstingen har gjorts utifrån att dessa landsting ska upprätthålla beredskapen för katastrofmedicinska insatser utomlands.⁶ Region Jämtland Härjedalen har på eget initiativ gett in synpunkter till Socialstyrelsen. De övriga aktörerna har valts utifrån deras ansvar för och erfarenheter av kriser och allvarliga händelser eller hälso- och sjukvård.

Projektgruppen har även deltagit i ett nätverksmöte hos Sveriges Kommuner och Landsting om krisberedskap, där bland annat landstingens beredskapssamordnare deltog. Information om förutsättningarna för att bevilja utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet vid kriser har också inhämtats från myndigheterna Sundhedsstyrelsen i Danmark, Valvira i Finland samt Nursing & Midwifery Council (NMC) och General Medical Council (GMC) i Storbritannien.

Ett viktigt syfte med informationsinhämtningen har varit att få in synpunkter om vilka krav som, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, bör ställas för att utländsk hälso- och sjukvårdspersonal ska få verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse. Ett annat huvudsyfte har varit att få in synpunkter om vilka förändringar av nuvarande system som kan behövas för att skyndsamt och patientsäkert kunna ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse.

I avsnittet Synpunkter från externa aktörer redovisas de synpunkter som har framförts. I bilaga 1 finns de frågor som Socialstyrelsen har skickat till de svenska aktörerna för skriftliga svar och inför möten.

5 Projektgruppen har även varit i kontakt med och önskat information från Region Skåne, Läkare i Världen och Helsedirektoratet i Norge, men inte fått något svar.

6 Se 6 § lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands (katastrofmedicinska insatslagen). Även Region Skåne tillhör denna krets.

Betänkandet om Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen grundar sig i betänkandet Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser i fredstid (SOU 2012:29). Utredningen tillsattes bland annat utifrån att regeringen ansåg att det vid kriser och allvarliga händelser i det egna landet kan uppstå situationer där Sveriges resurser inte räcker till och att det då är viktigt att Sverige har en förmåga att kunna ta emot stöd utifrån.⁷

Utredningen skulle kartlägga de förutsättningar och hinder som kunde finnas för Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser i fredstid. Stödet kunde omfatta såväl personal som andra resurser. I uppdraget ingick inte att studera situationer som leder till höjd beredskap, t.ex. krig. Utredningen skulle utgå från de gällande internationella avtal som Sverige har ingått och ta ställning till ett antal typfall som kan leda till svensk begäran om internationellt stöd. Dessa typfall angavs vara större naturolyckor och naturhändelser, omfattande utsläpp av biologiska eller kemiska ämnen och oljeutsläpp, kärnenergiolyckor eller andra händelser med radiologiska och nukleära ämnen, smittspridning i form av pandemier och samhällets hantering av konsekvenserna av antagonistiska aktioner, t.ex. terroristattacker eller cyberattacker.

Utredningen menade att Sveriges nuvarande system för krishantering har goda förutsättningar för att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser i fredstid. De ansåg samtidigt att förutsättningarna kan förbättras på en del områden och lämnade ett antal förslag. Utredningen identifierade även vissa rättsområden som behövde en vidare analys. Ett sådant område var behörighet för läkare med utländsk utbildning.

Utredningen framförde att behov av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal skulle kunna uppstå exempelvis vid händelser som har den omfattningen eller karaktären att det inte finns tillräckliga resurser för insatsen eller när tillgång till specialistkompetens inom ett visst område saknas. En viktig förutsättning för att Sverige ska kunna ta emot internationell hjälp i form av hälso- och sjukvårdspersonal var, enligt utredningen, att patienterna får en god vård, vilket bland annat ansågs innebära att personalen måste ha adekvat utbildning.

Utredningen konstaterade vidare att det är ett begränsat antal arbetsuppgifter som endast får utföras av den som har läkarlegitimation eller särskilt förordnande att arbeta som läkare. Utländska läkare är oförhindrade att, utan att kunna kalla sig läkare, utföra vissa arbetsuppgifter trots att de saknar svensk behörighet. Att läkare med utländsk utbildning inte har rätt att utföra

⁷ Se Kommittédirektiv Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser i fredstid, Dir 2010:49.

alla möjliga arbetsuppgifter kunde dock, enligt utredningen, vara ett hinder för Sveriges möjligheter att ta emot läkarhjälp från andra länder. De menade därför att det behöver finnas en väg till svensk behörighet för läkare med utbildning från annat land vid en kris eller allvarlig händelse i fredstid. Svensk läkarlegitimation var enligt utredningen normalt inte en framkomlig väg till behörighet vid en kris eller allvarlig händelse. Även om Socialstyrelsens handläggningsprocess skulle kunna snabbas på, så ansågs det inte tillräckligt vid en kris eller allvarlig händelse. Utredningen framförde också att det var troligt att en läkare som kommer akut till Sverige inte hinner få med sig de handlingar som behövs för att söka svensk legitimation.

Utredningen menade att ett särskilt förordnande i många fall är en möjlig väg till svensk behörighet för läkare med utbildning från annat land. Det konstaterades att Socialstyrelsen redan har långtgående behörighet att besluta om särskilda förordnanden och att det därför inte behövs några författningsändringar. Socialstyrelsen bedömdes kunna hantera dessa ärenden skyndsamt. Vid handläggningen måste, enligt utredningen, två motstående intressen vägas in. Dels patientsäkerheten, dels intresset av att så snart som möjligt få läkare i arbete.

Utredningen ansåg inte att möjligheten att ge särskild behörighet borde ligga på landstinget eftersom det gäller internationellt stöd vid en kris eller allvarlig händelse, dvs. situationer som är av nationellt intresse och som inträffar sällan. De föreslog att Socialstyrelsen borde bemyndigas att meddela föreskrifter för hur särskilda förordnanden ska tillämpas för att ge hälso- och sjukvårdspersonal svensk behörighet vid kris eller allvarlig händelse.

Utredningen konstaterade också att det vid internationellt stöd kan förekomma att det mottagande landet redan i samband med begäran om stöd måste intyga att de accepterar personer med reglerade yrken. Det ansågs därför vara viktigt att Sverige har beredskap för att vid behov ge något sorts generellt godkännande – som inte behöver vara avhängigt vilka personer som ingår i insatsen – redan i samband med en begäran om stöd. Utifrån den aspekten föreslog utredningen att Socialstyrelsen borde utreda förutsättningarna för att godkänna utländsk hälso- och sjukvårdspersonals behörighet redan i samband med begäran av stöd.

Utredningen framförde att de inte haft möjlighet att – inom varje berörd sektor – analysera förutsättningarna för att ge stödpersonal nödvändig behörighet vid en kris eller allvarlig händelse. Denna uppgift ansågs istället ingå i de förberedelser för att skapa förmåga att hantera en kris som vissa myndigheter har särskilt ansvar för enligt förordningen om krisberedskap och höjd beredskap. Detta innebar enligt utredningen att nämnda myndigheter, inom respektive ansvarsområde, borde se över vilka personalkategorier som skulle kunna behöva internationell förstärkning vid en kris eller allvarlig händelse samt att det finns rättsliga möjligheter att ge dem nödvändig behörighet.

Bestämmelser om svensk hälso- och sjukvård m.m.

Ansvar för hälso- och sjukvården i Sverige

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, framgår att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget och omedelbar hälso- och sjukvård till den som vistas inom landstinget.⁸ Även kommunerna ansvarar för viss hälso- och sjukvård.⁹ Landstingen och kommunerna får dock sluta avtal med någon annan att utföra vården. Vidare ska landstingen och kommunerna planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patientens behov av vård.¹⁰

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.¹¹ Den som är vårdgivare har ett organisatoriskt ansvar inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ansvarar bland annat för att ledningen av hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.¹² Det är vårdgivarens ansvar att det finns ett ledningssystem för verksamheten.¹³ Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. En vårdgivare är skyldig att teckna en patientförsäkring.¹⁴

Utöver det ovanstående har landstingen även en skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.¹⁵ I sammanhanget kan noteras att landsting och kommuner på begäran får ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå ett landsting eller en kommun som har drabbats av en extraordinär händelse i fredstid.¹⁶

8 3 och 4 §§ HSL.

9 Det gäller hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i vissa boendeformer och som vistas i viss dagverksamhet. Se 18 § HSL.

10 7 och 20 §§ HSL.

11 2 e § HSL.

12 28 § HSL.

13 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

14 12 § patientskadlagen (1996:799).

15 7 § HSL.

16 26 c § HSL.

Hälso- och sjukvårdspersonal och deras ansvar

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL:¹⁷

- den som har legitimation eller särskilt förordnande för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
- personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
- den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad eller särskilt förordnad yrkesutövare,
- apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
- personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar,
- personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande, och
- den som i annat fall enligt föreskrifter som har meddelats i anslutning till PSL utför tjänster inom ett yrke inom hälso- och sjukvården under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.¹⁸

Det är således inte bara legitimerade yrkesutövare som ingår i gruppen hälso- och sjukvårdspersonal. Även t.ex. undersköterskor, vårdbiträden och tandsköterskor som är verksamma vid en vårdinrättning och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter räknas som hälso- och sjukvårdspersonal enligt PSL. En person som biträder en legitimerad yrkesutövare räknas också som hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan till exempel vara aktuellt inom delar av kommunernas äldreomsorg.¹⁹

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget personligt ansvar för hur han eller hon utför sitt arbete. Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter framgår av 6 kap. PSL. De mest grundläggande skyldigheterna är att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att ge patienterna sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. En annan grundläggande skyldighet är att så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten.

Lagens bestämmelser gäller såväl offentlig som privat vård. De gäller också oberoende av om man är anställd eller utövar yrket som enskild näringsidkare.

¹⁷ 1 kap. 4 § PSL.

¹⁸ Med anledning av genomförandet av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet har det föreslagits att denna punkt ska tas bort ur 1 kap. 4 § PSL. Se regeringens proposition 2015/16:44 Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet s. 24.

¹⁹ Se regeringens proposition 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn s. 190 och regeringens proposition 1993/94:149 Ålägganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. s. 117.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada.²⁰ I PSL definieras vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.²¹ Av PSL framgår att vårdgivare är skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.²² Det innebär bland annat att vårdgivare är skyldiga att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls. God vård innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet, ha en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

Vårdgivaren ska löpande undersöka vilka risker som finns i verksamheten och vidta de åtgärder som är nödvändiga för att undanröja riskerna, eller om det inte går, hålla dem under kontroll.²³ Av Socialstyrelsens lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015 framgår att en av de vanligaste orsakerna till att en vårdskada uppstår är brister i utbildning och kompetens. Andra riskområden för vårdskador är bland annat olämplig användning av läkemedel samt bristande kommunikation och informationsöverföring. Det kan här både handla om brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient och bristande informationsöverföring mellan olika aktörer i vårdprocessen kring en patient.

