



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 26

(2007–2008)

Om lov om endringer i helsepersonelloven
og alternativ behandlingsloven

(gjennomføring av direktiv 2005/36/EF om
godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	4.5.1	Om bestemmelsen i artikkel 6 bokstav b	23
2	Bakgrunn for lovforslaget.....	7	4.5.2	Gjeldende norske regler	23
2.1	Om direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner	7	4.5.3	Forslaget i høringen	24
2.2	Høringen	9	4.5.4	Høringsinstansenes syn	24
			4.5.5	Departementets vurderinger og forslag.....	25
3	Behov for forskriftsendringer	12			
4	Midlertidig tjenesteyting.....	13	5	Språkkrav	27
4.1	Om direktivets regulering av midlertidig tjenesteyting	13	5.1	Direktivets regler	27
4.2	Bruk av beskyttet tittel	15	5.2	Gjeldende norsk rett	27
4.2.1	Direktivets regler	15	5.3	Forslaget i høringen.....	28
4.2.2	Gjeldende rett	15	5.4	Høringsinstansenes syn	28
4.2.3	Forslag i høringen	15	5.5	Departementets vurderinger og forslag.....	30
4.2.4	Høringsinstansenes syn.....	16			
4.2.5	Departementets vurderinger og forslag.....	17	6	Administrativt samarbeid med andre lands godkjenningssmyndigheter – utveksling av opplysninger	32
4.3	Forhåndskontroll av midlertidig tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og klagerett	17	6.1	Direktivets regler	32
4.3.1	Direktivets regler om forhåndskontroll av midlertidig tjenesteyteres yrkeskvalifikasjoner	17	6.2	Gjeldende norsk rett	32
4.3.2	Forslag i høringen og uttalelse fra Statens helsepersonellnemnd	17	6.3	Høringsinstansenes syn	32
4.3.3	Departementets vurderinger og forslag.....	17	6.4	Departementets vurderinger og forslag.....	33
4.4	Regulering av yrkesutøvelsen og tilsyn med midlertidig tjenesteytere	18	7	Økonomiske og administrative konsekvenser	36
4.4.1	Direktivets regler	18	8	Merknader til de enkelte bestemmelsene	38
4.4.2	Gjeldende norsk rett	18	8.1	Merknader til endringene i helsepersonelloven	38
4.4.3	Forslaget i høringen	19	8.2	Merknader til endringene i alternativ behandlingsloven	40
4.4.4	Høringsinstansenes syn	19			
4.4.5	Departementets vurderinger og forslag.....	21			
4.5	Unntak for midlertidig tjenesteyter fra krav om registrering i offentlig trygdeordningsorgan, jf. artikkel 6 bokstav b	23			
				Forslag til lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven	41

Ot.prp. nr. 26

(2007–2008)

Om lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven

(gjennomføring av direktiv 2005/36/EF om godkjenning av
yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 21. desember 2007,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger i denne proposisjonen frem forslag til endringer i helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.) og alternativ behandlingsloven (lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv.). Endringsforslagene fremmes for å gjennomføre Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i norsk rett når det gjelder godkjenning av yrkeskvalifikasjoner til helsepersonell.

Forslagene legges frem med forbehold om at Stortinget samtykker til å godkjenne EØS-komiteens beslutning nr. 142 av 26. oktober 2007 om å innlemme direktivet i EØS-avtalen, jf. St.prp. nr. 29 (2007-2008) Om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 142 /2007 av 26. oktober 2007 endring av vedlegg VII i EØS-avtalen (direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner).

I kapittel 2 om bakgrunnen for lovforslaget omtales direktivet noe nærmere. Videre gis det en kort omtale av departementets høring av forslag til

endringer i lov og forskrifter for å innlemme direktivet i norsk rett for helsepersonell.

I kapittel 3 beskrives kort behov for endringer i forskrifter for å innlemme direktivet.

Kapittel 4 omhandler forslag til lovendringer for å gjennomføre direktivets regler om rett til midlertidig tjenesteyting.

For å gjennomføre direktivets regler om bruk av tittel ved midlertidig tjenesteyting, foreslår departementet en ny bestemmelse i helsepersonelloven § 74 og alternativ behandlingsloven § 8 som gir leger, tannleger, sykepleiere, jordmødre og provisorfarmasøyter (sektoryrkene) som utøver midlertidig tjeneste i Norge, rett til å bruke norsk tittel, uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Det samme foreslås for midlertidig tjenesteytere innen de andre helsepersonellgruppene dersom disse har fått sine kvalifikasjoner forhåndskontrollert av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Vi foreslår å presisere i bestemmelsene i helsepersonelloven om autorisasjon til utenlandske helsepersonell at Statens autorisasjonskontor (et-

ter delegasjon fra Sosial- og helsedirektoratet) kan gi rett til midlertidig tjenesteyting på grunnlag av folkerettslige regler som Norge er forpliktet av. Beslutningen om rett til midlertidig tjenesteyting skal anses som et enkeltvedtak og kan påklages til Statens helsepersonellnemnd.

For å sikre at alt helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge etter reglene i direktivet skal være omfattet av helsepersonellovens regler for yrkesutøvelsen, foreslår vi å presisere i forskriftshjemmelen i helsepersonelloven § 3 andre ledd at departementet i forskrift kan bestemme at helsepersonelloven skal gjelde også overfor disse midlertidige tjenesteyterne.

Statens helsetilsyn vil ha reduserte muligheter til å ilegge administrative reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere som har rett til å yte tjenester uten norsk autorisasjon m.v. fordi de fleste reaksjonene etter helsepersonelloven kapittel 11 forutsetter at helsepersonellet har norsk autorisasjon m.v.

For å ivareta formålene med reaksjonssystemet etter helsepersonelloven, foreslår vi å gi Statens helsetilsyn adgang til å ilegge følgende reak-

sjoner overfor midlertidig tjenesteytere som ikke har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning: advarsel, tilbakekall, suspensjon og begrensning av retten til å utøve yrket midlertidig og hel eller delvis tilbakekall eller suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Reaksjonene ilegges på samme vilkår som vilkårene for å kunne ilegge de tilsvarende reaksjonene overfor helsepersonell med autorisasjon m.v. etter reglene i helsepersonelloven §§ 56 til 59 a og §§ 63 til 64.

Kapittel 5 omhandler direktivets bestemmelse om språkkunnskaper. Departementet foreslår ikke endringer i dagens regulering av krav til språkkunnskaper for helsepersonell.

I kapittel 6 omhandles direktivet regler om administrativt samarbeid mellom medlemslandene, blant annet krav om utveksling av informasjon mellom de enkelte landenes godkjenningmyndigheter. Disse reglene kan gjennomføres i Norge uten lovendringer.

De administrative og økonomiske konsekvensene av lovforslagene er omtalt i kapittel 7.

2 Bakgrunn for lovforslaget

2.1 Om direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner

Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ble vedtatt 7. september 2005. Fristen for gjennomføring av direktivet i EU-landene var 20. oktober 2007.

EØS-komiteen besluttet å innlemme direktivet i EØS-avtalen 26. oktober 2007, jf. beslutning nr. 142/2007. En gjennomføring av direktivet i norsk rett vil kreve lovendringer. Beslutningen ble derfor tatt med forbehold om Stortingets samtykke, jf. Grunnloven § 26 andre ledd og EØS-avtalen artikkel 1.

Direktivet regulerer godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og fastsetter når landene er forpliktet til å godkjenne yrkeskvalifikasjoner som er ervervet i et annet medlemsland. Direktivet skal sikre retten til å praktisere et regulert yrke, enten som arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende. Reglene kommer til anvendelse dersom en person har kvalifisert seg til et regulert yrke i et EØS-land (hjemlandet), og ønsker å utøve yrket i et annet medlemsland (vertslandet). Direktivet skal sikre at personer som har kvalifisert seg i et annet EØS-land, ikke diskrimineres i forhold til vertslandets egne borgere. En godkjenning av yrkeskvalifikasjoner etter direktivet skal gi vedkommende adgang til det samme yrket som vedkommende er kvalifisert til i hjemlandet, og til å utøve dette yrket i vertslandet under samme vilkår som vertsstaten egne borgere.

Det nye direktivet er et samledirektiv som erstatter 15 tidligere direktiver for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Når det gjelder regulering av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell, erstatter direktivet tidligere direktiver om godkjenning av kvalifikasjoner til leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre og provisorfarmasøyter (ni sektordirektiver) og to generelle direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for de øvrige helsepersonellgruppene. Det vil si for ambulansarbeidere, apotek teknikere, audiografer, bioingeniører, ergoterapeuter, foterapeuter, fysioterapeuter, helsesekretærer, hjelpepleiere, kiropraktorer, kliniske er-

næringsfysiologer, omsorgsarbeidere, optikere, ortopediingeniører, ortoptister, perfusjonister, psykologer, radiografer, tannhelsesekretærer, tannpleiere, tannteknikere, vernepleiere og reseptarfarmasøyter, jf. helsepersonelloven § 48 a til å.

Ett av de grunnleggende prinsippene for det indre markedet er EØS-borgernes rett til å etablere seg og tilby sine tjenester i hele EØS-området. Direktivet skal bidra til å sikre den frie bevegeligheten i det indre markedet ved å gjøre det enklere for den enkelte yrkesutøver å få sine yrkeskvalifikasjoner godkjent i et annet EØS-land.

De endringene som er gjort gjennom det nye direktivet i forhold til tidligere direktiver er i hovedsak:

- Forenkle og fornye tidligere regler, jf. tidligere direktiv og avgjørelser av EF-domstolen.
- Samle i ett felles direktiv den reguleringen som tidligere fulgte av de 15 direktivene og EF-domstolens avgjørelser.
- Strukturen i systemet er forenklet, samtidig som de viktigste kravene og garantiene i de tidligere direktivene er beholdt.
- Forenkling av tjenestereglene.
- Reglene om rett til å utøve et regulert yrke midlertidig i et annet medlemsland under etableringslandets yrkestittel, utvides til flere yrker enn tidligere.
- Godkjenningsprosedyren er forenklet.
- Godkjennelsesprosess for yrkene som omfattes av den generelle ordningen, er forenklet ved en inndeling av yrkeskvalifikasjonene i fem nivåer.
- Det er innført en ordning med såkalte fellesplattformer som skal øke mulighetene for godkjenning etter den generelle godkjenningsordningen.
- Behandlingen hos godkjenningsmyndighetene er forsøkt forenklet gjennom felles prosessuelle bestemmelser.
- Direktivet gir regler som skal styrke det administrative samarbeidet mellom godkjenningsmyndighetene i medlemslandene, blant annet informasjonsutveksling, og gi bedre informasjon til borgerne.

Godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ved etablering

Direktivet skiller mellom det å tilby tjenester over en kortere periode i et annet medlemsland enn der yrkeskvalifikasjonene er ervervet, og det å etablere seg i et annet medlemsland enn der yrkeskvalifikasjonene er ervervet. For tjenesteytere som vil etablere seg som yrkesutøver i et annet medlemsland, viderefører direktivet et tosporet system. Det ene er en generell ordning for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og det andre er en ordning med automatisk godkjenning av yrkeskvalifikasjonene på grunnlag av allerede harmoniserte minstekrav til noen utdanningers lengde og innhold. Ordningen med automatisk godkjenning gjelder sektoryrkene. Det vil si leger (og legespesialister), sykepleiere, tannleger (og tannlegespesialister), veterinærer, jordmødre, provisorfarmasøyer og arkitekter. For disse sektoryrkene gjelder også regler om automatisk godkjenning på grunnlag av ervervede rettigheter. Dersom helsepersonell fra et av sektoryrkene har en utdanning som ikke fyller de minstekrav som direktivet fastsetter, men utdanningen gir rett til yrkesutøvelse i hjemlandet, skal utdanningen likevel godkjennes i andre medlemsland på visse vilkår. Dette gjelder helsepersonell som har påbegynt sin utdanning før den aktuelle utdanningen i vedkommende land ble ansett å oppfylle de minstekravene som direktivet stiller, og dermed være harmonisert med utdanningene i resten av EØS-landene. Disse søkerne med eldre utdanning, kan få såkalt ervervede rettigheter dersom de fyller krav til relevant yrkeserfaring:

Det kreves da at:

1. Helsepersonellet har et kvalifikasjonsbevis fra hjemlandet som viser at vedkommende har fullført og bestått en utdanning som ble påbegynt før bestemte datoer opplistet i vedlegg 5 til direktivet. For eksempel sykepleierutdanning fra Belgia som er påbegynt før 29. juni 1979, legeutdanning (grunnutdanning) fra Latvia som er påbegynt før 1. mai 2004.
2. Kvalifikasjonsbeviset ledsages av en attest fra hjemlandets godkjenningsmyndigheter på at innehaverne faktisk og rettmessig har utøvd det aktuelle yrket i minst tre sammenhengende år i løpet av de siste fem årene før tildelingen av attesten.

Den generelle ordningen gjelder for alle yrkesgrupper som ikke omfattes av reglene om automatisk godkjenning (sektoryrkene) og også for søkere fra sektoryrkene dersom disse søkerne av

ulike grunner ikke oppfyller kravene til automatisk godkjenning. Direktivet deler utdanninger inn i 5 ulike utdanningsnivåer ut fra utdanningenes lengde og nivå på utdanningsinstitusjonen. Inndelingen brukes som verktøy for vurderingen av utdanninger etter den generelle godkjenningsordningen. Medlemslandene skal gi tilgang til et lovregulert yrke dersom yrkesutøveren har en kompetanseattest eller kvalifikasjonsbevis som:

- Er utstedt av godkjenningsmyndigheten i et medlemsland.
- Bevitner at vedkommende har faglige kvalifikasjoner som minst tilsvarer nivået umiddelbart under det nivå som kreves i vertslandet.

Dersom det aktuelle yrket ikke er lovregulert i et annet medlemsland, og søker i det landet har utøvd yrket på heltid i to av de siste ti årene, skal vedkommende også gis tilgang til yrket i vertslandet. I disse tilfellene kreves i tillegg at vedkommende har en kompetanseattest eller et kvalifikasjonsbevis som:

- Er utstedt av godkjenningsmyndighet i et medlemsland.
- Bevitner at vedkommende har faglige kvalifikasjoner som minst tilsvarer nivået umiddelbart under det nivå som kreves i vertslandet.
- Bevitner at vedkommende er forberedt til å utøve det aktuelle yrket.

I noen tilfeller kan vertslandet i tillegg kreve at søker fullfører en prøveperiode på inntil 3 år eller avlegger en egnethetsprøve. Søker skal som hovedregel kunne velge mellom prøveperiode og egnethetsprøve. Prøveperiode eller egnethetsprøve kan kreves dersom søkers utdanning er minst ett år kortere eller omfatter vesentlig andre saker enn den utdanning som kreves i vertslandet.

Nytt i direktivet er innføringen av en forenklet godkjenning på bakgrunn av såkalte felles plattformer. Felles plattformer er et felles sett av kriterier for kvalifikasjoner innen vedkommende yrke som utarbeides etter særskilte prosesser fastsatt i direktivet, jf. direktivet artiklene 15 og 58. Dersom søker oppfyller kravene i en utarbeidet felles plattform, kan vertslandet som hovedregel ikke kreve at søker gjennomfører prøveperiode eller avlegger egnethetsprøve.

Direktivet gir særskilte regler om godkjenning av yrkeserfaring. Søker skal etter hovedprinsippet godkjennes dersom han eller hun har utøvd virksomheten som selvstendig næringsdrivende, eller har vært leder av et foretak i et visst antall år i sammenheng. Kravene til tiden for ut-

øvelse av yrket forkortes i de tilfellene søker har gjennomgått relevant utdanning. Utdanningen skal være dokumentert ved attestert bevis fra hjemlandet eller av en yrkesorganisasjon som har vurdert den som fullgod.

Midlertidig tjenesteyting

Hovedregelen ved midlertidig tjenesteyting er at tjenesteytere som er lovlig etablert i et medlemsland, fritt skal kunne reise til et annet medlemsland og utøve yrket der midlertidig. Hva som regnes som midlertidig tjenesteyting til forskjell for etablering, skal avgjøres konkret fra sak til sak ut i fra en vurdering av tjenesteytelsens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet.

Direktivets regler om midlertidig tjenesteyting er nærmere omtalt i kapittel 4.

Språkkunnskaper

Artikkel 53 i direktivet stiller krav til yrkesutøver om å ha de språkkunnskaper som er nødvendig for å kunne utøve yrket på en forsvarlig måte. Bestemmelsen og gjennomføringen av den er nærmere omtalt i kapittel 5.

Administrativt samarbeid mellom godkjenningsmyndighetene

Direktivet stiller krav om administrativt samarbeid mellom godkjenningsmyndighetene i medlemslandene. Det stiller blant annet krav om at godkjenningsmyndighetene, i tilknytning til konkrete søknader om etablering eller meldinger om midlertidig tjenesteyting, skal gi opplysninger om eventuelle disiplinære tiltak, strafferettslige sanksjoner eller andre alvorlige særlige omstendigheter som kan få konsekvenser for vedkommendes yrkesutøvelse. Reglene om utveksling av informasjon er nærmere omtalt i kapittel 6.

Direktivet pålegger landene å utpeke en nasjonal koordinator som skal fremme ensartet gjennomføring av direktivet og et nasjonalt kontaktpunkt som skal ha informasjonsoppgaver knyttet til direktivet.

Direktivet og dets bakgrunn er nærmere omtalt i St. prp. nr. 29 (2007-2008) Om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 142 /2007 av 26. oktober 2007 endring av vedlegg VII i EØS-avtalen (direktiv 2005/136/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner).

2.2 Høringen

I tildelingsbrevet for 2006 fikk Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag fra departementet å utrede hvilke administrative, økonomiske, juridiske og andre konsekvenser det vil ha å innlemme direktivet i norsk rett når det gjelder godkjenning av helsepersonell. Direktoratet ble bedt om å utarbeide forslag til de endringer i lov og forskrifter som er nødvendig for en slik innlemmelse.

Som et bidrag til å løse dette oppdraget, etablerte direktoratet en arbeidsgruppe med medlemmer fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, sekretariatet til Statens helsepersonellnemnd og Statens helsetilsyn, i tillegg til Sosial- og helsedirektoratet selv. Arbeidsgruppa henvendte seg til enkelte yrkesorganisasjoner for å innhente deres synspunkter på direktivet. Daværende Rikstrygdeverket deltok i et møte i arbeidsgruppen om ulike problemstillinger i tilknytning til trygderefusjon av utgifter til behandling, rett til sykmelding osv.

Sosial- og helsedirektoratet overlevert sin utredning og forslag til nødvendige lov- og forskriftsendringer til departementet ved brev av 1. september 2006.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte arbeidsgruppens utredning med noen egne tilføyelser, på høring 6. februar 2007, med høringsfrist 9. mai 2007.

Utredningen ble sendt til følgende instanser:

Akademikerne
Arbeidsgiverforeningen NAVO
Apotekforeningen
Barneombudet
Bioingeniørfaglig institutt (BFI)
Datatilsynet
Den Norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
Den Norske Jordmorforening
Den Norske Kreftforening
Den norske lægeforening
Den norske tannlegeforening
Departementene
Det Norske Diakonforbund
Fafo
Fagforbundet
Farmasi Forbundet
Fellesforbundet
Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO)
Flerfaglig Fellesorganisasjon
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)
Fylkesrådet for funksjonshemmede

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon
 Helseansattes Yrkesforbund
 Helsetilsynet i fylkene
 Helsetjenestens Lederforbund
 Hovedorganisasjonen for universitets- og høyskoleutdannede (UNIO)
 Institutt for samfunnsforskning
 KFO
 Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet forskerforbundet (keff)
 Kommunenes Sentralforbund (KS)
 Mental Helse Norge
 Landets fylkesmenn/Sysselmannen på Svalbard
 Landets høyskoler (m/helse- og sosialfaglig utdannelse)
 Landets kommuner
 Landets pasientombud
 Landets regionale helseforetak
 Landets universiteter
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)
 Legeforeningens forskningsinstitutt
 Legemiddelindustriforeningen
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Nasjonalt folkehelseinstitutt
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges forskningsråd
 Norges Handikapforbund (NHF)
 Norges Kristelige Legeforening
 Norges Optikerforbund
 Norges Tannteknikerforbund
 Norsk Audiografforbund
 Norsk Ergoterapeutforbund
 Norske foterapeuters forbund
 Norske Ortopediingeniørers Forening
 Norske Ortoptisters Forening
 Norsk Forbund for Psykoterapi
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU)
 Norsk forening for extracorporeal teknologi (NORSECT)
 Norsk Fysioterapeutforbund
 Norsk Helse- og Sosiallederlag
 Norsk Helsesekretærforbund
 Norsk Hjelpepleierforbund
 Norsk kiropraktorforening
 Norsk Omsorgsarbeiderforbund
 Norsk Pasientforening
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
 Norsk Presseforbund
 Norsk Psykologforening
 Norsk Psykiatrisk Forening

NorskPsykoanalytisk Forening
 Norsk Redaktørforening
 Norsk radiografforbund (NRF)
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tannpleierforening
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 NOVA
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 OMOD (Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering)
 Parat
 Pleie- og omsorgsansatte PO (yrkesorganisasjon i KFO)
 Private helseinstitusjoners landsforbund (PHL)
 Regjeringsadvokaten
 Rettspolitisk forening
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Sametinget
 Senter for medisinsk etikk, SME
 Servicebedriftenes landsforening (SBL)
 SINTEF Helse
 Sosial- og helsedirektoratet
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens helsetilsyn
 Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for funksjonshemmede
 Statstjenestemannsforbundet
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 Universitets- og høyskolerådet
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Utdanningsdirektoratet
 Utdanningsforbundet
 Yngre legers forening
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Departementet har mottatt svar fra 49 høringsinstanser.

Følgende (24) instanser uttaler at de ikke har merknader til forslagene eller at de ikke avgir høringsuttalelse i saken:

Samferdselsdepartementet
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
 Riksadvokaten
 Høgskolen i Bergen
 Legemiddelindustriforeningen (LMI)
 Fylkesmannen i Oslo og Akershus
 Forsvarsdepartementet
 Utdanningsdirektoratet
 Norsk Tannpleierforening
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)
 Miljøverndepartementet

Forskningsrådet
Landbruks- og matdepartementet
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Dommerforeningens utvalg for helse- og sosialrett
Fornyings- og administrasjonsdepartementet
Nærings- og handelsdepartementet
Regjeringsadvokaten
Arbeidsgiverforeningen NAVO
Det medisinske fakultet, NTNU
Helse Vest RHF
Utenriksdepartementet
Universitets- og høyskolerådet
Datatilsynet

Følgende (25) instanser har uttalt seg om innholdet i forslagene:

Universitetet i Bergen, Det odontologiske fakultet
Universitetet i Oslo, Farmasøytisk institutt ved
Det matematisk-naturvitenskaplige fakultet
Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet
Nasjonalforeningen Demensforbundet
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Den norske advokatforening
Servicebedriftenes landsforening (SBL)
Oslo kommune
Apotekforeningen
KS
Norsk Manuellterapeutforening
Norges tannteknikerforbund
Norsk sykepleierforbund
Unio
Norske ortoptisters forening
Norsk fysioterapeutforbund
Den norsk lægeforening
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Statens helsepersonellnemnd
Justisdepartementet
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Kunnskapsdepartementet
Statens legemiddelverk
Statens helsetilsyn
Folkehelseinstituttet

Det vil bli referert nærmere til høringsinstansenes syn i omtalen av de ulike lovforslagene.

