



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Göran Sundberg

Internationella utmaningar för de
svenska behörighetsregleringarna på
hälso- och sjukvårdens område

Examensarbete
20 poäng

Handledare
Bengt Lundell

Ämnesområde
Förvaltningsrätt

Termin vt 2006

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| INNEHÅLL | 2 |
| SAMMANFATTNING | 5 |
| FÖRORD | 7 |
| FÖRKORTNINGAR | 8 |
| 1 INTERNATIONELLA UTMANINGAR INOM SJUKVÅRDSPOLITIKEN | 9 |
| 1.1 Inledning | 9 |
| 1.2 Syfte | 10 |
| 1.3 Metod och material | 10 |
| 1.4 Disposition | 11 |
| 1.5 Avgränsningar | 12 |
| 2 ETT FÖRSÖK TILL BEGREPPSBESTÄMNING | 13 |
| 2.1 Inledning | 13 |
| 2.2 Begreppet styrning | 13 |
| 2.3 Styrningsmodeller och implementering | 14 |
| 3 ALLMÄNT OM SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGSTIFTNINGEN | 19 |
| 3.1 HSL | 19 |
| 3.2 LYHS | 20 |
| 3.2.1 Allmänt om LYHS | 20 |
| 3.2.2 Behörighetsregleringar inom hälso- och sjukvård | 20 |
| 3.2.3 Tillsyn | 23 |
| 3.2.3.1 Socialstyrelsen | 23 |
| 3.2.3.2 HSAN | 24 |
| 3.2.4 Disciplinära påföljder enligt LYHS | 24 |
| 3.2.4.1 Disciplinpåföljder | 24 |
| 3.2.4.2 Legitimationsåterkallelser, provotid jämte begränsning av förskrivningsrätten. | 25 |
| 4 BEGREPPET INTERNATIONELL FÖRVALTNINGSRÄTT | 28 |
| 4.1 Inledning | 28 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.2 | Internationell förvaltningsrätt | 28 |
| 4.3 | Allmänt om utländsk rätt som grund för förvaltningsbeslut | 30 |
| 5 | ÖMSESIDIGT ERKÄNNANDE AV EXAMENSBEVIS | 32 |
| 5.1 | Inledning | 32 |
| 5.2 | Erkännandet av examensbevis från länder utanför Norden och gemenskapen | 32 |
| 5.3 | Den nordiska ordningen | 33 |
| 5.4 | Den gemenskapsrättsliga ordningen | 34 |
| 5.4.1 | Allmänt | 34 |
| 5.4.2 | De generella direktiven | 38 |
| 5.4.3 | Sektorsdirektiven | 41 |
| 5.4.4 | Sektorsdirektiven avseende hälso- och sjukvårdspersonal | 42 |
| 5.4.4.1 | Krav för erkännande av examensbevis | 44 |
| 5.4.4.2 | Särskilda regleringar i fråga om intyg om vandel och liknande | 47 |
| 5.5 | Avslutning | 49 |
| 6 | ERKÄNNANDET AV UTLÄNDSKA DISCIPLINANSVARSREGLER OCH LEGITIMATIONSÅTERKALLELSER | 51 |
| 6.1 | Inledning | 51 |
| 6.2 | Länder utanför Norden och gemenskapen. | 51 |
| 6.3 | Inom Norden | 52 |
| 6.4 | Inom gemenskapen | 52 |
| 6.5 | Avslutning | 53 |
| 7 | ANALYS | 55 |
| 7.1 | Inledning | 55 |
| 7.2 | Gemenskapsrättens påverkan av de svenska styrningsmekanismerna | 56 |
| 7.3 | Några påpekanden rörande individtillsynen ur ett internationellt perspektiv | 58 |
| 7.4 | Gemenskapsrättsliga initiativ i syfte att stävja eventuella missbruk | 59 |
| 7.5 | Vad kan vi falla tillbaka på för att lösa de problem som den fria rörligheten skapar? | 60 |
| 7.6 | Utvecklingstendenser | 62 |
| 8 | SLUTSATER | 65 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| KÄLLFÖRTECKNING | 67 |
| Offentligt tryck | 67 |
| Förarbeten till lagstiftning | 67 |
| Gemenskapsrättsligt material | 67 |
| | |
| RÄTTSFALLSFÖRTECKNING | 68 |
| RÅ | 68 |
| Mål vilka inte införts i RÅ | 68 |
| Ärenden hos HSAN | 68 |
| EG-domstolens domar | 68 |
| Europadomstolens domar | 68 |
| | |
| LITTERATUR | 69 |

Sammanfattning

Detta arbete behandlar de svenska behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvården ur ett gemenskapsrättsligt respektive internationellt perspektiv. I arbetet undersöker jag hur man kommit att lösa konflikten mellan den fria rörligheten för arbetstagare och upprätthållande av en god och säker hälso- och sjukvård genom reglering av yrkesverksamhet på området.

I syfte att analysera behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvården har jag tagit min utgångspunkt i den diskussion om begreppet styrning som förts framförallt inom det statsvetenskapliga forskningsfältet. Denna forskning har främst kommit att behandla det så kallade implementeringsproblemet, med andra ord hur fattade beslut skall omsättas i faktisk handling samt de förhållanden som kan antas störa denna process.

Kravet på statlig legitimation och auktorisation för vissa yrkesgrupper utgör ett av de medel som står staten till buds vid förverkligandet av de målen om en god och säker vård på lika villkor för alla medborgare i Sverige. Detta krav går dock i princip stick i stäv med de gemenskapsrättsliga principerna om fri rörlighet för arbetstagare inom gemenskapen. Vid en avvägning mellan dessa bägge intressen har det nationella behovet av kvalitetssäkring av olika verksamheter kommit att väga tyngst och subsidiaritetsprincipen har därför kommit att råda. På detta sätt har nationella behörighetsregleringar kommit att anses acceptabla inom gemenskapsrätten.

För att ändå göra det möjligt med en fri rörlighet för arbetstagare inom yrken belagda med olika former av auktorisationskrav har det instiftats en rad olika system för ömsesidigt erkännande av examensbevis utfärdade i de olika medlemsländerna.

Examensbevisen utfärdade i ett medlemsland kan ligga till grund för exempelvis yrkeslegitimationer i ett annat. Men då väl en arbetstagare erhållit en yrkeslegitimation i ett land och därmed vunnit tillträda till denna stats arbetsmarknad uppstår ett nytt problem. Hur skall man behandla de som begår försummelse i ett land, lämnar detta land och sedan fortsätter sin verksamhet i ett annat medlemsland för att på detta vis komma undan åtgärder från myndigheterna i det tidigare verksamhetslandet.

Det senare problemet har ansetts vara svårlöst. Det har hitintills varit relativt enkelt att besluta om att ömsesidigt erkänna examensbevis. Däremot har det varit svårare att komma längre än att besluta om att myndigheterna i de olika medlemsländerna skall utbyta information i det fall de skulle återkalla en viss legitimation, begränsa viss yrkesutövers förskrivningsrätt, ålägga disciplinpåföljder i ett visst ärende eller döma viss person till straffansvar.

Förutom de gemenskapsrättsliga frågorna behandlas i arbetet också den ordning som gäller inom Norden respektive de nationella regleringarna som behandlar erkännandet av examensbevis från länder utanför gemenskapen respektive Norden.

Ett beslut om att en viss yrkesutövare skall anses behörig för ett visst yrke har genom detta alltmer kommit att ha internationella implikationer. Denna utveckling kan ses som ett exempel på en vidare tendens av ökad internationalisering av den tidigare så nationella förvaltningsrätten. Detta förhållande har också sina avigsidor. Den komplicerar bilden av det tidigare relativt enkla förhållandet mellan de svenska myndigheterna och de svenska medborgarna, annorlunda uttryckt komplicerar utvecklingen de svenska myndigheternas möjlighet att suveränt styra de i Sverige verksamma yrkesutövarna.

I denna del kan knappast några gemenskapsrättsliga regler komma att sätta käppar i hjulet, så vida yrkesregleringarna inte har någon diskriminerande verkan gentemot arbetstagare från andra medlemsstater. På ett annat plan kan dock en förändring skönjas. Sverige är ett av de länder inom unionen som tidigare har haft det lägsta antalet reglerade yrken. Utvecklingen mot allt fler reglerade yrken kan mot bakgrund av detta ses som en anpassning av de förhållanden som råder inom andra medlemsstater

I uppsatsen förordar jag en utökad koordinering inom gemenskapen av de etiska riktlinjerna som en möjlig väg för att på detta sätt förena intresset av en fördjupad integration inom gemenskapen med intresset av en god och säker vård.

Förord

Det finns några människor vars hjälp har varit ovärderlig i arbetet med denna uppsats. Först av allt vill jag tacka min handledare Bengt Lundell, utan den ledning du givit mig hade jag nog aldrig fått detta arbete på rätt köl.

Tack också till dig, Mikaela. Tack för att du har stått ut med mig under skrivprocessen; utan dig- hemska tanke.

Förkortningar

| | |
|--------------|---|
| Cedefop | Centre Européen pour le Développement de la Formation Professionnelle, Europeiskt centrum för utveckling av yrkesutbildning |
| Ds | Departementsserien |
| EG-fördraget | Fördraget om upprättandet av den Europeiska gemenskapen |
| EGT | Europeiska gemenskapens officiella tidning |
| HSAN | Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd |
| HSL | Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) |
| FYHS | Förordning (1998:) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område |
| NJA | Nytt Juridiskt Arkiv |
| LYHS | Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område |
| Prop. | Proposition |
| RÅ | Regeringsrättens Årsbok |
| SFS | Svensk författningssamling |
| SOU | Statens offentliga utredningar |

1 Internationella utmaningar inom sjukvårdspolitiken

1.1 Inledning

I den danska TV-serien Riket uppträder, bland många udda gestalter, en sällsynt diabolisk svensk överläkare vid namn Stig Helmer, spelad av Ernst-Hugo Järegård. En av de drivande intrigerna i den första säsongen av TV-serien är denne karaktärs febriga rädsla för att få sin legitimation återkallad av den svenska Socialstyrelsen, detta till följd av en misslyckad behandling av en liten flicka i Sverige. Detta får honom att fly till , det för honom förhatliga, Danmark för att undgå att få sin legitimation återkallad.

Detta exempel lånat från fiktionens värld kan användas som en grund för en rad rättsliga frågor. Vilka möjligheter har den svenska Socialstyrelsen att återkalla en i Sverige utfärdad läkarlegitimation och vilka konsekvenser får detta för läkarens verksamhet i Danmark? Vilka tillsynsbefogenheter har den? Kan Socialstyrelsen även ta hänsyn till omständigheter i Danmark eller har man enbart att grunda sitt beslut på omständigheter i Sverige?

Dessa frågor kommer i nytt ljus mot bakgrund av att både Sverige och Danmark är medlemmar av den europeiska gemenskapen där en av grundpelarna är den fria rörligheten för arbetstagare jämte etableringsfriheten inom gemenskapen. Om det nu är så lätt att röra sig mellan medlemsstaterna inom gemenskapen, vilka möjligheter finns det då att även vissa förvaltningsbeslut, exempelvis i form av legitimationsåterkallelser skall följa med den yrkesverksamma i utövandet av sin fria rörlighet inom gemenskapen.

Detta är en högaktuell fråga, inte minst mot bakgrund i den svenska debatten även utanför hälso- och sjukvårdsområdet. För de är många, de yrkesgrupper som önskar att just deras yrkeskategori på olika sätt skall skyddas genom en statligt utfärdad auktorisation eller legitimation. Det kan avse lärare, poliser eller socionomer. Anledningarna till detta kan vara många, vissa önskar genom auktorisation begränsa ”kvackande” inom sitt område, höja sin yrkesstatus eller tydligare definiera sitt yrke. I denna uppsats försöker jag att undersöka förutsättningarna för yrkesauktoriseringer jämte de rättsliga konsekvenserna av sådana auktorisationer.

För att identifiera effekten av en sådan reform kan det vara av värde att undersöka några av de yrkesgrupper som redan idag är belagda med auktorisationskrav. De grupper som i denna uppsats får tjäna som mönster för en utredning av behörighetsregleringars roll och form är de yrkesgrupper som verkar inom hälso- och sjukvårdens område.

Genom den gemenskapsrättsliga utvecklingen har nya frågor kommit upp på agendan. I syfte att förverkliga friheten att tillhandahålla tjänster och utövandet av etableringsrätten för att därigenom stärka den inre marknaden har det i en

rad direktiv föreskrivits att medlemsstaterna ömsesidigt skall erkänna yrkeslegitimationer. Detta skapar nya utmaningar för den nationella rättsordningen i fråga om möjligheten att på olika sätt söka styra hälso- och sjukvårdspersonalen. Då staten inte längre ensam kan auktorisera vissa yrkesutövare påverkas också deras möjlighet att styra den bedrivna verksamheten. Jag skall i detta arbete undersöka de möjligheter som ännu kvarstår för de nationella myndigheterna att reglera behörighetskriterierna inom hälso- och sjukvården.

Hur långt sträcker sig möjligheten till individrelaterad styrning inom hälso- och sjukvården? Påverkas dessa möjligheter av de gemenskapsrättsliga regleringarna på området? Vilka åtgärder bör vidtas för att komma till rätta med eventuella problem inom individtillsynen avseende hälso- och sjukvårdspersonal inom unionen?

Det är dessa frågor detta arbete skall behandla och söka besvara.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur möjligheterna till den individrelaterade styrningen av hälso- och sjukvården har påverkats av det svenska EU-inträdet och den utökade internationaliseringen av arbetsmarknaden. Resultaten kan i någon mening generaliseras till att omfatta styrning även av andra områden i en alltmer internationaliserad värld med ett polycentriskt beslutsfattande. Anledning till att jag valt att undersöka just hälso- och sjukvården är att det inom detta område råder bred politisk konsensus om att man här är i behov av en klar och tydlig statlig styrning.

Denna styrning kan dock idag inte endast utgå ifrån ett strikt nationellt perspektiv. Dels bör beaktas hur de svenska regleringarna på området skall utformas för att möta de krav som den internationella ordningen kräver, utan att därigenom göra avkall på de intressen som bär upp behörighetsregleringarna på hälso- och sjukvårdens område. Detta senare konstaterande leder oss in på den andra svåra frågan, hur bör man på ett internationellt plan verka för att förena kravet på en säker hälso- och sjukvård med en internationaliserad arbetsmarknad?

I syftet med denna uppsats ligger också mitt val av perspektiv för detta arbete. Jag har i denna uppsats ambitionen att tydliggöra möjligheten för de nationella myndigheterna att styra verksamheten inom hälso- och sjukvård. Av detta följer att uppsatsen får ett ovanifrånperspektiv.

1.3 Metod och material

Detta arbete omfattar ett ganska stort område bestående av flera olika delar. För att göra det möjligt att analysera det krävs flera olika perspektiv, därför har jag sökt ledning inom litteratur från flera olika discipliner, dock främst statsvetenskap och juridik. För att klart kunna redogöra för mitt metod- och materialval ser jag det som lämpligt att jag går igenom det avsnitt för avsnitt.

Denna uppsats tar sin utgångspunkt i en allmän diskussion kring den nationella styrningsproblematiken. I denna diskussion har jag funnit ledning i den ganska rikhaltiga statsvetenskapliga litteraturen på området. Jag tillåter mig att i denna diskussion sammanfatta de huvudsakliga teser som har förts fram i fråga om styrningen. I denna del har jag framförallt valt att utgå från den litteratur som har funnits att tillgå genom de olika sökmotorer som tillhandahålls genom Universitetsbiblioteket i Lund, då framförallt LOVISA och ELIN. I viss mån har jag avseende den statsvetenskapliga översikten varit hänvisad till antologiska översikter över forskningsläget.

I den del som behandlar de olika nationella behörighetsregleringarna respektive tillträdet till andra länders reglerade arbetsmarknader tillämpar jag en klassisk juridisk metod. Om materialet på detta område kan sägas att lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet, precis som vanligt är i den speciella förvaltningsrätten, präglas av en förändringsbenägenhet vilket leder till att uttalanden i doktrin ganska snart blir att betrakta som obsoleta. Under slutet av nittioalet genomfördes en större reform då flera lagar kom att sammanföras till i huvudsak två, HSL och LYHS. I samband med denna rationalisering kom också vissa materiella förändringar att ske.

I mitt analysavsnitt försöker jag sammanföra de iakttagelser jag gjort under mitt arbete. Jag försöker också identifiera utvecklingslinjer i den svenska och gemenskapsrättsliga lagstiftningen på området. I samband med diskussionen kring utvecklingslinjer skall jag också försöka identifiera några av de problem på området som återstår för lagstiftaren att lösa. Här tillämpas de modeller som beskrivits i det inledande kapitlet, därutöver tillåter jag mig att friare diskutera utifrån ett de lega ferenda perspektiv det rimliga och det lämpliga i olika lösningar på de problem som presenterats.

1.4 Disposition

Detta arbete tar sin utgångspunkt i den svenska ordningen för att sedan gå vidare till att diskutera hur dessa nationella regler förhåller sig till gemenskapsrätten. I syfte att kunna göra detta inleder jag med att gå igenom vissa grundbegrepp som kan anses vara ledande för den fortsatta analysen (kap. 2). Därefter behandlar jag de svenska behörighetsregleringarna och deras konsekvenser i form av tillsyn och kontroll (kap 3). Därefter behandlar jag hur dessa regleringar verkar internationellt, dels då en sökande önskar etablera verksamhet, dels då den yrkesverksamme väl etablerat sig som verksam i ett nytt land. I syfte att skapa en ingång för analys av de internationella respektive gemenskapsrättsliga regleringarna föregås dessa kapitel av ett kort kapitel som behandlar begreppet internationell förvaltningsrätt (kap 4-6).

I en andra del, analys, försöker jag tematiskt behandla de olika frågeställningarna och analysera de rådande utvecklingslinjerna (kap 7).

I en tredje del, slutsatser, försöker jag kortfattat sammanföra dessa linjer och teman med mina frågeställningar och på detta sätt konkret finna slutsatser utifrån de redan förda resonemangen och besvara mina frågeställningar (kap 8).

1.5 Avgränsningar

Detta arbete fokuserar på den yttre styrningen av hälso- och sjukvården på det individuella planet, främst i fråga om behörighetslagstiftningen inom hälso- och sjukvården. Denna har nära koppling till andra områden som jag dessvärre tvingats lämna därhän i detta arbete.

Ett första utlämnat område gäller de materiella bestämmelserna om vad som kan anses motsvara de krav på vetenskaplighet och beprövad vetenskap vilka den svenska sjukvården skall vila på. Dessa krav varierar något mellan medlemsstaterna i gemenskapen vilket föranleder vissa definitionsmässiga problem vid tillsynen av migrerande arbetstagare. Anledningen till att detta område lämnats vid sidan om denna uppsats är att, om än det i viss mån har pregnans även i en diskussion i fråga om tillsynsmyndigheterna i de olika ländernas bedömning av huruvida en viss företagen åtgärd motsvarar uppställda krav, de inte egentligen berör frågan om tillsynens gränsöverskridande utövning, vilket är detta arbetes kärnområde.

Ett andra område som har anknytning till detta rör patienters rätt till vård inom gemenskapen. Gemenskapens syn på hälso- och sjukvård som en tjänst som tillhandahålls av vårdgivaren till vårdtagaren har förändrat möjligheten för medlemsstaterna att styra sin hälso- och sjukvård.¹ Inte heller behandlas hur den gemenskapsrättsliga utvecklingen kommit att påverka medlemsstaternas patient- eller sjukförsäkringssystem. Detta då dessa regleringar behandlar vårdtagaren situation mer än styrningen av yrkesverksamma faller detta område något vid sidan om området för detta arbete.

Ett särskilt intressant område med en relativt nära beröring till huvudområdet för detta arbete som jag dessvärre av utrymmesskäl i huvudsak kommit att lämna vid sidan om detta arbete är den som berör fri- och rättighetsfrågor enligt EKMR respektive regeringsformen. I viss mån har det trots allt varit ofrånkomligt att i korthet beröra detta. Förhållandet mellan rätten till egendom och förvaltningsrättsliga tillstånd bör med fördel kunna vara uppslag för ytterligare arbeten på området.

¹ Jorens, Yves, s 120.

2 Ett försök till begreppsbestämning

2.1 Inledning

I detta inledande kapitel introduceras de begrepp vilka kommer att återkomma vid genomgången och analysen av de regleringssystemen av behörigheter inom hälso- och sjukvården. Jag kommer att återkomma till dessa begrepp framförallt i samband med analysen i det avslutande kapitlet.

2.2 Begreppet styrning

Det finns en rikhaltig statsvetenskaplig litteratur som behandlar begreppet styrning. Särskilt har i denna litteratur framhävts styrningens olika former och de olika problem som är förenade med styrning.

Med begreppet styrning menas i den statsvetenskapliga litteraturen möjligheterna för ett organ att genomdriva sina beslut gentemot ett annat organ. Inom den offentliga sfären sker detta vanligtvis genom att ett överordnat, beslutande, organ på olika sätt försöker påverka ett underordnat, verkställande, organs utformning och uppgifter. Detta kan ske genom att det överordnade utövar direkt styrning genom att föreskriva vad det underordnade organet skall göra, men det kan också ske indirekt genom att det överordnade organet styr det underordnade organet genom att besluta hur detta skall vara organiserat, vilka som skall behandla ärenden, hur ärenden skall behandlas eller genom tilldelning av resurser. Vidare kan styrning ske genom informella riktlinjer eller signaler från det överordnade organet om hur det underordnade organet skall arbeta.²

Med efterkontroll menas det överordnade organets möjlighet att i efterhand se över hur beslut fattas och hur arbetet utförs i det underordnade organet, i all enkelhet hur väl det överordnade organets styrning har efterlevts. Detta kan ske genom att det överordnade organet får tillgång till information om hur arbetet utförs hos det underordnade organet och vilka beslut som detta organ fattat. Denna roll har, i det svenska systemet, exempelvis Justitieombudsmannen, riksdagens revisorer samt i detta fall även genom Socialstyrelsens tillsynsverksamhet. Kontroll kan också ske genom att den enskilde ges rätt att överklaga ett visst beslut hos det underordnade organet till en högre instans, så är i detta fall vid en prövning hos HSN, vilken senare kan överprövas i allmän förvaltningsdomstol.³

Denna efterkontroll ger en återkoppling från det underordnade styrda organet till det överordnade styrande organet genom att skapa ge det styrande organet

²Rothstein (2001), s 20.