Vårdgivaren är, som framgår ovan, skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.²⁴ Vårdgivaren ska bland annat anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till IVO om det finns skälig anledning att befara att personalen kan utgöra en fara för patientsäkerheten.²⁵

20 För mer information om patientsäkerhet se Socialstyrelsens rapport Förslag till nationell strategi för ökad patientsäkerhet, som togs fram på uppdrag av regeringen 2011 samt Socialstyrelsens lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015.

21 1 kap. 5 och 6 §§ PSL.

22 Se 3 kap. PSL.

23 Se prop. 2009/10:210 s. 85.

24 3 kap. 2 § PSL.

25 3 kap. 7 § PSL.

Behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal

Bakgrund

Behörighetslagstiftningens syfte är att uppnå målet om att vården ska vara av god kvalitet och upprätthålla patientsäkerheten.²⁶ Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för en viss kunskapsnivå och för sådana personliga egenskaper hos yrkesutövaren att denne är förtjänt av allmänhetens och myndigheternas förtroende.²⁷ Legitimationen utgör sedan lång tid det mest framträdande beviset på en yrkesutövers kompetens inom hälso- och sjukvården. Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser.²⁸ Detta återspeglas tydligt i PSL där en beviljad legitimation kan återkallas samt nekas om yrkesutövaren till exempel har missbrukat allmänhetens förtroende.²⁹

Legitimationsyrken

Det finns 21 legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården. Legitimationsyrkena är apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut (sjukgymnast), kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare. Samtliga yrken har en skyddad yrkestitel.³⁰

Det är straffbart att använda sig av en yrkestitel som man inte har legitimation för med undantag för då man fullgör föreskriven praktisk tjänstgöring som läkare, kiropraktor, naprapat eller psykolog. Inom hälso- och sjukvården får man inte heller använda en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.³¹ Den skyddade yrkestiteln avser just titeln och inte arbetsuppgifterna. Det innebär att arbetsuppgifter kan utföras av personer utan legitimation om personen har rätt kompetens. Det är bara om det i lag eller annan författning framgår att en arbetsuppgift kräver en viss formell behörighet som arbetsuppgiften måste utföras av en viss yrkeskategori.

I Sverige finns det fem yrken som, förutom att yrket har en skyddad yrkestitel, även är s.k. ensamrättsyrken. Dessa är apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare. För att få utöva dessa yrken krävs legitimation eller särskilt förordnande.³²

26 Prop. 1997/98:104 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område s. 72.

27 Prop. 1983/84:179 Om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. s. 12.

28 Prop. 1997/98:104 s. 78 f.

29 8 kap. och 4 kap. 1 § andra stycket PSL.

30 4 kap 1 § första stycket och 5 § PSL.

31 4 kap. 5 och 6 §§ samt 10 kap. PSL.

32 4 kap. 4 § och 10 kap. PSL.

Det finns kompletterande bestämmelser för anställning som läkare, tandläkare, barnmorska, psykolog, psykoterapeut, fysioterapeut (sjukgymnast), sjukhusfysiker och sjuksköterska inom landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård samt inom folktandvården.³³ I korthet innebär bestämmelserna att det, som huvudregel, krävs en läkarexamen för anställning som AT-läkare, att en läkare som ska anställas för specialiseringstjänstgöring måste vara legitimerad och att det för övriga yrkesgrupper som nämns krävs legitimation för anställning. Utöver detta får en person som genomgår praktisk tjänstgöring för psykologer också anställas som psykolog.

Förutsättningar för att få behörighet i Sverige samt prövning

Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke och bevis om specialistkompetens.³⁴ De generella bestämmelserna avseende legitimationer finns i 4 kap. PSL. Där anges vilken utbildning och, i förekommande fall, praktisk tjänstgöring som krävs för respektive legitimationsyrke. Utöver utbildningskraven ställer PSL krav på godandel. Det kan här nämnas att legitimation inte får meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats om personen hade varit legitimerad.³⁵ Exempel på sådana situationer är att personen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som kan påverka förtroendet för honom eller henne, att personen på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket eller att personen på grund av sjukdom eller liknande inte kan utöva yrket tillfredsställande.³⁶ I samband med vandelsprövningen gör Socialstyrelsen en kontroll mot polisens belastningsregister.³⁷ Vilka krav som ställs för att utländsk hälso- och sjukvårdspersonal ska ges behörighet att utöva sitt yrke i Sverige avgörs i princip av om personen har förvärvat sin utbildning eller sina kvalifikationer inom eller utom EES.

Legitimation - EES

För personer som är utbildade i ett EES-land räcker det inte med en legitimation eller registrering i ett sådant land för att få utöva ett reglerat hälso- och sjukvårdsyrke i Sverige. Om en person som har utbildat sig i ett EES-land vill etablera sig i Sverige ansöker han eller hon om legitimation för att få utöva sitt yrke i Sverige. För att kunna få svensk legitimation krävs att personen efter ansökan hos Socialstyrelsen får sina yrkeskvalifikationer erkända i Sverige i enlighet med yrkeskvalifikationsdirektivet. Den som har en utbildning som apotekare, barnmorska, läkare, sjuksköterska eller tandläkare kan få sina yrkeskvalifikationer erkända genom automatiskt erkännande. Behörig myndighet i utbildningslandet intygar då att utbildningen uppfyller minimikraven för utbildningen som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. För

33 Se förordningen (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården och förordningen (1998:1519) om behörighet till vissa anställningar inom folktandvården m.m.

34 4 kap. 10 § PSL.

35 4 kap. 1 § andra stycket PSL.

36 8 kap. 3 och 4 §§ PSL.

37 16 c § 1 och 20 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

övriga yrken görs en bedömning enligt den generella ordningen där den utländska utbildningen jämförs mot motsvarande svensk utbildning. Den som har en behörighet i ett annat nordiskt land kan erhålla svensk legitimation på basis av sin behörighet i det andra nordiska landet genom ett förfarande som liknar det automatiska erkännandet i yrkeskvalifikationsdirektivet.³⁸

Den som tillfälligt vill utöva sitt yrke i Sverige ska skicka en förhandsunderrättelse till Socialstyrelsen. Underrättelsen ska innehålla bevis på yrkeskvalifikationer och ett intyg utfärdat av den behöriga myndigheten i ett EES-land som visar att yrkesutövaren är lagligen etablerad i det landet och att det, när intyget utfärdades, inte fanns något förbud för henne eller honom att utöva yrket. I vissa fall görs även en förhandskontroll. Vid bifall får sökanden en tidsbegränsad legitimation.³⁹

Legitimation – länder utanför EES

Inte heller för personer som är utbildade i ett land utanför EES räcker det med en legitimation eller registrering i ett sådant land för att få utöva ett reglerat hälso- och sjukvårdsyrke i Sverige. För att kunna få svensk legitimation krävs att personen, efter genomgången kompletterande utbildning i Sverige, kan visa att kunskaper och färdigheter motsvarar de svenska kraven för legitimation. Därutöver krävs nödvändiga kunskaper i svenska författningar samt nödvändiga kunskaper i svenska eller motsvarande kunskaper i norska eller danska.⁴⁰ Socialstyrelsen har bedömt att nivån i princip ska motsvara gymnasiekompetens för att kravet på nödvändiga språkkunskaper ska anses vara uppfyllt. Det finns flera alternativa sätt att visa att språkravet är uppfyllt.⁴¹

Som ett första steg på personens väg mot legitimation granskar Socialstyrelsen den utländska utbildningen. Socialstyrelsen bedömer då om den är jämförbar med den svenska utbildningens nivå, längd och innehåll. Om utbildningen bedöms som jämförbar ska personen visa att språkravet är uppfyllt och sedan göra ett kunskapsprov. Efter godkänt kunskapsprov ska personen genomföra praktiktjänstgöring och genomgå en kurs i svenska författningar. När de olika stegen är genomförda kan personen ansöka om och få legitimation.⁴²

Särskilt förordnande

Ett särskilt förordnande är ett speciellt tillstånd att få utöva yrket. Ett sådant förordnande behövs för att få utöva ensamrättsyrkena apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare utan legitimation.⁴³ Exempelvis krävs ett särskilt förordnande för läkare vid allmäntjänstgöring. Särskilt förordnad personal jämställs med legitimerad personal utom när det i lag eller annan

38 Se 5 kap. 23 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF

39 Se 5 kap. 15 § PSF och 5 kap. 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:23) om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården.

40 6 kap. 1 § PSF.

41 Se www.socialstyrelsen.se.

42 Se www.socialstyrelsen.se för en utförligare beskrivning.

43 4 kap. 4 § PSL.

författning uttryckligen anges att arbetsuppgiften ska utföras av legitimerad personal (se vidare avsnittet Regelstyrda arbetsuppgifter).

Med stöd av PSF får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om att landsting i vissa fall får förordna icke legitimerad personal att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården.⁴⁴ Det kan här noteras att för läkare finns regler om särskilda förordnanden i Socialstyrelsens föreskrifter.⁴⁵ Föreskrifterna reglerar dels de fall där landstingen utan särskilt beslut från Socialstyrelsen själva kan utfärda ett särskilt förordnande och anställa en icke legitimerad läkare (ett s.k. generellt bemyndigande), dels de fall där det krävs ett särskilt beslut från Socialstyrelsen. För övriga ensamrättsyrken saknas närmare reglering från Socialstyrelsen om när särskilda förordnanden kan meddelas.

Även vid prövningen av särskilda förordnanden görs en vandelsprövning och kontroll mot polisens belastningsregister.⁴⁶ Ett särskilt förordnande får inte meddelas om den som ansökan avser har fått en legitimation återkallad eller har fått avslag på en ansökan om legitimation.⁴⁷ Socialstyrelsen prövar frågor om särskilt förordnande för personer som har begått vissa brott.⁴⁸

Specialistkompetens

En legitimerad läkare eller tandläkare kan ansöka om och få bevis om specialistkompetens efter att han eller hon har genomfört viss vidareutbildning.⁴⁹ Specialisttiteln är skyddad och får bara användas av läkare eller tandläkare som har specialistkompetens. Aktuella specialinriktningar för läkare och tandläkare framgår av föreskrifter som Socialstyrelsen har beslutat.⁵⁰

En specialistläkare eller specialisttandläkare med utbildning inom EES som har svensk legitimation kan få ett specialistkompetensbevis i Sverige för någon av de specialiteter som anges i Socialstyrelsens föreskrifter. Om dessa personer har fått en tidsbegränsad legitimation får beviset om specialistkompetens tidsbegränsas.⁵¹

För läkare som har ett bevis om specialistkompetens från ett land utanför EES gäller att de under vissa förutsättningar kan få ett bevis om specialistkompetens i motsvarande specialitet i Sverige. För detta krävs dock bland annat att de genomför minst ett års specialiseringstjänstgöring i Sverige efter att de har fått svensk legitimation.⁵²

En legitimerad sjuksköterska får använda titeln specialistsjuksköterska efter avlagd specialistsjuksköterskeexamen.⁵³ Vilka krav som ställs för specialistsjuksköterskeexamen och vilka inriktningar en sådan examen kan

44 3 kap. 12 § första stycket PSF.

45 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare.

46 16 c § 1 och 20 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

47 3 kap. 11 § PSF.

48 3 kap. 12 § andra stycket PSF.