3 Behov for forskriftsendringer

De tidligere direktivene om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som nå er erstattet med det nye felles direktivet, er gjennomført i norsk rett i stor grad gjennom forskriftshjemmelen i helsepersonelloven § 52 og forskrift av 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen). Forskriften gir nærmere regler om hvilke krav som må være oppfylt for at en EØS-borger som har gjennomgått utdanning og/eller utøvd yrket som henholdsvis lege (herunder også som legespesialist), tannlege (herunder også som tannlegespesialist), sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt i et annet EØS-land, skal ha rett til norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Videre regulerer forskriften hvilke krav som stilles for å ha rett til norsk autorisasjon for helsepersonell fra en av de 23 andre helsepersonellgruppene dersom vedkommende har utdanning og/eller praksis fra et annet EØS-land.

I tillegg til de lovendringene som vi foreslår i denne proposisjonen, vil gjennomføringen av direktivet, når det gjelder godkjenning av yrkeskvalifikasjoner til helsepersonell, derfor kreve en revisjon av denne forskriften.

Det er et vilkår for stønad til helsetjenester etter folketrygdloven §§ 5-4 til 5-12 at vedkommen-

de yrkesutøver har rett til å kalle seg «lege», «fysioterapeut» osv. I forskrifter gitt med hjemmel i disse bestemmelsene er det stilt krav om at yrkesutøveren må ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for å kunne praktisere med rett til trygderefusjon. Etter direktivet skal helsepersonell som er etablert i et EØS-land kunne tilby tjenester og utøve sitt yrke på midlertidig basis i et annet EØS-land uten å ha autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning i vertsstaten. Departementet legger til grunn at vertsstaten, i tråd med EF-domstolens praksis, vil være bundet av prinsippene i fellesskapsretten ved gjennomføringen av retten til midlertidig tjenesteyting. EØS-avtalen artikkel 36 innebærer et generelt forbud mot å opprettholde restriksjoner i nasjonale ordninger som kan utgjøre et hinder for fri tjenesteyting. Begrensninger i adgangen til å yte midlertidige helsetjenester med trygdefinansiering for tjenesteyttere fra andre EØS-land, kan tenkes å utgjøre en slik restriksjon. Det er derfor behov for å endre de aktuelle forskriftene, slik at det gjøres unntak fra kravet om norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for rett til stønad fra folketrygden ved midlertidig tjenesteyting i Norge.

Gjennomføringen av direktivet vil også kreve enkelte andre forskriftsendringer.

4 Midlertidig tjenesteyting

4.1 Om direktivets regulering av midlertidig tjenesteyting

Godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ved midlertidig tjenesteyting er regulert i direktivet artiklene 5 til 9. Yrkesutøvere som er lovlig etablert i et medlemsland (etableringslandet) skal etter hovedregelen i artikkel 5 kunne reise til et annen medlemsland (vertslandet) og fritt utøve yrket der på midlertidig basis uten at vertslandet kan kreve å få godkjenne vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

Med lovlig etablert menes at tjenesteyter i etableringslandet er godkjent eller autorisert for å utøve yrket og at godkjenningen ikke senere er trukket tilbake permanente eller midlertidig. Dersom yrket ikke er lovregulert i tjenesteyterens etableringsland, må vedkommende dokumentere å ha utøvd yrket i etableringslandet i minst to av de siste ti år for å kunne yte tjenesten midlertidig i et annet medlemsland som har lovregulert yrket. Direktivet setter ikke opp en eksakt maksimumstidsgrense for midlertidig tjenesteyting. Hva som kan regnes som midlertidig tjenesteyting til forskjell fra etablering, skal vurderes fra sak til sak på bakgrunn av tjenesteytelsens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet. Kommisjonen har uttalt seg noe nærmere om denne vurderingen. Som etablert regnes særlig helsepersonell der varigheten, hyppigheten, regelmessigheten og kontinuiteten av yrkesutøvelsen viser en stabil og kontinuerlig tilknytning til markedet i vedkommende land.

De fire kriteriene må vurderes i lys av hvilken type aktiviteter yrkesutøvelsen innebærer. For en sesongpreget yrkesutøvelse som for eksempel skiinstruktør, vil det kreves kortere varighet for at grensen for midlertidig yrkesutøvelse anses overskredet.

I vurderingen av kriteriene skal det også tas hensyn til om tjenesteytingen skjer med eller uten en infrastruktur, og med eller uten en permanent tilstedeværelse i det aktuelle landet. Yrkesutøvelse som utøves over en relativt langt tidsperiode, kan etter forholdene anses som midlertidig tjenesteyting, selv om tjenesteytingen skjer mer eller mindre hyppig eller regelmessig dersom hel-

sepersonellet ikke har etablert noe form for infrastruktur i vertsstaten. Omvendt vil en yrkesutøvelse som skjer over en relativt lang periode, mer eller mindre regelmessig eller hyppig og med en infrastruktur i vertslandet, normalt måtte anses som etablert virksomhet.

Men om tjenesteyteren har en infrastruktur eller ikke, er ikke alene avgjørende for vurderingen. En tjenesteyting kan etter forholdene ha en midlertidig karakter selv om den skje med noe infrastruktur i den grad dette er nødvendig for å kunne tilby tjenester.

Dersom en tjenesteyter utelukkende eller hovedsakelig retter sin virksomhet mot et medlemslands territorium, men velger å etablere infrastruktur for tjenesten i et annet medlemsland, kan vertslandet likevel regne yrkesutøveren som etablert i sitt land, dersom formålet med å etablere infrastrukturen i et annet land var å omgå reglene for etablerte i vertslandet.

Bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting er ment å lette tjenesteyters mulighet til raskt å kunne yte sine tjenester under midlertidig opphold i et annet medlemsland og er i samsvar med det generelle prinsippet om fri flyt av tjenester.

Bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting er i direktivet utvidet sammenlignet med tidligere direktiver. Ordningen skal gjelde alle yrkesgrupper. For helsepersonell gjaldt ordningen tidligere bare leger, sykepleiere, tannleger og jordmødre. Etter det nye direktivet vil ordningen omfatte alle helsepersonellgruppene, også provisorfarmasøyter og de 23 helsepersonellgruppene som kommer inn under den generelle godkjenningsordningen.

Fra hovedregelen om at tjenesteyter fritt skal kunne utøve yrket, er det gitt noen unntak og begrensninger som skal gi medlemslandene mulighet til å beskytte sine borgere mot skader og ufor-svarlig virksomhet.

For det første kan det fastsettes krav om at den som ønsker å tilby sine tjenester midlertidig, skal gi melding til godkjenningsmyndighetene i vertslandet om dette, jf. artikkel 7 nr. 1. Meldingen skal gis i form av en skriftlig erklæring og skal gi nærmere informasjon om eventuelle forsi-

kringsavtaler eller andre former for personlig eller kollektiv beskyttelse i forbindelse med yrkesansvar som tjenesteyteren har. Erklæringen skal fornyes en gang i året hvis tjenesteyteren akter å utføre midlertidige tjenester i det respektive medlemslandet i løpet av det kommende år.

Medlemslandene kan også kreve at erklæringen skal vedlegges blant annet følgende dokumenter:

- bevis på tjenesteyterens nasjonalitet,
- bekreftelse på at vedkommende er lovlig etablert i etableringslandet og kan utøve yrket lovlig der og
- dokumentasjon for tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner.

For noen yrkesgrupper kan myndighetene også kreve å få kontrollere yrkeskvalifikasjonene før vedkommende kan yte tjenester første gang. For helsepersonellyrkene gjelder dette alle grupper som ikke er omfattet av ordningen med automatisk godkjenning. Det vil si alle helsepersonellgruppene unntatt sektoryrkene. Sektoryrkene er unntatt fordi direktivet for disse yrkene stiller minimumskrav til utdanningene innhold og lengde.

Forhåndskontroll kan bare gjennomføres dersom formålet er å unngå alvorlig skade for tjenestemottakerens helse eller sikkerhet på grunn av manglende faglige kvalifikasjoner hos tjenesteyteren. Kontrollen skal ikke gå ut over det som er nødvendig for å ivareta dette formålet.

Kontrollen skal skje innen tidsfrister som fremgår av direktivet artikkel 7 nr. 4. Tidsfristene er relativt korte. Dersom tjenesteyter ikke har fått svar fra godkjenningsmyndighetene innen fristene, kan tjenestene ytes. Innen 1 måned etter at godkjenningsmyndighetene har mottatt erklæringen og de ytterligere dokumentene, skal de tilstrebe å informere om resultatet av forhåndskontrollen, eller eventuelt om at de ikke ønsker å gjennomføre en slik kontroll. Dersom de vil bli forsinket, skal godkjenningsmyndighetene informere om forsinkelsen og grunnen til denne innen 1 måned. Samtidig skal de informere om når beslutning vil bli fattet. Beslutningen kan senest tas to måneder etter godkjenningsmyndighetene har mottatt fullstendig dokumentasjon.

Dersom forhåndskontrollen av de mottatte dokumentene viser at det er en vesensforskjell mellom tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og de yrkeskvalifikasjonene som kreves i vertslandet, og

denne forskjellen kan innebære fare for den offentlige helse eller sikkerhet, skal tjenesteyter få mulighet til å vise at vedkommende likevel har ervervet seg den nødvendige kunnskap eller kompetanse. Dette kan gjøres for eksempel ved å tilby tjenesteyter å gjennomføre en egnethetsprøve, jf. artikkel 7 nr. 4 tredje avsnitt.

Godkjenningsmyndighetene i vertslandet kan i forbindelse med forhåndskontrollen, innhente fra myndighetene i tjenesteyterens etableringsland, all relevant informasjon om hvorvidt tjenesteyteren er lovlig etablert i etableringslandet, om tjenesteyterens redelige adferd og om eventuelle disiplinære eller kriminelle forhold av yrkesmessig art, jf. artikkel 8.

Etter artikkel 6 skal midlertidig tjenesteytere unntas fra noen plikter som pålegges etablerte tjenesteytere. De skal unntas fra eventuelle krav om godkjenning av, registrering i eller medlemskap i en yrkesorganisasjon. Dersom det ikke forsinkes eller kompliserer muligheter for å yte tjenester, kan vertslandet sørge for en automatisk midlertidig registrering eller et pro forma medlemskap i en slik yrkesorganisasjon dersom dette vil gjøre det lettere å anvende gjeldende disiplinærbestemmelser i vertslandet. Midlertidig tjenesteytere skal også unntas fra eventuelle krav om registrering i offentlig trygdeordningsorgan.

Direktivet fastsetter noen plikter som den midlertidig tjenesteyteren skal oppfylle under yrkesutøvelsen.

Tjenesteyteren skal informere mottakerne av tjenestene om visse spesifikt oppregnede opplysninger, blant annet navn og adresse på tilsynsmyndigheter i sitt etableringsland og om sin forsikring for yrkesansvar, jf. artikkel 9.

I likhet med etablerte tjenesteytere skal også midlertidig tjenesteytere sørge for å ha tilstrekkelig språkkunnskaper til å kunne utøve yrket i vertslandet på en forsvarlig måte, jf. artikkel 53.