³Rothstein (2001), s 20.

information om hur väl det verkställande organet efterlever de riktlinjer och det program som givits av det beslutande organet. Därigenom skapas en möjlighet för det beslutande organet att på olika sätt ändra sin styrning och på detta sätt återstyra verksamheten.

Behörighetslagstiftningen för verksamhet inom exempelvis hälso- och sjukvården är en form av styrning vilken verkar i alla led i styrningsprocessen. Ett auktorisationskrav förutsätter i de flesta fall någon form av formellt behörighets- eller kvalifikationsbevis, på detta sätt styrs inflödet av yrkesverksamma. Genom auktorisationen ställer sig också den yrkesverksamme under kontroll och tillsyn av ett offentligt organ. Inom hälso- och sjukvården är det främst Socialstyrelsen jämte HSN som utövar denna kontroll.

Denna lätt schematiska bild kan dock lätt leda till besvär på grund av den begreppsförvirring som råder på området. I vissa fall räknas begreppet tillsyn som en form av efterkontroll, i andra fall används begreppet som en verksamhet som behandlas som artskild från efterkontrollbegreppet. I detta arbete har jag valt att använda den terminologi som används av riksdagens revisorer. Med denna terminologi innefattar begreppet tillsyn, den form av kontroll som sker av ett från verksamhetsutövaren fristående organ. Därmed utesluts den formen av efterkontroll som sker internt inom respektive verksamhet.⁴

Den styrning detta arbete skall behandla är i huvudsak en form av indirekt rekryteringsstyrning med de regelorienterade styrformer som utnyttjas vid användandet av direkt styrning.

Det tål med utgångspunkt i detta att poängteras att behörighetslagstiftningen endast är ett av de många styrmedel som står myndigheterna till buds. Då hälso- och sjukvården i Sverige framförallt bedrivs i offentlig regi står det de svenska myndigheterna fritt att använda de styrmedel de behagar. Det finns dock vissa begränsningar av denna rätt att fritt utforma hälso- och sjukvården, en av de främsta av dessa begränsningar utgörs av gemenskapsrätten.

2.3 Styrningsmodeller och implementering

Styrning är ett forskningsfält som givits ganska stort utrymme i den statsvetenskapliga debatten de senaste fyrtio åren. Den grundläggande frågan är varför, respektive varför inte, ett beslut verkställs på det sätt en beslutsfattare avsett, det så kallade implementeringsproblemet.

De anledningar till att fattat beslut inte verkställs i den ordning som det beslutande organet avsett som anförts i litteraturen är att de som är satta att verkställa de fattade besluten endera inte vill följa det överordnade organets order, inte kan göra detta eller inte begriper de angivna direktiven.⁵

Diskussionen kring dessa frågor har tagit sin utgångspunkt i den weberianska idealtypen av en perfekt byråkrati. Enligt denna utgörs det verkställande

⁴1994/95:RR9, s 1-2.

⁵ Sannerstedt i Rothstein (2001), s 29.

organet av ett enhetligt administrativt system med en enkel auktoritetslinje; byråkraterna i denna organisation fattar sina beslut med utgångspunkt i uniforma regler vilka har sin bakgrund i klara och auktoritativa mål. Dessa mål kan i sin tur verkställas på basis av fullkomlig lydnad från byråkraternas sida eller perfekt administrativ kontroll, perfekt koordinering och informationsutbyte mellan och inom de administrativa enheterna, utan tidspress eller brist på materiella resurser.⁶

Liksom för alla idealtyper kan det framhållas att någon sådan perfekt administration förmodligen aldrig har eller rentav kan existera. Det enda syftet med modellen är att tjäna som ett verktyg vid en analys av vad som kan ha gått fel i det fall en implementering misslyckats.⁷

Den statsvetenskapliga forskningen rörande implementeringsproblemet har dock kommit att gå ifrån tanken att se implementeringsproblemet enbart som ett resultat av obstruerande ordervägran från de verkställande organens sida. Detta har framförallt skett genom att man fokuserat på den roll som spelas av så kallade gräsrotsbyråkrater, de tjänstemän vilka kommer i direkt kontakt med medborgarna, i detta arbete kan för enkelhets skull anföras som exempel den läkare eller sjuksköterska som behandlar en patient på en vårdcentral.⁸

I syfte att finna teorier vilka både tar hänsyn till beslutsfattarnas och verkställarnas makt över beslutsprocesserna har det utvecklats teorier som behandlar implementeringsproblemet som del i en process där de beslutande och verkställande organen kommunicerar och växelverkar med varandra i sökandet efter en balanserad lösning på ett problem i samhället eller i den enskilda organisationen. Sådana lösningar har av vissa författare framhållits som ideala för en framgångsrik implementering av ett fattat beslut.⁹

I dessa mer sociologiskt betingade teorierna finns en insikt om att det tillämpande organet ofta är något trögrörligt och inte bara styrs av det beslutande organet utan också styrs av sina egna interna rutiner, identiteter och kulturer.¹⁰ Detta kan särskilt sägas vara fallet inom hälso- och sjukvård, då det i inom detta område återfinns en stor grupp yrkesutövare vilka inte enbart finner sin legitimitet genom sin inordning i det byråkratiska systemet utan också stödjer sin legitimitet på sin professionella auktoritet.¹¹

Om de riktlinjer som det beslutande organet ligger i linje med denna interna kultur finns en större benägenhet från tillämparna att ta till sig av dessa. Men om riktlinjerna strider mot dessa finns en risk att tillämparna gör motstånd, genom exempelvis olydnad eller bakåtsträvan. Förändringar i komplexa organisationer kan därför komma att ta tid, man talar i implementationsforskningen om att det kan ta mellan fem till tio år innan en ny riktlinje verkligen kan tänkas verkställas i enlighet med det avsedda.¹²

⁶ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 239.

⁷ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 239-240.

⁸ Sannerstedt i Rothstein (2001), s 24-25.

⁹ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 241-243.

¹⁰ Sannerstedt i Rothstein, s 41-43.

¹¹ Beckman i Selander, s 75-76.

¹² Sannerstedt i Rothstein, s 41-43.

I denna växelverkan mellan gräsrotsbyråkrater och beslutsfattare där dess olika aktörer på olika sätt samverkar i förverkligandet av de angivna programmen har det framförts teorier som bygger på att det finns vissa strukturer och koalitioner bestående av såväl beslutsfattare som verkställare vilka har det gemensamt att de både är intresserade av att ett visst mål uppnås. Ansatsen i dessa teorier är att förklara varför vissa program får den utformning de slutligen får, bristen ligger dock i att de sällan närmare definierar de koalitioner och strukturer som avses.¹³ Teorin skulle kunna tänkas vara intressant att tillämpa på hälso- och sjukvården då detta område baseras på autonomi och självkontroll för enskilda yrkesgrupper eller personer med insikt om villkoren inom hälso- och sjukvård, tyvärr skulle ett sådant projekt bli mer sociologiskt till sin karaktär och vara svår att rymma inom ramen för en uppsats i juridik.

De ovan refererade teorierna är tydligt aktörsbaserade. Det har också framförts teorier som framhåller resultatet av implementeringen framför de processer som styr implementeringen. Företrädare för dessa teorier intresserar mindre för motiven för en viss åtgärd bort och fokus riktas därför enbart mot vad som faktiskt kommit att utföras.¹⁴ Det är i mina ögon tveksamt om dessa teorier ens kan kategoriseras som forskning kring begreppet implementering, då detta begrepp förutsätter att där finns ett program som faktiskt skall verkställas.

Det går dock att finna synteser mellan dessa resultat- respektive aktörsbaserade teorierna. Lane, Arvidson och Magnusson försöker göra detta genom att betona att implementering inte innebär annat än att en företrädare för det verkställande organet handlar i förhållande till programmet, detta leder förhoppningsvis till att resultat vilka är positiva i förhållande till de angivna målen för programmet.¹⁵

På detta sätt söker de finna en teori som sammanför den legitima maktutövningens två aspekter, ansvarighet och förtroende. Med ansvarighet menas i detta sammanhang ansvaret för att det angivna programmet förverkligas och idealet är i detta avseende den perfekta administrationen där programmet uppnås. Programmet blir sålunda dels ett mål att sträva efter samt ett korrektur gentemot vilket man i efterhand kan pröva huruvida det förverkligats. Lane, Arvidsson och Magnusson betonar att programmet som korrektiv alltid är giltigt, det kan alltid utnyttjas för att pröva huruvida det faktiskt verkställts samt, i det fall då detta inte skett, som grund för att i efterhand undersöka vem som bär ansvaret för denna brist.¹⁶

Förtroendeaspekten på implementeringen av ett program hänför sig till verkställandet av denna. Implementeringen i ett system baserat på representativ demokrat vilar på att offentlig makt tilldelas politiker eller ämbetsmän oavsett om dessa är administratörer eller professionella. I sitt arbete är dessa satta att verkställa olika program på uppdrag av medborgarna, hur detta genomförs är

¹³ Lane, Arvidsson, Magnusson, s 245-248 respektive 252-254.

¹⁴ Lane, Arvidsson, Magnusson, s 248-249.

¹⁵ Lane, Arvidsson, Magnusson, s 254.

¹⁶ Lane, Arvidsson, Magnusson, s 255.

upp till dem så länge medborgarna i efterhand kan utkräva ansvar för deras gärningar.¹⁷

Denna handlingsfrihet beträffande medlen för att nå de uppställda medlen är viktig i det avseendet att de offentliga maktutövarna ges en flexibilitet i sin yrkesutövning; oavsett om man är landstingspolitiker eller sjuksköterska på en vårdcentral är det svårt att en gång för alla definiera en detaljerad plan för hur alla mål i alla lägen skall förverkligas. Samtidigt skulle en total handlingsfrihet för den offentliga makten omöjliggöra det offentliga ansvarsutkrävandet, det skulle saknas såväl ett mål för hur verksamheterna skall bedrivas som ett korrektiv gentemot vilket man i efterhand kan pröva huruvida någon brustit i sin yrkesutövning.¹⁸

Istället menar Lane, Arvidsson och Magnusson att den offentliga maktutövning vilar på ett förtroende mellan de olika organen där var och en bör förlita sig på att de berörda verkligen strävar efter att nå de uppsatta målen. Om så inte är fallet kan ansvar utkrävas, endera genom demokratiska val eller genom disciplinära förfaranden.¹⁹ Om vi nu utgår från ett område som hälso- och sjukvården blir detta förhållande tydligt. Kännetecknande för hälso- och sjukvården är dess beroende av professionell personal som kan anpassa sig efter plötsligt uppkomna situationer, personalen skall därutöver hålla sig a jour med den tekniska utvecklingen. Allt detta kan inte förutses genom detaljerad regelstyrning. På denna grund måste beslutsfattarna känna ett förtroende för yrkesutövarna inom hälso- och sjukvård. Samtidigt innefattar många vård- och behandlingsmetoder en sådan fara för patienters liv- och hälsa att det får anses påkallat med en särskild noggrann tillsyn och i fall av fel och försummelser även utkrävande av ansvar. För hälso- och sjukvården krävs sålunda både ett förtroende mellan beslutsfattare och verkställare samt ett program som kan tjäna både som mål för verksamheterna och som ett korrektiv vid utvärderingen.

I denna teori ligger en kritik mot såväl de teorier som baseras på den weberianska idealtypen av en perfekt byråkrati som de teorier som baseras på ett nerifrån- upp perspektiv där närbyråkraternas makt betonas. De menar att medan de förstnämnda överbetonar implementeringens ansvarsaspekt genom att bortse från den osäkerhet som är förenad med förverkligandet av ett program så överbetonar de senare förtroendeaspekten vilket leder till att verkställarna tillåts formulera egna program.²⁰

Ett återkommande problem i forskningen kring implementering är att den empiriska frågan rörande vad som stör implementeringen av ett visst program inte skiljs från den normativa frågan om hur en lämplig styrning bör genomföras. Jag skall i detta arbete försöka undvika att falla i detta naturalistiska felslut och särskiljer därför dessa bägge begrepp. Med begreppet styrning menas i detta arbete begreppets empiriska sida; detta gäller även då jag behandlar normativa begrepp utifrån ett de lega ferenda- perspektiv.

¹⁷ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 257.

¹⁸ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 256.

¹⁹ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 257.

²⁰ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 257.

Detta arbete tar sin utgångspunkt i tanken att de målstađganden som anges i HSL bör ses som det gällande sjukvårdspolitiska programmet i Sverige och att behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvård syftar till att förverkliga detta. I detta ligger också en tro att programmet bör ses dels som dels som ett mål och dels som ett korrektiv gentemot vilket man i efterhand pröva måluppfyllelsen, såtillvida är jag starkt influerad av den implementeringsmodell Lane, Arvidsson och Magnusson presenterar. Behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvården blir i detta perspektiv ett av de medel som staten har till hands vid implementering av det sjukvårdspolitiska programmet.

3 Allmänt om svensk hälso- och sjukvårdslagstiftningen

3.1 HSL

I HSL anges det grundläggande programmet för all vård och behandling som bedrivs i Sverige. I denna lag ges en legaldefinition av vad som menas med hälso- och sjukvård och vad som skall vara ledande för den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvårdens område i Sverige. I dess karaktär av ramlag ligger också att en stor del av de närmare genomförandebestämmelserna har delegerats vidare till regeringen och Socialstyrelsen.

Begreppet hälso- och sjukvård skall enligt 1 § HSL förstås som varje åtgärd som syftar till att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I denna legaldefinition innefattas ett brett spektrum av åtgärder, alltifrån de som är påkallade av kroppsfel som barnsbörd. Åtgärderna kan vara av såväl funktionsförbättrande som funktionsuppehållande. Abort, steriliseringar, inseminationer, transplantationer och obduktioner anses även de innefattas i begreppet hälso- och sjukvård, om än de regleras i en annan ordning än den HSL anger. Till hälso- och sjukvård räknas enligt samma bestämmelse också sjuktransporter samt omhändertagna av avlidna.²¹ Utanför begreppet hälso- och sjukvård faller dock tandvård som regleras i särskild ordning i tandvårdslagen (1985:125).

HSL saknar särskilda regler för tvångsintagning, men gäller även för sådan vård som meddelas efter tvångsintagning enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller på grund av smittsam sjukdom enligt smittskyddslagen (1988:1472).²²

Målet med den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige är enligt 2 § HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. En god hälso- och sjukvård skall enligt 3 § HSL särskilt vara av god kvalitet och se till att patientens behov av trygghet i vården och behandling, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

²¹ Sahlin (2000), s 38.

²² Strömberg, Lundell (2004), s 173.

3.2 LYHS

3.2.1 Allmänt om LYHS

Om HSL syftar till att ange det grundläggande programmet för den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige, syftar LYHS till att förverkliga detta. Denna lag utgör det grundläggande styrmedlet riktat mot enskilda yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. I LYHS anges hur yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård skall bedrivas, vem som har rätt att bedriva hälso- och sjukvård samt vilka åtgärder som kan vidtas om denne inte uppfyller detta. Lagen bör, liksom HSL, förstås som en ramlag vilken kompletteras med närmare detalj- och genomförandebestämmelser på förordnings och föreskriftsnivå. Den viktigaste av dessa förordningar utgörs av FYHS. Denna förordning reglerar närmare grunderna för behörighetstilldelningen.

Med hälso- och sjukvård menas enligt LYHS inte bara det som innefattas i begreppet enligt HSL också verksamhet enligt tandvårdslagen (1985:125), verksamhet som bedrivs med stöd av lag (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel.

Ett grundläggande begrepp i LYHS terminologi är begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. Även för detta begrepp anger LYHS en legaldefinition. I begreppet innefattas enligt 1 kap. 4§ LYHS de som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvård,²³ all den personal som är verksam vid sjukhus eller vårdinrättningar som medverkar i vård, behandling eller undersökning av patienter samt den som i annat fall av vård biträder en legitimerad.²⁴ Därutöver omfattas viss personal inom detaljhandel med läkemedel, Apoteksbolagets giftinformationsverksamhet och personal vid larmcentraler som förmedlar hjälp eller lämnar upplysningar till vårdsökande samt arbetsterapeuter i vad som avser åtgärder för att förebygga, utreda samt behandla medicinska besvär. I syfte att undvika eventuella luckor i definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal ges regeringen möjlighet att föreskriva om att ytterligare grupper skall vara att hänföra till begreppet hälso- och sjukvårdspersonal.

Den mest reella betydelsen av att en person innefattas i kategorin hälso- och sjukvårdspersonal är att denne därigenom ställer sig under Socialstyrelsen samt att denne kan ådra sig en disciplinpåföljd med hänvisning till LYHS

3.2.2 Behörighetsregleringar inom hälso- och sjukvård

För vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård kan det sägas föreligga ett sådant förhöjt styrningsbehov att dessa, utöver att innefattas i begreppet hälso-

²³ Det krävs dock viss anknytning till yrkesverksamheten, detta får till följd att vissa uppgifter faller vid sidan om men att annat inkluderas. Se RÅ 1986 ref. 177 respektive RÅ 1996 ref. 82.

²⁴ Här skall särskilt beaktas huruvida den som biträdd legitimerad har gjort detta varaktigt samt vilka funktioner denne har fyllt, en person som biträder en legitimerad vid exempelvis en trafikolycka kan sålunda inte vara att hänföra till gruppen hälso- och sjukvårdspersonal, se RÅ 1997 not. 28.

och sjukvårdspersonal, också kommit att regleras genom särskild behörighetslagstiftning. I begreppet behörighetslagstiftning på hälso- och sjukvårdens område innefattas tre olika former av skydd för idag 21 olika yrkesgrupper. Skyddsformerna är enligt 3 kap. 1 § LYHS legitimation, ensamrätt till yrke respektive skyddad yrkestitel. Rättsverkningarna för respektive skyddsform är disparata, men de praktiska skillnaderna dem emellan är förvånansvärt små²⁵.

Den sedan lång tid mest kända och framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvård utgörs av legitimationen. Legitimationen utgör ett uttryckligt bevis för att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område som legitimationen avser.²⁶ Det har i äldre förarbeten framhållits att legitimationen skall betraktas som en garanti för att yrkesutövaren i fråga har den kunskap och de personliga egenskaper yrket förutsätter.²⁷

Legitimationen är från juridisk synvinkel att betrakta som ett förvaltningsrättsligt tillstånd förenat med en rad rättigheter och skyldigheter. Till dessa bör främst räknas rätten att använda viss skyddad yrkestitel samt i vissa fall också rätten att utöva de yrken som omfattas av en ensamrätt till yrken. Till rättsverkningar kan också räknas skyldigheten att föra patientjournal samt att den legitimerade ställer sig under Socialstyrelsens tillsyn.

En legitimation utfärdas som ett bevis på att yrkesutövaren genomgått den utbildning den utbildning och den praktik som legitimationen fordrar.²⁸ Den väsentliga skillnaden mot andra former av examensbevis ligger i det att legitimationer, liksom andra former av villkorade tillstånd, i efterhand kan återkallas. Legitimationen är på detta sätt ett uttryck för att den legitimerade står under samhällets tillsyn och kontroll.²⁹

I förarbetena till LYHS förde lagstiftaren en ganska omfattande diskussion om villkoren för att ett yrke skall komma att omfattas av en möjlighet till legitimation. Det överordnade kriteriet var enligt lagstiftaren patientsäkerheten, men därefter bör också sådant som yrkesrollens innehåll, utbildningsnivån och internationella förhållanden beaktas.³⁰

Lagstiftaren menade att yrkesrollens innehåll var en väsentlig del vid övervägandet huruvida ett yrke skulle komma att omfattas av ett legitimationskrav. Det krävs en viss bredd och självständighet i yrkesutövningen för att legitimation skall komma i fråga. Med detta menas att yrkesrollen innefattar ett direkt patientansvar genom ställande av diagnos eller föranstaltande av behandling. Detta kräver inte någon direkt patientkontakt, det väsentliga är huruvida det typiskt sett innebär en självständig bedömning som är av stor betydelse för patientens säkerhet och hälsa.³¹

²⁵ Ds 2004:28, s 67.

²⁶ Prop. 2005/06:43, s 61.

²⁷ Prop. 1983/84:179, s 12.

²⁸ Prop. 1997/98:109, s 81.

²⁹ Prop. 1997/98:109, s 81.

³⁰ Prop. 1997/98:109, s 81.

³¹ Prop. 1997/98:109, s 81.

Då yrkesutövaren skall bedriva sin verksamhet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet krävs att yrket har en klar vetenskaplig förankring. Detta ställer också ett krav på utbildningens nivå och längd. Enligt lagstiftaren är ett ytterligare krav för att yrket skall komma att omfattas av en möjlighet till legitimation att den är en väl definierad högskoleutbildning som leder till en reglerad examen ämnad för visst yrke.³²

Ett annat hänsyn att beakta i sammanhanget är hur yrket regleras internationellt. Att ett yrke inte omfattas av ett legitimationskrav i Sverige men gör det internationellt är en ytterligare omständighet som talar för att yrket skall beläggas med en möjlighet till legitimation. Detta då en förutsättning för att Sverige skall kunna ställa krav på auktorisation gentemot personer med utbildningar inom gemenskapen är att samma krav ställs för personer med svenska utbildningar. Lagstiftaren framhäver också att ett införande av en möjlighet till legitimation också underlättar för personer med svenska utbildningar att få dessa erkända utomlands.³³ Vi kan också se att sådant som vilken driftsform som är den typiska för yrkesverksamheten beaktas, om verksamheten typiskt sett sker i offentlig regi finns andra offentliga styrmedel till buds. Men sker verksamheten typiskt sett i privat regi talar detta enligt lagstiftaren för legitimation.³⁴

De av lagstiftaren anförda kriterierna kan också ligga till grund för en prövning huruvida också andra behörighetsnivåerna skall utnyttjas.³⁵ Det är också genom dessa övriga behörighetsnivåerna inom hälso- och sjukvård som yrkeslegitimationerna ges rättsverkningar. Samtliga de yrken som är belagda med möjlighet till yrkeslegitimation är idag också förenade med en föreskrift om skyddad yrkestitel. Detta skydd medför att endast legitimerade yrkesutövare har rätt att använda sin titel i samband med verksamhet inom hälso- och sjukvård.³⁶ Skälet till detta är att patienten skall veta att yrkesutövaren är legitimerad. Denna inriktning mot skydd av patienter får till följd att man inte heller får utnyttja en titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel.