49 4 kap. 8 § PSL och 4 kap. 1 § PSF.

50 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

51 5 kap. 5 och 9 §§ PSF. Se även 5 kap. 4 § PSF.

52 6 kap. 4 § SOSFS 2015:8.

53 4 kap. 9 § PSL. Se även 4 kap. 4 § PSF.

ha framgår av högskoleförordningen.⁵⁴ Sjuksköterskor med utländsk vidareutbildning som motsvarar specialistsjuksköterskeexamen kan efter ansökan hos Socialstyrelsen få rätt att kalla sig specialistsjuksköterska under vissa förutsättningar.⁵⁵

Ur behörighetssynpunkt finns det inget som hindrar att en legitimerad läkare eller sjuksköterska utför arbetsuppgifter som i normala fall utförs av en specialistläkare eller en specialistsjuksköterska så länge personen har kompetens för uppgiften. Det finns dock några få undantag, bland annat vad gäller förskrivning och ordination av läkemedel (se avsnittet Regelstyrda arbetsuppgifter).

Regelstyrda arbetsuppgifter

Hälso- och sjukvårdens regelverk ställer främst krav på hur arbetsuppgifter ska utföras, inte vem som får utföra dem. De flesta arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården är inte reglerade på så sätt att det finns krav på vem som får alternativt måste utföra dem. Många medicinska arbetsuppgifter kan således utföras av undersköterskor eller annan hälso- och sjukvårdspersonal utan legitimation. Det finns dock allmänna regler om t.ex. vårdgivares, verksamhetschefers och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar samt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om god och säker vård som indirekt påverkar hur arbetet kan fördelas. Den allmänna regleringen på hälso- och sjukvårdens område måste alltid följas då arbetsuppgifter utförs inom vården.⁵⁶

Det finns dock arbetsuppgifter som bara en eller vissa yrkesgrupper får utföra, eller som kräver särskild utbildning, kompetens eller befattning. Sådana arbetsuppgifter förekommer till exempel när det gäller blodgivning, blodtransfusion, blodgruppering, fastställande av dödsfall, förskrivning, identifiering med id-band vid dödsfall, journalföring, läkemedelshantering, obduktion, vaccination samt utfärdande av vissa intyg. I några av dessa exempel räcker det inte med att yrkesutövaren har ett särskilt förordnande utan det krävs att yrkesutövaren är legitimerad.

För ordination och förskrivning av läkemedel och vaccination krävs ordinations- och förskrivningsrätt.⁵⁷ Legitimerade läkare, tandläkare, tandhygienister samt barnmorskor och sjuksköterskor med förskrivningsrätt erhåller en personlig förskrivarkod från Socialstyrelsen. Läkare med särskilt förordnande kan använda en gruppförskrivarkod som tillhandahålls av det landsting som vårdgivaren tillhör.

För förskrivning av narkotikaklassade läkemedel krävs i vissa fall att läkaren har ett bevis om specialistkompetens.⁵⁸ För att en sjuksköterska ska

54 Högskoleförordningen (1993:100)

55 5 kap. 7 § och 6 kap. 3 § PSF.

56 Socialstyrelsens handbok Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården, s. 18.

57 Se 2 kap. Läkemedelsverkets föreskrifter (2009:13) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit samt 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

58 Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2004:15) om förordnande och utlämnande av narkotikaklassade läkemedel för opiatberoende, Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2002:7) om förordnande av narkotikaklassade läkemedel för behandling av ADHD hos barn och unga samt 4 kap. 8 § PSL.

kunna erhålla förskrivningsrätt krävs att han eller hon har en vidareutbildning efter sin sjuksköterskeutbildning.⁵⁹

Ibland kan även reglerade arbetsuppgifter behöva fördelas till någon som annars inte skulle få utföra dem. Det sker inom hälso- och sjukvården genom delegering. Att delegera är att överlåta befogenhet, alltså vad någon får göra. För att delegering ska få ske krävs att det finns en bestämmelse som tillåter delegering.⁶⁰ I praktiken innebär det att delegering främst är aktuell vid iordningställande och administrering av läkemedel inom annan hälso- och sjukvård än ambulanssjukvård och slutenvård.⁶¹

59 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.

60 Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården, s. 18.

61 4 kap. 1 och 3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården.

Samhällets beredskap vid kris och allvarlig händelse

Samhällets krisberedskap

Med samhällets krisberedskap avses samhällets samlade förmåga att hantera allvarliga händelser och kriser. En kris eller allvarlig händelse kan se olika ut. Det kan exempelvis vara:

- större naturolyckor och naturhändelser,
- omfattande utsläpp av biologiska eller kemiska ämnen och oljeutsläpp,
- kärnenergiolyckor eller andra händelser med radiologiska och nukleära ämnen,
- smittspridning i form av pandemier, och
- samhällets hantering av konsekvenserna av antagonistiska aktioner, t.ex. terroristattacker eller cyberattacker.⁶²

I arbetet med att vidmakthålla och utveckla samhällets krisberedskap vidtar olika aktörer i samhället åtgärder för att kunna upprätthålla de viktigaste samhällsfunktionerna, möta de nödvändigaste behoven och lindra konsekvenserna för samhället och dess medborgare när allvarliga händelser och allvarliga störningar inträffar som hotar samhällets funktionalitet.⁶³

Krisberedskapsförordningen⁶⁴ syftar till att statliga myndigheter genom sin verksamhet ska minska sårbarheten i samhället och utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och höjd beredskap.⁶⁵ Krisberedskap är förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer.⁶⁶ Varje myndighet, vars ansvarsområde berörs av en krissituation, är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av denna. Myndigheterna ska samverka och stödja varandra vid en sådan krissituation.⁶⁷

Kris och allvarlig händelse

En kris kan definieras som en händelse som drabbar många människor och stora delar av samhället och som hotar grundläggande värden och funktioner. En kris är oväntad och utöver det normala. En kris kan inte hanteras inom den vanliga organisationen och med normala resurser och en lösning av krisen kräver samverkan och samordning mellan olika aktörer.⁶⁸

En allvarlig händelse är något som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga

62 Dessa typfall angavs i Dir. 2010:49.

63 Regeringens skrivelse 2009/10:124 s. 8.

64 Förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

65 1 § krisberedskapsförordningen.

66 4 § krisberedskapsförordningen.

67 5 § krisberedskapsförordningen.

68 Regeringens skrivelse 2009/10:124 s. 8.

samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser.⁶⁹ Begreppet allvarlig händelse definieras på samma sätt som begreppet extraordinär händelse.⁷⁰ Begreppet extraordinära händelser används för att beskriva händelser som ska hanteras av en kommun eller ett landsting och begreppet allvarlig händelse används för att beskriva händelser som ska hanteras av andra aktörer, t.ex. centrala myndigheter.⁷¹ Socialstyrelsen har i föreskrifter förtydligat vad som är en allvarlig händelse inom det katastrofmedicinska området. Enligt föreskriften är en allvarlig händelse en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.⁷²

Landstingens och regionernas roll och ansvar

Landsting och regioner ska erbjuda en god hälso- och sjukvård även i samband med kriser och allvarliga händelser.⁷³ Alla landsting och regioner är ålagda att verka för att minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera en kris eller extraordinär händelse.⁷⁴ Landstingen ska genom en risk- och sårbarhetsanalys analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa och den påverkan dessa kan ha på den egna verksamheten. Landstingets risk- och sårbarhetsanalys ska ligga till grund för en krishanteeringsplan.⁷⁵ Landstingen är också skyldiga att ha ständig beredskap med tjänsteman i beredskap (TiB).⁷⁶ Krisledningsorganisationens viktigaste funktion är att fördela landstingets samtliga resurser, främst sjukvård, på ett sådant sätt att störningen av ordinarie verksamhet blir så liten som möjligt.⁷⁷ Ett landsting kan också begära hjälp av angränsande landsting vid en krissituation.⁷⁸

Landstingen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.⁷⁹ Varje landsting ska vid en allvarlig händelse eller vid risk för en sådan ha förmåga att bland annat leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade.⁸⁰ Landstingen är vidare skyldiga att ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan som bl.a. ska innehålla uppgifter om hur nödvändiga hälso- och sjukvårdsfunktioner ska larmas och aktiveras, vem som är ansvarig för

69 Regeringens skrivelse 2009/10:124 s. 7.

70 1 kap. 4 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

71 Regeringens skrivelse 2009/10:124 s. 7.

72 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

73 3 § HSL, SOU 2012:29 s. 68.

74 1 kap. 1 § lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

75 2 kap. 1 § lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

76 6 kap 1 § SOSFS 2013:22.

77 SOU 2012:29 s. 68 f.

78 4 kap. 1 § lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

79 7 § tredje stycket HSL.

80 4 kap. 1 § SOSFS 2013:22.

samordning, hur nödvändiga funktioner ska bemannas och vilken kompetens personalen behöver ha för att den katastrofmedicinska beredskapen ska kunna upprätthållas vid en allvarlig händelse.⁸¹

Det finns också bestämmelser om s.k. särskild sjukvårdsledning som regionalt ska ansvara för ledningsuppgifter vid en allvarlig händelse eller vid en risk för en sådan händelse. Den särskilda sjukvårdsledningen ska bl.a. ha befogenhet att prioritera insatser, leda personal samt omdisponera och mobilisera resurser.⁸²

Socialstyrelsens roll och ansvar

Socialstyrelsen har ett särskilt ansvar för att planera och vidta förberedelser för att skapa förmåga att hantera en kris och för att förebygga sårbarheter och motstå hot och risker inom samverkansområdena farliga ämnen samt skydd, undsättning och vård.⁸³

Socialstyrelsen har ansvar för att expertis utvecklas och att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap inom myndighetens verksamhetsområde.⁸⁴ Vidare medverkar Socialstyrelsen i samhällets krisberedskap och ska på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel bland annat för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.⁸⁵

Socialstyrelsen har en krisledningsorganisation som kan etableras vid allvarlig händelse som kan få betydande konsekvenser för hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁸⁶ Av Socialstyrelsens interna föreskrifter framgår att krisledningsorganisationen genomför Socialstyrelsens uppdrag vid en allvarlig händelse som kan få betydande konsekvenser för hälso- och sjukvård, socialtjänst eller hälsoskydd. Utifrån en TiB:s bedömning av en allvarlig händelse beslutar operativ chef i beredskap om krisledningsorganisationen ska aktiveras för att genomföra myndighetens uppdrag. I övrigt ansvarar avdelningarna för att Socialstyrelsens verksamhet genomförs.⁸⁷

Socialstyrelsens roll och ansvar vid en allvarlig händelse omfattar bland annat att samverka med och stödja länsstyrelser, andra statliga myndigheter, kommuner och landsting samt att lämna uppgifter inom sitt område till Regeringskansliet och MSB i syfte skapa en samlad lägesbild.⁸⁸

MSB:s roll och ansvar

MSB har till uppgift att utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera olyckor och kriser. Det ska bland annat ske genom samordning mellan berörda aktörer i samhället, såsom kommuner, landsting och myndigheter. När en allvarlig olycka eller kris inträffar ska MSB ge stöd till dem

81 4 kap. 3–6 §§ SOSFS 2013:22.