Under utøvelsen av yrket i vertslandet skal tjenesteyteren være underlagt vertslandets regler om yrkesutøvelsen som er direkte knyttet til faglige kvalifikasjoner, jf. artikkel 5 nr. 3. For eksempel regler som definerer yrket, regulering av bruk av titler og regler om alvorlig yrkesmessig forsettelse som er direkte og i særlig grad knyttet til pasientsikkerhet. Midlertidig tjenesteytere skal også være underlagt vertslandet disiplinærbestemmelser for yrkesutøvelsen under oppholdet i vertslandet.

4.2 Bruk av beskyttet tittel

4.2.1 Direktivets regler

Utenlandsk helsepersonell skal etter direktivets regler om midlertidig tjenesteyting artikkel 5 til 9 kunne tilby tjenester midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Hovedregelen i direktivet (artikkel 7 nr. 3) er at disse skal benytte den tittel som brukes i deres etableringsland, dersom det finnes en lovregulert tittel i etableringslandet for den aktuelle yrkesutøvelsen. Tittelen skal brukes på en slik måte at tittelen fra etableringslandet ikke forveksles med beskyttet tittel i vertslandet. Som hovedregel kan de da ikke angi sin tittel på norsk, men må bruke det offisielle språket fra det land de er etablert i, eller et av de offisielle språkene dersom etableringslandet har flere offisielle språk.

Som et unntak fra denne hovedregelen kan midlertidig tjenesteytere fra sektoryrkene bruke vertslandets yrkestitler, jf. artikkel 7 nr. 3.

Også midlertidig tjenesteytere fra andre helsepersonellgrupper enn sektoryrkene, kan bruke vertslandets yrkestittel, jf. artikkel 7 nr. 4 siste avsnitt dersom de har fått sine yrkeskvalifikasjoner forhåndskontrollert av norske godkjenningmyndigheter etter reglene i artikkel 7 nr. 4.

4.2.2 Gjeldende rett

Helsepersonelloven § 74 og alternativ behandlingsloven § 8 første ledd regulerer bruk av beskyttet tittel.

Helsepersonelloven § 74 første og andre ledd lyder:

«Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

Ingen må uriktig benytte titler eller annonsere virksomhet på en slik måte at det kan gi inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.»

Alternativ behandlingsloven § 8 første og tredje ledd lyder:

«Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven §§ 48 til 51, har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

Ingen må uriktig benytte titler eller markedsføre virksomhet på en slik måte at det kan gi

inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven, jf. første ledd, eller er registrert utøver av alternativ behandling, jf. andre ledd.»

Etter disse bestemmelsene er det bare helsepersonell som har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning som har rett til å bruke de yrkesbetegnelse som kjennetegner de ulike gruppene helsepersonell som er omfattet av helsepersonellovens ordning for autorisasjon og spesialistgodkjenning. Hvilke titler dette er, følger av opplistingen i helsepersonelloven § 48 første ledd bokstav a til å når det gjelder autorisasjon. Etter helsepersonelloven § 48 tredje ledd kan departementet i forskrift utvide autorisasjonsordningen til flere helsepersonellgrupper enn de som følger av opplistingen i første ledd. Slike forskrifter er ikke gitt.

Hvilke spesialisttitler som er beskyttet etter § 74 første og andre ledd følger av helsepersonelloven § 51 og forskrifter gitt med hjemmel i denne bestemmelsen. Etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell, gjelder dette per i dag titler knyttet til ulike medisinske og odontologiske spesialiteter og tittel som optiker med kontaktlinsekompetanse.

Etter helsepersonelloven § 74 andre ledd og alternativ behandlingsloven § 8 tredje er det heller ikke tillatt å bruke titler eller markedsføre eller annonsere sin virksomhet på en slik måte at det kan gi et uriktig inntrykk av at vedkommende har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Overtredelse av disse bestemmelsene kan medføre straff, jf. helsepersonelloven § 67 og alternativ behandlingsloven § 9.

4.2.3 Forslag i høringen

I høringen foreslår arbeidsgruppen et nytt andre ledd i helsepersonelloven § 74 og alternativ behandlingsloven § 8 som åpner for at helsepersonell som utøver midlertidig tjeneste i Norge i samsvar med direktivets regler, kan bruke den tittel de bruker i etableringslandet, og i enkelte tilfeller norsk tittel, uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Forslag til nye bestemmelser lyder:

«I samsvar med EU-direktiv 2005/36/EF kan helsepersonell som midlertidig utøver virksomhet i Norge benytte den yrkestittel de benytter i det land de er etablert eller i enkelte tilfelle norsk yrkestittel uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.»

4.2.4 Høringsinstansenes syn

Universitetet i Bergen, Det odontologiske fakultet og Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet går imot forslaget om at det skal være mulig for midlertidig tjenesteyter innen sektoryrkene å bruke norsk tittel uten norsk autorisasjon. Dette vil bidra til å uthule de faglige kvalifikasjonskrav som stilles til tjenestegjøring i Norge og den sikkerhet for faglig kompetanse som brukerne har krav på. Universitetet i Tromsø uttaler:

«Vi støtter at det ved midlertidig tjenesteyting benyttes den tittel som brukes i etableringslandet og at man for å unngå forveksling med beskyttet tittel i vertslandet, angir tittel på etableringslandets språk.

Vi er imidlertid negative til at det skal kunne gjøres unntak for sektoryrkene (lege, tannlege, sykepleier, jordmor, farmasøyt og veterinær) hvor det i henhold til forslaget skal være mulig å bruke norsk tittel uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette vil bidra til å uthule de faglige kvalifikasjonskrav som må stilles til tjenestegjøring i Norge og den sikkerhet for faglige kompetanse som brukerne har krav på.»

Legeforeningen peker på at forslaget innebærer en viss uthuling av tittelbeskyttelsen og uttaler:

«I Norge, der yrkestittelen «lege» er forbeholdt de med norsk autorisasjon, innebærer dette således en vis uthuling av tittelbeskyttelsen. Derfor bør det i den nye EØS-forskriften presiseres under hvilke betingelser midlertidig tjenesteyter likevel kan benytte norsk yrkestittel. Dette er ikke umiddelbart klart verken etter direktivet eller forslaget til ny EØS-forskrift.»

Oslo kommune støtter forslag til endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven om rett til bruk av norsk tittel ved midlertidig tjenesteytelse, også uten norsk autorisasjon.

Apotekforeningen viser til at det er nytt at provisorfarmasøyer skal være omfattet av unntaket fra kravet om norsk autorisasjon m.m. ved midlertidig tjenesteyting og uttaler:

«Nytt for provisorfarmasøyer er at de blir omfattet av paragrafen om midlertidig tjenesteyting. Med dette menes at der det blir utført midlertidig tjenesteyting i annet land (vertsland) enn etableringslandet, vil det ikke være nødvendig med autorisasjon i vertslandet dersom yrkeskvalifikasjonen er vurdert som likeverdig de kravene som stilles i etableringslan-

det. Det er imidlertid mulighet for vertslandet å kreve en erklæring fra tjenesteyter ledsaget av dokumenter som viser tjenesteyterens nasjonalitet, bekreftelse på at innehaveren er lovlig etablert i en medlemsstat med det formål å utøve tilsvarende virksomhet samt at tjenesteyteren ikke er forbudt å praktisere, også eventuelt midlertidig, på den tiden bevitnelsen innsendes. Det kan kreves et kvalifikasjonsbevis, eller bevis for gjennomført yrkespraksis i tilsvarende virksomhet minst to år i løpet av de siste ti årene. Det kan også kreves dokumentasjon på at utøveren ikke er dømt for noe straffbart forhold. (Fra EU-direktivets artikkel 7)

Med den nevnte dokumentasjonen samt at disse tjenesteyterne skal være «underlagt norske regler direkte knyttet til slike yrkeskvalifikasjoner og disiplinærbestemmelser som gjelder helsepersonell. «(Fra forslag til forskrift om autorisasjon mm av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen)) anser Apotekforeningen endringen om at provisorfarmasøyer omfattes av regelen om midlertidig tjenesteyting uten autorisasjon i vertslandet som tilfredsstillende.»

Apotekforeningen uttaler også:

«Når det gjelder status som midlertidig tjenesteyter for lege og andre med rekvireringsrett, er det viktig at også disse finnes i et rekvirentregister slik at det vil være mulig for apotekene enkelt å kontrollere deres rekvireringsrett slik regelverket krever. Blant annet baseres e-resept på Helsepersonellregisteret, og disse rekvirentene må derfor være registrert.»

Statens legemiddelverk uttaler:

«Når det gjelder bruk av hjemlandets tittel stiller vi spørsmål ved om hvor praktisk det er at eksempelvis en finsk reseptarfarmasøyt benytter finsk yrkestittel når vedkommende arbeider midlertidig i norsk apotek. For apotekkundene vil bruk av utenlandsk tittel kunne være forvirrende.»

Unio uttaler:

«Unio mener at det bør være tydelig for brukere og offentligheten at tjenesten ytes av en yrkesutøver uten norsk autorisasjon eller lisens. Unio ser at «ikke-norsk yrkestittel» gir et signal om midlertidighet, men mener at dette ikke er tilstrekkelig og ønsker at manglende autorisasjon/lisens markeres også på andre måter.»

4.2.5 Departementets vurderinger og forslag

Reglene i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven om bruk av beskyttet tittel, vil være i strid med direktivets regler i de tilfellene direktivet gir midlertidig tjenesteytere rett til å bruke norsk tittel (angitt på norsk) uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette gjelder unntaket i artikkel 7 nr. 3 om at leger og legespesialister, tannleger og tannlegespesialister, sykepleiere, jordmødre og provisorfarmaøyter kan bruke vertslandets yrkestitler. Likeledes vil det gjelde unntaket i artikkel 7 nr. 4 siste avsnitt om at midlertidig tjenesteytere fra andre helsepersonellgrupper enn sektoryrkene kan bruke vertslandets titler dersom de har fått sine kvalifikasjoner forhåndskontrollert etter reglene i artikkel 7 nr. 4 første avsnitt (se omtale ovenfor i 4.1).

For å gjennomføre direktivets regler i norsk rett, foreslår departementet derfor nye andre og tredje ledd i helsepersonelloven § 74 og alternativ behandlingsloven § 8. De nye bestemmelsene gir helsepersonell innen sektoryrkene som utøver midlertidig tjeneste i Norge, lov til å bruke norsk tittel, uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Det samme foreslås for midlertidig tjenesteytere innen de andre helsepersonellgruppene dersom disse har fått sine yrkeskvalifikasjoner forhåndskontrollert etter reglene i artikkel 7 nr. 4 første avsnitt.

4.3 Forhåndskontroll av midlertidig tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og klagerett

4.3.1 Direktivets regler om forhåndskontroll av midlertidig tjenesteyteres yrkeskvalifikasjoner

Etter direktivet artikkel 7 kan medlemslandene kreve at midlertidig tjenesteytere informerer godkjenningsmyndighetene i vertslandet om at de ønsker å yte tjenester midlertidig. Medlemslandene kan kreve at tjenesteyteren gir en skriftlig erklæring på forhånd med forskjellige spesifiserte opplysninger. Medlemslandene kan dessuten kreve at erklæringen ledsages av noen særlig opplistete typer dokumenter. Blant annet bevis på sin nasjonalitet, en bekreftelse på at vedkommende er lovlig etablert i etableringslandet og bevis på yrkeskvalifikasjoner.

For helsepersonell som ikke er omfattet av ordning med automatisk godkjenning på grunn-

lag av harmoniserte utdanninger, kan vertslandet også kontrollere yrkeskvalifikasjonene til tjenesteyteren før førstegangsyttelse av midlertidig tjenester. Dette følger av artikkel 7 nr. 4.