Den skyddade yrkestiteln kan också enligt 3 kap. 9 § även avse specialistbeteckningar för läkare, tandläkare samt sjuksköterskor. Dessa får då använda titlar vilka motsvarar den inriktning de är specialiserade på.³⁷ Detta

³² Prop. 1997/98:109, s 82.

³³ Prop. 1997/98:109, s 82.

³⁴ Prop. 1997/98:109, s 81-82.

³⁵ Prop. 1997/98:109, s 83.

³⁶ Att skyddet för yrkestitlar begränsar sig till att endast avse användandet av titlar inom hälso- och sjukvård får *e contrario* till följd att ett användande av dessa utanför hälso- och sjukvårdsområdet inte är det. Skulle en titel användas i missledande syfte utanför hälso- och sjukvårdsområdet kan dock detta anses utgöra brott mot Marknadsföringslagen (1995:450) alternativt Bedrägeri enligt 9 kap. 1 § Brottsbalken (1962:700), se prop. 1997/98:109, s 85.

³⁷ Prop. 1997/98:109, s 86.

gäller även den för det gemenskapsrättsliga samarbetet särskilt framtagna specialistinriktningen allmänpraktiserande läkare (europaläkare).³⁸

Den mest ingripande formen av behörighetsreglering inom svensk hälso- och sjukvård utgörs av föreskrifterna om ensamrätt till yrket enligt 3 kap. 7 § LYHS. På grund av denna reglerings ingripande art är den förbehållen de yrkesgrupper där detta är särskilt påkallat av patientsäkerhetsskäl. Enligt 3 kap. 4 § LYHS omfattas idag fyra yrkesgrupper av en sådan föreskrift: apotekare, barnmorska, läkare, receptarie samt tandläkare.

Då såväl den skyddade yrkestiteln som ensamrätten till yrket är kopplad till legitimationen upphör rätten att bruka titeln samt utöva yrket i samband med att en legitimation återkallas. I det fall en yrkesutövare fortsätter att utöva sitt yrke eller bruka sin titel i strid med en återkallelse är påföljden enligt 8 kap. 3 -4 § § LYHS böter eller fängelse i högst sex månader.

3.2.3 Tillsyn

3.2.3.1 Socialstyrelsen

Den främsta innebörden av behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvård är att de är ett uttryck för att den enskilde yrkesutövaren ställer sig under det offentliga tillsynen. Denna tillsyn utövas enligt 6 kap. 1 § LYHS av Socialstyrelsen. Tillsynen syftar till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården genom att fortlöpande utföra kontroller av hälso- och sjukvårdspersonal (s k individtillsyn) samt verksamheter inom hälso- och sjukvård (s k verksamhetstillsyn).³⁹ Socialstyrelsen utövar både en aktiv och en passiv tillsyn över hälso- och sjukvården. Med detta menas att styrelsen både själv kan initiera ärenden samt till följd av anmälan av annan vidta tillsynsåtgärder.⁴⁰

Socialstyrelsens individtillsynsansvar omfattar den hälso- och sjukvårdspersonal som verkar inom Sveriges gränser. För enskilda från ett annat land gäller att som en förutsättning för deras verksamhet i Sverige att de är godkända av styrelsen. Därutöver har yrkesutövare inom gemenskapen en möjlighet att under en begränsad tid erbjuda vård i Sverige utan erforderlig legitimation. I det senare fallet kommer de dock att falla in i gruppen hälso- och sjukvårdspersonal och därigenom också under Socialstyrelsens tillsynsansvar.⁴¹

Socialstyrelsen har i sin tillsynsverksamhet långtgående befogenheter. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att lämna ut material som tillhör verksamheten efter begäran från Socialstyrelsen. I det fall en sådan

³⁸ Denna titel motsvarar den i direktiv 93/16 särskilt framtagna titeln europaläkare och är en översättning av den anglosaxiska titeln General Practitioner (GP). Titeln anger att läkaren är behörig att ges tillträde till andra medlemsländers sjukförsäkringssystem.

³⁹ Ds 1995:35, s 37-39.

⁴⁰ Begreppen aktiv och passiv tillsyn är hämtade från Lundquist Förvaltning, stat och samhälle, s 250.

⁴¹ Prop. 1995/96:176, s 61.

begäran inte skulle efterkommas kan begäran förenas med vite enligt 6 kap. 9 § LYHS. Socialstyrelsen har också rätt att inspektera verksamheter och kan i detta sammanhang också begära biträde av polis.

3.2.3.2 HSAN

Till den offentliga tillsynen över hälso- och sjukvården bör också räknas HSAN: s verksamhet. Till nämndens uppgift hör att pröva anmälningar om sådana förseelser och försummelser som kan antas leda till disciplinära förfaranden i form av såväl disciplinära bestraffningar som legitimationsåterkallelser.

HSAN: s tillsyn är av rent passiv art och nämnden får härav inte agera ex officio. Detta innebär att nämnden är bunden av de framställningar som anmälaren gjort i sin anmälan till nämnden.⁴² Påföljdsärenden kan enligt 7 kap 7 § LYHS initieras genom en anmälan av patient, patients närstående,⁴³ Riksdagens ombudsmän, Justitiekanslern eller genom Socialstyrelsen. Prövningen hos HSAN de allmänna förvaltningsprocessrättsliga principerna och kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

3.2.4 Disciplinära påföljder enligt LYHS

En del av det system för styrning av individer som är verksamma inom hälso- och sjukvård utgörs av de särskilda disciplinära påföljder som kan åläggas den som begår fel eller försummelser inom hälso- och sjukvård. Denna del kompletterar de straffrättsliga påföljder en verksam inom hälso- och sjukvård givetvis också är underkastad.

Det disciplinära sanktionssystemet är uppdelat i två olika kategorier. Den ena kategorin utgörs av de rena disciplinpåföljderna, erinran och varning, som varje person som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen kan ådra sig. Den andra kategorin utgörs av legitimationsärenden vilka är utformade som rena förvaltningsrättsliga tillståndsärenden.

3.2.4.1 Disciplinpåföljder

Disciplinpåföljderna kan enligt 5 kap 3 § LYHS åläggas den som tillhör och som av uppsåt eller oaktsamhet åsidosätter någon föreskrift som är av direkt betydelse för patientsäkerheten. Detta innebär att disciplinpåföljder inte kan komma i fråga i det fall yrkesutövaren har brustit i patientbemötandet eller vid omhändertagandet av avlidna.⁴⁴ Däremot kan disciplinansvarsreglerna tillämpas vid sådan klinisk forskning på människor som kan utgöra fara för försökspersonens säkerhet.

⁴² HSAN 218/92.

⁴³ Till denna grupp räknas make/maka, sambo, barn föräldrar. Den som har rätt att göra anmälan har också rätt att genom fullmakt överlåta sin talerätt.

⁴⁴ Prop. 1997/98:109, s 161.

Syftet med disciplinpåföljderna är att de skall verka såväl allmänpreventivt som individualpreventivt och därigenom skydda patientsäkerheten.⁴⁵

Disciplinpåföljderna är utformade med straffrättsliga förlagor. Detta innebär att man vid prövning av om dessa skall åläggas en ur hälso- och sjukvårdspersonalen har att iaktta den straffrättsliga skuldprincipen, sålunda skall även de subjektiva rekvisiten beaktas.

Det åliggande som skall åsidosättas för att disciplinpåföljder skall komma i fråga skall framgå som ett påbud i föreskrifterna på området. Att disciplinpåföljder därför även kan åläggas vid underlåtenhet att handla kan vålla problem för rättstillämpningen, särskilt om påbudet är vagt formulerat. Här kan eventuellt ledning sökas i medicinsk praxis.⁴⁶

Disciplinpåföljderna är subsidiära till eventuella straffrättsliga påföljder. I det fall åtal väckts får något disciplinärt förfarande inte inledas i fråga om samma gärning. Inte heller får en gärning som prövats i straffrättslig ordning föranleda disciplinära åtgärder. Från detta görs dock undantag för det fall där gärning, av någon annan anledning en bristande bevisning, inte har ansetts utgöra något brott.

Preskriptionstiden för förseelser som skulle föranleda disciplinpåföljder är tio år. En disciplinpåföljd får inte heller åläggas den som inte underrättats inom två år efter det anmälan gjorts.

3.2.4.2 Legitimationsåterkallelser, provotid jämte begränsning av förskrivningsrätten.

Vid sidan om disciplinpåföljderna finns även möjligheten att på olika sätt söka begränsa möjligheten för den enskilde att utöva yrket, exempelvis genom att återkalla yrkeslegitimationen. En legitimation får återkallas antingen på begäran av den legitimerade själ eller då den legitimerade varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva sitt yrke. Olämpligheten kan också bestå i sjukdom eller en liknande omständighet som medför att den legitimerade inte kan utöva yrket på ett tillfredsställande sätt.

Till skillnad från disciplinpåföljderna är legitimationsåterkallelser inte att betrakta som påföljder för förseelser. Istället utgör de, som det heter i äldre förarbeten, en skyddsåtgärd till förmån för de intressen som uppstår auktorisationsintresset.⁴⁷ Det främsta är härvid patientsäkerhetsintresset. Men det kan också bero på andra beteenden som rubbar allmänhetens förtroende för yrkeskåren.⁴⁸ Legitimationsåterkallelser har dock den likheten med disciplinpåföljderna i det att de bär olika typerna av åtgärder syftar till att

⁴⁵ Rönneberg, s 217.

⁴⁶ Rönneberg, s 218.

⁴⁷ Prop. 1978/79:220, s 551.

⁴⁸ Se exempelvis Ab-232/81 där en läkarlegitimation återkallades till följd av att läkaren förordat sjukskrivning patienter utan föregående mottagning, undersökning eller behandling.

verka såväl allmän- som individualpreventivt.⁴⁹ Det kan dock av praxis på området skönjas en viss ökad benägenhet att beakta eventuella åtgärder eller behandlingar den legitimerade genomgått i legitimationsärenden.⁵⁰ Särskilt i sjukdomsfallen uppstår en intressant motsättning mellan samhälleligt skydd och den enskildes behov av vård eller behandling.⁵¹

Till följd av legitimationsåterkallelser ingripande karaktär ställs det höga krav på bevisning i legitimationsärenden. I princip skall det ställas utom rimligt tvivel att sakomständigheterna är korrekta.⁵² Dessa omständigheter skall också vara av en viss dignitet. Återkallelse till följd av oskicklighet kan ske i det fall där det otvetydigt kan slås fast att yrkesutövaren endera genom ett allvarligt misstag eller genom att göra sig skyldig till upprepade förseelser av mindre allvarlig art visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.⁵³

En yrkeslegitimation kan enligt 5 kap 6 § LYHS återkallas interimistiskt i högst sex månader i det fall det föreligger sannolika skäl att en återkallelse skall ske och det är påkallat ur allmän synpunkt. Omständigheterna skall då vara sådana att de vid en objektiv bedömning får misstanken att framstå som berättigad. Så är ofta fallet då den legitimerade erkänt. I det fall återkallelsen grundar sig i en gärning där åtal väckts motsvarar beviskravet häktningsskäl enligt 24 kap 1 § Rättegångsbalken, vilket kan beaktas vid prövningen hos HSN och i förvaltningsdomstol.⁵⁴

Att en interimistisk återkallelse skall vara påkallad ur allmän synpunkt innebär att en legitimation inte skall återkallas i det fall andra åtgärder vidtagits för att säkerställa de intressen legitimationen skyddar.⁵⁵ Detta synliggör det förhållandet att legitimationsåterkallelser är tänkte som en slutpunkt för en kedja av skyddsåtgärder från det allmännas sida.⁵⁶

För det fall en yrkesutövare visat på prov på en sådan olämplighet att utöva sitt yrke att en disciplinpåföljden varning inte kan anses tillräckligt ingripande åtgärd, men olämpligheten inte är av en sådan art att legitimationen kan återkallas kan prøvotid föreskrivas enligt 5 kap 6 § LYHS.⁵⁷ Prövotid kan också föreskrivas i de fall där sjukdom eller någon liknande omständighet befaras kunna hindra den legitimerade att utöva sitt yrke tillfredsställande. I det fall en yrkesutövare föreskrivits prøvotid och under denna tid på nytt förfarit oskickligt i samband med sin yrkesutövning skall legitimationen återkallas. Detta innefattar även fall där det felaktiga förfarandet inte är likartat med det som föranledde föreskrivandet av prøvotid.⁵⁸

⁴⁹ Rönneberg, s 216-217.

⁵⁰ RÅ 2000 ref. 10 respektive RÅ 1999 ref. 15.

⁵¹ SOU 1991:63, s 237-238.

⁵² RÅ 1990 ref. 64.

⁵³ RÅ 1989 ref. 67.

⁵⁴ Prop. 1997/98:109, s 164.

⁵⁵ Prop. 1997/98:109, s 164.

⁵⁶ Prop. 1997/98:109, s 114.

⁵⁷ Prop. 1997/98:109, s 164. Jag vill mena att lagstiftaren här har gjort en olycklig sammanblandning av disciplinpåföljdsärendena och legitimationsärendena. Som anfördes ovan skall en distinktion göras mellan dessa bägge typer av åtgärder.

⁵⁸ Prop. 1997/98:109, s 164.

Tanken med föreskrivandet av prøvotid är att den legitimerade skall göras medveten om att den förseelse som läggs denne till last är av en sådan art att legitimationen kan komma att återkallas i det fall ytterligare förseelser av allvarlig art sker. I princip räcker det med att den legitimerade under prøvotiden uppvisar en sådan oskicklighet eller en sådan olämplighet för yrket som motsvarar den grad av allvarlighet som krävs för disciplinpåföljden varning för att legitimationen skall återkallas.⁵⁹

Vid sidan om legitimationsåterkallelser kan också yrkesutövarens befogenheter inskränkas. Detta sker med åberopande av 5 kap. 11 § LYHS genom begränsningar av rätten att förskriva narkotiska preparat, alkoholhaltiga drycker samt teknisk sprit. En begränsning av förskrivningsrätten kan antingen ske på begäran av den legitimerade eller till följd av att denne missbrukar denna rätt. Denna rätt att begränsa förskrivningsrätten kompletteras av bestämmelser om förbud att lämna ut sådana preparat i strid med beslutet enligt lagen (1992:860) om kontroll av narkotika och lagen (1961:81) om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat.

Vid ärenden som rör återkallelse av legitimation, inskränkning av behörighet eller prøvotid föreligger ingen preskriptionstid. Däremot skall hänsyn endast tas till den fara för patientsäkerheten som föreligger vid tidpunkten för åtgärden. Det kan dock finnas skäl att ta hänsyn till omständigheter som ligger långt tillbaka i tiden för att göra en samlad bedömning av samtliga relevanta faktorer.⁶⁰

I det fall en legitimation har återkallats eller en behörighet att förskriva narkotiska preparat, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit dragits in eller begränsats gäller detta beslut på obegränsad tid.⁶¹ En ny legitimation kan dock meddelas då förhållandena medger det efter ansökan av den delegitimerade.⁶²

⁵⁹ Prop. 1997/98:109, s 114.

⁶⁰ Prop. 1993/94:149, s 123.

⁶¹ Rönnberg, s 230.

⁶² Sahlin (1994), s 291-292.

4 Begreppet internationell förvaltningsrätt

4.1 Inledning

I detta avsnitt ges en kort introduktion till begreppet internationell förvaltningsrätt. Avsnittet syftar till att översiktligt behandla några begrepp som jag funnit nödvändiga för att förstå de regleringar som syftar till att förena styrning av hälso- och sjukvård med en fri rörelse av arbetstagare inom Norden och gemenskapen.

4.2 Internationell förvaltningsrätt

Begreppet internationell förvaltningsrätt har länge behandlats något styvmoderligt i svensk doktrin. Bakgrunden till detta kan diskuteras men kan möjligen förklaras av den svenska enhetsstaten där förvaltningen förhållit sig oförstående till begrepp som federalism. Detta till skillnad från länder såsom Tyskland där det sedan länge funnits en förståelse för att även förvaltningsrätten, i likhet med den internationella privaträtten, kan bilda komplexa system av lagval och erkännande av olika materiella förvaltningsrättsliga lösningar inom ett och samma rättssystem.

Inom den internationella privaträtten har det sedan länge utvecklats regler och principer för hur val- och konfliktsituationer mellan olika rättssystem skall lösas. Inom den internationella privaträtten skiljs på sak- och kollisionenormer. Med saknormer menas rättsreglers materiella innehåll och kollisionenormerna anger under vilka förutsättningar saknormerna skall tillämpas. På samma sätt kan det inom förvaltningsrätten göras en uppdelning mellan saknormer och konfliktnormer.⁶³

Konfliktnormerna fyller två funktioner. Den första är att bestämma när det egna rättssystemets normer skall respektive inte skall tillämpas. Vid denna bestämning sammanfaller ofta konfliktnormerna med de folkrättsliga kriterierna för jurisdiktion. Dessa kriterier kan exempelvis utgöras av statens territorium, anknytning till statens medborgare eller anknytning till skyddsvärda intressen.⁶⁴

Avseende denna första funktion kan det i fråga om den internationella tillämpligheten av ansvarsreglerna enligt LYHS i svensk domstol sägas att man i dessa fall måste avvika från de vanliga privaträttsliga konfliktnormerna och finna svaret i den uttryckliga eller underförstådda avsikten med bestämmelserna.⁶⁵ Avseende yrkeslegitimationerna på hälso- och sjukvårdens

⁶³ Persson, s 228-229.

⁶⁴ Persson, s 229.

⁶⁵ Bogdan (2004), s 91-92.

område bör detta rimligen inte vålla några problem. Blotta anknytningen till den svenska rätten genom innehav av en svensk yrkeslegitimation bör rimligen utgöra en sådan anknytningspunkt att en återkallelse kan komma i fråga även om den svenska yrkesutövaren förfarit felaktigt i utlandet. Om inte annat så med åberopande av att en annan ordning skulle kunna tänkas hota svenska patientsäkerhetsintressen eller andra intressen som legitimationen är ämnad att skydda.

Angående de disciplinära förfarandena kan erinras att dessa enligt 5 kap 3 § LYHS endast kan åläggas personer som tillhör den svenska hälso- och sjukvårdspersonalen i enlighet med 1 kap. 4 § LYHS vilka åsidosätter en föreskrift av direkt betydelse för säkerheten i vården. Med begreppet vård menas sådan hälso- och sjukvård som regleras av 1 kap. 2 § LYHS. Härav följer att några konflikter gentemot andra rättsordningar sällan kan tänkas uppkomma.

En intressant diskussion rörande den territoriella begränsningen av Socialstyrelsens individtillsynsansvar fördes i samband med översynen av tillsynslagstiftningen. Socialstyrelsen önskade i ett remissvar utsträcka sin tillsyn till att även gälla även svensk hälso- och sjukvårdspersonal utomlands. Som svar till detta anförde regeringen att det medlemskapet i Gemenskapen och den allmänt växande internationaliseringen skulle medföra ett ökat antal utländska intressenter, regeringen ansåg sig redan vara medveten om att detta skedde redan idag. Men detta förhållande ansågs kunna regleras genom lagstiftningen gällande medicintekniska produkter. Härav följde att något utökat tillsynsansvar inte ansågs behövligt.

Kollisionsnormernas andra funktion är att ange fall när utländska normer skall tillämpas eller tillmätas rättslig relevans. Detta kan ske genom att en nationell författning direkt hänvisar till utländsk rätt. Detta är ytterst sällsynt i svensk förvaltningsrätt. Hänvisning kan också ske genom att utländska intyg och andra förvaltningsbeslut skall tillmätas betydelse i Sverige, såsom exempelvis i fråga om det ömsesidiga erkännandet av examensbevis.⁶⁶

Många gånger kan inte det utländska förvaltningsbeslutet direkt översättas till ett svenskt förvaltningsbeslut. Den svenska myndigheten måste då tolka och analysera beslutet och dess rättsliga grund. Huruvida detta innebär att den svenska myndigheten enbart erkänner utländska staters förvaltningsbeslut eller därutöver också tillämpar av utländsk rätt är föremål för diskussion i doktrinen.⁶⁷

Bogdan menar att detta beror på vad som innefattas i begreppet tillämpning. Han menar att det är naturligare att i detta sammanhang tala om att den utländska rätten beaktas, då den egna lagstiftningen bland annat bibehåller sitt monopol på sanktioner.⁶⁸ Gihl har framfört åsikten att ett eventuellt erkännande av utländsk offentlig rätt är en helt igenom nationell åtgärd i den erkännande staten som grundar sig på en föreskrift i denna stat. Enligt honom har detta

⁶⁶ Persson, s 229.

⁶⁷ Persson, s 230.