82 6 kap. 2 och 3 §§ SOSFS 2013:22.

83 10 § krisberedskapsförordningen samt bilagan till denna förordning.

84 8 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen (Socialstyrelsens instruktion).

85 9 § Socialstyrelsens instruktion.

86 2 kap. 7 § Socialstyrelsens arbetsordning.

87 5 kap. Krisledningsorganisationens arbetsordning.

88 10 § andra stycket och 13–14 §§ krisberedskapsförordningen.

som har ansvaret för olyckan eller krisen och bidra till att minska konsekvenserna av det som inträffat. Efter olyckan eller krisen ska MSB följa upp och utvärdera krisberedskapen och bedöma om vidtagna åtgärder fått önskad effekt. Det gäller såväl områdesvis som på en övergripande samhällsnivå. Myndigheten ska också se till att utbildning inom krisberedskapsområdet tillhandahålls.⁸⁹ MSB har tagit fram stödmaterialet Vägledning i att ta emot internationellt stöd, som är tänkt som ett hjälpmedel för ansvariga aktörer i deras arbete med att förbereda för att ta emot internationellt stöd vid hantering av olyckor och kriser i Sverige.⁹⁰

Svenska insatser utomlands

Katastrofmedicinska insatser utomlands

Socialstyrelsen ska, i samverkan med övriga berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna vid svenska insatser utomlands och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.⁹¹ Socialstyrelsens ansvar för katastrofmedicinska insatser utomlands begränsas till lednings- och samordningsansvar. Den katastrofmedicinska insatslagen ger inte Socialstyrelsen motsvarande lednings- och samordningsansvar vid insatser i Sverige.⁹²

Svenska nationella ambulansflyget (SNAM)

SNAM är en nationell förstärkningsresurs avsedd att kunna användas i Sverige vid händelser där samhällets ordinarie resurser för luftburna sjuktransporter inte är tillräckliga. SNAM kan även användas internationellt för att bistå med flygmedicinsk evakuering av personer som skadats eller insjuknat i samband med en större olycka eller katastrof utomlands och detta sker då bland annat med stöd av katastrofmedicinska insatslagen.⁹³ Beslut om en insats fattas av MSB i samråd med Socialstyrelsen.⁹⁴ Västerbottens läns landsting har genom avtal utsetts till vårdgivare, och är därmed ansvarig för den medföljande hälso- och sjukvårdspersonalen vid en insats.

Stödstyrkan

Stödstyrkan är en myndighetsgemensam förstärkningsresurs som med kort varsel kan användas för att stödja utlandsmyndigheterna och genomföra konsulära katastrofinsatser.⁹⁵ Den bemannas med personal från MSB (som också ansvarar för samordningen), Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Svenska Kyrkan, Röda Korset, Rädda Barnen och landstingen. Varje myndighet och organisation beslutar var och en för sig om sina möjligheter att delta i en insats.⁹⁶ För det fall Socialstyrelsen fattar beslut om att delta i en insats tecknas avtal med ett landsting eller en region om den hälso- och

89 Se förordningen (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

90 MSB, Vägledning i att ta emot internationellt stöd, MSB927, oktober 2015.

91 5 § katastrofmedicinska insatslagen.

92 Prop. 2007/08:138 Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands s. 31 f.

93 Jfr 1 och 2 §§ katastrofmedicinska insatslagen.

94 Se förordningen med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

95 Se lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatser och prop. 2009/10:98 Lag om konsulära katastrofinsatser s. 17.

96 Prop. 2009/10:98 s. 17 f.

sjukvårdspersonal som ska ingå. I avtalet anges att landstinget eller regionen behåller sitt vårdgivar- och arbetsgivaransvar.

Internationella samarbeten och avtal

Det internationella samarbetet inom krisberedskapsområdet sker bland annat inom Norden, EU, Nato och FN och det finns ett antal multilaterala och bilaterala avtal. I detta avsnitt redogörs för några av dessa samarbeten och avtal. För en mer heltäckande redovisning se betänkandet SOU 2012:29.

Norden

Hagadeklarationen

Våren 2009 enades de nordiska ministrarna med ansvar för samhällets krisberedskap om att utveckla det nordiska samarbetet inom området hälso-skydd och beredskap. Målet med samarbetet är bl.a. att stärka förmågan att förebygga och hantera olyckor och katastrofer i Norden och deklarationen omfattar bl.a. räddningstjänst, övning och utbildning, beredskap för farliga ämnen samt kriskommunikation till befolkningen.⁹⁷

Nordiskt hälsoberedskapsavtal - Nordhels

Det nordiska hälsoberedskapsavtalet, Nordhels, undertecknades 2002. Avtalet är en formalisering av traditionen att de nordiska länderna, genom sina respektive myndigheter ansvariga för hälso- och sjukvård, utbyter information om beredskapsarbete och innebär också en fördjupning av samarbetet. Syftet med avtalet är att förbereda och utveckla hälso- och sjukvårdsberedskapen för att bättre kunna hantera en kris eller allvarlig händelse samt vidta beredskapsåtgärder. Avtalet innebär också en möjlighet att begära assistans då någon av de nordiska länderna har en kris att hantera (se www.nordhels.org).⁹⁸

Ett exempel på vad det nordiska hälsoberedskapsavtalet kan möjliggöra är avtalet om gränssamverkan avseende ambulanshelikopter som ingått mellan Sverige och Norge.⁹⁹ Syftet med avtalet är att säkra en hög kvalitet på den akutmedicinska beredskapen i gränsområdet mellan Norge och Sverige. Avtalet innehåller bland annat bestämmelser om ledning och samverkan på skadeplatsen, val av vårdinrättning och dokumentation. När det gäller kompetens- och legitimationskrav anges att ambulanshelikoptrar ska bemannas med sjukvårdspersonal som har den kompetens, försäkringar, legitimationer och tillstånd som krävs för att utföra sjukvårdsuppdrag i det andra landet.

⁹⁷ SOU 2012:29 s. 80.

⁹⁸ SOU 2012:29 s. 82

⁹⁹ För mer information se Slutrapporten Luftburen ambulanssjukvård Sverige-Norge, Gränsoverskridande ambulanshelikoptersjukvård, augusti 2014.

EU

EU:s civilskyddsmekanism

EU:s civilskyddssamarbete syftar till att underlätta och bättre samordna stöd till länder som drabbas av större olyckor eller katastrofer, såväl inom som utanför unionen. Samarbetet etablerades under 2001 och har därefter utvecklats från att i huvudsak ha fokuserat på insatser efter katastrofer till att också omfatta förebyggande och förberedande insatser.¹⁰⁰ I civilskyddsmekanismen ingår samtliga EU:s 28 medlemsstater samt Norge, Island, Makedonien, Montenegro och Serbien.¹⁰¹

I december 2013 beslutade Europaparlamentet och Europeiska unionens råd om en ny civilskyddsmekanism för unionen.¹⁰² Bakgrunden till beslutet var bland annat att det ansågs ha blivit allt viktigare med en integrerad strategi för katastrofhantering utifrån att antalet naturkatastrofer och katastrofer som orsakats av människor hade ökat väsentligt i antal och omfattning under de senaste åren.¹⁰³ Avsikten är att civilskyddsmekanismen ska användas om en kris är så omfattande att det drabbade landet inte har egna resurser att hantera den. De deltagande staterna ska snabbt kunna få hjälp av varandra vid kriser inom EU och samordnade insatser ska kunna genomföras utanför EU.

I oktober 2014 fattade Europeiska kommissionen ett genomförandebeslut om tillämpningsföreskrifter för civilskyddsmekanismen.¹⁰⁴ Av beslutet framgår bland annat att civilskyddsmekanismen består av EERC¹⁰⁵ (europeisk insatskapacitet vid nödsituationer) som är en frivilligpool av kapacitet som medlemsstaterna på förhand kan ställa till förfogande.

I frivilligpoolen finns bland annat ett antal moduler, som är förutbestämda paket med personal och utrustning från en eller flera medlemsstater.¹⁰⁶ Det finns bland annat moduler för bekämpning av skogsbränder och räddning vid översvämning. Modulerna ska kunna sändas ut med mycket kort varsel efter inkommen begäran om bistånd.¹⁰⁷ Modulerna registreras i CESIS, som är ett gemensamt kommunikations- och informationssystem för olyckor. Av information på kommissionens hemsida framgår att tio länder har bidragit med resurser till poolen.¹⁰⁸

När det gäller hälso- och sjukvård så finns modulerna avancerad sjukvårdsenhet, avancerad sjukvårdsenhet med kirurgi, fältsjukhus samt luft-

100 Se Regeringskansliet faktapromemoria 2011/12:FPM101, Beslut om civilskyddsmekanism för unionen, Försvarsdepartementet.

101 EU kommissionen, EU Civil Protection Mechanism, http://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en.

102 Europaparlamentet och rådets beslut nr 1313/2013/EU av den 17 december 2013 om en civilskyddsmekanism för unionen.

103 Se beslutets första preambel.

104 Kommissionens genomförandebeslut av den 16 oktober 2014 om tillämpningsföreskrifter för Europaparlamentets och rådets beslut nr 1313/2013/EU om en civilskyddsmekanism för unionen och om upphävande av kommissionens beslut 2004/277/EG, Euratom och 2007/606/EG, Euratom (2014/762/EU).

105 European Emergency Response Capacity.

106 Se artikel 11 första punkten i beslut 1313/2013/EU samt kapitel 5 i tillämpningsföreskrifterna.

107 Se artikel 9 andra punkten i beslut 1313/2013/EU samt kapitel 4 i tillämpningsföreskrifterna.

108 Se EU kommissionens webbsida Humanitarian Aid and Civil Protection: http://ec.europa.eu/echo/what-we-do/civilprotection/european-emergency-response-capacity_en, 2016-02-17.

transport under samtidig vård av katastroffer.¹⁰⁹ Modulerna utgörs av en kombination av hälso- och sjukvårdspersonal och materiella resurser. Hälso- och sjukvårdsmodulerna har bland annat använts vid naturkatastroferna i Haiti, Nepal och Filippinerna.

Det finns ett certifierings- och registreringsförfarande för insatserna. Kommissionen ska skriftligen meddela den berörda myndigheten i medlemsstaten vilken utbildning, vilka övningar och/eller workshoppar som krävs och andra relevanta villkor för certifiering och registrering. Om kommissionen anser att kvalitetskraven och samverkanskraven är uppfyllda får moduler och experter registreras i den frivilliga poolen.¹¹⁰

En medlemsstat som drabbats av en katastrof och som vill begära bistånd genom civilskyddsmekanismen ska rikta en skriftlig begäran om bistånd till ERCC¹¹¹ (centrum för samordning av katastrofberedskap) via behörig nationell myndighet.¹¹² MSB är kontaktpunkt och behörig myndighet för Sverige. MSB får i sin tur information om vilket stöd som behövs från de ansvariga aktörerna i Sverige. Innan MSB beslutar om en insats ska myndigheten informera Regeringskansliet (Justitiedepartementet) om de åtgärder som de avser att vidta.¹¹³

Då ERCC mottagit en begäran om stöd informeras de andra ländernas kontaktpunkter om det katastrofdrabbade landets behov. De deltagande länderna kan sedan erbjuda sig att skicka ut experter och utrustning, såsom räddningsteam, vårdpersonal och vattenreningsutrustning.