4.3.2 Forslag i høringen og uttalelse fra Statens helsepersonellnemnd

I høringen foreslår arbeidsgruppen en ny revidert forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen. I forskriften foreslår de en bestemmelse om saksbehandling og kontroll av yrkeskvalifikasjoner ved midlertidig tjenesteyting i tråd med direktivets regler. Arbeidsgruppen foreslår ikke regler om rett til å klage på beslutningen godkjenningsmyndighetene treffer om resultatet av forhåndskontrollen.

Statens helsepersonellnemnd tar imidlertid opp dette i høringen og uttaler:

«Helsepersonellnemnda er klageorgan for vedtak etter helsepersonelloven § 53. Det vil si avslag på søknad om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Bestemmelsen omfatter ikke avslag i forbindelse med midlertidig tjenesteyting etter forskriftutkastet kap. 8. Nemnda antar det bør vurderes om det er behov for en lovendring for å sikre klageadgang også for avgjørelser om midlertidig tjenesteyting.»

4.3.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet er enig med Statens helsepersonellnemnd i at midlertidig tjenesteytere bør ha adgang til å påklage beslutning truffet av godkjenningsmyndighetene etter forhåndskontrollen av yrkeskvalifikasjonene.

For å ivareta tjenesteyternes rettssikkerhet foreslår departementet derfor at godkjenningsmyndighetenes avgjørelser etter forhåndskontroll av yrkeskvalifikasjonene til midlertidig tjenesteytere kan påklages til Statens helsepersonellnemnd etter samme regler som vedtak i saker om tildeling av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53.

Vi foreslår også å presisere i §§ 52 og 53 at Sosial- og helsedirektoratet kan gi norske og utenlandske statsborgere rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på grunnlag av folkerettslige regler som Norge er forpliktet av. Videre foreslår vi å presisere at vedtak om tildeling av slik rett til midlertidig tjenesteyting er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Per-

sonell som nektes å utøve yrke som helsepersonell midlertidig vil da kunne påklage dette vedtaket etter reglene i forvaltningsloven. Statens helsepersonellnemnd vil være klageinstans for disse klagen, jf. helsepersonelloven § 68 andre ledd.

4.4 Regulering av yrkesutøvelsen og tilsyn med midlertidig tjenesteytere

4.4.1 Direktivets regler

Midlertidig tjenesteytere skal etter direktivet artikkel 5 nr. 3 også være underlagt vertslandets regler for yrket som er direkte knyttet til faglige kvalifikasjoner. For eksempel regler som definerer yrket, reguleringer av bruk av titler og regler om

«alvorlig yrkesmessig forsømmelse som er direkte og i særlig grad knyttet til forbrukervern og -sikkerhet,».

Det samme gjelder vertslandets disiplinærbestemmelser knyttet til utøvelsen av dette yrket. Bestemmelsen skal leses i sammenheng med punkt 8 i fortalen som lyder:

«Tjenesteyteren bør være underlagt anvendelsen av disiplinære regler i vertsstaten som har en direkte og særlig sammenheng med de faglige kvalifikasjonene, som for eksempel en definisjon av yrket, omfanget av den virksomhet som omfattes av et yrke eller som er reservert for yrket, bruken av titler og alvorlig yrkesmessig forsømmelse som er direkte og særlig knyttet til forbrukervern og -sikkerhet.»

Formålet med bestemmelsen er å sikre samme ivaretagelse for tjenestemottakere i vertslandet som tjenestemottakere i etableringslandet, det vil for helsepersonell si å ivareta pasientsikkerheten.

I hvilken grad midlertidig tjenesteytere er underlagt annet regelverk enn regulering knyttet til yrkeskvalifikasjoner, faller utenfor dette direktivets virkeområde.

4.4.2 Gjeldende norsk rett

Regulering av yrkesutøvelsen til midlertidig tjenesteytere

Helsepersonelloven regulerer helsepersonells yrkesutøvelse og gir regler om administrative reaksjoner overfor helsepersonell.

Etter virkeområdebestemmelsen i helsepersonelloven § 2 gjelder lovens regler for helsepersonell og virksomheter som yter helsetjeneste i Norge. Loven gir regler om helsepersonells rettigheter og plikter under yrkesutøvelsen og reaksjoner overfor helsepersonell som overtrer lovpålagte plikter. Etter § 3, jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav d (lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter), omfatter begrepet «*helsepersonell*» følgende grupper: personell med autorisasjon eller lisens, annet personell i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjeneste, tannhelsetjenesten og apotek som yter helsehjelp og elever og studenter som yter helsehjelp i forbindelse med helsefaglig opplæring.

Utenlandsk helsepersonell som yter helsehjelp midlertidig i Norge vil være omfattet av helsepersonellovens regler selv om de ikke har norsk autorisasjon eller lisens dersom de arbeider (selvstendig eller som ansatt) innen kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten eller i apotek.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-1 (lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene). Utenlandsk helsepersonell som ikke har norsk autorisasjon eller lisens og som arbeider – selvstendig eller som ansatt – i virksomhet som ikke er apotek, tannhelsetjenesten eller spesialisthelsetjeneste, og som ikke har kommunal avtale, vil derfor ikke være omfattet av helsepersonellovens regler. Dette kan for eksempel være sykepleiere, fysioterapeuter eller kiropraktorer som yter helsehjelp, og som arbeider selvstendig eller som ansatt i en virksomhet uten kommunal avtale.

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter tannhelsetjeneste som utføres på visse spesifikke persongrupper, enten av fylkeskommunens ansatte eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3 (lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten).

Som spesialisthelsetjeneste regnes all statlig og privat spesialisthelsetjeneste. Det kreves ikke at privat virksomhet skal ha avtale med et regionalt helseforetak for å defineres som spesialisthelsetjeneste.

Tilsyn med og illeggelse av administrative reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere

I den grad midlertidig tjenesteytere kommer inn under definisjonen av helsepersonell og omfattes av helsepersonellovens reguleringer, vil de også være omfattet av Statens helsetilsyns tilsyn, jf. tilsynsloven § 2 (lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten). Statens helsetilsyn vil kunne illegge helsepersonellet administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11.

Noen av reaksjonsformene forutsetter at helsepersonellet har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Det gjelder tilbakekall av autorisasjon m.v. etter helsepersonelloven § 57, suspensjon av autorisasjon m.v. etter § 58, begrensning i autorisasjon m.v. etter § 59 og tap og suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B etter §§ 63 og 64. Det gjelder også for den nye reaksjonsformen, begrensning av autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt, som departementet foreslår å innføre i ny § 59 a, jf. Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger).

Overfor midlertidig tjenesteytere som har rett til å yte tjenester uten norsk autorisasjon m.v., vil mulighetene for å illegge administrative reaksjoner derfor være redusert. I disse tilfellene gjenstår Statens helsetilsyn med advarsel etter helsepersonelloven § 56 som eneste reaksjonsform. I tillegg kan Statens helsetilsyn varsle tilsynsmyndighetene i helsepersonellens etableringsland.

4.4.3 Forslaget i høringen

Arbeidsgruppen foreslår at helsepersonell som yter midlertidig tjenester i Norge uten norsk autorisasjon m.v., skal være underlagt norske regler direkte knyttet til helsepersonells yrkeskvalifikasjoner og norske bestemmelser om administrative reaksjoner overfor helsepersonell. En bestemmelse om dette foreslår de tatt inn i ny revidert forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold EØS-avtalen.

Arbeidsgruppen foreslår også et nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57 som åpner for at myndighetene kan nekte en person å utøve midlertidig tjeneste i Norge, dersom det foreligger omstendigheter fra et tidligere opphold vedkommende har hatt i Norge som kunne gitt grunnlag

for å kalle tilbake autorisasjon, jf. helsepersonelloven § 57 første ledd.

Dette kan være forhold som viser at innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter helsepersonelloven eller atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Det forutsettes at norske tilsynsmyndigheter i etterkant av første opphold gav melding til tilsynsmyndighetene i vedkommendes hjemland om disse forholdene uten at hjemlandet har trukket autorisasjonen tilbake.

Forslaget til ny bestemmelse lyder: «Rett til på ny å tilby tjenester under midlertidig opphold i Norge, uten norsk autorisasjon, kan nektes hvis det foreligger omstendigheter fra tidligere opphold i Norge som kunne gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon etter første ledd, men som etter melding til tilsynsmyndighetene i det land der tjenesteyteren er etablert ikke har medført slik reaksjon.»

4.4.4 Høringsinstansenes syn

Unio og Norsk fysioterapeutforbund er enig i at midlertidig tjenesteytere er underlagt norske disiplinærbestemmelser og at norske tilsynsmyndigheter skal ha tilsyn med midlertidig tjenesteytere i Norge, jf. forskriften § 8-1 tredje ledd.

Norske ortoptisters forening uttaler

«Norske Ortoptisters Forening er positiv til alle tiltak som kan gjøre det enklere for ortoptister og annet helsepersonell å utøve sitt yrke på tvers av landegrensene og vil i utgangspunktet støtte alle virkemidler som legger til rette for dette. Dette må imidlertid ikke gå på bekostning av sikkerheten for pasientene, kvaliteten i helsetjenesten eller tilliten til helsepersonell og helsetjeneste. Vi ser det derfor som vesentlig at direktivet ikke er ikke til hinder for at helsepersonell må oppfylle vilkår som er gitt, for å sikre faglig forsvarlige helsetjenester og er glad for at hovedtrekkene i den norske ordningen mht kravene til godkjenning av helsepersonell og til helsepersonells yrkesutøvelse inkludert disiplinærsystemet, kan opprettholdes.»

Statens helsetilsyn, KS, Den norske lægeforeningen, Unio og Oslo kommune uttaler at de støtter forslaget til nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57 om rett til å nekte midlertidig tjenesteytelse på

grunnlag av omstendigheter ved tidligere opphold.

Statens helsetilsyn uttaler:

«Det er etter Statens helsetilsyn oppfatning spesielt bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting (kapittel 8) som kunne ha innvirkning på vårt tilsynsarbeid. Endringer i det eksisterende regelverket med det formålet å øke den frie bevegelse for helsepersonell vil i noen tilfeller kunne vanskeliggjøre tilsynsmyndighetens mulighet for å utøve den kontrollen som anses som nødvendig for å kunne ivareta sikkerheten i helsetjenesten.

Statens helsetilsyn finner at de krav til dokumentasjon som stilles ved melding om midlertidig tjenesteyting i Norge, må antas å sikre at aktuelt helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner. Vi finner imidlertid at det at EØS-helsepersonell midlertidig kan drive virksomhet i Norge uten autorisasjon vanskeliggjør vår mulighet til å få uegnet helsepersonell ut av virksomhet ved tilbakekall av autorisasjonen etter helsepersonelloven § 57.

Fra høringsnotatet fremgår at tilsynsmyndighetene, dersom det oppdages forhold som hadde gitt grunnlag for tilbakekall av en norsk autorisasjon, er henvist til å melde fra til vedkommendes hjemland/etableringsstat, og anmode om at det der blir gitt en reaksjon som norske myndighetene ville gitt ved tilsvarende forhold. Dersom hjemlandet/etableringsstaten følger anmodningen vil løsningen være meget effektivt, fordi det vil føre til at selve grunnlaget for tjenesteyting i Norge (nemlig hjemlandets autorisasjon) faller bort. Det er imidlertid etter vår mening usikkert hvordan et slikt samarbeid vil fungere i praksis. I denne sammenhengen påpekes at EØS-landene har ulikt regelverk og tradisjoner i forhold til sanksjonering/reaksjoner overfor helsepersonell. Det som anses å være en klar tilbakekallsgrunn i Norge, vil ikke nødvendigvis oppfattes slikt i andre EØS-land.