⁶⁸ Bogdan (1994), s 284.

inget att göra med en eventuell tillämpning av utländsk offentlig rätt, utan bör betraktas som en tillämpning av den erkännande statens lag.⁶⁹

4.3 Allmänt om utländsk rätt som grund för förvaltningsbeslut

Enligt legalitetsprincipen sådan den formuleras i 1 kap. 1 § regeringsformen utövas den offentliga makten under lagarna. Med lagarna menas i detta sammanhang i huvudsak de svenska lagarna sådana de är formulerade av riksdagen. Att då svenska myndigheter skulle tillämpa utländska lagar kan på denna grund sägas inkräkta på legalitetsprincipen, sedan länge gäller dock att detta kan ske i den mån detta stöder sig på en svensk rätt. I vilken form en sådan hänvisning till utländsk rätt skall ha är inte reglerat. Rättsäkerhetsintressen talar för att det skall ske i lagform, men det kan möjligen också ske enligt sedvanerätt.⁷⁰

Traditionellt har, som ovan anförts, inställningen till tillämpning av utländsk offentlig rätt varit mycket restriktiv och tagit sin utgångspunkt i principer från den internationella privaträtten. En ledande princip har då varit den så kallade isolationsprincipen. Denna princip utgår ifrån att intressen från ett land normalt inte skall tillgodoses med hjälp från domstolarna i andra länder, såvida inte annat följer av internationella konventioner. Man utgår ifrån att det i dessa fall saknas rättsskipningsintresse från domstolslandets sida.⁷¹

Isolationsprincipen har motiverats med att den offentliga rätten till skillnad från privaträtten är ensidig genom dess karaktär av direkt maktutövning. Då det inte kan ske någon maktutövning utanför statens gränser därför att detta skulle inkräkta på andra staters suveränitet och jurisdiktion skulle det inte heller vara möjligt för en stat att tillämpa en annans stats offentliga rätt. Det har också påståtts att förvaltningsrätten skiljer sig från privaträtten på det sättet att staten inom den offentliga rätten har ett intresse av den materiella utgången samt att offentligrättsligt reglerade förhållanden förutsätter en stat samt att stater inte kan förhålla sig neutrala till vilka rättsregler som tillämpas för att lösa en konflikt mellan olika lagar.⁷²

Senare har det också framhållits att offentlig rätt syftar till att uppfylla statens egna intressen. Om domstolar då skulle tillämpa främmande offentlig rätt skulle de därmed också gynna en annan stats intressen. Andra skäl som framförts är att det skulle vara alltför svårt för myndigheterna att tillämpa utländsk rätt samt att det skulle kunna skapa utrikespolitiska problem om en del av ett utländskt rättssystem åsidosattes och att det därför är bättre att inte tillämpa utländsk rätt överhuvudtaget.⁷³

⁶⁹ Gihl, s 363.

⁷⁰ Persson, s 232.

⁷¹ Bogdan (2004), s 83-84.

⁷² Persson, s 232-234.

⁷³ Persson, s 234.

Denna restriktiva hållning har dock kommit att modifieras något. Det har framhållits att den offentliga rätten inte ställer några större krav än vad den internationella privaträtten gör. Därutöver har det kommit att bli alltmer accepterat med inslag av internationell offentlig rätt i den internationella privaträtten. Denna utveckling har delvis att göra med att det idag är svårare att dra en knivskarp gräns mellan offentlig rätt och privaträtt, exempelvis inom marknadsrätten.⁷⁴

Trots denna diskussion får det anses stå klart att det idag krävs uttryckligt lagstöd för tillämpning av utländsk offentlig rätt. Möjligheten att tolka en författning i ljuset av en utländsk författning är avsevärt mindre inom den offentliga rätten än inom privaträtten. I vissa fall kan dock en hänvisning till utländsk förvaltningsrätt ske utan direkt lagstöd, då motiverat av lojalitetsplikten enligt EG-fördraget art 10.⁷⁵

⁷⁴Persson, s 234-236.

⁷⁵Persson, s 237-238.

5 Ömsesidigt erkännande av examensbevis

5.1 Inledning

Inom detta avsnitt behandlas de olika formerna av respektive förutsättningarna för internationellt erkännande av examensbevis i Sverige. Avsnittet inleds med en allmän beskrivning av den ordning som gäller för erkännandet av examensbevis utfärdade i länder utanför Norden respektive gemenskapen, därefter behandlas de särreglering som gäller för examensbevis utfärdade inom Norden eller gemenskapen.

Det ömsesidiga erkännandet innehåller två element som skall noga hållas isär. Det första elementet omfattar de krav på yrkesutövarens konkursfrihet, vandel och liknande som medlemsstaterna kan ställa för att yrkesutövaren skall ha rätt att utöva yrket i medlemslandet. Ett andra element rör de disciplinära regler yrkesutövaren underkastar sig i sin yrkesutövning i verksamhetslandet.⁷⁶

I detta kapitel behandlar jag det förstnämnda elementet. Inom ramen för nästkommande kapitel behandlas hur man internationellt och gemenskapsrättsligt kommit att behandla de disciplinära regler som yrkesutövare är underkastade i sin yrkesverksamhet.

5.2 Erkännandet av examensbevis från länder utanför Norden och gemenskapen

Den som genomgått utbildning i länder utanför gemenskapen och Norden kan erhålla en svensk yrkesbehörighet under förutsättning att den migrerande arbetstagaren lever upp till vissa krav. Dessa krav specificeras i 8 kap 1 § FYHS. För det första skall arbetstagaren ha genomgått en kompletterande utbildning samt fullgjort praktisk tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna skall motsvara de svenska kraven. För det andra skall arbetstagaren ha för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar med relevans för yrket. För det tredje krävs att arbetstagaren har för yrket nödvändig kunskap i svenska, danska eller norska.

Det finns ingen automatik i prövningen av den migrerande arbetstagarens behörighet att utöva ett visst yrke, utan Socialstyrelsens bedömning begränsar sig till en prövning i varje enskilt fall.

Avseende denna grupp begränsar inte direktiven rörande ömsesidigt erkännande av examensbevis inom gemenskapen den nationella rätten att pröva examensbevis från tredje land.⁷⁷ Här gäller dock vissa undantag för de

⁷⁶ de Crayencour, JP, s 83.

⁷⁷ Se exempelvis avseende läkare direktiv 93/16 Artikel 23.5.

yrkesutövare med examensbevis från tredje land vilka erkänts av en myndighet i ett annat land inom gemenskapen.⁷⁸

Avseende de grupper vilka faller under de generella direktivens tillämpningsområde föreskriver direktiv 89/48/EG artikel 1a, andra stycket att dessas examensbevis skall erkännas i andra stater om de godkänns av myndigheterna i den sökandes hemland och den sökande har utövat yrkesverksamhet i tre år. Därutöver bör också nämnas att rådet i en rekommendation i samband med införandet av det första generella direktivet uttalat att medlemsstaterna också skall erkänna utbildningar från tredje land.⁷⁹

Gentemot länder utanför gemenskapen har följaktligen de svenska myndigheterna relativt fria tyglar vid valideringen av utländska examensbevis. Det är de svenska myndigheternas suveräna rätt att godta respektive avslå en begäran om att en viss utbildning skall ligga till grund för ett visst kompetensbevis. Alltså kan möjligheten till styrning av hälso- och sjukvården inte sägas minska genom detta. Det är med utgångspunkt i denna ordning som en analys av den nordiska respektive den gemenskapsrättsliga ordningen bör ta sin utgångspunkt.

Vissa grundläggande begränsningar finns dock av den skönsmässiga bedömningen. Då tillstånd att utöva av ett visst yrke utgör en sådan civil rättighet som avses i EKMR artikel 6⁸⁰ får ett beslut rörande erkännande av utomnordiska respektive utomgemenskapliga legitimationer enligt EKMR artikel 14 inte verka diskriminerande av hänsyn till kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt.

Möjlighet att utbyta information mellan Socialstyrelsen och myndigheter utanför gemenskapen saknas. Inte heller finns det något generellt krav på att den som ansöker om en svensk legitimation att uppvisa intyg om straffrihet respektive god vandel från den ursprungliga staten respektive den eller de stater denne tidigare har varit verksam i.

5.3 Den nordiska ordningen

Inom Norden har det sedan 1981 funnits en överenskommelse om ömsesidigt erkännande av examensbevis på hälso- och sjukvårdens område. Överenskommelsen bygger på grundtanken att den som förvärvat att den som förvärvat en legitimation för ett yrke i ett av de nordiska länderna vid ansökan skall kunna få motsvarande godkännande utan krav på kompletterande utbildning och tjänstgöring. En utbildning som är genomförd i ett nordiskt land respektive ett kompetensbevis utfärdat i ett nordiskt land vilket motsvarar de examensbevis som anges i 8 kap 5 § FYHS har rätt att fritt utöva yrket även i Sverige. Den nordiska ordningen för automatiskt erkännande av examina inom

⁷⁸ Se s. 45.

⁷⁹ Council recommendation 89/49/EEG of 21 December 1988 concerning nationals of Member states who hold a diploma conferred in the third state, OJ L 19, 24.1.1989.

⁸⁰ *König mot Tyskland*, Ser. A Vol 27 respektive *Le Compte, Van Leuven och de Meyere mot Belgien*, Ser. A Vol. 43.

Norden täcker ett större antal examina än vad de gemenskapsrättsliga sektorsdirektiven gör. I den meningen kan det nordiska samarbetet sägas ha kommit längre än det gemenskapsrättsliga.

Om en myndighet som prövar frågor om kompetensbevis i ett annat nordiskt land begär det, skall enligt 8 kap 6 § FYHS Socialstyrelsen lämna denna myndighet de upplysningar som denna kan behöva för att avgöra prövningen i ett visst fall. Om en yrkesutövare med kompetensbevis här i landet även har motsvarande bevis i annan nordisk stat och han eller hon i Sverige får sin legitimation återkallad eller får sin rätt att förskriva läkemedel eller alkohol inskränkt skall Socialstyrelsen underrätta motsvarande myndighet även i det eller de länderna om åtgärden och skälen för denna.

5.4 Den gemenskapsrättsliga ordningen

5.4.1 Allmänt

Rätten för en arbetstagare att förflytta sig inom gemenskapen samt verka även i andra medlemsländer berör i grunden två av de i EG-fördraget angivna fyra friheterna; fri rörlighet för personer respektive fri rörlighet för tjänster.

Fri rörlighet för personer innefattar de stadganden om fri rörlighet för arbetskraft enligt artikel 39-42 i EG-fördraget. I sin tur innefattar den fria rörligheten för arbetskraft två delområden. Det första delområdet behandlar avskaffandet av alla former av diskriminering som grundar sig på arbetstagarens nationalitet vad gäller anställning, lön och övriga arbets- eller anställningsvillkor. Det andra delområdet behandlar de rättigheter de rättigheter EU-medborgare har då de söker arbete, arbetar eller har arbetat.⁸¹

Nära relaterade till reglerna om arbetskraftens fria rörlighet är rätten till etablering och tjänsters fria rörlighet. Enligt artikel 49 skall det i princip råda full frihet att tillhandahålla tjänster på den gemensamma marknaden. Alla hinder på nationell nivå skall tas bort och medlemsstaterna får inte upprätthålla regler med diskriminerande verkan för utländska rättssubjekt.

Erkännandet av examensbevis mellan medlemsstaterna skall också ses mot bakgrund av diskrimineringsförbudet enligt artikel 12 respektive artikel 39.2 i EG-fördraget. Dessa stadganden förbjuder all diskriminering på grund av nationalitet och föreskriver att diskriminering vad avser sysselsättning, lön och övriga arbetsanställningsförhållanden skall avskaffas.

Den närmare innebörden av detta diskrimineringsförbud preciseras i förordningen (EEG) nr 1612/68 om arbetskraftens fria rörlighet. Medborgare inom EU har enligt denna förordning rätt att ta anställning och arbeta i ett annat medlemsland enligt de villkor som gäller för anställningen i detta land. Enligt artikel 7.1 i denna förordning får arbetstagare från en annan medlemsstat inte

⁸¹ Nyström, s 95.

behandlas annorlunda än inhemska arbetstagare när det gäller anställnings- och arbetsvillkor, särskilt vad gäller lön, avskedande och återanställning.

Enligt förordning (EEG) nr 1612/68⁸² artikel 7.3 har migrerande arbetstagare samma rätt till utbildning i yrkesskolor och omskolningscentra som inhemska arbetstagare. Utbildningen som avses i denna bestämmelse avser sådan utbildning som har nära anknytning till arbetsmarknaden. Inga avgifter som inte tas ut av värdlandets egna medborgare får tas ut av medborgare i andra medlemsländer av gemenskapen.

För att idén om en gemensam arbetsmarknad inom gemenskapen skall fungera krävs att medlemsländerna ömsesidigt erkänner examensbevis och yrkeskompetens som en arbetstagare förvärvat i andra medlemsstater. Detta har varit ett problem som varit känt ända sedan begynnelsen av det europeiska samarbetet.⁸³ I artikel 47 i EG-fördraget föreskrivs att rådet skall utfärda direktiv för ömsesidigt erkännande utbildnings-, examens och behörighetsbevis. På detta sätt önskar man gradvis harmonisera reglerna inom den gemensamma arbetsmarknaden. I detta syfte har rådet och parlamentet antagit en rad direktiv i syfte att integrera den europeiska arbetsmarknaden genom att föreskriva regler i form av direktiv för ömsesidigt erkännande av sådana bevis.

De principiella utgångspunkterna för utvecklande av system för ömsesidiga erkännanden av examensbevis med åberopande av Artikel 47 har varit att direktiv om ömsesidigt erkännande av examensbevis skall föregås av direktiv vilka innehåller samordnande föreskrifter för de utbildningar vilka skall leda till examensbevis. Kraven på dessa utbildningar skall vara de högsta möjliga utan att kraven för den sakens skull alltför kraftigt förändrar de nationella utbildningssystemen, med andra ord finns här en avvägning dels i fråga om utbildningskraven men också i anvisningarnas detaljeringsgrad. Direktiven om ömsesidigt erkännande av examensbevis skall innehålla en lista över de examensbevis som motsvarar de av gemenskapen uppställda kraven och som därför skall erkännas inom gemenskapen. Därutöver skall direktiven innehålla nödvändiga föreskrifter för att de skall komma att bli direkt tillämpliga.⁸⁴

Lagstiftningen rörande det ömsesidiga erkännandet av examensbevis är präglad av den princip om ömsesidigt förtroende mellan myndigheterna i medlemsstaterna som fastslogs i Cassis de Dijon-målet⁸⁵, vilken utgår från att en vara som lagligen producerats i ett land också skall kunna säljas i ett annat land, såvida inte annat är nödvändigt och kan motverkas med proportionella åtgärder. Analogin till det ömsesidiga erkännandet av examensbevis ligger här nära. Vi kan i fråga om examensbevis alltså tala om ett indirekt erkännande av utländsk förvaltningsrätt.

Metoden för att möta dessa krav har varit att undersöka kraven för tillträde till universiteten inom medlemsstaterna, undersöka utbildningslängden, undersöka

⁸² Rådets förordning (EEG) nr 1612/68 om arbetskraftens fria rörlighet inom gemenskapen, EGT L 257, 19.10.1968 s. 13.

⁸³ Odenkrants (1998), s. 111.

⁸⁴ de Crayencour, s 47.

⁸⁵ Mål 120/78, Rewe Zentral AG mot Bundesmonopolverwaltung für Branntwein [1979] ECR 1845. Svensk specialutgåva, vol. 4 s 377.

utbildningsplaner, särskilt avseende avvägningen mellan praktiska och teoretiska moment, samt undersökning av utformningen eventuella praktiska träningsperioder.⁸⁶ Dessa undersökningar och värderingar av utbildningar inom unionen bedrivs idag av ett särskilt organ inom EU, Cedefop.⁸⁷

Artikel 47 i EG-fördraget avser etablering som självständig företagare men genom åberopande av artikel 40 gäller dessa regler även för arbetstagare. Från början var tanken att dessa direktiv skulle sträva efter att likrikta de olika utbildningar men dessa har utvecklats till att endast utgöra allmänna anvisningar om de grundkrav som kan ställas för att utbildningarna skall kunna en utgöra grund för ömsesidigt erkända examensbevis.⁸⁸

Med examensbevis menas i detta sammanhang mer än bara en bit papper som erhållits genom en avlagd examen från ett universitet eller liknande, utan med begreppet examensbevis menas alla former av dokumentation avseende olika typer av erfarenheter som yrkesutövaren erhållit i form av praktikintyg eller liknande som krävs enligt nationella föreskrifter.⁸⁹

Beträffande enskilda näringsidkare och företag ställer inte Romfördraget upp något generellt krav på etableringsfrihet. Huvudregeln inom gemenskapen är i stället principen om likhet i etableringsförutsättningar. Med detta menas att samma krav skall ställas för rättssubjekt från andra medlemsstater som de som tillämpas för inlämningar. En vanlig form av begränsningar för etableringsfriheten respektive den fria rörligheten för arbetstagare är olika former av auktorisationer eller legitimationskrav.⁹⁰

Detta krav på likhet i förutsättningar för etablering uppfattades från början som en målsättning att successivt förverkliga målet om en enhetlig ordning inom gemenskapen genom att utfärda direktiv för ett område i taget. I syfte att motverka sådana former av begränsningar och därmed underlätta tillträdet till verksamhetsområdet antog rådet under sextio- och sjuttiotalen en rad så kallade övergångs- och liberaliseringsdirektiv avseende specifika yrkesgrupper.⁹¹

Liberaliseringsdirektiv grundade sig på artiklarna 54 (nuvarande artikel 44), respektive 63 (nuvarande artikel 52) och har som främsta syfte att ta bort de nationella restriktionerna som inskränker utländska medborgares rätt att etablera sig i värdlandet och omfattar verksamhet inom ett brett spann av verksamheter inom handel, industri, hantverk och olika former av tjänsteutövning, som inom hotell- och restaurangbranschen och jordbruk. Verksamma inom dessa sektorer skulle enligt direktivens lydelse ges samma rätt att ansluta sig till yrkes- och handelsorganisationer på samma villkor som och med samma rättigheter och skyldigheter som värdlandets egna medborgare.⁹²

⁸⁶de Crayencour, s 48.

⁸⁷Nyström, s 167.

⁸⁸Nyström, s 136.

⁸⁹Odenkrants, (1998) s 111.

⁹⁰Bernitz, Kjellgren, s 205.

⁹¹Odenkrants (1996), s 12:4-12:5.

⁹²Odenkrants (1996), s 12:4.

Andra näringsområden kom att omfattas av så kallade övergångsdirektiv. Benämningen syftar till på att man räknade med att före övergångsperiodens slut- till en början definierat som utgången av 1969- skulle man ha antagit direktiv som samordnade de nationella reglerna för de berörda verksamheterna. I ingressen till dessa direktiv angavs att syftet med direktiven kommer att bortfalla så snart samordningen av villkoren för tillstånd att utöva ifrågavarande former av näringsverksamhet och det ömsesidiga erkännandet av examensbevis har genomförts.⁹³

Övergångsdirektiven föreskrev att i det fall då ett medlemsland har särskilda kvalifikationskrav för att ge tillstånd att påbörja eller utöva viss yrkesverksamhet skall värdstaten godta de bevis en medborgare från en annan medlemsstat kan uppvisa om att han eller hon har utövat verksamhet under ett visst antal år i en annan medlemsstat. Utmärkande drag för dessa direktiv är att en brist på formell yrkesutbildning kan kompenseras med yrkesutövning under viss tid. Kraven på denna utövningstid varierar kraftigt, dels beroende på den befattning den sökande har haft, yrkesutövarens självständighet i sin verksamhet respektive huruvida den sökandes har en formell utbildning inom området eller inte.⁹⁴

Genom fallen Reyners⁹⁵ respektive Van Binsbergen⁹⁶ slog EG-domstolen dock fast att reglerna om icke-diskriminering i kombination med diskrimineringsförbudet hade direkt effekt och att förbudet till följd av detta gällde oberoende av huruvida några ytterligare direktiv utfärdats.

Detta medförde att arbetet med att utfärda minimikrav för utövande av vissa yrken kom att påskyndas. De första direktiven kom att behandla olika yrken på hälso- och sjukvårdsområdet. Då dessa direktiv avser särskilda sektorer går de under benämningen sektorsdirektiv. Idag finns ett fyrtiotal sådana direktiv avseende många olika sektorer inom handel, industri och småindustrier.⁹⁷ Arbetet med att skapa yrkesspecifika minimikrav kom dock att visa sig vara mycket tungrott och tidskrävande.⁹⁸

Till följd av detta kom Kommissionens arbete att överge arbetet med sektorsvisa direktiv till förmån för generella horisontella direktiv. Idag existerar tre olika generella direktiv. Ett första, direktiv 89/48/EEG, avser reglerade yrken med en lägsta utbildningsnivå motsvarande tre års postgymnasial utbildning. Direktiv 92/51/EEG behandlar reglerade yrken med en kortare postgymnasial utbildning än tre år. Dessa generella direktiv har dels kommit att ersätta ett flertal av övergångs- respektive liberaliseringsdirektiven samt dels kommit att omfatta även anställda inom de berörda verksamhetsområdena.⁹⁹

⁹³ Odenkrants (1996), s 12:4-5.

⁹⁴ Odenkrants (1996), s 12.5.

⁹⁵ Mål 2/74 Reyners mot Belgien, REG 1974, s 631. Svensk specialutgåva, volym 2, s 309.

⁹⁶ Mål 33/74 Van Binsbergen mot Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Metalnijverheid REG 1974, s 1299. Svensk specialutgåva volym 2 s 379.

⁹⁷ Odenkrants (1998), s 112.

⁹⁸ Nyström, s 137.

⁹⁹ Bernitz, Kjellgren, s 205.

5.4.2 De generella direktiven

Den generella direktiv behandlar yrkesgrupper vilka inte behandlas av sektorsdirektiven eller i de övergångsdirektiven. Det finns idag tre generella direktiv vilka är riktade mot olika personkretsar, indelade efter utbildningslängd. Till skillnad från sektorsdirektiven ställer de generella direktiven inga minimikrav på utbildningarna utan ställer istället krav på att arbetslandet skall erkänna de migrerande yrkesutövarnas kvalifikationer som dessa förvärvat inom gemenskapen. I detta ligger en tanke om att utbildningsnivåerna inom gemenskapen i huvudsak motsvarar varandra.¹⁰⁰

Den centrala skillnaden mellan ett yrke som faller under sektorsdirektiven och de som faller under de generella direktiven är att myndigheterna i ett värdland enligt de senare har rätt att pröva examensbevis individuellt.¹⁰¹ Vårdlandet får efter denna prövning i vissa fall kräva bevis på yrkeserfarenhet, en anpassningstid eller ett lämplighetsprov om det finns avsevärda skillnader i utbildningen. Detta kan vara särskilt aktuellt i fråga om yrken vilka kräver sådana yrken som advokat eller revisor som förutsätter kunskap om det nationella rättssystemet. Är yrket inte reglerat i hemlandet, har den migrerande arbetstagaren rätt att utöva yrket under förutsättning att arbetstagaren kan visa att han eller hon utövat yrket under minst två år under den senaste tioårsperioden

Om det yrke den migrerande arbetstagaren omfattas av de generella direktiven och är kvalificerad att utöva yrke i hemlandet skall denna kvalifikation också godtas i arbetslandet. Vårdlandet kan dock ställa krav på att den migrerande arbetstagaren förevisar ett intyg om hälsa, god vandel, konkursfrihet respektive krav på intyg om att den sökande inte straffats eller har varit föremål för administrativa disciplinära åtgärder till följd av grav yrkesmässig försummelse. Om värdlandet ställer sådana krav, skall det också godtas intyg från en behörig myndighet i sökandens ursprungsland.