Vid en utvärdering av civilskyddsmekanismen under perioden 2007-2013 fann kommissionen bland annat att nödsituationer kunde hanteras på ett effektivt, snabbt och målinriktat sätt.¹¹⁴

European Medical Corps

Den 15 februari 2016 lanserades European Medical Corps (EMC), som är en del av EERC.¹¹⁵ EMC tillkom som ett svar på den brist på vårdpersonal som rådde under ebolaepidemin. Det är en pool med medicinska team och experter som ska vara tillgängliga för snabba insatser vid framtida katastrofer som påverkar människors hälsa. Resurserna ställs till förfogande av medlemsstaterna på frivillig basis. EMC har utvecklats i nära samarbete med WHO och utifrån deras standard för de medicinska resurserna.¹¹⁶

109 Se bilaga II till tillämpningsföreskrifterna.

110 Se artikel 16 i tillämpningsföreskrifterna.

111 Emergency Response Coordination Centre.

112 Artikel 35 tredje punkten i tillämpningsföreskrifterna.

113 Se 9 § förordningen med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

114 Rapport från kommissionen till Europaparlamentet och rådet om efterhandsutvärderingen av gemenskapens civilskyddsmekanism och det finansiella instrumentet för civilskydd under perioden 2007-2013, Bryssel den 18.2.2015, s. 17.

115 Se Europeiska kommissionens webbsida:

http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/thematic/European_Medical_Corps_en.pdf, 2016-02-17.

116 Se kommissionens faktablad:

http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/thematic/European_Medical_Corps_en.pdf, 2016-03-14.

EU:s riktlinjer för värdlandsstöd

EU antog under 2012 riktlinjer för värdlandsstöd,¹¹⁷ som ett komplement till befintliga internationella regelverk och överenskommelser om krishantering.¹¹⁸ Riktlinjerna är inte bindande, men ska ses som ett stödjande verktyg för EU:s medlemsländer i händelse av att de behöver ta emot internationellt stöd vid en kris eller allvarlig händelse. För att försäkra att stödinsatser kan fungera smidigt ska medlemsländerna i möjligaste mån undanröja hinder för internationell hjälp.

Riktlinjerna tar bland annat upp förberedande planering, krishantering och koordinering, logistik och transporter samt legala och finansiella frågor. Till riktlinjerna hör ett antal bilagor med bland annat checklistor, mallar och en ordlista. Det finns bland annat en mall för begäran om stöd där värdlandet kan kryssa i om man godkänner reglerade yrken, såsom läkare och sjuksköterskor.

Det finns även riktlinjer för värdlandsstöd som har tagits fram av FN, Internationella Röda Korset och Nato.¹¹⁹

Övrigt samarbete

Barentsavtalet

Barentsavtalet är ett samarbetsavtal mellan Sverige, Finland, Norge och Ryssland om förebyggande arbete och beredskap för insatser och nödsituationer i Barentsregionen. En avtalspart kan i en nödsituation begära stöd i form av t.ex. räddningstjänstresurser. Varje part åtar sig att lämna det stöd som den anser sig kunna erbjuda. En räddningstjänstövning har genomförts vartannat år sedan 2005.¹²⁰

Nato

Sverige har sedan många år tillbaka ett samarbete med Nato. Samarbetet inom det civila området omfattar till exempel utveckling av transportkapaciteter och medicinska resurser, arbete kring kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hot och risker (CBRN) och resurser för katastrofinsatser. Nato bedriver, tillsammans med sina partnerskapsländer, ett omfattande arbete och erfarenhetsutbyte rörande civil beredskapsplanering och samordning av humanitära katastrofinsatser.

The Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre (EADRCC) är ett särskilt organ inom Nato för koordinering av medlems- och partnerskapsländernas humanitära katastrofinsatser (se vidare www.nato.int/eadrc/).¹²¹

Regeringen undertecknade i september 2014 ett samförståndsavtal om värdlandsstöd med Nato.¹²² Samförståndsavtalet innehåller grundläggande

117 Värdlandsstöd (Host Nation Support, HNS) är ett sammanfattande begrepp för de praktiska förberedelser som kan behöva göras i en nation för att möjliggöra och förenkla för en annan nation eller organisation att lämna civilt och/eller militärt stöd i fred, kris eller krig i samband med t.ex. övningsverksamhet efter inbjudan eller vid en stödinsats efter förfrågan (se t.ex. definition i Ds 2015:39 Samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd, s. 29).

118 Se Commission staff working document, EU host nation support guidelines, Brussels, 1.6.2012.

119 Se SOU 2012:29, s. 101-104.

120 SOU 2012:29, s. 91.

121 SOU 2012:29 s. 94 f.

122 Ds 2015:39 s. 25.

principer och procedurer för värdlandsstöd och kan användas över hela spektrat av situationer från fred och kriser till krig. Syftet med avtalet är att säkerställa att Sverige som värdland kan lämna ett effektivt stöd för militär verksamhet på svenskt territorium i samband med övningar, kriser eller militära operationer i Sverige och i vårt närområde. Avtalet bygger på frivillighet mellan parterna, vilket innebär att det blir tillämpligt endast i de fall Sverige först har fattat ett nationellt beslut om militärt samarbete med Nato.¹²³ Avtalet reglerar inte hur behörighetsfrågorna ska lösas för den utländska hälso- och sjukvårdspersonal som eventuellt deltar i övningen eller insatsen.

123 Ds 2015:39 s. 29 f.

Andra länders hantering av behörighetsfrågor vid kriser

Socialstyrelsen har bett om information avseende hantering av behörighetsfrågor vid kriser och allvarliga händelser från Helsedirektoratet i Norge,¹²⁴ Sundhedsstyrelsen i Danmark, Valvira i Finland samt Nursing & Midwifery Council (NMC) och General Medical Council (GMC) i Storbritannien.

Norge

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gäller för hälso- och sjukvårdspersonal och verksamheter som utövar hälso- och sjukvård i Norge. Av lagen framgår att 29 stycken yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, såsom läkare och sjuksköterskor, kan få ”autorisasjon” om en person till exempel är utexaminerad från ett norskt universitet.¹²⁵ Den hälso- och sjukvårdspersonal som inte har rätt till ”autorisasjon” kan få en ”lisens”.¹²⁶ En sådan ”lisens” kan bland annat tidsbegränsas eller begränsas till viss form av hälso- och sjukvård.

I helsepersonelloven finns också en bestämmelse om ”grenselisens”.¹²⁷ Av bestämmelsen framgår att hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige och Finland som är offentligt anställd, ”autorisert” och som arbetar längs den norska gränsen kan utöva verksamhet i angränsande norska kommuner utan norsk ”autorisasjon” eller ”lisens”.

Det finns också en bestämmelse som gäller för internationella avtal.¹²⁸ Av bestämmelsen framgår att utifrån folkrättsliga regler kan ”autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning” och rätt att tillfälligt utöva yrke som hälso- och sjukvårdspersonal i Norge utan att ha norsk ”autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning” ges till norska eller utländska medborgare. Departementet får meddela föreskrifter med närmare bestämmelser om tillämpningen och om särskilda villkor för godkännande.

Det kan avslutningsvis nämnas att det är Helsedirektoratet, eller den som direktoratet bemyndigar, som ger ”autorisasjon, lisens och spesialistgodkjenning”. De ger även rätten att tillfälligt utöva yrke som hälso- och sjukvårdspersonal i Norge utan att ha norsk ”autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning”.

Danmark

Sundhedsstyrelsen har, utifrån ett uppdrag 2009, utrett möjligheter och hinder för att kunna ta emot utländskt bistånd i form av hälso- och sjukvård

¹²⁴ Helsedirektoratet har dock inte svarat på förfrågan.

¹²⁵ 9 kap. 48 och 48 a § helsepersonelloven.

¹²⁶ 9 kap. 49 § helsepersonelloven.

¹²⁷ 9 kap. 50 § helsepersonelloven.

¹²⁸ 9 kap. 52 § helsepersonelloven.

vid krissituationer och fann då bland annat följande. Danmark har ingått ett flertal avtal om internationellt stöd i krissituationer, såsom det nordiska hälsoberedskapsavtalet och flera bilaterala avtal om ömsesidigt bistånd mellan danska och utländska regioner. Ett avtal har exempelvis ingåtts mellan Region Hovedstaden och Region Skåne om hälso- och sjukvårdsstöd i Öresundsregionen.

Huvudregeln är att läkare och sjuksköterskor ska ha dansk behörighet ("autorisation") för att arbeta i Danmark. För personer som är utbildade i EU/Norden finns en förenklad procedur där det är möjligt att ansöka om dansk behörighet från hemlandet. Sådan behörighet kan utfärdas på förhand för personer eller grupper som med mycket stor sannolikhet kommer att arbeta i Danmark.

Danmark har implementerat yrkeskvalifikationsdirektivets bestämmelser om att personer som är utbildade i ett medlemsland kan utöva ett ensamrättsyrke i ett annat land tillfälligt och då utan "autorisation". Det gäller bland annat läkare.

Vid sådan tillfällig yrkesutövning ska yrkesutövare som huvudregel på förhand anmäla tjänsteutövningen till Sundhedsstyrelsen. I en akut krissituation bör Sundhedsstyrelsen på förhand, eller i vart fall så snart det kan ske, informeras om att utländsk hälso- och sjukvårdspersonal tillkallas. Om det rör sig om akuta situationer och en läkare inte har möjlighet att anmäla sig innan yrkesutövning sker ska han eller hon snarast därefter anmäla sig till Sundhedsstyrelsen. En anmälan kan i en krissituation även göras för en hel grupp och en redogörelse av gruppens kvalifikationer m.m. kan då göras i efterhand.

Sjuksköterskor kan utan auktorisation eller liknande alltid utöva sjuksköterskeverksamhet i Danmark, dock utan att kalla sig sjuksköterskor.

Om utländska sjuksköterskor och läkare arbetar tillsammans med dansk personal är samtliga underkastade samma regelverk som danska sjuksköterskor.

Läkare från länder utanför EES kan enbart biträda danska läkare.

Finland

Det finns inga särskilda bestämmelser i finsk lagstiftning för att bevilja utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Finland vid kris eller annan allvarlig händelse. Det har anförts att i sådana situationer skulle det vara tänkbart att tillämpa en bestämmelse om temporärt eller sporadiskt tillhandahållande av tjänster av en yrkesutövare som är lagligen etablerad i en EES-stat och som har laglig rätt att utöva ett yrke.¹²⁹ För personer som har genomgått sin utbildning i en stat utanför EES finns en möjlighet att bevilja ett tillstånd att i högst två år vara tillfälligt verksam och utföra legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter vid en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården redan innan han eller hon med helt godkänt resultat har genomfört vissa tilläggsstudier eller genomgått ett särskilt förhör.¹³⁰

129 2 kap. 9 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

130 4 och 14 § förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994).