Der grunnlag for uegnethet er helsepersonells personlige forhold, slik at opplysninger om det er taushetsbelagt, kan det være problematisk å utlevere slike opplysninger til utenlandske myndigheter. Slike problemstillinger eksisterer for øvrig allerede i dag med hensyn til utenlandske helsepersonell, etablert i Norge, som får tilbakekalt sin norske autorisasjon. Etter helsepersonelloven § 66 har Statens helsetilsyn plikt til å underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere. Men også her er det usikkerhet med hensyn til hva slags informasjon som kan utleveres, og i lovens forarbeider problematiseres dette også svært lite. Likevel vil slike opplysninger som regel være helt nødvendig for de utenlandske

tilsynsmyndighetene for å kunne ta en selvstendig vurdering av om autorisasjonen kan/skal tilbakekalles. Problematikken rundt personvern og mangel på harmoniserte regler på området er derfor noe som bør tas opp i EØS-sammenheng, og er derfor noe som ikke kan løses gjennom den nye forskriften.

Det blir foreslått et nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57, som skal kunne brukes dersom norske myndighetene har gitt melding som ovenfor nevnt, uten at det har ført til tilbakekall av autorisasjon i hjemlandet/etableringslandet. I så fall skal norske myndigheter kunne nekte vedkommende i å tilby sine tjenester i Norge. Statens helsetilsyn finner dette tilfredsstillende, men ser at det kan oppstå problemer ved anvendelsen av bestemmelsen. Hva skal for eksempel gjøres dersom man ikke får tilstrekkelig svar? Hvor lenge skal norske myndigheter vente? Hva om saksbehandlingen i utlandet blir veldig lang? Dersom man skal være nødt til å avvente en endelig vedtak fra hjemlandet, kan man risikere å måtte tillate en tjenesteyter som anses uegnet i Norge. Statens helsetilsyn mener at man på bakgrunn av dette burde overveie å ta inn muligheten for suspensjon av rettigheten til å tilby tjenester i Norge i særdeles alvorlige tilfeller, mens man venter på en eventuell reaksjon fra helsepersonellens hjemland. I noen land er det dessuten mulighet for helsepersonellet eller pasienten til å klage på en avgjørelse om tilbakekall. Det bør tas stilling til hvordan norske myndigheter skal forholde seg dersom det aktuelle landet gir vedtak om tilbakekall utsatt iverksettelse til klagemulighetene er uttømt.

Vi etterlyser videre opplysninger om hvordan et forbud om å yte helsetjenester skal gjennomføres rent praktisk. Helsepersonell som har autorisasjon i Norge registreres i HPR. Dersom autorisasjon tilbakekalles blir også dette registrert i HPR. I tillegg opplyses berørte instanser, og tilbakekallet blir publisert på egen liste hver tredje måned.

I høringsnotatet foreslås å registrere meldinger om midlertidig tjenesteyting i HPR under en spesiell kode. Vi finner at også et vedtak som forbyr tjenesteyting etter § 57 nytt femte ledd bør registreres i HPR og offentliggjøres på samme måte som tilbakekallsvedtak i Norge.

Nytt femte ledd gir mulighet til å frata et EØS-helsepersonell retten til å tilby sine tjenester i Norge dersom det foreligger omstendigheter fra tidligere opphold i Norge» som kunne gitt grunnlag for tilbakekall. Omstendigheter fra tidligere forhold i andre EØS-land gir så vidt vi kan se ikke mulighet til å frata helsepersonellet denne retten.»

Unio uttaler:

«Unio er skeptiske i forhold til norske myndigheters begrensede reaksjonsadgang overfor midlertidige tjenesteytere. For å ivareta pasientsikkerhet, tillit til helseprofesjonsgrupper, forsvarelig drift av helsetjenester, etc. er det svært viktig med klare kjøreregler i forhold til misbruk av autorisasjon/stilling (når midlertidig tjenesteyter er uten autorisasjon), etc. Unio støtter følgelig forslag om nytt ledd i helsepersonell lovens § 37 om å nekte tjenesteytere som tidligere har praktisert yrke i strid med norsk regelverk. Unio mener at myndighetene må jobbe videre med å utvikle kontrollrutiner og reaksjonsmidler overfor midlertidige tjenesteytere.»

Universitetet i Bergen, Det odontologiske fakultet og Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet mener Statens helsetilsyn må ha samme adgang til reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere uten norsk autorisasjon som overfor tjenesteytere med norsk autorisasjon. Det er større behov for tilsyn der autorisasjon mangler enn der de formelle kvalifikasjonskrav for autorisasjon er innfridd.

Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet uttaler:

«Enkelte disiplinærbestemmelser som suspensjon og tilbakekall av autorisasjon er knyttet til autorisasjon. Dette innebærer begrenset reaksjonsadgang overfor midlertidige tjenesteytere uten autorisasjon. Etter vår mening må helsetilsynet ha samme adgang til reaksjoner overfor midlertidige tjenesteytere uten autorisasjon som den som gjelder overfor tjenesteytere med autorisasjon. Det er et større behov for tilsyn der autorisasjon mangler enn der de formelle kvalifikasjonskrav for autorisasjon er innfridd.

Vi ser også store praktiske problemer med gjennomføring av reaksjonsformer som må gå igjennom den enkelte tjenesteyters hjemland. En tjenesteyters visshet om at vedkommende er underlagt tilsynsmyndighet i det land hvor tjenesten utøves, utgjør en av de viktigste regulerende mekanisme for den praksis som utøves.»

Servicebedriftenes landsforening (SBL) peker på at det er viktig for arbeidsgiver at den nye ordningen med midlertidig ansatte raskt følger opp om det foreligger faglige misligheter som diskvalifiserer personell eller kvalifiserer til reaksjoner. Arbeidsgiver må også få tilgang til opplysninger om tidligere disiplinærforhold som er nødvendig for at arbeidsgiver kan sikre trygge tjenester til brukere og pasienter.

Ingen instanser uttaler at de er imot forslaget til nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57.

4.4.5 Departementets vurderinger og forslag

Regulering av yrkesutøvelsen til midlertidig tjenesteytere

Det er viktig av hensyn til pasientsikkerheten, kvaliteten i helsetjenesten og befolkningens tillit til helsetjenesten å sikre at midlertidig tjenesteytere som skal utøve yrke i Norge er underlagt samme yrkesregulering som etablert helsepersonell, og at tilsynsmyndighetene har anledning til å utøve tilsyn og ilegge reaksjoner også overfor dette helsepersonellet.

Som omtalt ovenfor under punkt 4.4.2 vil utenlandsk helsepersonell som yter helsehjelp midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon eller lisens, være omfattet av helsepersonellovens regler i den grad vedkommende yter helsehjelp innen kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten eller i apotek. Utenlandsk helsepersonell som yter helsehjelp utenfor helsetjenesten uten norsk autorisasjon m.v. vil ikke være omfattet av helsepersonellovens virkeområde.

For å sikre at alt utenlandsk helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge skal være omfattet av helsepersonellovens regler, foreslår departementet å presisere i forskriftshjemmelen i helsepersonelloven § 3 andre ledd at departementet i forskrift kan bestemme at helsepersonelloven skal gjelde også overfor helsepersonell som Norge er folkerettslig forpliktet til å gi rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette innebærer at departementet i forskrift kan fastsette at disse skal defineres som helsepersonell etter helsepersonelloven og være omfattet av alle eller noen av lovens regler om krav til yrkesutøvelsen, for eksempel krav om forsvarelig yrkesutøvelse, regler om taushetsplikt og reaksjonsbestemmelsene.

Tilsyn med og illeggelse av administrative reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere

Reaksjonssystemet etter helsepersonelloven skal bidra til å ivareta pasientenes sikkerhet, kvalitet i helsetjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell, jf. helsepersonellovens formålsbestemmelse i § 1. Statens helsetilsyn kan stanse yrkesutøvelsen til helsepersonell som anses å utgjøre en sikkerhetsrisiko. Helsepersonell som anses ueg-

net til å utøve yrket på en forsvarlig måte, kan Statens helsetilsyn nekte å utøve helsehjelp. På den måte kan en forhindre eventuelle pasientskader som følge av uforsvarlig virksomhet. Statens helsetilsyn stanser yrkesutøvelsen ved å frata helsepersonellet deres autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Helsetilsynet i fylkene skal etter direktivet kunne føre tilsyn med midlertidig tjenesteyteres yrkesutøvelse når det gjelder reguleringer om yrkesutøvelsen som er direkte knyttet til faglige kvalifikasjoner. For eksempel regler som definerer yrket, regulering av bruk av titler og regler om alvorlig yrkesmessig forsømmelse som er direkte og i særlig grad knyttet til pasientsikkerhet. Som omhandlet ovenfor foreslår vi å presisere i forskriftshjemmelen i helsepersonelloven § 3 andre ledd at departementet i forskrift kan bestemme at helsepersonelloven skal gjelde overfor midlertidig tjenesteytere uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, og at disse skal anses som helsepersonell etter loven. Forslaget skal sikre at alt utenlandsk helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge skal være omfattet av helsepersonellovens regler om krav til yrkesutøvelsen, for eksempel krav om forsvarlig yrkesutøvelse, regler om taushetsplikt og reaksjonsbestemmelsene.

Statens helsetilsyn vil da kunne ilegge helsepersonellet administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11, jf. tilsynsloven § 2 ved overtredelser av disse reglene.

Noen av reaksjonsformene etter helsepersonelloven kapittel 11 forutsetter at helsepersonellet har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Det gjelder tilbakekall av autorisasjon m.v. etter helsepersonelloven § 57, suspensjon av autorisasjon m.v. etter § 58, begrensning i autorisasjon m.v. etter § 59 og tap og suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B etter §§ 63 og 64.

Det vil også for den nye reaksjonsformen, begrensning av autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt, som departementet foreslår å innføre i ny § 59 a, jf. Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger).

Overfor midlertidig tjenesteytere som har rett til å yte tjenester uten norsk autorisasjon m.v. vil mulighetene for å ilegge administrative reaksjoner derfor være redusert. I disse tilfellene gjen-

står Statens helsetilsyn med advarsel etter helsepersonelloven § 56 som eneste reaksjonsform. I tillegg kan Statens helsetilsyn varsle tilsynsmyndighetene i helsepersonellens etableringsland.

Selv om utenlandsk helsepersonell som yter tjenesteyter midlertidig i Norge skal være underlagt norske regler om yrkesutøvelsen og norske disiplinærbestemmelser, vil formålene med reaksjonssystemet ikke kunne ivaretas fullt ut, så lenge sentrale reaksjoner som tilbakekall, suspensjon og begrensning av autorisasjon m.m. ikke kan benyttes overfor midlertidig tjenesteytere.

Hensynet til pasientsikkerheten, kvaliteten i helsetjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell tilsier derfor at tilsynsmyndighetene bør ha tilsvarende reaksjonsmuligheter overfor midlertidig tjenesteytere som de har overfor helsepersonell med norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette for å sikre at Statens helsetilsyn blant annet skal kunne stanse yrkesutøvelsen dersom dette er nødvendig for å ivareta pasientsikkerheten m.m.

Muligheten for å stanse eller nekte yrkesutøvelsen for midlertidig tjenesteytere som anses å være uegnet til å utøve yrket forsvarlig, bør gjelde både under et pågående midlertidig opphold med tjenesteyting og i forkant av et senere midlertidig opphold i Norge. Statens helsetilsyns adgang til å reagere bør heller ikke være begrenset til å gjelde overfor forhold som har skjedd under opphold i Norge.

Departementet foreslår derfor en ny bestemmelse i helsepersonelloven § 65 a som gir Statens helsetilsyn rett til å ilegge følgende reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere som ikke har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning:

- advarsel
- tilbakekall av retten til å utøve yrket midlertidig
- suspensjon av retten til å utøve yrket midlertidig
- begrensning av retten til å utøve yrket midlertidig
- hel eller delvis tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B
- suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B

Reaksjonene ilegges på samme vilkår som de som stilles for å kunne ilegge de tilsvarende reaksjonene overfor helsepersonell med autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter reglene i helsepersonelloven §§ 56 – 59 og §§ 63 – 64.