Det första generella direktivet, 89/48/EEG avser erkännandet av yrkesinriktade högre utbildningar med en utbildningslängd längre än tre års högskolestudier vilka leder till reglerade yrken.¹⁰² I denna utbildningstid räknas också föreskriven praktik in.

En yrkesverksamhet är enligt artikel 1d i direktiv 89/48/EEG reglerad, i den mån innehav av ett examensbevis, direkt eller indirekt, på grund av lagar eller andra författningar, är ett villkor för att utöva denna verksamhet eller en form därav i en medlemsstat. Med andra ord menas att reglerad yrkesverksamhet förutsätter att den sökande inte får tillträde till yrkesverksamheten med mindre än att han eller hon innehar någon form av examens- och kompetensbevis. Begreppet reglerat yrke definieras på denna grund enligt

¹⁰⁰ Odenkrants (1996), s 12:18.

¹⁰¹ Odenkrants (1998), s 117.

¹⁰² Direktiv 89/48/EEG om en generell ordning för erkännande av examensbevis över behörighetsgivande högre utbildning som omfattar minst tre års studier, EGT L 19, 24.1.1989, s 14.

artikel 1c som den reglerade yrkesverksamheten eller den samlade verksamhet som representerar detta yrke i en medlemsstat.

EG-domstolen har gjort bedömningen att ett krav för att ett yrke skall vara att betrakta som reglerat är att det skall finas någon bestämmelse som styr tillträdet till och utövandet av yrket. Om det saknas rättsregler vilka direkt eller indirekt fastställer ramen för ett yrke i värdstaten är direktivet därför inte tillämpligt. Domstolen tillägger att det fall då direktivet inte är tillämpligt har dock den myndighet som har att närmare klassificera den sökandes kvalifikationer enligt den tolkning gav av artikel 6, artikel 45 respektive artikel 52 i EG-fördraget i Vlassopoloumålet en skyldighet att ta hänsyn till examensbevis, kunskaper och kvalifikationer och andra bevis som den sökande har inhämtat i hemlandet.¹⁰³

Exempel på de yrken som i Sverige berörs av detta direktiv är de legitimerade yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård med en utbildningslängd över tre år vilka inte omfattas av sektorsdirektiven, dessa är: arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinska analytiker, dietister, kiropraktorer, logopeder, optiker, ortopedingenjörer, psykologer, psykoterapeuter, röntgensjuksköterskor, sjukgymnaster, sjukhusfysiker. Därutöver tål att nämnas att även exempelvis advokater, brandingenjörer, lärare, sjökaptener, sjöingenjörer samt revisorer också omfattas av direktivet.¹⁰⁴

Enligt artikel 3 får den behöriga myndigheten i ett land, där det krävs ett examensbevis för att utöva ett reglerat yrke, inte vägra ett annat medlemslands medborgare tillstånd att utöva yrket med hänvisning till otillräckliga kvalifikationer, om den sökande innehar ett examensbevis som krävs i en annan medlemsstat för att utöva det aktuella yrket och detta examensbevis har erhållits i en annan medlemsstat.

Artikel 4 reglerar den situationen då den utbildning som den sökande åberopar är minst ett år kortare än den som krävs i värdlandet. I denna situation får värdlandet ställa krav på att den migrerande kan framlägga bevis på att denne har yrkeserfarenhet. Vidare behandlar artikel 4 de fall där de ämnen som omfattas av den utbildning som den migrerande åberopar väsentligen skiljer sig från dem som omfattas av de examensbevis krävs i värdlandet samt de fall då det reglerade yrket inbegriper en eller flera yrkesaktiviteter som inte ingår i det reglerade yrket i den migrerandes hem- eller ursprungsland och denna skillnad motsvarar en särskild utbildning med ämnen som väsentligen skiljer sig från dem som upptas i det examensbevis som den sökande åberopar.

Det andra generella direktivet, 92/51/EEG¹⁰⁵, avser reglerade yrken med en postgymnasial utbildningslängd mellan ett och tre år. Exempel på yrken som i Sverige faller under detta direktivs tillämpningsområde är brandman,

¹⁰³ Mål C-164/94, Aranyos mot Land Berlin [1996] REG I-135.

¹⁰⁴ Prop. 2000/01:55, s 73.

¹⁰⁵ Rådets direktiv 92/51/EEG av den 18 juni 1992 om en andra generell ordning för erkännande av behörighetsgivande högre utbildning, en ordning som kompletterar den som föreskrivs i direktiv 89/48/EEG, EGT L 209, 24.7.1992.

skorstensfejarmästare, receptarie, tandhygienist, tandsköterska samt trafiklärare.¹⁰⁶

Liksom avseende det första generella direktivet gäller att om yrket är reglerat i arbetslandet men inte i yrkesutövarens hemland kan arbetslandet ställa krav på yrkeserfarenhet. Samma sak gäller om den föreskrivna utbildningen är mer än ett år kortare i arbetslandet än i yrkesutövarens hemland. Om innehållet i utbildningarna väsentligen skiljer sig åt mellan de bägge länderna kan arbetslandet föreskriva att den migrerande yrkesutövaren skall genomgå lämplighetsprov eller handledd praktik för att yrkesutövaren skall ha rätt att utöva yrket.

Ett tredje generellt direktiv, 1999/42/EG¹⁰⁷, som avser de yrkesområden som inte omfattas av de bägge andra generella direktiven. Detta tredje direktiv omfattar yrken inom en stor grupp områden, främst inom hantverks- och servicesektorn. Genom detta är i stort sett alla direktiven om ömsesidigt erkännande täckta samt alla de situationer där migrerande arbetstagare kan ha behov av att få sin yrkesbehörighet erkänd i en annan medlemsstat.¹⁰⁸

För vart och ett av dessa generella direktiv finns en samordningsgrupp bestående av en person från varje medlemsstat som skall verka för en enhetlig tillämpning av direktiven för alla de ifrågakommande yrkena

De generella direktiven omfattar enligt dess ingresser inte de verksamheter vilka faller under övergångsdirektiven. Då dessa övergångsdirektiv¹⁰⁹ i huvudsak endast omfattar egenföretagare, får detta till följd att vilket direktivs tillämpningsområde en sökande faller under påverkas av huruvida denna är egenföretagare eller anställd.

I det fall ett reglerat yrke ändå inte skulle falla under de generella direktivens tillämpningsområde skall ledning för bedömning av huruvida en reglering av ett yrke får diskriminerande effekter sökas med utgångspunkt i Vlassopoulou-målet.¹¹⁰ I detta mål förklarade EG-domstolen att medlemsstaterna är skyldiga att erkänna examensbevis som är utfärdade i en annan medlemsstat även i det fall det saknas ett tillämpligt direktiv på området. De generella direktiven har kommit att anpassas efter detta mål och skall ses som en kodifikation av de allmän principer som ställs upp i Vlassopoulou-målet. Men målets tillämpningsområde skall dock ses som överordnat de generella direktiven.¹¹¹

¹⁰⁶ Prop. 2000/01:55, s 74.

¹⁰⁷ Förslag KOM (96) 22 slutlig. Europaparlamentets och rådets direktiv 1999/42/EG av den 7 juni 1999 om införande av en ordning för erkännande av kvalifikationer för de former av yrkesverksamhet som omfattas av direktivet om liberalisering och övergångsåtgärder samt om komplettering.

¹⁰⁸ Nyström, s 166.

¹⁰⁹ Bilden compliceras av att rådet i samband med införandet av det andra generella direktivet kom att utöka övergångsdirektiven till att även omfatta anställda inom de berörda branscherna, se Rådets direktiv 92/51 bilaga B.

¹¹⁰ Mål C-340/89 Vlassopoulou mot Ministerium für Justiz, Bundes- und Europaangelegenheiten Baden-Württemberg [1991] ECR I-2357. Svensk specialutgåva, vol. 11 s 189.

¹¹¹ Nyström, s 166.

De generella direktiven skapar krav på myndigheterna i medlemsstaterna genom att föreskriva att utländska utbildnings-, examens och andra behörighetsbevis skall tillerkännas verkan även inom medlemsstaten. Som ovan nämnts ställer de generella direktiven ett krav på att medlemsstaterna i detta sammanhang skall undersöka och analysera dessa utbildningar och i de fall detta behövs ge möjlighet till kompensande åtgärder. I ett sådant erkännande av utländsk förvaltningsrätt ligger naturligtvis också en hänvisning till densamma. I fråga om tillämpning av de generella direktiven har Persson påpekat att det är tveksamt huruvida detta i vissa fall verkligen har lagstöd, men han menar att det förmodligen ändå kan motiveras med hänvisning till den lojalitetsplikt som föreskrivs i art. 10 i EG-fördraget.¹¹²

5.4.3 Sektorsdirektiven

Sektorsdirektiven reglerar det ömsesidiga erkännandet av examensbevis inom ett brett spektrum av cirka 40 olika yrkeskategorier.¹¹³ Syftena med dessa direktiv var att avskaffa vissa former yrkesrestriktioner, att medlemsstaterna skulle införa detaljerade föreskrifter för utövandet av etableringsfriheten samt den fria rörligheten för tjänster samt att införa en ordning för att lösa motsättningen mellan det faktum att den som erbjuder tjänster i en medlemsstat inte är bosatt i detta land och därför inte är föremål för den tillsyn som utövas av det land där denne erbjuder tjänster.¹¹⁴

Gemensamt för alla examensbevis som faller under något av sektorsdirektiven är att värdlandet inte har någon rätt att själv göra någon individuell prövning av den migrerande arbetstagarens examensbevis. Erkännandet av examensbeviset sker istället automatiskt.

De yrkeskategorier som omfattas av sektorsdirektiven kan skissartat delas upp i fyra olika kategorier. De olika karaktärerna av respektive yrkesverksamhet respektive dess utbildningsbakgrund har kommit att bestämma hur de specifika sektorsdirektiven kommit att utformas och därmed också vilken kategori de har kommit att hänföras till.¹¹⁵

En första grupp föreskriver att medlemsstaterna skall vidta övergångsåtgärder för att kvalifikationer i form av praktisk erfarenhet i ett annat medlemsland skall godtas som kvalificerande även i värdlandet. Till denna kategori hör de direktiv som behandlar exempelvis försäkringsagenter, reseagenter eller mäklare.¹¹⁶

¹¹² Persson, s 238.

¹¹³ Waegenbauer, s 94.

¹¹⁴ Lasok KP, 499.

¹¹⁵ Waegenbauer, s 94.

¹¹⁶ 64/222/EEC; Europeiska gemenskapernas officiella tidning nr P 056, 04/04/1964 s 0857- 0863. Svensk specialutgåva Område 6 Volym 1 s 11, 64/427/EEC Europeiska gemenskapernas officiella tidning nr P 117, 23/07/1964 s 1863-1870. Svensk specialutgåva Område 6 Volym 1 s 22, 68/364/EEC, 68/368/EEC, 68/366/EEC, 70523/EEC, 74/556/EEC, 75/368/EEC, 75/369/EEC, 77/92/EEC, 82/470/EEC, 82/489/EEC

En andra grupp av sektorsdirektiven avser juridisk verksamhet. Inom detta område sker ingen samordning av de utbildningar eller de kvalifikationer som krävs för att uppbära en viss titel. Den enkla förklaringen till detta står att finna i att de nationella rättssystemen skiljer sig åt på väsentliga punkter.¹¹⁷

En tredje grupp utgör det direktiv som behandlar yrkesverksamhet som arkitekt.¹¹⁸ Detta direktiv syftar inte till att samordna de nationella föreskrifterna gällande arkitektutbildningarna i de olika medlemsländerna, utan i stället anger mål för utbildningarna samt den kortaste utbildningstiden. En medlemsstat är skyldig att erkänna ett examensbevis som arkitekt utfärdat inom unionen endast i det fall då utbildningar motsvarar vissa kvalitativa samt kvantitativa krav, det senare i form av en kortaste utbildningslängd av tre år.¹¹⁹

En fjärde och sista grupp utgörs av de direktiv som behandlar yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Dessa direktiv syftar till, i förhållande till direktiv avseende andra yrkesgrupper, en ganska långt gången samordning av utbildningsformer och tillsynsansvar. Dessa skall behandlas särskilt nedan.

5.4.4 Sektorsdirektiven avseende hälso- och sjukvårdspersonal

Rådet har utfärdat särskilda direktiv för yrkesgrupperna läkare¹²⁰, tandläkare¹²¹, sjuksköterskor¹²², barnmorskor¹²³, farmaceuter¹²⁴ samt

¹¹⁷ Waegenbauer, s 96.

¹¹⁸ Rådets direktiv 85/384/EEG av den 10 juni 1985 om det ömsesidiga erkännandet av utbildnings-, examens-, och andra examensbevis på arkitekturområdet, däribland åtgärder för att underlätta ett effektivt utnyttjande av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster, EGT L 223, 21.8.1985.

¹¹⁹ Här kan dock enligt direktivets ingress intressant nog göras vissa undantag för det fall den sökande visar exceptionell talang inom arkitekturområdet men saknar formell utbildning, exempelvis le Corbusier.

¹²⁰ Rådets direktiv 93/16/EEG av den 5 april 1993 om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis. EGT L 165, 07.07.1993, s 0001-0024, svensk specialutgåva område 6 volym 4, s 0102.

¹²¹ Rådets direktiv 78/686/EEG av den 25 juli 1978 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för tandläkare inklusive åtgärder för att underlätta det faktiska utövandet av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster, EGT nr 233, 24.8.1978 s. 1 samt Rådets direktiv 78/687/EEG av den 25 juli 1978 om samordning av bestämmelserna i lagar och andra författningar om verksamhet som tandläkare, EGT nr 233, 24.8.1978, s. 10-14.

¹²² Rådets direktiv 77/452/EEG av den 27 juni 1977 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för sjuksköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård samt åtgärder för att underlätta det faktiska utövandet av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster, EGT L 176, 15.7.1977, s. 1 samt Rådets direktiv 77/453/EEG av den 27 juni 1977 om samordning av bestämmelserna i lagar och andra författningar om verksamhet som sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, EGT 176, 15.7.1977, s 8-10.

¹²³ Rådets direktiv 80/154/EEG av den 21 januari 1980 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens-, och andra behörighetsbevis för barnmorskor inklusive åtgärder för att underlätta det faktiska utövandet av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster, EGT 33, 11.2.1980, s 1 samt rådets direktiv 80/155 av den 21 januari 1980 om

veterinärer¹²⁵. Till skillnad från de generella direktiven är dessa ämnade att verka vertikalt, erkännandet är med andra föreskrivna yrke för yrke.¹²⁶

Sektorsdirektiven för respektive yrkesgrupp är tudelade. Ett första direktiv anger de minimikrav som skall ställas på respektive utbildning i medlemsstaterna för att examensbevis skall erkännas i medlemsländerna (samordningsdirektiv). Ett andra direktiv behandlar ömsesidigt erkännande av examensbevis med en tillhörande lista på de examensbevis som skall erkännas samt eventuella specialinriktningar (erkännandedirektiv). Direktiven syftar till att en migrerande arbetstagares erfarenheter även inom ett medlemsland eller flera medlemsländer också skall godtas i andra medlemsstater på samma villkor som de som gäller för detta lands medborgare.¹²⁷ Avseende läkaryrket har samordnings- respektive erkännandedirektivet samlats i ett gemensamt direktiv.

Att direktiven endast omfattar de uppräknade yrkesgrupperna får till följd att de generella direktiven tillämpas för andra reglerade yrken. Genom utökningen av antalet reglerade yrken på hälso- och sjukvårdens område i Sverige har en ganska stor grupp av hälso- och sjukvårdspersonalen nu kommit att omfattas av de generella direktiven.

Ett av de bärande elementen i dessa direktiv är att utbildningarna inom hälso- och sjukvårdsområdet i de olika länderna är att betrakta som direkt jämförbara och liktydiga. För att reellt uppnå detta finns dels rådgivande kommittéer som kontinuerligt utvärderar utbildningarna inom gemenskapen, dels gemenskapsrättsliga allmänt hållna anvisningar om vad som skall ingå i den utbildning som skall godtas som legitimationsgrundande av medlemsstaterna samt hur dessa utbildningar skall klassificeras.¹²⁸ I syfte att underlätta förändringar av detaljföreskrifterna på området har dessa rådgivande kommittéer givits betydande beslutsbefogenheter.

Detaljeringsgraden i dessa anvisningar varierar något, här lyser de avvägningssproblem mellan säkerställandet av en hög nivå på verksamheterna utan att för den skull alltför kraftigt påverka de nationella utbildningssystemen igenom. Därutöver anges i vissa fall även alternativa utbildningsvägar för att

samordning av bestämmelser i lagar och författningar om verksamhet som barnmorska, EGT 33, 11.2.1980, s. 8.

¹²⁴ Rådets direktiv 85/432/EEG av den 16 september 1985 om samordning av bestämmelserna i lagar och andra författningar om viss farmaceutisk verksamhet, EGT L 253, s 34 samt Rådets direktiv 85/433 av den 16 september 1985 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis i farmaci inklusive åtgärder för att underlätta utövandet av etableringsrätten när det gäller farmaceutisk verksamhet.

¹²⁵ Rådets direktiv 78/1026/EEG av den 18 december 1978 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för veterinärer inklusive åtgärder för att underlätta det faktiska utövandet av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster, EGT L 362, 23.12.1978, s 1 samt Rådets direktiv 78/1027/EEG av den 18 december 1978 om samordning av bestämmelserna i lagar och andra författningar om verksamhet som veterinär, EGT L 362, 23.12.1978, s. 7.

¹²⁶ Odenkrants (1998), s 113.

¹²⁷ Odenkrants (1998), s 113.

¹²⁸ Se art. 18 dir. 93/16.

erhålla ett erkänt examensbevis,¹²⁹ samt en definiering av de arbetsuppgifter som en yrkesutövare är berättigad att utföra.¹³⁰

Med undantag för det ovan anförda liknar i huvudsak sektordirektiven inom hälso- och sjukvård varandra. Jag har därför valt att nedan särskilt behandla direktiv 93/16 som behandlar yrkesgruppen läkare,¹³¹ i det fall reglerna enligt de övriga sektorsdirektiven väsentligen avviker från direktiv 93/16 omnämns detta särskilt.

5.4.4.1 Krav för erkännande av examensbevis

De allmänna anvisningarna som ges genom direktiven avseende hälso- och sjukvårdsyrkena skall ligga till grund för närmare föreskrifter på nationell nivå om hur ämnen skall klassificeras respektive de kvalifikationskrav som ställs i respektive medlemsstat. Medlemsstaten är sedan skyldig att anmäla dessa detaljföreskrifter till kommissionen. Dessa nationella föreskrifter får i sin tur inte strida mot de i direktiven föreskrivna allmänna anvisningarna om hur ämnen skall klassificeras och hur utbildningar skall vara utformade.¹³²

En läkarutbildning skall exempelvis enligt de samordnande föreskrifterna i artikel 23 omfatta minst sex års studier eller 5500 timmars teoretisk eller praktisk utbildning vid ett universitet eller under tillsyn av ett universitet. Om sedan läkaren skall vara verksam inom ett lands socialförsäkringssystem krävs att denne är kvalificerad som allmänpraktiserande läkare. Denna kvalifikation sker genom två års ytterligare utbildning.¹³³

Erkännandet av examensbevis för specialister är enligt artikel 4 huvudsakligen likartad den ordning som gäller för erkännandet av grundexamina. Med detta menas att ett examensbevis som specialist inom ett visst område skall erkännas i det fall det utfärdats av en behörig myndighet, motsvarar utbildningsanvisningarna i direktivet och omnämns i förteckningen över godtagna specialinriktningar vilken finns upptagen i direktivets artikel 5.3.

I flera länder finns också specialinriktningar som inte tas med i direktivet. Detta är ett förhållande som förutsetts vid författande av direktivet, i artikel 7.2 räknas namnen upp på sådana specialinriktningar vilka erkänns i två eller fler medlemsländer och som också omfattas av direktivet. Varje medlemsstat som har bestämmelser som gäller sådana särskilda specialiteter skall erkänna de behörighetsbevis för specialistverksamhet som tilldelas medborgare i andra medlemsstater av andra medlemsstater, om de är utfärdade i enlighet med direktivet. Dessa inriktningar ges då samma innebörd inom sitt territorium som den som medlemsstaten själv utfärdar

¹²⁹ Så gäller avseende farmaceuter, barnmorskor och tandläkare.

¹³⁰ Så gäller avseende barnmorskor.

¹³¹ Samordnings- och erkännandedirektiven är därför sammanförda. Då termerna erkännande- respektive samordningsdirektiv används syftar detta var dessa finns för andra yrkesgrupper.

¹³² Mål C40/93 Kommissionen mot Italien REG 1995, I-1319.

¹³³ Rådets direktiv 86/457/EEG av den 15 September, 1986 om specific training in general medical practice.

I det fall en medborgare vill förvärva ett behörighetsbevis som specialist inom en specialitet som inte finns medtagen i förteckningen i direktivet, eller som inte utfärdas i hemlandet eller senaste värdlandet, men som finns omnämnt i förteckningen får värdlandet enligt artikel 8 kräva av den sökanden att han eller hon genomgår en kompletterande utbildning. Myndigheterna skall dock i detta sammanhang ta hänsyn till de färdigheter sökanden har erhållit i hemlandet.