Storbritannien

Nursing & Midwifery Council (NMC)

Av svaret från NMC framgår följande. NMC kan tillfälligt ge sjuksköterskor och barnmorskor rätt att förskriva läkemedel och hjälpmedel.¹³¹ Detta avser sådana sjuksköterskor och barnmorskor som vanligen saknar behörighet att förskriva läkemedel. För att kunna göra detta krävs att "Secretary of State" vänder sig till NMC med en underrättelse om att en nödsituation är för handen och att man bör överväga att ge individer tillfällig förskrivningsrätt. Denna rätt kan ges till enskilda individer som är lämpliga samt till grupper som består av yrkesutövare som kan antas vara lämpliga att förskriva läkemedel. Denna möjlighet har dock aldrig använts.

Därutöver har det angetts att det inte finns någon särskild reglering om registrering av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal i krissituationer.

Av svaret framgår även att om NMC fick in ett stort antal ansökningar från utländsk hälso- och sjukvårdspersonal avseende yrkesgrupperna sjuksköterskor och barnmorskor skulle de emellertid kunna överväga verksamhetsförändringar samt öka personalantalet och påskynda ärendehantering. Avseende ansökningarna måste de krav som ställs i yrkeskvalifikationsdirektivet vara uppfyllda. För sjuksköterskor och barnmorskor från länder utanför EES måste nationella krav vara uppfyllda, såsom godkänt resultat på ett behörighetsprov.

General Medical Council (GMC)

Av svaret från GMC framgår följande. GMC har möjlighet att tillfälligt ge individer fullständig behörighet som läkare.¹³² För att kunna göra detta krävs att "Secretary of State" vänder sig till GMC med en underrättelse om att en nödsituation är för handen och att GMC bör överväga att ge individer behörighet som läkare. Denna rätt kan ges till enskilda individer som är lämpliga samt till grupper som består av yrkesutövare som kan antas vara lämpliga att ge fullständig behörighet som läkare. GMC kan ge behörighet till alla personer i en grupp utan att på förhand identifiera varje individ. Denna möjlighet har dock aldrig använts, dvs. GMC har inte gett någon läkare fullständig behörighet att verka som läkare i en krissituation.

131 Nursing and Midwifery Order 2001.

132 18 a § Medical Act 1983.

Synpunkter från externa aktörer

Inledning

I detta avsnitt redogörs för de synpunkter som har framförts av externa aktörer vid möten eller i skriftliga svar.

Landsting, myndigheter och Läkare Utan Gränser

Landsting

Flera landsting har pekat på svårigheten att kunna förutse när det kan bli en sådan kris eller allvarlig händelse att det blir aktuellt att kalla in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal till Sverige. Några exempel som har nämnts är naturkatastrofer och incidenter med kemiska, biologiska, nukleära eller andra farliga ämnen. Ett annat exempel som getts är händelser som har sin grund i ett annat land och sedan får följdverkningar i Sverige, såsom tsunamin i Thailand. Det har också lyfts fram att en kris kan uppstå utifrån mer vardagliga händelser, såsom ett el- eller it-avbrott eller förlust av vattentillförsel.

Vid kriser eller allvarliga händelser har det särskilt bedömts kunna uppstå behov av specialistkompetens som inte i tillräcklig utsträckning finns i Sverige. Behov har även ansetts kunna uppstå på grund av personalbrist i den ordinarie hälso- och sjukvårdverksamheten som beror på en pandemi, långvarig kris eller annat. Yrkesgrupper som särskilt har lyfts fram kan behövas är läkare och sjuksköterskor och då särskilt med kompetens inom intensivvård, narkos, kirurgi, ortopedi och operation. Dessutom har röntgen-sjuksköterskor, ambulanspersonal, psykologer och biomedicinska analytiker nämnts.

Landstingen har framfört att dagens system där Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation och särskilt förordnande är för långsamt i en situation där Sverige behöver utländsk hälso- och sjukvårdspersonal vid en kris eller allvarlig händelse. Landstingen menar att den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen bör vara godkänd redan innan krisen eller den allvarliga händelsen inträffar.

Det har framförts att det i själva definitionen av en katastrof ingår att hälso- och sjukvårdens krav på kvalitet får sänkas. Minimikrav som landstingen har ansett att man inte kan göra avkall från när det gäller patientsäkerhet är innehav av legitimation eller examensbevis från hemlandet. Språkkunskaper och förmågan att kommunicera med patienter och övrig hälso- och sjukvårdspersonalen har också lyfts fram som viktiga patientsäkerhetsfaktorer. Kunskaper i engelska, norska och danska har särskilt nämnts som användbart. Det har också nämnts att det i vissa fall även kan vara bra med andra språkkunskaper, såsom vid psykosocialt stöd. Det har även framförts

att hälso- och sjukvårdspersonalen i princip bör uppfylla de krav som Sverige har i dag, men att dokumentationskraven bör anpassas på ett pragmatiskt sätt.

Alternativ till dagens system som har föreslagits är bland annat att hälso- och sjukvårdspersonal från EU-länder på förhand ges särskilda förordnanden utifrån specifika krav. Ett annat alternativ som nämnts är att personal från vissa länder godkänns utan vidare utredning, utifrån ett förtroende för den kompetensbedömning som gjorts i det sändande landet. Generellt har ett system med pooler av på förhand godkänd hälso- och sjukvårdspersonal bedömts vara ett bra alternativ till dagens system. Det har nämnts att vissa EU-länder som har stora likheter med Sverige vad gäller krav på kompetens och behörighet på förhand kan väljas ut.

Det har också pekats på att man bör beakta den resurs som finns i vårdutbildade personer från andra länder som redan vistas i Sverige.

Enligt landstingen bör det på nationell nivå finnas en tydlig reglering och organisation för vilken utländsk hälso- och sjukvårdspersonal som kan kallas in vid en kris eller allvarlig händelse. Själva prövningen av behörigheten bör enligt några landsting ligga på regional nivå, medan andra landsting har ansett att det bör ligga på nationell nivå. När det gäller vårdgivaransvaret har det framförts att det bör ligga på regional nivå.

MSB

MSB har framfört att ansvaret för att kalla in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal bör ligga på nationell nivå. De yrkesgrupper som framförallt bör bli aktuella att kalla in bedöms vara läkare och sjuksköterskor och främst personer som är specialistutbildade inom kirurgi, anestesilogi, intensivvård, brännskadevård, infektion och ortopedi. MSB menar att personalen helst bör vara utbildad och utrustad för specifika uppdrag, såsom räddningsteam. Ett viktigt minimikrav för att utländsk hälso- och sjukvårdspersonal ska få verka i Sverige anses vara kunskaper i engelska. Andra faktorer som anses viktiga för patientsäkerheten är kännedom om rutiner inom svensk hälso- och sjukvård och om svenska läkemedel.

Dagens system där Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation och särskilt förordnande anses vara för långsamt att användas vid en kris eller allvarlig händelse. Det bör, enligt MSB, finnas ett fungerande system redan då händelsen inträffar.

MSB menar att EU:s resurspooler ligger närmast till hands att kontakta vid en kris eller allvarlig händelse. Resurspoolerna anses väletablerade och kan kallas in snabbt. I andra hand skulle Nato kunna kontaktas för stöd i kriser. Genom samarbete med ett antal EU-länder skulle Sverige på förhand kunna ge behörighet till hälso- och sjukvårdspersonal utifrån särskilda krav. En alternativ lösning skulle kunna vara att på förhand acceptera hälso- och sjukvårdspersonal från vissa länder utan vidare utredning. Sverige tog genom EU:s civilskyddsmekanism emot hjälp från Italien och Frankrike vid skogsbränderna i Västmanland. Sverige har dock aldrig tagit emot hälso- och sjukvårdspersonal genom EU:s civilskyddsmekanism.

Utfärdandet av legitimation eller behörighet att arbeta i Sverige bör enligt MSB ligga på nationell nivå och ges för en begränsad tid. Däremot anses att

vårdgivaransvaret för den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen bör ligga hos det landsting där personalen kommer att arbeta.

Försvarmakten

Försvarmakten har anfört att de har viss egen hälso- och sjukvårdspersonal anställd, men att de i huvudsak anställer civil hälso- och sjukvårdspersonal från den svenska hälso- och sjukvården vid uppdrag utomlands. Den hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i Natos sjukvårdsförband består av personer från olika länder som certifieras i en speciell process.

Inför internationella insatser skrivs ofta så kallade värdlandsavtal. Dessa avtal kan inkludera hälso- och sjukvårdsfrågor med särskilda krav på hälso- och sjukvårdspersonalen, såsom språkkunskaper. Ofta godtas de krav på kompetens och behörighet som det sändande landet har. Försvarmakten menar att kompetensvärdering är svårt och att en utgångspunkt bör vara att man litar på den bedömning som har gjorts av det sändande landet. Enligt Försvarmakten är en riskfaktor för patientsäkerheten språket.

IVO och Generalläkaren

IVO och Generalläkaren anser att pooler kan vara en god lösning för att få tillgång till utländsk hälso- och sjukvårdspersonal vid en kris eller allvarlig händelse. De menar att utgångspunkten i ett sådant system bör vara att Sverige litar på den bedömning av aktuell personals kompetens som har gjorts i respektive land. Att på förhand utse personer till en pool är, enligt IVO, att förespråka utifrån att det i en krissituation inte bedöms praktiskt genomförbart att skyndsamt pröva enskilda yrkesutövare. Myndigheterna lyfter även möjligheten att använda mellanstatliga avtal om utbyte av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal vid en kris eller allvarlig händelse. Dessa avtal bör grunda sig på att Sverige på förhand känner till vilka yrkesgrupper som kan bli aktuella att använda i en krissituation.

Såväl IVO som Generalläkaren menar att viktiga faktorer för patientsäkerheten är att det finns ett tydligt ansvar och en fungerande organisation för den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen vid en kris eller allvarlig händelse. Exempel som nämnts är vårdgivaransvaret och arbetsrättsliga frågor.

IVO har framfört att det inte bör kunna ställas samma krav vad gäller t.ex. språkkunskaper vid en kris eller allvarlig händelse som vid ett normalläge. Myndigheterna framförde också att den utländska hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar behöver vara tydligt vad gäller bland annat journalföring.

Folkhälsomyndigheten

Enligt Folkhälsomyndigheten kan det endast bli aktuellt att kalla in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal till Sverige om svensk hälso- och sjukvård inte kan bedriva vård med de resurser och kompetenser som finns inom landet med platsbistånd från nordiska grannländer. Det ska inte vara tillräckligt att endast en person behöver vård, utan situationen ska vara sådan att Sveriges kompetens inte räcker till för att ge basal vård till Sveriges befolkning. Det anses vara sannolikt att det kommer att finnas behov av läkare och sjuksköterskor men även av andra yrkesgrupper, såsom biomedicinska analytiker.