Det samme skal gjelde for den nye reaksjonsformen, begrensning av autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt, som departementet foreslår å innføre i ny § 59 a, jf. Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger). Begrensninger i retten til midlertidig tjenesteyting kan ilegges på samme vilkår som begrensning av autorisasjon etter § 59 a.

Tilbakekall, suspensjon eller begrensninger i retten til å utøve yrket midlertidig får ikke betydning for vedkommendes utenlandske autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, men betyr at vedkommende ikke kan utøve yrket i Norge, eller bare kan utøve yrket med de ilagte begrensningene. Tilsvarende vil tilbakekall eller suspensjon av retten til å rekvirere legemidler ikke få betydning for vedkommendes utenlandske autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning og den rekvireringsretten som disse godkjenningene innebærer. Det betyr imidlertid at vedkommende helt eller delvis ikke kan rekvirere legemidler i gruppe A og B i Norge.

Departementet foreslår også at de øvrige reglene i helsepersonellovens kapittel 11 om illeggelse av disse reaksjonene skal gjelde ved illeggelse av reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere etter ny § 65 a. Det gjelder blant annet bestemmelsen i § 60 om at helsepersonellet kan pålegges å underkaste seg medisinsk eller psykologisk undersøkelse av sakkyndig i forbindelse med en sak om tilbakekall. Det gjelder også nærmere regler for de tilsvarende reaksjonene som blant annet bestemmelsene i §§ 58 og 64 om hvor lenge suspensjon kan gjøres gjeldende og mulighet for forlengelse av suspensjonen.

Departementet foreslår også å presisere i helsepersonelloven § 53 andre ledd at godkjenningmyndighetene kan nekte personell å utøve helsetyrker midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenningen etter reglene i helsepersonelloven § 57.

Departementet viderefører ikke arbeidsgruppens forslag om at yrkesutøvelsen bare kan nektes på grunnlag av forhold som har skjedd i Norge under et tidligere midlertidig opphold med tjenesteyting og heller ikke forslaget om at nekting bare kan skje dersom melding til tilsynsmyndighetene

i helsepersonellens etableringsland om forholdet, ikke har ført til slik reaksjon.

4.5 Unntak for midlertidig tjenesteyter fra krav om registrering i offentlig trygdeordningsorgan, jf. artikkel 6 bokstav b

4.5.1 Om bestemmelsen i artikkel 6 bokstav b

Etter bestemmelsene i artikkel 5 er hovedregelen at helsepersonell som er lovlig etablert i et medlemsland fritt skal kunne reise til et annet medlemsland og utøve yrket midlertidig uten at vertslandet kan begrense yrkesutøvelsen på grunnlag av manglende faglige kvalifikasjoner. I tråd med dette krever artikkel 6 at vertslandet skal unnta midlertidig tjenesteytere fra noen typer krav dersom slike stilles til etablerte yrkesutøvere i vertslandet. Et av kravene de skal unntas fra er

«registrering i et offentlig trygdeordningsorgan med det formål å foreta avregninger knyttet til virksomhet som utøves til fordel for forsikrede personer med en forsikringsgiver.»

Bestemmelsene i artikkel 5 og 6 er utslag av det generelle prinsippet om fri bevegelighet av tjenesteytere etter EØS-avtalen artikkel 6 og må tolkes i lys av dette prinsippet.

4.5.2 Gjeldende norske regler

I norsk rett stilles ikke krav om at helsepersonell skal være registrert i offentlig trygdeordningsorgan for å kunne utøve sitt yrke.

For å kunne yte helsetjenester som gir pasienten rett til refusjon fra trygden, stiller folketrygdløven imidlertid nærmere krav. Stønad for behandling hos lege gis bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen eller avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak for behandling hos legespesialist. Tilsvarende yter trygden stønad til dekning av utgifter til behandling hos godkjent spesialist i klinisk psykologi dersom psykologen har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak, jf. § 5-7. Stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut dekkes også bare dersom fysioterapeuten har avtale om driftstilskudd med kommunen jf. § 5-8. Trygden yter stønad til dekning av utgifter til kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres av jordmor dersom jordmoren har avtale om

driftstilskudd med kommunen eller er ansatt i kommunen, jf. § 5-12.

Hovedregelen etter folketrygdloven § 22-1 er at ytelser etter loven skal utbetales til den som har rett til ytelsen, det vil si medlemmet (pasienten). I § 22-2 er det gitt regler om en forenklet oppgjørsordning, som innebærer at tjenesteyteren kan få stønaden (som pasienten har rett til) utbetalt direkte til seg. Medlemmet trenger da bare å betale egenandel til tjenesteyteren, og slipper å legge ut for behandlingen og deretter kreve refusjon fra Arbeids- og velferdsetaten. En slik direkteoppgjørsordning forutsetter at tjenesteyteren har inngått avtale med Arbeids- og velferdsetaten om dette på forhånd. Disse oppgjørsavtalene omfatter regler av oppgjørsteknisk karakter og hjemler blant annet krav om tilbakebetaling ved feilutbetalinger, krav om å melde refusjonskravet på bestemte skjema m.m. Avtalen inneholder materielle regler knyttet til oppgjøret, og inngåelse av avtale om direkte oppgjør regnes som et enkeltvedtak etter forvaltningslovens regler. Avtalen er personlig og må inngås med den enkelte tjenesteyter, og ikke for eksempel klinikken som sådan. Arbeids- og velferdsetaten kan si opp avtalen dersom tjenesteyteren i vesentlig grad misligholder sine plikter etter avtalen. Videre kan avtalen sies opp dersom tjenesteyteren mister retten til å praktisere med trygderefusjon ved å gjøre seg skyldig i misbruk overfor trygden, ikke oppfyller lovbestemte plikter eller gir Arbeids- og velferdsetaten misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser.

4.5.3 Forslaget i høringen

I høringen tolker departementet artikkel 6 bokstav b slik at den ikke pålegger å gjøre unntak fra kravet om fastlegeavtale eller driftsavtale med kommunen eller regionalt helseforetak for å få rett til trygderefusjon ved midlertidig tjenesteyting. Departementet legger i høringen til grunn at det etter ordlyden i artikkel 6 bokstav b ikke er tale om at tjenesteyteren skal kunne utløse rett til trygderefusjon uten å registrere seg, men at vedkommende ikke skal ha plikt til å registrere seg hos offentlige trygdemyndigheter bare med det særskilte formål å bli en del av en oppgjørsordning. Departementet tolker i høringen bestemmelsen slik at det ikke kan kreves at tjenesteytere fra andre EØS-land som yter midlertidige tjenester i Norge, må inngå avtale med Arbeids- og velferdsetaten for å få utbetalt refusjonen (som pasi-

enten her rett til) direkte til seg. Det er tilstrekkelig at tjenesteyteren informerer Arbeids- og velferdsetaten om hvilke tjenester som er ytt.

Departementet foreslår derfor i høringen en tilføyelse i folketrygdlovens bestemmelse om direkteoppgjør (§ 22-2) som gir departementet hjemmel til i forskrift å gjøre unntak fra krav om avtale for å få rett til direkte oppgjør med trygden for midlertidige tjenesteytere fra andre EØS-land.

4.5.4 Høringsinstansenes syn

Oslo kommune deler departementets fortolkning av bestemmelsen i artikkel 6 bokstav b og mener det hadde vært ønskelig med en presisering av bestemmelsen.

Den norsk lægeforening er også enig i departementets tolkning av bestemmelsen og uttaler:

«Det legges til grunn at Kvalifikasjonsdirektivet og de foreslåtte endringer på dette punkt (midlertidig tjenesteyting) neppe innebærer noen endring av rettstilstanden. Det synes heller å være tale om at den eksisterende rettstilstanden nå blir tydeliggjort. Det gjelder særlig bestemmelsen i kvalifikasjonsdirektivets artikkel 6 bokstav b. Denne synes imidlertid innholdsmessig å være tilnærmet identisk med legedirektivets artikkel 18.

Når det gjelder forslaget til bestemmelser vedrørende midlertidige tjenesteytere, støtter Legeforeningen departementets vurdering når det gjelder rekkevidden av direktivets krav, selv om direktivets regulering er noe uklar. Under henvisning til at det følger av kvalifikasjonsdirektivets preambel at direktivet ikke påvirker medlemsstatenes myndighet til å organisere sine respektive trygdeordninger, samt at det etter direktivets ordlyd er myndighetsregistrering/-avtale vedrørende avregning av tjenesteytelser som er gjenstand for fritak er Legeforeningen enig i Shdirs/HODs tolkning.

Endringene vil i liten grad ha praktisk betydning. Det å inngå fastlegeavtale eller driftsavtale vil være et sterkt argument til fordel for at det har funnet sted etablering – noe som innebærer krav om norsk autorisasjon. Legeforeningen savner imidlertid departementets vurderinger når det gjelder betydningen av endringene for vikarer for fastlege eller avtalespesialister. Det er for disse at endringene vil kunne få betydning. Vikarer vil antakelig bli vurdert som midlertidige tjenesteytere. Disse vil da verken trenge norsk autorisasjon eller en særskilt refusjonsavtale med trygden. Likevel vil de ikke oppnå refusjon med mindre de er vikar for fastlege eller avtalespesialist.»

For oppgjøret med trygden for midlertidig tjenesteytere utenfor institusjoner og offentlige klinikker peker *Universitetet i Bergen, Det odontologiske fakultet* på hovedregelen om at ytelsene utbetales til medlemmet/pasienten som en alternativ oppgjørsmåte uten avtale om direkteoppgjør. For midlertidig tjenesteytere i en begrenset tidsperiode kan dette synes hensiktsmessig.

Justisdepartementet er usikre på om det er riktig å forstå bestemmelsen i direktivet slik at den avskjærer den norske ordningen med krav om forhåndsavtale for å kunne få direkteoppgjør fra trygden. *Justisdepartementet* uttaler:

«Det følger av direktiv 2005/36/EF artikkel 6 nr. 1 bokstav b at en medlemsstat skal unnta tjenesteytere fra en annen medlemsstat fra krav som stilles til etablerte tjenesteytere som gjelder «registration with a public social security body for the purpose of settling account with an insurer relating to activities pursued for the benefit of insured persons». På bakgrunn av denne bestemmelsen foreslår Helse- og omsorgsdepartementet endringer både i folketrygdloven og i tilhørende forskrifter for å kunne unnta tjenesteytere etablert i andre medlemsland som midlertidig yter tjenester Norge, fra kravet om avtale med trygden for å få rett til direkte oppgjør. Vi har ingen nærmere kjennskap til direktivet, men er usikre på om det er riktig å forstå den nevnte bestemmelsen slik at den avskjærer bruk av den norske ordningen. Den avtalen som tjenesteytere inngår med trygden for å få rett til direkte utbetalt refusjon, er ikke utelukkende en registreringsordning, men innebærer også en regulering av oppgjørstekniske sider ved utbetalingen av refusjon.»