I fråga om specialistinriktningar för sjuksköterskor bör noteras att direktiv 77/452 endast omfattar sjuksköterskor för allmän hälso- och sjukvård. Eventuella specialistinriktningar räknas därför som egna yrken och faller därmed under de generella direktiven.¹³⁴

För svensk del återfinns de svenska föreskrifterna för respektive yrkesgrupp och specialistinriktning i form av en samlad förordning. Föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som skall gälla för respektive specialistkompetens fattas av Socialstyrelsen.¹³⁵

Den yrkesutövare som erhållit en utbildning inom gemenskapen motsvarande gemenskapens anvisningar som finns förtecknad i direktivet och till följd av detta erhållit ett examensbevis kan enligt artikel 2 inte nekans erkännande av sin legitimation eller examensbevis i ett medlemsland. Den utbildning som avses skall enligt dir. 89/48 art. 1a huvudsakligen vara fullgjord inom gemenskapen. Har en yrkesutövare fått en del av sin utbildning i ett land utanför gemenskapen erkänd inom ramen för utbildningssystemet i ett medlemsland och därför erhållit yrkeslegitimation i detta land skall denna legitimation i princip godtas även av andra medlemsstater.¹³⁶ Skulle tvivel om yrkesutövarens behörighet uppstå skall bedömningen ske med beaktande av samtliga omständigheter i målet, däribland det faktum att examensbeviset en gång erkänts i en annan medlemsstat i enlighet med direktivet.¹³⁷

Med andra ord innebär detta att personer med utbildning i tredje land som erkänts i en medlemsstat inte kan förvänta sig ett automatiskt erkännande av sitt examensbevis i ett annat, om än erkännandet i den andra medlemsstaten bör ses som en indikation på att examensbeviset skall erkännas. Den tolkning domstolen gav direktivet i målet Hoczman får ses som en relativt extensiv, mot bakgrund av att direktivet ursprungligen inte var ämnat att reglera situationer där utbildningar från tredje land åberopades.

Genom direktivet ges den läkare som genomgått föreskriven utbildning rätt att bedriva sin yrkesverksamhet på samma sätt som de läkare som har sitt examensbevis utfärdat i värdlandet. Den migrerande läkaren har också rätt att enligt Art 10 använda den titel han är kvalificerad för enligt ursprungslandet eller hemlandets ordning på det språket eller de språk som används i

¹³⁴ Odenkrants (1996), s 12:12-12:13.

¹³⁵ SFS 1998:1513

¹³⁶ Mål C110/01 Malika Tennah Durez mot Conseil national de l'ordre des médecins [2003] REG I-06239.

¹³⁷ Mål C-238/98 Hugo Fernando Hoczman mot Ministre de l'Emploi et de la Solidarité [2000] REG I-06623.

vårdlandet. Enligt förorden till direktiv 93/16/EEG skall en klar åtskillnad göras mellan kraven för att erhålla ett bevis och de krav som ställs för att utöva yrket. Någon åtskillnad mellan de krav för dem som verkar som anställda eller som självständiga yrkesutövare får inte göras.

Enligt direktiven har det vårdlandet inte rätt att kräva kunskaper i landets språk eller författningar som villkor för erkännande av ett kompetensbevis som uppfyller direktivens krav. Detta har sin grund i det allmänna diskrimineringsförbudet i Romfördraget art 12. Enligt praxis anses dock tillräckliga språkkunskaper vara något som ligger i den enskilde yrkesutövaren yrkesansvar, särskilt för verksamhet inom hälso- och sjukvården. Om det skulle visa sig att en yrkesutövare gjort sig skyldig till fel och försummelse till följd av bristande språkkunskaper eller kunskaper i vårdlandets lagstiftning kan denne trots detta bli föremål för disciplinära åtgärder i vårdlandet.¹³⁸ För att undvika att dessa situationer föreskrivs i direktiven en skyldighet för vårdlandet att, om det är nödvändigt, anvisa den som söker godkännande att verka inom ett reglerat yrke en möjlighet till att skaffa tillräcklig kunskap i landets språk.

Erkännandedirektiven skiljer på den situationen där yrkesutövaren endast ämnar tillfälligt erbjuda tjänster i vårdlandet och den situationen där yrkesutövaren avser att etablera sig i vårdlandet. I det förstnämnda fallet skall yrkesutövaren Art 17 i direktivet förevisa ett förhandsmeddelande om att denne endast avser att tillfälligt erbjuda tjänster, ett intyg om att denne är etablerad i ett land respektive ett intyg om att yrkesutövaren innehar ett av de examensbevis som finns upptagna i listan över de erkända examensbevisen; detta innebär att vårdlandet enligt inte har någon rätt att begära vare sig en nationell auktorisation, registrering eller medlemskap i viss organisation. Dessa handlingar får inte vara äldre än 12 månader, räknade från dagen för utfärdandet.

Under denna förutsättning kommer den yrkesutövare som tillfälligt tillhandahåller tjänster att enligt Artikel 17 underkastas samma rättigheter och skyldigheter som medborgarna i vårdlandet, han är också underkastad de administrativa reglerna för yrkesutövningen som tillämpas i vårdlandet.

Enligt Artikel 17 kan dock ett medlemsland göra undantag från principen om att någon inregistrering skall ske, genom att föreskriva att de yrkesutövare som endast ämnar tillfälligt erbjuda tjänster antingen automatiskt eller i form av en proformaregistrering skall inregistreras i en yrkesorganisation. Denna undantagsregel gäller endast såvitt detta utgör ett krav för att yrkesutövaren skall komma att underkastas de i vårdlandet gällande disciplinära reglerna. I det fall en medlemsstat, interimistiskt eller varaktigt, helt eller delvis, berövar en av de egna medborgarna eller en medborgare från en annan medlemsstat som etablerat sig inom dess territorium rätten att utöva verksamhet, skall det landet enligt Artikel 17.3 där så är lämpligt se till att intyg som visar att yrkesutövaren är berättigad att utöva yrket återkallas. På detta sätt söker man undvika situationer där yrkesutövaren ges rätt att tillfälligt erbjuda tjänster trots att denne har fått sitt tillstånd att utöva yrket återkallat.

¹³⁸ Ds 1992:34, s 34.

Om yrkesutövaren ämnar etablera sig i ett nytt land har detta land rätt att begära en formell auktorisation genom att exempelvis kräva att den sökande skall ansöka om en yrkeslegitimation. I samband med denna auktorisation har myndigheterna i värdlandet också rätt att begära en mer ingående utredning rörande yrkesutövarens person och vandel.

5.4.4.2 Särskilda regleringar i fråga om intyg om vandel och liknande

En förutsättning för att det automatiska erkännandet av examensbevis verkligen skall vara genomförbart är att det finns en ordning som motverkar eventuella missbruk. Av detta skäl ger direktiven på området en möjlighet för medlemsstaternas myndigheter att i vissa fall utbyta information rörande den migrerande yrkesutövaren.

Bland annat ges en möjlighet för det värdland som kräver intyg om god vandel eller bevis om gott anseende från sina inlänningar som önskar att etablera sig som yrkesutövare i värdlandet att kräva ett sådant också av migrerande arbetstagare. Myndigheterna i värdlandet skall dock, enligt artikel 11 p. 1, också godta ett intyg om detsamma utfärdat av behörig myndighet i hemvist- eller bosättningslandet. Skulle däremot hemvist- eller ursprungslandet inte kräva bevis om god vandel och gott anseende kan värdlandet enligt artikel 11.2 kräva att ett utdrag ur kriminalregistret kan företes.

Om värdlandet av någon anledning skulle få ingående kunskap om ett allvarligt sakförhållande som har uppstått utanför dess territorium vilket skulle ha inträffat innan yrkesutövaren etablerade sig i värdlandet och som sannolikt kommer att påverka rätten att påbörja utövandet av yrket i värdlandet får det landet enligt artikel 11.3 underrätta ursprungs- eller hemvistlandet som sedan skall bekräfta riktigheten i misstankarna. En bedömning av sakförhållandet skall i detta fall göras av en behörig myndighet i ursprungslandet eller det senaste hemvistlandet. Denna myndighet skall sedan underrätta myndigheterna i värdlandet om varje åtgärd som den vidtar med avseende på de intyg eller handlingar som den har utfärdat.

Skulle värdlandet genom lagar eller andra författningar ställa krav på god vandel, gott anseende samt ha bestämmelser om disciplinpåföljder till följd av allvarligt fel i yrkesutövningen eller om fällande dom på grund av lagöverträdelser i yrkesutövningen som läkare skall ursprungslandet eller det senaste hemvistlandet enligt artikel 12.1 överlämna alla upplysningar om de åtgärder eller disciplinpåföljder av yrkesmässig eller administrativ karaktär som vidtagits mot personen. Vidare skall värdlandet underrättas om de straffrättsliga påföljder yrkesutövaren ådömts till följd av sin yrkesutövning i ursprungslandet eller det senaste hemvistlandet.

Om värdlandet har ingående kunskap om ett allvarligt sakförhållande som har uppstått utanför dess territorium, innan yrkesutövaren i fråga etablerade sig i det landet, och som sannolikt kommer att påverka rätten att utöva yrket i värdlandet får värdlandet enligt artikel 12.2 underrätta ursprungslandet eller det senaste hemvistlandet om detta. Ursprungslandet har i detta läge att kontrollera

riktigheterna i påståendena Myndigheterna i det landet skall avgöra vilken form av utredningarna som skall göras och i vilken omfattning och skall underrätta värdlandet om eventuella åtgärder som de vidtar till följd av upplysningarna.

I det fall värdlandet kräver intyg om den fysiska eller mentala hälsan av de egna medborgare som önskar påbörja eller utöva yrket skall värdlandet enligt artikel 13 i direktivet godta den handling som krävs i ursprungslandet eller i det senaste bosättningslandet. Om ursprungslandet eller det senaste bosättningslandet inte ställer några krav på yrkesutövares fysiska eller mentala hälsa och därför inte kan utfärda ett sådant intyg skall värdlandet godta ett intyg från en behörig myndighet i ursprungslandet eller det senaste bosättningslandet med motsvarande innehåll.

I ett yttrande från Rådet framhölls att medlemsstaterna var överens om att tillämpa principen om att värdlandet, med undantag för fel begångna i det egna landet, inte har rätt att begränsa eller återkalla rätten att etablera sig såvida inte de upplysningarna som lämnats från hemvist- eller ursprungslandet innehåller straff vilka innefattar en tillfällig eller permanent återkallelse av rätten att utöva yrket i detta land.¹³⁹

Ytterst bygger denna principiella utgångspunkt dels på det ömsesidiga förtroendet mellan medlemsstaterna samt dels på en acceptans för att medlemsstaternas disciplinära regleringar i grunden är likartade. De Crayencour menar dock att det bör erkännas att så inte är fallet, vilket han menar exemplifierar ett område där ytterligare samordning kan behövas.¹⁴⁰

Får myndigheterna i ett ursprungs- eller senaste hemvistlandet av värdlandets myndigheter i uppgift att närmare undersöka sakomständigheter rörande en läkare är det upp till myndigheterna i ursprungs- eller hemvistlandet att besluta hur och i vilken omfattning utredningen skall bedrivas. Det är också upp till myndigheterna i detta land att avgöra vilka uppgifter som skall överlämnas till värdlandet. Detta gäller dock med det förbehållet att de uppgifter som företes inte får vara äldre än tre månader. Därefter får inte utredning pågå längre än tre månader.

Om det skulle framkomma nya omständigheter som antingen innebär att myndigheten i värdlandet allvarligt tvivlar på äktheten av det utbildningsbevis som uppvisats för den eller huruvida beviset överhuvudtaget är förenligt med tillämpliga bestämmelser, står det den myndigheten fritt att inlämna en ny begäran om kontroll hos den eller de myndigheter som utfärdat utbildningsbeviset i fråga.¹⁴¹

¹³⁹ Rådets yttrande p.62 doc R/1688 e/78 (ES 80) (Annex V)

¹⁴⁰ de Crayencour, s 84-85.

¹⁴¹ Mål C110/01 Malika Tennah Durez mot Conseil national de l'ordre des médecins [2003]REG I-06239.

5.5 Avslutning

För att analysera rättsläget har jag delat upp de migrerande arbetstagarna i tre delar utifrån vilket land de emigrerar från. En första del behandlar de yrkesutövare som migrerar från länder utanför Norden och gemenskapen, en andra del behandlar de som migrerar inom Norden och en tredje del behandlar de som migrerar inom gemenskapen.

För de som migrerar från länder utanför Norden och gemenskapen saknas idag generella system för ömsesidiga erkännanden av examensbevis. Socialstyrelsen har i varje enskilt fall att bedöma yrkeskvalifikationerna för den som migrerar från länder utanför Norden respektive gemenskapen.

Det nordiska samarbetet bygger på ett automatiskt erkännande av examensbevis som motsvarar de specifikationer som anges i FYHS. Vi kan här tala om en långt gången koordinering av examina baserad på ett stort förtroende mellan de nordiska staterna.

Inom gemenskapen finns flera olika system för ömsesidigt erkännande av examensbevis. För att åstadkomma en gemensam arbetsmarknad även avseende reglerade yrken finns i huvudsak två skilda system; generella direktiv och sektorsdirektiv. De generella direktiven gäller breda fält av yrkesgrupper och föreskriver i huvudsak att examensbevis skall erkännas automatiskt. Ordningen i sektorsdirektiven avser specifika grupper, då främst inom hälso- och sjukvård. Direktiven syftar till att samordna utbildningarna till yrkesverksamhet för att därigenom kunna skapa en ordning där examensbevisen kan ligga till grund för auktorisation i alla medlemsstater.

Det ömsesidiga erkännandet av examensbevis inom Norden och gemenskapen bygger på ett förtroende mellan staternas myndigheter i fråga om legitimations- och disciplinärenden. Ett fattat beslut i ett tidigare hemvist- eller verksamhetsland kan i princip inte prövas i sak i värdlandet, istället har värdlandets myndigheter att pröva om en viss åtgärd i det tidigare hemvist- eller verksamhetslandet utgör hinder för auktorisation i det nya landet.

Systemet med erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis bygger på ett indirekt erkännande av andra länders förvaltningsrätt. Vi kan identifiera en väsentlig skillnad mellan det automatiska erkännandet enligt sektorsdirektiven och den mer skönsmässiga bedömning som sker enligt de generella direktiven. Det automatiska erkännandet enligt sektorsdirektiven innebär att vi kan tala om ett erkännande medan den mer skönsmässiga bedömningen enligt de generella direktiven tydligare innefattar moment av tillämpning av utländsk rätt. Detta då myndigheterna i värdlandet har att undersöka och analysera det utländska kompetensbevisets innebörd.

Som jag nämnda i inledningen till detta arbete är utbildning och behörighetskrav ett av de styrmedel som står staten till buds vid styrningen av landet i allmänhet och den offentliga verksamheten i synnerhet. Genom den gemenskapsrättsliga utvecklingen har medlemsstaterna i viss mån tvingats

frånhända sig denna. Detta skapar en utmaning att avpassa styrsystemen till den nya internationella ordningen.

Det kan synas märkligt att man inom gemenskapen har föreskrivit ett ömsesidigt erkännande av examensbevis utan att detta förenas med ett gemensamt program för hälso- och sjukvården. Detta bör dock förstås mot bakgrund av att detta, i enlighet med subsidiaritetsprincipen, är ett nationellt åtagande. De noggranna gemenskapsrättsliga anvisningarna om hur de utbildningar som skall ligga till grund för de examensbevis som automatiskt skall erkännas enligt sektorsdirektiven kan förstås som en form av kvalitetssäkring. Vi kan med andra ord tala om en form av styrning som syftar till att komma till rätta med de brister som annars riskerar att uppstå.

Vad gäller de generella direktiven saknas överhuvudtaget anknytningar till gemensamma program för verksamheterna. Istället bygger de generella direktiven på att värdstaten skall beakta utbildningar och liknande vilka fullgjorts i ett annat land inom unionen i samband med att en EU-medborgare söker tillträde till ett reglerat yrke och i förekommande fall föreskriva kompletterande utbildningar eller arbetsprov. Här finns sålunda inget implicit gemenskapsrättsligt program för de berörda verksamheterna. Detta är naturligt då de generella direktiven inte syftar till ett ömsesidigt erkännande av examina inom specifika verksamhetsområden

6 Erkännandet av utländska disciplinansvarsregler och legitimationsåterkallelser

6.1 Inledning

Som jag nämnde i inledningen till det föregående kapitlet skall man hålla isär frågan om ömsesidigt erkännande av examensbevis från den fråga som gäller det ömsesidiga erkännandet av eventuella disciplin- och legitimationsbestämmelser. Därför har jag valt att separera dessa två områden i var sitt kapitel; nedan följer det sistnämnda området.

Liksom tidigare har betonats så är den viktigaste följden av att ett arbete beläggs med legitimationskrav att den legitimerade därigenom ställer sig under tillsyn av antingen den legitimerande myndigheten eller något annat tillsynsorgan. Detta omfattar i princip också den som fått sitt kompetensbevis erkänt i annan stat än det där denne har fått sin utbildning, begreppet ömsesidigt erkännande innefattar inte mer än att den migrerande får ett nytt kompetensbevis i den stat dit denne migrerar. Av detta följer att den migrerande arbetstagaren ställer sig under tillsyn av de myndigheter som där ansvarar för tillsynen.

Ytterst rör denna fråga, precis som de frågor som behandlades i det föregående kapitlet, i vilken mån de svenska myndigheterna har att tillämpa eller stödja sig på utländsk offentlig rätt i sina förvaltningsrättsliga beslut.

6.2 Länder utanför Norden och gemenskapen.

För länder utanför gemenskapen finns idag inget lagstöd för vare sig ömsesidigt erkännande av beslut om återkallelse av legitimationer, prøvotid eller begränsningar av förskrivningsrätten. Inte heller föreligger det någon skyldighet för den svenska Socialstyrelsen att underrätta utländska myndigheter om företagna disciplinåtgärder riktade mot vissa yrkesutövare.

På samma sätt som avseende de yrkesutövare som önskar etablera sig som yrkesutövare här i landet, kan denna ordning anses utgöra en startpunkt vid bedömningen av den ordning som råder inom Norden och gemenskapen då den tydligt utgör ett uttryck för den klassiska synen på förvaltningsrättens territoriella bundenhet. Gentemot länder utanför detta område råder en rent nationell ordning, vilken i grunden enbart är beroende av beslut av de nationella myndigheterna, i Sveriges fall då Socialstyrelsen.

6.3 Inom Norden

Om en myndighet som prövar frågor om examensbevis i andra nordiska länder begär det, skall Socialstyrelsen lämna de upplysningar som denna kan behöva vid sin prövning av ett visst ärende. Socialstyrelsen skall också underrätta motsvarande myndighet i annan nordisk stat, i det fall styrelsen återkallar legitimation eller begränsar förskrivningsrätten för en legitimerad yrkesutövare som också innehar kompetensbevis i detta andra nordiska land. Denna underrättelse skall även innehålla en motivering till den företagna åtgärden.

Även för erkännandet av åtgärder företagna av andra nordiska myndigheter kan vi sålunda tala om ett uttryck för den klassiska utgångspunkten i fråga om erkännandet av utländska förvaltningsbeslut. Ett återkallande av en yrkeslegitimation kan måhända prövas med underlag vilket delgivits de svenska myndigheterna av myndigheter i andra nordiska länder. Trots detta utgör prövningen i ärendet inte en tolkning av utländska förvaltningsbeslut utan är helt i händerna på de svenska myndigheterna.

I samband med det svenska tillträdet till EES-samarbetet gjordes en revision i det nordiska samarbetet för att skapa ett koherent system, vilket idag får anses vara fallet.

6.4 Inom gemenskapen

Avseende de grupper vilka faller under de generella direktiven saknas varje möjlighet till att i efterhand pröva den migrerandes rätt att utöva ett yrke. När en arbetstagare som faller under dessa direktivs tillämpningsområde väl vunnit tillträde till ett reglerat yrke i ett annat medlemsland upphör dennes band med tidigare verksamhetsländer. Beträffande de grupper vilka faller inom sektorsdirektiven saknas även för dem en egen ordning inom gemenskapen vilken reglerar värdlandets rätt att vidta åtgärder i den situationen då en yrkesutövare förfarit felaktigt i ett tidigare verksamhetsland men sedan vunnit tillträde till ett reglerat yrke i ett annat land.

I viss mån kan informationsutbytessystemen mellan myndigheterna i de olika medlemsländerna enligt respektive direktiv uppväga detta, men dessa regleringar syftar enbart till att undersöka huruvida yrkesutövaren har rätt att etablera sig i värdlandet. Prövningen sker sålunda vid det tillfälle då den migrerande arbetstagaren ansöker om tillträde till ett reglerat arbete. Ett viktigt undantag från denna huvudprincip om att prövningen sker vid ansökningstillfället görs som ovan nämnts i direktiv 93/16 EEG artikel 12.2. Detta stadgande skapar en ventil varigenom myndigheterna i medlemsstaterna kontinuerligt kan utöva en viss tillsyn. Något system för automatiskt ömsesidigt erkännande av disciplinansvar och legitimationsåterkallelser. Detta bör förstås mot bakgrund av den gemenskapsrättsliga subsidiaritetsprincipen.

Vad som då, i enlighet med subsidiaritetsprincipen, står att falla tillbaka på är den nationella rätten. Enligt svensk rätt skall en yrkesutövare som flyttar från ett land inom gemenskapen till Sverige och här söker tillträde till ett reglerat

yrke med återopande av en legitimation från det förstnämnda landet och sedan får sin legitimation i auktorisationslandet återkallat, skall också den legitimation som utfärdats med återopande av den första auktorisationen enligt 5 kap 7 § LYHS återkallas. Denna regel har egentligen sin grund i den nordiska överenskommelsen från 1981 och utvidgades 1993 till att omfatta alla länder inom EES och senare även Schweiz.

Om denna regel bör sägas att det omvända förhållandet däremot inte föreligger. En schweizisk läkare som har både svensk legitimation och motsvarande auktorisation i Schweiz kan alltså teoretiskt sätt få sin svenska legitimation återkallad men i kraft av sin icke indragna schweiziska auktorisation trots detta utöva läkaryrket i Sverige.¹⁴² I dessa fall skall dock den svenska Socialstyrelsen underrätta motsvarande schweiziska myndighet om åtgärden.