Ansvar för att kalla in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal bör, enligt Folkhälsomyndigheten, ligga på en statlig myndighet, såsom MSB i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Det anses finnas behov av en tydlig rutin för hur processen ska genomföras, vilket gäller såväl behörighetsfrågan som kontroll av att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska tjänstgöra i Sverige inte sprider vårdrelaterad smitta.

Befogenheten att ge den utländsk hälso- och sjukvårdspersonalen behörighet bör ligga på Socialstyrelsen. Om den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen kommer från ett EU-land bedöms prövningen av behörighet sannolikt vara ganska okomplicerad eftersom EU:s regelverk erkänner läkare och sjuksköterskor. Prövningen bör då kunna genomföras snabbt och med hög prioritet.

Om Sverige och andra EU-länder drabbas av smitta kan det, enligt Folkhälsomyndigheten, bli aktuellt att kalla in personer från tredje land. En prövning av behörigheten för dessa personer bedöms kunna bli mer komplicerad vad gäller utbildning och kompetens, vilket sannolikt fördröjer handläggningen. Personer från tredje land bör kunna ges tillfällig behörighet under krissituationen.

Enligt Folkhälsomyndigheten måste det säkerställas att den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen har tillräcklig kompetens för den krissituation som råder, formella dokumenterade kompetenser samt behärskar engelska och gärna andra språk. Det anses även att personalen bör genomgå utbildning i det svenska regelverket för patientsäkerhet, såsom basala hygienrutiner.

Vårdgivaransvaret för den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen bör delas mellan MSB och de landsting/regioner där personalen kommer att vara verksamma.

Läkare Utan Gränser

Läkare Utan Gränser framför att de ofta ställer krav på särskild kompetens då de anställer hälso- och sjukvårdspersonal för att arbeta i fält. Som exempel nämns att en svensk kirurg kanske inte alltid har den kompetens som behövs för att arbeta med sprängskador i Afghanistan eller Yemen. Det mottagande landet, som ofta är ett fattigt land, utgår nästan alltid från att Läkare Utan Gränserns personal har den kompetens som behövs.

När det gäller behov av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal vid en kris eller allvarlig händelse i Sverige menar Läkare Utan Gränser att det skulle vara bra att göra en kartläggning av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som kan bli aktuella och vilka länder som har den kompetensen. Då den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen utsetts anses det vara viktigt att personalen, exempelvis genom workshoppar, får utbildning om bland annat det svenska sjukvårdssystemet och hur det är att arbeta i Sverige.

Faktorer som lyfts som särskilt viktiga för patientsäkerheten är kulturkompetens och kommunikation. Engelska anses vara ett användbart språk i Sverige. Läkare Utan Gränser menar att det ligger i sakens natur att det inte kan ställas samma krav på god vård under en krissituation som under normala förhållanden. Beslut om vilken utländsk hälso- och sjukvårdspersonal

som ska kunna verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse måste, enligt Läkare Utan Gränser, tas på nationell nivå.

Analys och förslag

I detta avsnitt görs inledningsvis en analys av om dagens regelverk avseende behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal och dess tillämpning är ändamålsenlig för en kris eller allvarlig händelse. Socialstyrelsen bedömer att så inte är fallet och föreslår att dagens bestämmelser om behörighet inte ska gälla i en krissituation. Utöver detta föreslås en reglering av vissa minimikrav som ska vara uppfyllda för att en yrkesutövare ska ges behörighet att verka i Sverige i en krissituation.

Behörighetsprövning utifrån dagens regelverk

Socialstyrelsen anser att nuvarande regelverk avseende behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal inte gör det möjligt att tillräckligt skyndsamt kunna ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse. Denna bedömning är i linje med vad som har framförts av externa aktörer som Socialstyrelsen har varit i kontakt med. En liknande slutsats har också framförts i betänkandet Sveriges möjligheter att ta emot internationellt stöd vid kriser och allvarliga händelser.

Den främsta orsaken till att regelverket inte bedöms ändamålsenligt för en krissituation är att kraven att ge in dokumentation gör att behörighet inte kan ges skyndsamt. För att få behörighet att verka i Sverige krävs det vanligtvis att den enskilde ger in handlingar som visar vilken utbildning han eller hon har. I vissa fall krävs det även att man visar intyg om att man har vissa språkkunskaper och att man inte har förbjudits att utöva yrket. Socialstyrelsen kan inte påverka hur lång tid det tar innan dokumentationen ges in. Det krävs också viss bedömning av den dokumentation som ges in och av förutsättningarna i ärendet. Behörighetsprövning kräver således viss tidsåtgång, vilket förhindrar en sådan skyndsam handläggning som kan behövas vid kriser.

Dessutom menar Socialstyrelsen att regelverket inte gör det möjligt att på ett enhetligt sätt kunna hantera alla typer av yrkesutövare som kan komma att behövas, vilket fördröjer handläggningen. Särskilda förordnanden kan vara en snabbare väg till behörighet än legitimation, men sådana förordnanden kan enbart ges till fem yrkesgrupper. Sjuksköterskor, som har bedömts vara en viktig yrkesgrupp vid kriser, omfattas exempelvis inte. Yrkesutövare som har getts särskilda förordnanden registreras inte i Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP), och de får därmed inte en personlig förskrivarkod. Att personal inte registreras i HOSP innebär också att Socialstyrelsen kan komma att sakna enkel och sammanhållen information om den hälso- och sjukvårdspersonal som verkar i Sverige och därför inte kan förse andra aktörer med sådan information. Det kan vidare noteras att det i hög utsträckning saknas regler om särskilda förordnanden, exempelvis avseende när och hur sådana kan ges i krissituationer.

De krav som ställs på att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskaper i svenska, norska eller danska begränsar också den grupp som skyndsamt kan ges behörighet att verka i Sverige i en krissituation.

Sammanfattningsvis menar Socialstyrelsen att nuvarande regelverk avseende behörighet och dess tillämpning inte gör det möjligt att på ett tillräckligt skyndsamt sätt kunna ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige vid kriser och allvarliga händelser. Socialstyrelsen har även övervägt om det, genom begränsade författningsändringar, skulle vara möjligt att effektivisera behörighetsprocessen, men bedömer att detta inte utgör en framkomlig väg.

Utgångspunkter för förslaget

Mot bakgrund av att nuvarande regelverk för behörighetsprövning inte anses ändamålsenligt för krissituationer har Socialstyrelsen analyserat och utrett hur en skyndsamt och patientsäker behörighetsprövning skulle kunna se ut. Socialstyrelsen har haft följande utgångspunkter vid analysen av möjliga förslag.

Kris eller allvarlig händelse

En kris eller allvarlig händelse kan se olika ut och kan medföra varierande vårdbehov. Exempelvis kan ett stort antal personer drabbas av mindre skador, ett begränsat antal personer kan få svåra skador som kräver specialistvård eller så kan hela befolkningen behöva förebyggande vård. Kriser kan vara mer eller mindre förutsägbara och riskbilden kan förändras över tid. Det är därför inte möjligt att på förhand med säkerhet identifiera vilka situationer som kan bli aktuella och därmed inte heller vilka behov det kan finnas av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsen anser att det väsentliga inte är att utgå från vissa typsituationer utan att sträva efter ett regelverk som gör det möjligt att skyndsamt och patientsäkert kunna ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att verka i Sverige oavsett krisens karaktär och vilka behov som kan uppstå.

Vilka yrkesgrupper och varifrån?

Mot bakgrund av vad som har framkommit i utredningen anser Socialstyrelsen att det kan bli aktuellt att begära in utländskt stöd från alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården för vilka det ställs krav på legitimation i svensk rätt.¹³³ Det är dock troligt att det kommer att finnas ett större behov av vissa yrkesgrupper. Socialstyrelsen bedömer att det främst kommer att finnas behov av utländska läkare, sjuksköterskor och vissa specialister såsom intensivvårdsläkare, narkosläkare, kirurger, ortopedier och operationssjuksköterskor. Bedömningen grundas främst på att det är dessa yrkesgrupper som har lyfts fram av de externa aktörerna. Emellertid anser Socialstyrelsen att systemet som sådant bör göra det möjligt att skyndsamt och patientsäkert kunna ge behörighet till alla olika yrkesgrupper för vilka det i svensk rätt ställs krav på legitimation.

¹³³ 4 kap. 1 § PSL.

Socialstyrelsen anser vidare att det är rimligt och naturligt att i första hand vända sig till andra nordiska länder för att be om stöd av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal. Ytterligare begäran bör därefter riktas till andra EES-länder och först därefter till länder utanför EES.

Fullständig behörighet

En av Socialstyrelsens utgångspunkter har varit att den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen ska ges fullständig behörighet att utöva sitt yrke i Sverige, dvs. ges rätt att få utföra arbetsuppgifter som enligt författningar enbart får utföras av vissa yrkesgrupper.

Behörigheten bör provas på nationell nivå

Behörighetsprövningen av den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen bör göras på nationell nivå och av Socialstyrelsen. Detta bland annat på grund av frågans nationella intresse, att Socialstyrelsen i dag har ansvaret för behörighetsprövning och att flera av de externa aktörer som projektgruppen har varit i kontakt med har ansett att prövningen bör göras på nationell nivå.

Genom en nationell prövning kan Socialstyrelsen få, och följaktligen också ge, en samlad bild av den hälso- och sjukvårdspersonal som har getts behörighet att verka i Sverige i en krissituation. Detta kan underlätta bedömningar som till exempel landsting och nationella aktörer kan behöva göra, exempelvis då behov av ytterligare utländsk hälso- och sjukvårdspersonal övervägs.

Förslag om undantag från dagens krav avseende behörighet i en krissituation

Som framgår ovan menar Socialstyrelsen att dagens regelverk avseende behörighet inte är ändamålsenligt för en krissituation. Socialstyrelsen anser därför, med avstamp i nyss nämnda utgångspunkter, att det krävs undantag från dagens behörighetsregler för att Sverige vid en kris eller allvarlig händelse skyndsamt ska kunna ta emot utländsk hälso- och sjukvårdspersonal.

Det system som föreslås förutsätter i viss utsträckning att Sverige kan känna tillit till det sändande landet och dess bedömning av att den hälso- och sjukvårdspersonal som ställs till förfogande har den kompetens som krävs. Flera externa aktörer har menat att en sådan utgångspunkt är rimlig i en krissituation.

För att reglerna för behörighet i en krissituation ska kunna ändras utifrån de förslag som nu presenteras krävs dock en utredning av förslagets förhållande till yrkeskvalifikationsdirektivet.

Förslag om behörighet i en krissituation

Ett sätt att göra undantag från de krav som i dag gäller för legitimation och annan behörighet enligt PSL och PSF är att i lag ange att de krav som normalt ställs för att kunna ge behörighet inte gäller vid en kris eller allvarlig händelse. En liknande lösning finns i plan- och bygglagen (2010:900). Av

lagen framgår att regeringen i extraordinära situationer får meddela föreskrifter om tidsbegränsade undantag från vissa krav i lagen.¹³⁴

Socialstyrelsen anser att undantaget bör kombineras med fastställande av krav för när behörighet ska kunna ges. Kraven och förutsättningarna för behörighet kan regleras i förordning eller i myndighetsföreskrifter. Genom förslaget skapas flexibilitet och möjlighet att anpassa behörighetsprövningen utifrån rådande situation.

Förslaget förutsätter att regeringen ges bemyndigande att meddela särskilda föreskrifter om behörighet för utländsk hälso- och sjukvårdspersonal i krissituationer¹³⁵ och då utnyttjar detta bemyndigande eller ger Socialstyrelsen eller annan myndighet denna rätt.

Behörighet bör ges genom tillfällig legitimation på individnivå

Givet att det ovanstående förslaget antas anser Socialstyrelsen att den behörighet som ska ges till den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen bör begränsas till att gälla under den tid som det finns behov av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal och därmed vara tillfällig.

Tillfällig behörighet för grundyrket kan ges genom tillfällig legitimation eller genom ett särskilt förordnande att utöva yrket. Socialstyrelsen anser att utländsk hälso- och sjukvårdspersonal bör ges tillfälliga legitimationer vid en kris eller allvarlig händelse.

Särskilda förordnanden förespråkas inte och då främst på grund av att sådana endast kan ges till vissa yrkesgrupper. Socialstyrelsen anser att fullständig och formell behörighet skyndsamt ska kunna ges till samtliga yrkesgrupper i en krissituation. I denna del avses de nuvarande 21 legitimationssyrkena inom svensk hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen anser vidare att legitimation bör ges på individnivå och att yrkesutövaren bör registreras i HOSP. På så sätt möjliggörs en nationell kontroll av vilken hälso- och sjukvårdspersonal som är verksam i Sverige. En registrering på gruppnivå utan koppling till den enskilda yrkesutövaren bedöms därför inte vara lämpligt.

Krav för behörighet

Socialstyrelsen presenterar här vilka krav som bör ställas för behörighet att verka i Sverige i en krissituation. En avvägning har gjorts mellan vikten av patientsäkerhet och skyndsamhet. Som framgår i avsnittet Patientsäkerhet är utbildning och kompetens samt kommunikation viktiga faktorer för patientsäkerheten och för att undvika vårdskador. Dessa faktorer har även lyfts fram av de externa aktörerna. En annan viktig faktor för patientsäkerheten är god vandel.

134 Se 16 kap 13 § plan- och bygglagen. Boverket lämnade i november 2015 in en skrivelse till regeringen och föreslog att plan- och bygglagen skulle ändras för tidsbegränsade undantag vid krisberedskap, se skrivelsen Behov av ändringar i plan- och bygglagen med anledning av flyktingkrisen, Boverkets diarienummer 3458/2015, 2015-11-26.

135 Ett sådant bemyndigande finns exempelvis för hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara och vissa andra utomordentliga förhållanden, se 33 § HSL.

Utbildningsnivå och dokumentationskrav

Av PSL framgår att huvudregeln för att få en legitimation i Sverige är att man har avlagt en viss högskoleexamen eller har gått igenom viss utbildning och, i förekommande fall, genomgått praktisk tjänstgöring.¹³⁶ Av lagen framgår vidare att den som på annat sätt har förvärvat motsvarande kompetens kan få legitimation.¹³⁷

Med hänsyn till vad som har framkommit i utredningen anser Socialstyrelsen att det i en krissituation är tillräckligt att ställa som krav att yrkesutövaren är behörig att utöva yrket enligt nationella regler i det land där han eller hon är verksam. För specialister är det på motsvarande sätt tillräckligt att yrkesutövaren, enligt nationella regler, har kompetens för den aktuella specialiteten. För de personer som uppfyller förutsättningarna som framgår av yrkeskvalifikationsdirektivets bestämmelser om automatiskt erkännande innebär förslaget inte att lägre krav ställs på deras utbildning i förhållande till de krav som ställs i dagsläget.

Som nämnts är nuvarande behörighetsprocess förenad med krav att ge in dokumentation för att visa yrkeskvalifikationer. För att minska den tidsåtgång som detta medför är alternativa sätt att styrka kompetensen tillräckliga i en krissituation. Ett sådant sätt är att Socialstyrelsen, för de länder där detta är möjligt, i elektroniska offentliga register tar fram information om vilken utbildning den enskilde har. Ett annat sätt att påskynda processen är att det land som sänder personal till Sverige intygar att den enskilde har en viss utbildning och att Socialstyrelsen godtar detta.

Språkkunskaper

Möjligheten och förmågan att kunna kommunicera med patienter och kollegor på ett tillförlitligt sätt är en viktig aspekt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Dagens krav på kunskaper i svenska, norska eller danska begränsar dock den grupp som snabbt kan ges behörighet att verka i Sverige i en krissituation. För att skyndsamt kunna ge patienter vård i en krissituation är det motiverat att även godta andra språkkunskaper. Kunskaper i engelska bedöms vara tillräckliga i en krissituation, vilket också har framförts av externa aktörer. Även andra språkkunskaper kan, beroende på arbetsuppgifternas karaktär, vara tillräckliga. För att utöka gruppen hälso- och sjukvårdspersonal som kan kallas in i en krissituation kan det i författning anges att det för behörighet krävs för yrket nödvändiga språkkunskaper för att kunna verka i en krissituation.

Om handläggningen ska kunna vara skyndsamt måste även nuvarande krav på intygande av språkkunskaper ändras. I vissa fall bör språkkunskaper kunna presumeras, såsom då yrkesutövaren är från ett engelsktalande land. Det bedöms även vara tillräckligt att det land som sänder personal till Sverige intygar att den enskilde har vissa språkkunskaper.

Givet att kunskaper i andra språk bedöms tillräckliga för att verka i en kris eller allvarlig händelse behöver även frågan om journalföring på annat språk hanteras eftersom huvudregeln i dag är att patientjournaler ska vara skrivna

136 4 kap. 1 § PSL.

137 4 kap. 2 § PSL.

på svenska.¹³⁸ Även i denna del bör ett undantag från gällande bestämmelser meddelas.

Godandel

Enligt dagens regelverk krävs och sker viss kontroll av yrkesutövers vandel. För yrkesutövere som avser att, i enlighet med yrkeskvalifikationsdirektivet, tillfälligt utöva ett reglerat hälso- och sjukvårdsyrke i Sverige krävs exempelvis att ett intyg om att han eller hon inte har förbjudits att utöva yrket ges in.¹³⁹ Det görs även kontroller mot polisens belastningsregister. Administrationen medför att handläggningen fördröjs.

Ett alternativ till dagens bestämmelser är att ställa krav på att yrkesutövern inte har förbjudits att utöva yrket i det land där han eller hon är verksam. Som bevis för detta bedöms det vara tillräckligt att det sändande landet intygar att så är fallet eller att Socialstyrelsen, för vissa länder, gör en kontroll i offentliga register.

138Av 3 kap. 13 § patientdatalagen (2008:355) framgår bland annat att journalhandlingar ska vara skrivna på svenska. Av bestämmelsen framgår vidare att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att journalhandlingar får vara skrivna på ett annat språk än svenska. I 4 kap. 11 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om journalföring på annat språk än svenska.

139 Se 5 kap. 1 § SOSFS 2007:23.

Konsekvenser

Skyndsamhet och flexibilitet

Genom att införa ett generellt undantag från dagens regelverk avseende behörighet i en krissituation skapas förutsättningar för en flexibel och skyndsam behörighetsprövning som därmed kan anpassas utifrån de behov av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal som uppstår i en krissituation.

Genom att kombinera undantaget med bland annat minskade krav på att ge in dokumentation samt med ett enhetligt system för prövning av samtliga yrkesgrupper kan behörighetsprövningen göras mer skyndsamt. Den föreslagna regleringen medför att det finns förutsättningar för Socialstyrelsen att i en krissituation ge en tillfällig legitimation inom några minuter.

Förslaget kan medföra patientsäkerhetsrisker, men Socialstyrelsen bedömer att patientsäkerheten upprätthålls genom behörighetsprövningen. Det är vidare möjligt att ställa krav relaterade till patientsäkerhet i bilaterala eller multilaterala avtal.

Internationellt samarbete

En konsekvens av förslagen bedöms vara att förutsättningarna för ett mer effektivt internationellt samarbete ökar i och med att vissa krav som i dag ställs för behörighet tas bort. Det innebär att Sverige i ökad utsträckning kommer att kunna ta emot hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal som ställs till förfogande genom bland annat Nordiskt hälsoberedskapsavtal samt de frivilligpooler och European Medical Corps som finns inom EU:s civilskyddsmekanism. Det ökar även möjligheterna att samarbeta med andra organisationer, såsom Nato, och att ingå bilaterala och multilaterala avtal om att bland annat få stöd av andra länders hälso- och sjukvårdspersonal vid kriser.

Övrigt

Socialstyrelsen bedömer att det finns vissa områden som ligger utanför regeringsuppdraget eller som inte har varit möjliga att ta hänsyn till fullt ut och som bör beaktas vid ett fortsatt arbete. Utöver vad som ovan har nämnts om bland annat journalföring och yrkeskvalifikationsdirektivet kan följande områden särskilt nämnas.

Ansvar och organisation

En viktig faktor för patientsäkerheten, och som har lyfts av externa aktörer, är att det är tydligt vem som är behörig att kalla in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal och när så ska få ske. Andra aspekter som är viktiga att överväga rör vårdgivar-, lednings- och tillsynsansvaret för den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen.

Avgifter

En ansökan om legitimation är belagd med viss avgift. Om det finns synnerliga skäl får undantag göras från kravet på att avgiften ska betalas när ansökan ges in.¹⁴⁰ Avgifter kräver en viss administration och fördröjer handläggningen. I en krissituation kan det finnas skäl att göra ett generellt undantag från kravet på ansökningsavgift.

140 8 kap. 1 § PSF och 11 § avgiftsförordningen (1992:191).

Bilaga 1

Frågor från Socialstyrelsen till externa aktörer

- När kan det bli aktuellt att kalla in utländsk hälso- och sjukvårdspersonal till Sverige?
- Vem bör ansvara för vilken utländsk hälso- och sjukvårdspersonal som ska kallas in? Hur bör detta organiseras? På vilken nivå? Vilka aktörer ska ansvara?
- Vilka yrkesgrupper kan det finnas behov av?
- Vad finns det för utmaning med att vid en kris använda dagens system där Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation och särskilt förordnande? Såsom balansen mellan skyndsamhet och patientsäkerhet.
- Vilka krav bör minst ställas på utländsk hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis utbildning, dokumentation och språkkunskaper.
- Vad ser ni för möjliga lösningar för att skyndsamt och patientsäkert ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att arbeta i Sverige vid en kris eller allvarlig händelse? Legitimation, tillfällig legitimation, särskilt förordnande, utnyttjande av personalpooler eller annat?
- Bör befogenheten att ge utländsk hälso- och sjukvårdspersonal behörighet att arbeta i Sverige ligga på nationell eller regional nivå?
- Var bör vårdgivaransvaret för den utländska hälso- och sjukvårdspersonalen ligga?
- Kan det finnas några problem vad gäller den utländska hälso- och sjukvårdspersonalens anställning?