Genom regeln i 5 kap. 7 LYHS har lagstiftaren givit en indirekt giltighet för utländska förvaltningsbeslut även i Sverige vilket i sig inte kan tyckas märkligare än det faktum att den utländska auktorisationen en gång erkänts i Sverige. Lagrummet ger inget utrymme för tolkning av det utländska beslutets innehåll eller karaktär, det måste utgöra en fullkomlig återkallelse för att en återkallelse skall komma i fråga även i Sverige. Vi skall också hålla i minnet att detta i grunden rör sig om en nationell svensk reglering av återkallelse av svenska legitimationer, det är sålunda inte fråga om en generell och internationell återkallelse.

Om än subsidiaritetsprincipen är rådande avseende legitimationsåterkallelser kan man dock ställa sig frågan om gemenskapsrätten till någon del begränsar medlemsstaternas rätt att återkalla legitimationer eller begränsa de befogenheter som följer med legitimationen. Vi kan i detta sammanhang påminna om det yttrande från Rådet som behandlades tidigare i detta arbete.¹⁴³ Om än yttrandet inte är rättsligt bindande och avsåg situationer där en sökande önskar etablera sig i ett nytt medlemsland, kan principen om att auktorisationer endast kan återkallas med återopande av en fullkomlig legitimationsåterkallelse i ett annat land tolkas så att ett land inte exempelvis kan begränsa förskrivningsrätten med återopande av ett sådant beslut i ett annat land.

6.5 Avslutning

Liksom det tidigare kapitlet som avsåg det fall då en migrerande arbetstagare ansökte om auktorisation för tillträde till ett reglerat yrke har jag i fråga om det ömsesidiga erkännandet av disciplin- och legitimationsärenden valt att dela upp yrkesgrupperna utifrån deras ursprungsländer. En första grupp omfattar yrkesverksamma som migrerar från länder utanför gemenskapen och Norden, en andra grupp omfattar yrkesverksamma som migrerar inom Norden och en tredje grupp innefattar de yrkesverksamma som migrerar inom gemenskapen.

Avseende den förstnämnda gruppen så saknas idag möjligheter att utbyta information avseende enskilda migrerande arbetstagare mellan de ansvariga

¹⁴² Sahlin (1994), s 288.

¹⁴³ se s 48.

myndigheterna i respektive land. Detta kan sägas utgöra den grundordning som råder, då det saknas system för ömsesidiga erkännanden av examensbevis. Att informationsutbytessystem saknas vägs upp av den höga grad av möjlighet till skönsmässiga bedömningar som finns vid valideringen av utomeuropeiska examensbevis.

I fråga om yrkesverksamma som migrerar från länder inom Norden eller gemenskapen bör göras en klar distinktion mellan det som följer av nationell rätt, som har sin grund 1981- års nordiska överenskommelse och det som följer av gemenskapsrättsliga åtaganden.¹⁴⁴

Enligt den nationella rätten görs skillnad mellan sådana förseelser och försummelse som av den utländska myndigheten bedöms vara sådana att auktorisationen eller legitimation återkallas och sådana som endast föranleder andra åtgärder i form av disciplinära förfaranden, föreskrivning av provotid eller begränsning av förskrivningsrätten.

I det förstnämnda fallet skall beslutet om legitimationsåterkallelse enligt 5 kap. 7 § 3 st. LYHS även ges rättsverkningar i Sverige genom att legitimation återkallas även här. För den sistnämnda gruppen saknas egentliga rättsverkningar i Sverige. I dessa fall har de utländska myndigheterna ett åliggande att delge den svenska Socialstyrelsen om åtgärden och skälet för denna. Det är Socialstyrelsens sak att bedöma huruvida åtgärden i sig respektive skälet för denna föranleder några åtgärder även i Sverige

Det gemenskapsrättsliga systemet för erkännande av yrkes- eller disciplinansvarsärenden är långt mindre utvecklat än det som avser det ömsesidiga erkännandet av examensbevis. Detta får till följd att när en arbetstagare genom någon form av auktorisation väl tillåtits att etablera sig som yrkesarbetare i ett land så bryts dennes band med de tidigare verksamhetsländerna.

Man kan uttrycka det som att det internationella samarbetet angående en yrkesutövare som vunnit tillträda in i ett lands arbetsmarknad är kvar på den nivå gäller angående erkännandet av kompetensbevis utfärdade i länder utanför Norden och Gemenskapen. Däremot bör det sägas att det internationella respektive gemenskapsrättsliga samarbetet inte till någon del hindrar att myndigheterna i medlemsstaterna återkallar legitimationer till följd av att en legitimation återkallas i utlandet.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Om en sådan distinktion kan göras.

¹⁴⁵ Frågan är dock om detta även gäller även exempelvis begränsningar av förskrivningsrätten, se s 53.

7 Analys

7.1 Inledning

Jag inledde denna uppsats med att anknyta till TV-serien Riket. I syfte att återkoppla till vad som ovan anförts rörande rättsläget på området skall jag beskriva hur ett fall som det i TV-serien skulle ha behandlats i verkligheten.

Överläkare Helmer är ursprungligen en svensk legitimerad läkare som är verksam i Danmark med legitimation där. Han omfattas därför av såväl det nordiska samarbetet på området som det gemenskapsrättsliga samarbetet. Skulle de svenska myndigheterna finna skäl för att återkalla Helmers legitimation eller begränsa förskrivningsrätten på grund av en felaktig behandling i Sverige är den svenska Socialstyrelsen enligt den nordiska ordningen skyldig att underrätta de motsvarande danska myndigheterna om åtgärdens bakgrund och konsekvenser i Sverige.

Då såväl Sverige som Danmark omfattas av de gemenskapsrättsliga reglerna och dessa går längre än vad den nordiska ordningen föreskriver skall Socialstyrelsen också underrätta den danska motsvarigheten om åtgärdens bakgrund och konsekvenser även i det fall då Helmer skulle åläggas disciplinpåföljd med anledning av felaktigheter eller försummelser i sin yrkesutövning respektive om han döms för brott i sin yrkesutövning.

I det fall de danska myndigheterna skulle finna skäl för att inleda en undersökning om Helmers behörighet att utöva läkaryrket kan de begära att de svenska myndigheterna skall bistå med underlag. I detta fall kommer den svenska Socialstyrelsen att själv bära utredningsansvaret för sakomständigheter i Sverige.

Om hans svenska läkarlegitimation skulle återkallas är det upp till den danska lagstiftaren att välja vilka rättsverkningar en sådan svensk återkallelse skall ges. Hans danska legitimation kan återkallas av den danska Sundhetsstyrelsen med åberopande av 3 a § Stk. 3 Laegeloven¹⁴⁶, den danska motsvarigheten svenska regleringen i 5 kap. 7 § 3 st. LYHS. Båda dessa regleringar har sin grund i 1981 års nordiska överenskommelse, trots detta är de något annorlunda till sin karaktär. Den svenska regleringen är formulerad som ett påbud medan den danska Laegeloven endast erbjuder en möjlighet för den danska Sundhetsstyrelsen att återkalla legitimationen.

Rättsläget kan sammanfattas så att en yrkeslegitimation är att betrakta som ett ren nationell förvaltningsrättslig tillståndsåtgärd som genomförs av de danska respektive de svenska myndigheter men att ett beslut om utfärdande av legitimation respektive återkallande av detsamma ingår i ett nät av internationella åtaganden och hänsyn.

¹⁴⁶ L 2001 272.

7.2 Gemenskapsrättens påverkan av de svenska styrningsmekanismerna

Gemenskapsrätten har i viss mån direkt kommit att styra utformningen av de svenska utbildningarna på hälso- och sjukvårdens område. Bland annat har den svenska sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen kommit att förlängas i syfte att motsvara de krav som gemenskapsrätten ställer.¹⁴⁷ Därtill har en ny specialisttitel, europaläkare (allmänpraktiserande läkare) införts av hänsyn till den gemenskapsrättsliga terminologin.¹⁴⁸

Gemenskapsrätten har också kommit att ha en indirekt inverkan på utformningen av behörighetslagstiftningen i mer generell mening genom att det ansetts påkallat att reglera tidigare oreglerade yrken för att på detta sätt efterlikna den ordning som råder i andra medlemsländer.

Ett av de skäl som regeringen anger för den utökade regleringen är att man önskat att dels utöka möjligheterna för svenska yrkesutövare att arbeta utomlands men har också ansetts påkallat i syfte att trygga att yrkesutövare från andra medlemsstater har de professionella kvalifikationer som yrket kan anses kräva. Detta kräver då att man reglerar yrkesutövningen även nationellt, då en annan ordning skulle ha en diskriminerande verkan gentemot yrkesutövare från andra medlemsstater av gemenskapen.

Den utökade regleringen av yrken inom hälso- och sjukvården har skett genom att yrken som tidigare omfattats av andra behörighetsformer kommit att inordnas under kravet på yrkeslegitimation. I förhållande till gemenskapsrätten kommer de yrken som förenas med legitimationskrav att även fortsatt omfattas av de generella direktiven. Ett beläggande med legitimationskrav får dock längre gående effekter både nationellt och internationellt, inte minst då en legitimation kan återkallas nationellt och detta i sin tur kan komma att leda till att den återkallas i även andra länder.

I vilken mån denna utökade användningen av legitimationer som behörighetsregleringsform i sin tur kan komma att påverka de enskilda yrkesgruppernas ställning återstår att se.

Ett annat problem som uppstår i såväl den gemenskapsrättsliga som den nordiska kontexten är hur man skall behandla de legitimerade som ådragit sig disciplinpåföljder eller varit föremål för legitimationsutredningar i ursprungs- eller hemvistlandet.

Som exempel på detta förhållande i praxis kan nämnas RÅ 1997 ref. 34 vilket behandlade en finländsk läkare som blev föremål för disciplinåtgärder i Sverige. Tidigare hade han till följd av sitt alkoholmissbruk fått sin legitimation återkallad av finska Rättsskyddscentralen för hälsovården. Efter att ha genomgått behandling för sitt missbruk återfick han sin legitimation med den begränsningen att han förbjöds att förskriva alkohol. Därutöver hade den finske

¹⁴⁷ Nyström, s 168.

¹⁴⁸ Se s 23.

läkaren dömts för åtskilliga brott i Finland samt i samband med yrkesverksamhet i Sverige förskrivit narkotiska preparat i strid med Läkemedelsverkets föreskrifter. På dessa grunder yrkade Socialstyrelsen att den finländske läkarens legitimationer skulle återkallas

Regeringsrätten gjorde bedömningen att artikel 13 i direktivet tar sikte på sådana läkarintyg som vissa medlemsländer har som rutinmässigt krav för tillstånd att påbörja eller utöva läkarverksamhet. Vidare anför Regeringsrätten att ett av huvudsyftena med direktivet är att yrkesutövare från andra medlemsstater skall, i legitimationshänseende, behandlas på samma sätt som yrkesutövare från värdlandet. Av denna anledning skall värdlandets bestämmelser i princip tillämpas och prövningen skall grundas på den utredning som föreligger i värdlandet. Mot bakgrund av detta menar Regeringsrätten att det är de svenska bestämmelserna och den svenska utredningen som skall ligga till grund för prövningen. Till följd av detta återförvisades målet till Kammarrätten.

Detta mål kan anföras som ett exempel på den, vad jag vill kalla, reella mållkonflikt som föreligger mellan önskan att integrera arbetsmarknaden inom gemenskapen och det särskilda behov av tillsyn som råder inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens invändning i målet jämte dess remissvar i tillsynsfrågan¹⁴⁹ antyder en önskan att vidga tillsynsansvaret till att även omfatta tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal respektive hälso- och sjukvårdsverksamhet även utomlands. Denna hållning kan sägas stå i strid med den allmänna tillitsprincip som råder mellan myndigheterna i de olika medlemsstaterna och följer av Cassis de Dijon-domen. Denna princip baserar sig på tanken att myndigheterna skall sätta tillit till den tillsynsverksamhet som utövas av andra medlemsstaters myndigheter.

Därutöver har jag svårt att se vilka möjligheter som finns för den svenska Socialstyrelsen att utöva någon reell kontroll över yrkesutövare i andra stater om denna tillsyn inte förenas med möjligheten att rent faktiskt begära in handlingar och yttranden vilka utgör grunden för en effektiv kontroll. De möjligheter som ges i direktiven baserar sig på att det är de ansvariga myndigheterna i den medlemsstat där yrkesutövaren är verksam som skall utöva tillsynen över denne. De sakomständigheter som kommer fram vid denna tillsyn kan i princip inte ifrågasättas av myndigheterna i värdlandet.

Ytterst är detta en fråga om att all tillsynsverksamhet är beroende av de tvångsmedel som en stat förfogar över. Tillsynsverksamhet innefattar inte sällan i någon form av myndighetsutövning. Detta förhållande förklarar varför tillsynsverksamheten är kopplad till nationsgränserna. Det finns däremot en möjlighet för värdlandet att själv klassificera respektive bedöma sakomständigheterna i ärendet mot bakgrund av den nationella lagstiftningen. Skillnaderna mellan de båda förhållningssätten kan tyckas vara en fråga om hårklyverier men kan, som i detta fall, bli helt avgörande för ett måls utgång.

Tillsynsverksamhet är, och kanske måste vara, i viss mån beroende av skönsmässiga bedömningar av, vad som i domskälsprosa brukar kallas,

¹⁴⁹ se s 29.

samtliga omständigheter i ärendet. Även detta kan sägas försvåra tillsynsverksamheten i andra medlemsstater, då man kan anta att det ligger i sakens natur att några närmare undersökning av samtliga omständigheter i ärendet inte kan göras av den beslutande myndigheten om denna är separerad från den myndighet som skall bereda ärendet.

7.3 Några påpekanden rörande individtillsynen ur ett internationellt perspektiv

Vid utformningen av den offentliga verksamheten finns tre möjliga huvudlinjer för ansvarsutkrävande. En första betonar ledarens roll och ansvarighet för organisationens handlingar, en form av organisatoriskt principalansvar. Denna linje förutsätter att ledaren faktiskt kan påverka vad som sker även längre ner i hierarkierna. En andra linje betonar kollektivet eller organisationen som ansvarigt för eventuella fel och brister i verksamheten. Denna betoning av kollektivets ansvar leder dock av bristen att den svårligen kan förenas med någon form av utkrävande av personlig skuld och därför leder till att ansvaret inte kan placeras på ett rimligt sätt. En tredje linje betonar det personliga ansvaret och bygger på principen om att en aktör bär ansvaret för sina gärningar jämte sin underlåtenhet att handla såvida denne orsakat felet, haft insikt om detta samt att han handlingar inte kan ursäktas av okunnighet, tvång eller annan form av bristande autonomi i sitt handlande.¹⁵⁰

Dessa ansvarighetslinjer kan inom tillsynen av hälso- och sjukvård översättas till verksamhets- respektive individtillsyn. De två första linjerna kan översättas till vad som normalt kallas verksamhetstillsyn, medan den tredje linjen avser individtillsynslinje.

Väljer man ett system baserat på en individtillsyn med en stark betoning på den enskilda legitimationen tål det att framhållas att även detta kräver en viss verksamhetstillsyn. För att om än legitimationen sedan länge ansetts vara ett tydligt bevis på en yrkesutövares kompetens kan det inte ensamt sägas utgöra ett bevis för att en yrkesutövare har den kompetens som yrket kräver. Socialstyrelsen prövar vid utfärdandet av legitimationer endast huruvida den som ansöker om legitimation har avlagt den yrkesexamen som avses i högskoleförordningens examensordning. I övrigt är det inom den offentliga vården främst verksamhetschefen sak att pröva huruvida den som söker ett arbete har den förmåga och lämplighet som krävs för utförandet de arbetsuppgifter som är ålagda honom.¹⁵¹ Motsvarande resonemang kan föras i fråga om sökanden med ett examensbevis från andra länder inom Norden respektive den Europeiska unionen. Socialstyrelsen erkänner automatisk dessa examensbevis och följaktligen kommer verksamhetschefen även fortsatt att ha huvudansvaret för att pröva den arbetssökandes förmåga och lämplighet. Vad legitimationen istället är en bärare av är ytterst möjligheten för myndigheterna att dra in yrkesutövarens behörighet eller legitimation.¹⁵² Denna möjlighet finns nationellt, men är begränsad på ett internationellt plan

¹⁵⁰ Lundquist i Rothstein (2001), s 138.

¹⁵¹ Ds 2004:28, s 13.

¹⁵² Ds 2004:28, s 13.

och är då beroende av rena nationella beslut. Skälen till detta är många, men förhållandet skapar en hel rad problem, något som det fiktiva exemplet Stig Helmer kan sägas exemplifiera.

Christensen framhåller att olika former kompetens och kvalifikationsbevis bör betraktas som ett exempel på vad hon kallar det normativa grundmönstret skyddet för etablerad position. Ett tillstånd att utöva viss verksamhet blir enligt henne inte så mycket ett bevis på att man faktiskt kan utöva en viss verksamhet, utan istället ett bevis på att man en gång, genom exempelvis utbildning, har kvalificerat sig för tillståndet och därför kan sägas ha etablerat denna position. Om ett sådant tillstånd dras in är detta i regel att betrakta som ett straff för att tillståndsinnehavaren brutit mot någon förpliktelse som följer av tillståndet, inte därför att denne har förlorat sin kompetens att tillfyllest fullgöra den verksamhet som följer av tillståndet.¹⁵³

Vad den internationella och gemenskapsrättsliga utvecklingen på området kan sägas ha gjort är att den stärkt betydelsen av legitimationens betydelse som bärare av bevis för att yrkesutövaren etablerat en viss position. Genom ett stärkande av den enskilde yrkesutövarens rätt att etablera sig i andra länder med åberopande av ett examensbevis från ett land har utfärdandet av legitimationer alltmer kommit att kopplas fri från den tillsyn som tidigare varit förenad med legitimationen. Grunden för denna utveckling är det ömsesidiga förtroendet mellan myndigheterna i medlemsstaterna som är grunden för systemet med ömsesidiga erkännanden av examensbevis.

7.4 Gemenskapsrättsliga initiativ i syfte att stävja eventuella missbruk

Rådet har uppmärksammat problemet med migrerande hälso- och sjukvårdspersonal vilka i ett land ådragit sig disciplinpåföljder och därefter fortsatt sin verksamhet i en annan medlemsstat. Rådet konstaterade i detta sammanhang att denna utveckling kan medföra en risk för folkhälsan. Vad Rådet föreslog var främst ett förstärkt informationsutbyte mellan medlemsstaterna.¹⁵⁴

Redan idag finns ju möjligheten att återkalla en legitimation vilken grundar sig på en auktorisation som återkallas, men denna möjlighet grundar sig endast på en svensk nationell föreskrift. Ett möjligt nästa steg är att införa gemensamma yrkeslegitimationer inom unionen. Detta steg bär dock med sig en del problem, det skulle exempelvis kunna tänkas förutsätta en gemensam tillsynsverksamhet genom en gemensam myndighet som skulle ges myndighetsbefogenheter motsvarande den svenska Socialstyrelsen.

En annan sak är att det gemenskapsrättsliga samarbetet saknar system för erkännande av disciplinära förfaranden, samtidigt som de svenska regleringarna går mot ett alltmer differentierat system av påföljder där en återkallelse av en

¹⁵³ Christensen ”Skyddet för etablerad position – ett normativt grundmönster” i Tidskrift för Rettsvitenskap, 4/96, s 572-573.

¹⁵⁴ Rådets resolution av den 24 juli 1997 om läkare som förflyttar sig inom gemenskapen, EGT nr. C241, 07/08/1997 s, 1-2.

yrkeslegitimation endast skall ses som ett absolut steg i en kedja av åtgärder. Denna utveckling mot alltmer differentierade påföljder har sin grund i ett medvetet val som syftar till mer verkningsfulla och riktade åtgärder till förmån för patientsäkerheten. Då dessa nationella åtgärder egentligen saknar gemenskapsrättslig verkan kan det antas att den verkan de är avsedda att få kan komma att påverkas negativt av den fria rörligheten för arbetstagare inom gemenskapen.

Till syvende och sist blir motsättningen mellan legitimationernas respektive disciplinansvarets gemenskapsrättsliga status en fråga om gemenskapens befogenheter, den klassiska motsättningen mellan subsidiaritet och federalism som ständigt är aktuell inom det gemenskapsrättsliga samarbetet.

7.5 Vad kan vi falla tillbaka på för att lösa de problem som den fria rörligheten skapar?

Förverkligandet av en inre marknad inom gemenskapen byggd bland annat på den fria rörligheten för arbetstagare respektive den fria etableringsrätten inom gemenskapen skall ses som ett politiskt program. Förverkligandet av en god och säker hälso- och sjukvård i Sverige bör ses som ett annat. Detta arbete har syftat till att peka på de punkter där dessa påverkar varandra. Men som antydde redan i inledningen till detta arbete bör dessa punkter inte ses som hinder utan som utmaningar att skapa rimliga lösningar för att överbrygga eventuella motsättningar. I sökandet efter lösningar på detta problem krävs en betydande grad av pragmatism med beaktande av alla de berörda intressena.

Som redan berörts kan man knappast förvänta sig gemensamma yrkeslegitimationer inom gemenskapen. De praktiska problemen vid en sådan reform kan bli alltför stora. Inte minst mot bakgrund av att en sådan reform skulle innefatta en betydande grad av överlåtelse av beslutsbefogenheter. En annan möjlighet är då att, som de Crayencour föreslår, försöka sammanjämka de olika standarder som redan existerar internationellt. Det kan konstateras att vad som normalt förenar yrkeskårer är mer än en gemensam utbildningsbakgrund, med ett visst yrke förväntas också komma en särskild professionell etik.¹⁵⁵ Efter en sammanjämkning av de i medlemsstaterna redan idag gällande yrkesetiska reglerna skulle man kunna författa ett en gemensam och auktoriserad yrkeskodex i syfte att skapa en gemensam standard vid prövningen av eventuella fel och försummelser begångna i yrkesverksamheter inom gemenskapen.¹⁵⁶

Det kan synas märkligt att hänvisa till denna form mjuk rätt, den påstås ofta vara substanslös och inte kunna grunda några rättsliga beslut. Inte desto mindre består idag HSL jämte delvis LYHS av sådana allmänna deklarationer av de grundläggande värdena i vården.

Internationellt sätt finns redan idag sådana allmän accepterade yrkeskodexar för vissa yrkesgrupper. Mest känd är väl den Hippokratiska eden som anses vara

¹⁵⁵ Rothstein i Rothstein, s 73.

¹⁵⁶ de Crayencour J.P, s 118.

ledande för yrkesverksamheten som läkare.¹⁵⁷ Genom att knyta an till redan existerande normer skulle man kunna undvika en situation där sådana professionella normer inte bara kompletterar utan också konkurrerar med de normer som utfärdats av medlemsstaternas myndigheter.

Sådana idéer framfördes i samband med införandet av Sektorsdirektiven. Men avseende disciplinansvarsreglerna valde man att inte utveckla sådana yrkesetiska koder av hänsyn till subsidiaritetsprincipen och de nationella föreskrifternas skiljda karaktär.¹⁵⁸ Om än valet att inte införa sådana yrkesstandarder var i enlighet med de principer som bär upp gemenskapen så kan praktiska hänsyn sägas tala till sådana yrkesetiska koders fördel.

Ett utvecklande av sådana koder skulle inte nödvändigtvis bestå i tekniska standarder utan mer en kodifiering av de allmänna principer som redan idag anses vara styrande på området.¹⁵⁹ För att knyta an till de grundläggande begreppen i detta arbete skulle en sådan kodifiering kunna utgöra ett gemenskapsrättsligt program gentemot vilka alla yrkesutövare inom en specifik yrkeskategori skulle kunna förhålla sig till i syfte att förverkliga de nationellt uppställda målen.

I begreppet förhålla sig till ligger också en tro på att sådana standarder nödvändigtvis måste vara något vaga till sin karaktär. Som Lane, Arvidsson och Magnusson framhåller så baseras en framgångsrik implementering av ett program av två delar; å ena sidan en ansvarighet för sitt handlande och å andra sidan ett förtroende mellan beslutsfattare och verkställande organ. I detta förtroende bör ligga en acceptans från beslutsfattarnas sida att låta de professionella verkställarna i viss mån själva välja medlen för uppnå de önskvärda resultaten. I annat fall skulle deras professionella kunskap inte tjäna mycket till.¹⁶⁰

Jag vill mena att frågan rörande detaljeringsgraden av de yrkesetiska riktlinjerna också bottnar i frågan i vilka resultat man förväntar sig av dessa. Det är tveksamt att påstå att sådana riktlinjer skulle lösa alla de problem som den fria rörligheten skapar. Å andra sidan skulle det kunna tänkas att man genom ett införande av sådana gemensamma yrkesetiska riktlinjer skulle kunna komma ett steg på vägen för att avhjälpa de problem som den fria rörligheten skapar.

Frågan om internationella yrkesetiska riktlinjer är intimt förknippad med frågan om professionernas roll vid styrningen av olika former av verksamheter. Hälso- och sjukvården kan sägas vara ett av de områden där sådana principer relativt lätt kan anammas. Verksamheter på detta område tillerkänns idag en viss autonomi med en betydande grad av självreglering. Denna självreglering bottnar i ett förtroende från det allmännas sida om att många av de yrkesgrupper som verkar inom hälso- och sjukvårdens område klarar sig bäst utan en alltför långt gången detaljreglering.

¹⁵⁷ de Crayencour J.P, s 118.

¹⁵⁸ de Crayencour J.P, s 118.

¹⁵⁹ de Crayencour J.P, s 118.

¹⁶⁰ Lane, Arvidsson och Magnusson, s 257.

Häri ligger också en del av den kritik som riktats mot denna form av yrkesnormer. Det har påståtts att denna typ av normer endast syftar till att skapa ett värn mot andra yrkesgrupper och yrkesroller och därigenom utestänga dessa.¹⁶¹ I denna fråga vill jag dock mena att det vore tveksamt att tala om att denna form av yrkesetiska riktlinjer skulle verka mer utestängande än den ordning vi har idag där legitimationer är en förutsättning för yrkesutövning. Därtill kan tilläggas att om sådana yrkesetiska riktlinjer väl skulle verka utestängande, vore det då inte mer i linje med det gemenskapsrättsliga samarbetets intentioner att låta sådana stängningseffekter vila på en gemenskapsrättslig grund än strikt nationella föreskrifter?

Yrkeskårer har under en lång tid haft ett internationellt verksamhetsfält och deras yrkesidentitet respektive yrkeslegitimitet har burits upp av internationella aspekter av deras arbete. Denna professionella autonomi och legitimitet har trots detta tidigare framförallt varit beroende av den legitimitet och den autonomi som givits dem av nationalstaten. I vilken mån de genom den gemensamma arbetsmarknaden inom gemenskapen också kan skapa sig en gemensam yrkesidentitet som sträcker sig över medlemsstaternas gränser kan på denna grund antas vara beroende av den autonomi medlemsstaterna är beredda att ge dem.

Detta utgör ett av de problem vid som uppstår vid implementeringen av ett sådan gemenskapsrättslig yrkeskodex. Det kan vidare påstås att avsaknaden av riktade och verkningsfulla möjligheter till tillsynsåtgärder inom gemenskapen kan försvåra implementeringen av en sådan.

Detta medför att det enligt min mening ändå måste finnas verksamma disciplinära¹⁶² och straffrättsliga medel för att motverka eventuella missbruk av befogenheter respektive andra former av fel och försummelser. Men då dessa för det första endast kan ses som ett yttersta medel vid grava undantagsfall; samt för det andra svårigen vara möjliga att genomföra på det gemenskapsrättsliga planet, då detta skulle innefatta ett så tydligt överlåtande av myndighetsutövning, kan koordinering av professionella yrkesetiska koder vara en möjlig medelväg.

Ett utformande av gemensamma yrkesetiska koder behöver inte på samma sätt som ett överlåtande av sådana befogenheter förutsätta ett överlåtande av beslutsmakt till gemenskapsnivån. Tillsynen kan mycket väl även fortsatt handhas av myndigheterna i respektive medlemsland. Jag vill påstå att en sådan pragmatisk lösning kan göra det möjligt att förena intressena av en fördjupad integration inom gemenskapen med intresset av en fortsatt god och säker vård.

7.6 Utvecklingstendenser

Tidigare har Sverige haft relativt få reglerade yrken i jämförelse med andra stater inom gemenskapen. Men dessa yrken har på senare år kommit att bli fler,

¹⁶¹ Åmark i Selander, s 100.

¹⁶² I detta innefattas också legitimationsärenden.

främst genom ett utökande av antalet legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården har antalet legitimationsyrken sedan 1992 ökat från att omfatta tio yrken till att idag omfatta 21 yrken. Detta har skett dels genom att nya yrkesgrupper har kommit att omfattas av behörighetskrav. Därutöver har utvecklingen gått mot att också yrkestitlar vilka tidigare haft sin yrkestitel skyddad senare givits en möjlighet till yrkeslegitimation samt att alla legitimerade yrkesgrupperna idag har sina yrkestitlar skyddade. Vi kan därför tala om dels en utökad reglering av yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård samt dels en utökad koordinering av behörighetsregleringarna.

Vid utökandet av antalet legitimationsyrken har tillämpats en mall med av lagstiftaren utformade skäl för att ett yrke skall ha karaktären av ett legitimationsyrke. Ett av de skäl som regeringen anför för att ett visst yrke skall omfattas av krav på legitimation är hur yrket regleras internationellt. Dessa skäl är av dubbelverkande natur, dels ser regeringen att en utökad reglering får till följd att det kan antas vara enklare för svenska arbetstagare att söka arbete utomlands, dels är det enklare att kontrollera yrkesutövare som kommer hit till landet för att bedriva sin yrkesverksamhet.

Vad som också drivit på denna utveckling är inte bara den utökade internationaliseringen men också privatiseringen av verksamhet som tidigare bedrivits i offentlig regi. Dessa två idag ganska tydliga tendenser påkallar en individualiserad ordning där den enskildes yrkesverksamhet blir beroende av individbaserad legitimation. Möjligheten att återkalla denna legitimation blir därigenom kärnan i myndigheternas tillsyn.

Man bör dock inte se den internationella utvecklingen respektive avregleringen av tidigare offentliga verksamheter som det enda skälet till denna utveckling. Fler faktorer har vägts in vid diskussionen kring den utökade regleringen av yrken. Till dessa faktorer kan räknas en alltmer breddad syn på hälso- och sjukvård och därmed också en utökning av antalet yrkesgrupper vilka utövar individuell verksamhet vilken kan leda till faror för patientens säkerhet. Med andra ord kan vi tala om en utökad professionalisering. Denna utveckling mot en utökad professionalisering har uttryckts som att dessa nyligen professionaliserade yrkesgrupper söker sin specifika kunskapsbas och därigenom utestänga andra, närliggande, yrkesgrupper.¹⁶³ Den utökade möjligheten till legitimering kan sägas formalisera denna professionalisering genom att ge den författningsstöd.

Men har också möjligheterna till andra former av styrning påverkats? Mitt svar på den frågan är jakande. Man kan inte längre lika enkelt styra innehållet i de utbildningar som skall ligga till grund för de svenska legitimationsyrkena. Om än subsidiaritetsprincipen varit ledande i fråga om utformandet av tillsynsregler för hälso- och sjukvården, har de nationella förvaltningsbesluten kommit att bli alltmer beroende av gemenskapsrättsliga och internationella hänsyn.

Vi kan av detta se att diskussionen om tillsynsformerna av hälso- och sjukvården kan ses som ett uttryck för den allmänna diskussionen om

¹⁶³ Selander i Selander, s 114.

internationaliseringen respektive avregleringen av den offentliga verksamheten. Här ligger lite av en paradox, en mer avreglerad syn på verksamhetsformer föranleder en utökad individtillsyn med alltfler reglerade yrkesformer. Summan av mängden regleringar synes mig konstant, om än formerna för regleringar ändras.

När man väl valt att stärka individtillsynen som styrform kan man också ställa den i detta sammanhang högst relevanta frågan om vad man skall låta fylla de eventuella legitimationskraven med. Att en utfärdad yrkeslegitimation skall vara förenad med skyddad yrkestitel är knappast kontroversiellt, men skall man därutöver låta förena yrkeslegitimationen med föreskrifter om total eller partiell ensamrätt till yrket? I vad mån leder en möjlighet till legitimation till att det i praktiken blir frågan om en indirekt ensamrätt till yrket? För vilken arbetsgivare önskar anställa en yrkesutövare som saknar en möjlig yrkeslegitimation?

Legitimationen får på denna grund i sig anses vara en mycket ingripande åtgärd och knappast allena saliggörande. Vad som istället bör diskuteras vid framtida regleringar är därför inte regleringen i sig utan snarare vilka beteenden man önskar komma åt, vem som ansvarar för dessa beteenden respektive huruvida då legitimationskrav är den mest verkningsfulla åtgärden.

Såvida man har dessa frågor som utgångspunkt, framstår det för mig som klart att en förutsättning för användande av legitimationskrav och andra former av regleringar är att det föreligger ett klart program med väl definierade skyddsvärda intressen vilka regleringen skall skydda. Legitimering och reglering av yrken bör vara ämnade att uppnå dessa mål. Det kan därför, enligt min mening, inte nog poängteras att kravet för att ett yrke skall beläggas med legitimationskrav är att det har sin grund i en vetenskapligt förankrad kunskapsmassa som kan tjäna både som ett mål och korrektiv i samband med utvärderingen av den enskilda yrkesutövarens förehavanden i sitt arbete.

8 Slutsater

Jag inledde det arbete med tre frågor rörande hur långt möjligheten till individrelaterad styrning inom hälso- och sjukvården sträcker sig på, om dessa möjligheter kommit att påverkas av de gemenskapsrättsliga regleringarna på området samt vilka åtgärder som bör vidtas för att komma till rätta med eventuella problem inom individtillsynen avseende hälso- och sjukvårdspersonal inom gemenskapen.

Utgångspunkten för detta arbete har varit att behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvården bör analyseras som ett led i den statliga styrningen av hälso- och sjukvården vilken syftar till att implementera det program som HSL utgör.

Inledningsvis har konstaterats att hälso- och sjukvården är ett av de områden där det kan anses särskilt påkallat med olika former av statlig styrning för att uppnå det program för hälso- och sjukvården som anges i HSL. Inte minst har lagstiftaren att ta hänsyn till patientsäkerheten. Reglerna om behörighet skall ses mot bakgrund av detta. De svenska behörighetsregleringarna inom hälso- och sjukvård utgår idag från yrkeslegitimationen som grund och kopplar detta sedan därutöver till andra skyddsnivåer i form av föreskrifter om skyddad yrkestitel respektive ensamrätt till yrke. Tendensen de senaste femton åren har varit att lagstiftaren har kommit att belägga allt fler yrken med legitimationskrav. Denna utveckling har av lagstiftaren motiverats bland annat av den alltmer internationaliserade arbetsmarknaden för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård.

Styrningen av hälso- och sjukvård tar sitt yttersta uttryck i de två olika former av ansvarsregleringar som finns på området, disciplinära förfaranden å ena sidan och återkallelse av legitimation respektive begränsning av förskrivningsrätten å den andra. Medan den senare bör ses som en form av straffrättsliga åtgärder skall den senare ses som en förvaltningsrättslig tillståndsåterkallelse.

Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården har dock på grund av gemenskapsrätten kommit att bli aningen mer komplicerad. Genom direktiv har rådet föreskrivet bestämmelser om ömsesidigt erkännande av examensbevis och yrkeskompetens för dem som flyttar inom gemenskapen. Dessa direktiv är av två slag: sektorsdirektiv respektive generella direktiv.

Sektorsdirektiven bygger på ett automatiskt erkännande av examensbevis för specifika yrkesgrupper, i dessa direktiv ingår specifika kvantitativa och kvalitativa krav för de utbildningar som skall ligga till grund för de examensbevis som skall erkännas. På detta sätt finns ett implicit gemenskapsrättsligt program för verksamheter inom hälso- och sjukvården om än utformandet av hälso- och sjukvården även fortsättningsvis är en nationell angelägenhet.

De generella direktiven, som omfattar de yrkesgrupper som inte omfattas av sektorsdirektiven, bygger inte på ett automatiskt erkännande. Istället föreskriver de att medlemsstaterna skall tillgodoräkna den sökande den utbildning och den praktik som fullgjorts inom unionen vid bedömningen av huruvida denna har rätt att utöva så kallade reglerade yrken. I det fall inte den utbildning den sökande har motsvarar de krav som värdstaten ställer finns en möjlighet för värdstaten att ställa krav på att den sökande genomgår olika former av kompensationsåtgärder i form av praktik eller utbildning.

Tillsynen av de grupper vilka faller under direktiven utövas av de nationella myndigheterna i det land där den yrkesverksamma utövar sitt yrke. För att undvika att detta skulle leda till att patientsäkerheten skulle eftersättas till följd av att en legitimerad yrkesutövare flyr undan disciplinära eller andra förfaranden finns idag olika former av föreskrifter om att myndigheterna i medlemsländerna skall bistå varandra vid utredningen av ärenden rörande enskilda yrkesutövares lämplighet för yrket. Detta gäller dock enbart för de grupper vilka faller under sektorsdirektiven.

Ytterst vilar denna ordning på ett förtroende mellan myndigheterna i de olika medlemsstaterna. Myndigheter i ett medlemsland skall enligt denna förtroendepincip förlita sig på den utredning som genomförts rörande den sökandes lämplighet som genomförts i ett annat medlemsland.

Jag har i denna uppsats pekat på några av de brister som kan tänkas finnas i denna ordning. Det huvudsakliga problemet som har framhävts i detta arbete är att erkännandet bygger på den utredning som görs då den sökande ansöker om tillträde till ett reglerat yrke i ett nytt land, möjligheterna till att kontinuerligt följa upp den enskilde yrkesutövarens verksamhet inom hela gemenskapen saknas i egentlig mening. Förvisso finns här olika former av system för utbyte av information mellan myndigheterna inom gemenskapen, frågan är dock om detta system utgör det mest verkningfulla för att förverkliga målet med en god och säker vård.

Dessa problem kan sägas böttna i den motsättning som ligger i själva begreppet ömsesidigt erkännande. Reglerna kan endast föreskriva ett samordnande av utbildningar och liknande behörighet, några gränsöverskridande beslutsbefogenheter kan inte åläggas myndigheterna i ett land. I detta ligger en motsättning mellan staters kontroll över den verksamhet inom hälso- och sjukvård som bedrivs i det egna landet och intresset av en gemensam arbetsmarknad inom gemenskapen

Jag har skisserat på möjligheten att införa olika former av gemenskapsrättsliga yrkesetiska koder som ett sätt att finna en pragmatisk och rimlig avvägning mellan dessa två motstående intressen. Jag har framhållit att sådana knappast kan anses vara det enda medlet som kan lösa dessa motsättningar, snarare kan de ses som ett steg på vägen i syfte att förena de bägge målen att skapa en god och säker vård och en fri rörlighet inom gemenskapen.

Källförteckning

Offentligt tryck

Förarbeten till lagstiftning

Ds 1992:34. Införande av EES-rätt – ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvård.

Ds 1995:35 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.

Ds 2004:28. Legitimation och skyddad yrkestitel.

SOU 1991:63 Tillsynen över hälso- och sjukvård. Huvudbetänkande av Tillsynsutredningen.

Prop. 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Prop. 1983/84:179 om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvård m.m.

Prop. 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.

Prop. 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Prop. 2000/01:55 Avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater å ena sidan och Schweiz å andra sidan. Ett avtal inom sju sektorer.

Prop. 2005/2006:43 Legitimation och skyddad yrkestitel.

1994/95: RR9 Riksdagens revisorers förslag angående tillsyn – innebörd och tillämpning.

Gemenskapsrättsligt material

Council recommendation 89/49/EEG of 21 December 1988 concerning nationals of Member states who hold a diploma conferred in the third state, OJ L 19, 24.1.1989.

Rådets resolution av den 24 juli 1997 om läkare som förflyttar sig inom gemenskapen, EGT nr. C241, 07/08/1997 s, 0001-0002.

Rådets yttrande p.62 doc R/1688 e/78 (ES 80) (Annex V).

Rättsfallsförteckning

RA

RA 1986 ref. 177. RA 1997 ref. 34.
RA 1989 ref 67. RA 1999 ref 15.
RA 1990 ref 64. RA 1999 ref. 21.
RA 1997 not. 28. RA 2000 ref. 10.

Mål vilka inte införts i RA

Ab-232/81

Ärenden hos HSAN

HSAN 218/92

EG-domstolens domar

Mål 2/74 Reyners mot Belgien REG 1974, s 631. Svensk specialutgåva, vol. 2 s 309.

Mål 33/74 Van Binsbergen mot Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Metalnijverheid REG 1974, s 1299. Svensk specialutgåva vol. 2 s 379.

Mål 120/78, Rewe Zentral AG v. Bundesmonopolverwaltung für Branntwein [1979] ECR 1845. Svensk specialutgåva, vol 3 s. 145.

Mål C-164/94 Georgios Aranitis mot Land Berlin [1996] REG-135

Mål C-40/93 Kommissionen mot Italien REG [1995] I-1319

Mål C-238/98 Hugo Fernando Hocsman mot Ministre de l'Emploi et de la Solidarité.[2000] REG I-06623

Mål C110/01 Malika Tennah Durez mot Conseil nationell de l'ordre des médecins. [2003]REG I-06239.

Europadomstolens domar

König mot Tyskland, Ser. A Vol 27.

Le Compte, Van Leuven och de Meyere mot Belgien, Ser. A Vol. 43.

Litteratur

- Bogdan, Michael Marknadsföringslagens tillämplighet i EES-rättslig belysning. Svensk Juristtidning 1994, s 277-288.
- Bogdan, Michael Svensk internationell privat- och processrätt, sjätte upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm, 2004.
- Crayencour, J.-P. de The professions in the European Community- Towards freedom of movement and mutual recognition of qualifications, i översättning från franska till engelska, European Perspectives, Bryssel 1981.
- Bernitz, Ulf;
Kjellgren, Anders Europarättens grunder, 1 upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm 1999.
- Gihl, Torsten Studier i internationell rätt. Stockholm 1955.
- Jorens, Yves The Right to Health Care across borders I McKee, Martin; Mossaialos, Elias; Baeten, Rita The impact of EU Law on Health Care Systems PIE Peter Lang, Bryssel 2002.
- Lasok, KP Establishment and the freedom to provide services I Halsburys Laws of England: Butterworths 1986, Paras 16.34 et sec
- Lane, Jan-Erik; Arvidsson, Byråkrati och förvaltning, Studentlitteratur, Lund, 1988.
Sven; Magnusson Tage
- Lundquist, Lennart Förvaltning, stat och samhälle, Studentlitteratur, Lund 1992.
- Nyström, Birgitta EU och Arbetsrätten, tredje upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm 2002.
- Odenkrants, Karin Mutual Recognition of Diplomas and Qualifications i Edström (red) Sweden and the free movement of workers Centre for European Law, Department of Legal Science, Umeå University, Umeå 1998.
- Odenkrants, Karin Erkännande av yrkeskompetens för dem som flyttar inom EU, i Eliasson D./Wahl, N (red.), Publica EU Kommentar till EG-rätten häfte 12 Norstedts Juridik, Stockholm 1996.

- Persson, Vilhelm Rättsliga ramar för gränsöverskridande samarbete. Förvaltningsmyndigheters internationella avtalsförhållanden. Juristförlaget i Lund, Lund 2005.
- Rönnerberg, Lena Hälsa- och sjukvårdsrätt, Studentlitteratur, Lund 2005.
- Sahlin, Jan Hälsa- och sjukvårdslagen med kommentarer, fjärde upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm 1994.
- Sahlin, Jan Hälsa- och sjukvårdslagen med kommentarer, sjätte upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm 2000.
- Selander, Staffan (red) Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund, Studentlitteratur, Lund 1998.
- Waegenbauer R Free movement in the Professions: The new EEC proposals on Professional Qualifications, i Common Market Law Review 1991, 92-97.