Arbeids- og velferdsdirektoratet har sterke innsigelser mot forslag om at utenlandske tjenesteytere som oppholder seg midlertidig i Norge skal ha rett til direkte oppgjør, uten at det inngås avtale med NAV. De peker på at forslaget vil ha utilsiktede og uheldige konsekvenser og uttaler:

«Etter vårt syn vil forslaget ha utilsiktede og uheldige konsekvenser. Mønsteravtalen behandler/tjenesteyter inngår med NAV regulerer det økonomiske oppgjøret mellom behandler/tjenesteyter og Arbeids- og velferdsetaten. Avtalene beskriver hva det skal ytes stønad for, saksbehandlingsregler, hvordan kontrollen av behandlerens oppgjør skal skje, samt sanksjonsmuligheter ved økonomiske misligheter fra behandlerens side. Forslaget vil derfor vanskeliggjøre Arbeids- og velferdsetatens mulighet til å

påvirke innsendingsmetode av regninger, arbeidsmetodikk, kontroll av regninger samt muligheten til å kreve tilbake feilutbetalt refusjon for en bestemt gruppe tjenesteytere.

For øvrig deler vi ikke departementets oppfatning av at forslaget er nødvendig for å implementere direktivet tilfredsstillende. Etter vår vurdering reiser direktivet på dette punkt hovedsakelig spørsmål om NAV kan kreve at midlertidige tjenesteytere skal registreres i et offentlig register for å kunne utløse stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Vi viser til merknader i brev av 15. desember 2006.

Videre gjør vi oppmerksom på at forslaget, hvis det gjennomføres, vil medføre forskjellsbehandling av tjenesteytere som er etablert i Norge, og som må inngå avtale med Arbeids- og velferdsetaten for å få rett til direkte oppgjør, i forhold til tjenesteytere fra andre EØS-stater. Dette kan skape press fra tjenesteytere som er etablert i Norge om å fritas fra en slik regulering av forholdet.»

4.5.5 Departementets vurderinger og forslag

Departementet har vært i tvil om hvordan bestemmelsen i artikkel 6 bokstav b skal fortolkes. Dette gjelder særlig spørsmålet om det vil være i strid med denne bestemmelsen å gjøre gjeldende folketrygdlovens krav overfor midlertidig tjenesteytere om at helsepersonell må ha fastlegeavtale eller driftsavtale med kommune eller regionalt helseforetak for å kunne yte helsetjenester som gir pasienten rett til refusjon fra trygden. Det samme gjelder spørsmålet om det vil være i strid med bestemmelsen å gjøre gjeldende kravet etter folketrygdloven § 22-2 om at helsepersonellet må ha avtale med Arbeids- og velferdsetaten for å få rett til å få stønaden fra trygden utbetalt direkte til seg (direkte oppgjør).

Ordlyd i artikkel 6 bokstav b er relativt konkret utformet og bruker begrepet «registrering» i et trygdeordningsorgan. Dette kan tilsi at bestemmelsen bør fortolkes snevert og konkret slik at den bare omhandler eventuelle krav om registrering i slike ordninger.

EU-kommisjonen har uttalt at kravet etter artikkel 6 bokstav b om å unnta fra eventuelt krav om registrering i trygdeordninger oppveies av kravet om at helsepersonellet skal melde fra om sin virksomhet til trygdeorganet enten før tjenesteyting eller eventuelt i etterkant i hastesaker. Dette kan tilsi at bestemmelsen ikke er ment å omfatte ordninger som inneholder materielle ret-

tigheter eller plikter for tjenesteytere, men bare formelle krav som rene registreringsordninger.

Departementet mener mye taler for å legge en slik fortolkning til grunn. Etter dette vil kravet i folketrygdloven om at helsepersonell må ha fastlegeavtale eller driftsavtale med kommune eller regionalt helseforetak for å kunne yte helsetjenester som gir pasienten rett til refusjon fra trygden, ikke være i strid med bestemmelsen i artikkel 6 bokstav b. Dette er ikke rene registreringsordninger av utelukkende formell karakter, men er avtaler med materielle rettigheter og plikter.

Grunnlaget for inngåelse av fastlegeavtaler og driftsavtaler er de sentrale rammeavtalene mellom KS og Spekter på den ene siden og yrkesorganisasjonene på den andre, som regulerer de regionale helseforetakenes, kommunenes og yrkesutøvernes oppgaver. Videre er de økonomiske vilkårene for bla. fastlegene, herunder listeregulering og basistilskudd, regulert i avtale mellom staten, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Den norsk lægeforening på den andre siden («statsavtalen»). Kommunenes og de regionale helseforetakenes tildeling av eller avslag på søknad om avtalehjemmel er enkeltvedtak etter forvaltningslovens regler. Fastlegeavtalen innlemmer legen i fastlegeordningen og regulerer blant annet legens plikt til tilrettelegging av praksis, adgang til flytting av praksis, bruk av vikar, rett til informasjon fra kommunen, rutiner for utbetaling av basistilskudd mv.

Fastlegeavtalen innebærer også at legen har ansvaret for allmennlegetjenester til personene på sin liste, jf. forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene § 7 (fastlegeforskrift). Videre kan kommunen stille en del vilkår overfor legene som skal inngå fastlegeavtale. Blant annet kan det stilles vilkår om at legen skal delta i allmennmedisinsk offentlig legearbeid, kommunale legevaktordninger og i veiledning av turnusleger, jf. fastlegeforskriften § 12.

Når det gjelder folketrygdens krav om avtale med Arbeids- og velferdsetaten for å kunne få stønad fra trygden utbetalt direkte til helsepersonellet istedenfor via pasienten, har departementet etter en ny vurdering av spørsmålet, og på bakgrunn av uttalelsene fra høringsinstansene, kom-

met til at midlertidig tjenesteytere ikke bør unntas fra dette kravet, og at dette ikke vil være i strid med artikkel 6 bokstav b.

Som fremhevet av Arbeids- og velferdsdirektoratet vil det få uheldige konsekvenser å unnta midlertidig tjenesteytere fra krav om avtale med trygden. Avtalen som inngås regulerer det økonomiske oppgjøret mellom tjenesteyteren og Arbeids- og velferdsetaten. Avtalene beskriver hva det skal ytes stønad for, saksbehandlingsregler, hvordan kontrollen av behandlers oppgjør skal skje, og hvilke sanksjonsmuligheter Arbeids- og velferdsetaten har ved økonomiske misligheter fra behandlerens side. Forslaget vil derfor vanskeliggjøre Arbeids- og velferdsetatens mulighet til å påvirke innsendingsmetode av regninger, arbeidsmetodikk, kontroll av regninger og muligheten til å kreve tilbake feilutbetalt refusjon for denne gruppen tjenesteytere.

Kravet om å inngå slike avtaler vil ikke påføre tjenesteyteren økte kostnader. Det trenger heller ikke å forsinke oppstarten av tjenesteytingen. Avtalene som inngås er standardavtaler og inngås med alt helsepersonell som oppfyller vilkårene for å kunne yte tjenester som utløser rett til stønad for pasienten. Saksbehandlingstiden for søknader om avtale er kort og avtalen kan inngås også etter at tjenesteytingen har startet. Tjenesteyter kan få etterbetalt refusjon for tjenester som er utført for inntil 4 uker tilbake i tid. Forutsetningen for dette er at tjenesteyter ikke allerede har krevd stønadsbeløpet fra pasienten.

I og med at helsepersonellet etter artikkel 6 bokstav a skal melde fra om sin virksomhet til trygdeorganet enten før tjenesteyting eller eventuelt i etterkant i hastesaker, mener departementet at inngåelse av avtaler om direkte oppgjør heller ikke vil gjøre det nevneverdig vanskeligere for tjenesteyter å tilby tjenestene. Tjenesteyter kan eventuelt søke om en slik avtale i forbindelse med en slik melding.

Inngåelse av avtaler om direkte oppgjør er dessuten frivillig. Midlertidig tjenesteyter kan velge å kreve stønadsbeløpet av pasienten og la denne selv kreve stønaden refundert fra Arbeids- og velferdsetaten.

5 Språkkrav

5.1 Direktivets regler

Direktivets artikkel 53 regulerer krav om språkkunnskaper. Den lyder:

«Personer som nyter godt av godkjenning av faglige kvalifikasjoner, skal ha de språkkunnskaper som er nødvendig for å praktisere yrket i vertsstaten.»

Bestemmelsen står i kapittelet om regler for utøvelsen av yrket og gjelder både midlertidig tjenesteytere og etablerte tjenesteytere.

EU-kommisjonen har uttalt seg om fortolkningen av denne bestemmelsen og har understreket at kravet om nødvendige språkkunnskaper gjelder under yrkesutøvelsen og må holdes atskilt fra vurderingen av yrkeskvalifikasjoner. Krav om språkkunnskaper kan derfor ikke stilles før etter at de yrkesmessige kvalifikasjonene er vurdert og godkjent.

Krav til språkkunnskaper skal være basert på forholdsmessighetsprinsippet, jf. at det kreves kunnskaper som er «nødvendige». Det kan ikke stilles uforholdsmessig strenge krav til språkkunnskapene sett i forhold til den virksomhet vedkommende skal utøve, ivaretagelsen av pasientenes sikkerhet og andre allmenne interesser. Forholdsmessighetsprinsippet innebærer at det ikke kan stilles standardiserte krav til alle yrkesgrupper, eller til alle yrkesutøvere innen samme yrkesgruppe. Hvilke krav til språkkunnskaper som skal stilles må vurderes ut i fra hvilke kunnskaper som er nødvendige for å kunne gjennomføre den konkrete yrkesutøvelsen som er aktuell for vedkommende tjenesteutøver på en forsvarlig måte. Selv om det er mulig å benytte språktester, kan dette derfor ikke gjøres systematisk og ikke i form av standardiserte språktester.

Artikkel 53 skal tolkes i tråd med EF-domstolens praksis. Det er derfor opp til det enkelte helsepersonell å avgjøre hvordan vedkommende ønsker å dokumentere sine språkkunnskaper. Det er etter EF-domstolens praksis heller ikke anledning til å stille krav om at tjenesteutøver skal gjennomføre bestemte språktester.

Bestemmelsen i artikkel 53 er ikke til hinder for at det stilles krav til helsepersonellets yrkesutøvelse, krav om at helsepersonell ikke kan gå ut over sine kvalifikasjoner og utøve virksomhet som de ikke er kompetent til, for eksempel på grunn av manglende språkkunnskaper.

5.2 Gjeldende norsk rett

Det er ikke et vilkår etter helsepersonelloven at søker må kunne norsk for å få norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven §§ 48 ff. Søkers språkkunnskaper blir derfor ikke vurdert ved behandlingen av søknader og tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.

Under yrkesutøvelsen har det enkelte helsepersonell plikt til å utføre sitt arbeid forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. Dette vil ofte kreve at helsepersonellet har gode norskkunnskaper. Hvilke språkkunnskaper som vil kreves vil imidlertid variere etter hvilken stilling og hvilke arbeidsoppgaver helsepersonellet skal utføre. For helsepersonell som skal delta i pasientrettet virksomhet og som skal yte helsehjelp, vil kravet om norskkunnskaper være større enn for eksempel for helsepersonell som skal arbeide med forskning. Etter journalforskriften (forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal) skal journaler skrives på norsk. Dette innebærer at helsepersonell som skal yte helsehjelp må ha tilstrekkelig norskkunnskaper til å kunne lese og skrive journaler på norsk.

Arbeidsgiver skal etter gjeldende rett sørge for at de helsetjenester som tilbys er forsvarlige, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten §§ 2-2, 3-2, 3-9, 3-10, kommunehelsetjenesteloven §§ 1-1, 1-3a og 2-1 andre ledd. Dette innebærer blant annet at arbeidsgiver skal sørge for at det enkelte helsepersonell har de kvalifikasjoner som er nødvendige for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver forsvarlig. I dette ligger en plikt for arbeidsgiver til å påse at helsepersonellet har tilstrekkelige norskkunnskaper.

5.3 Forslaget i høringen

Arbeidsgruppen foreslår å videreføre dagens ordning og foreslår ikke å innføre krav til norskkunnskaper som vilkår for å få norsk autorisasjon. Arbeidsgruppen viser til ansvaret som påhviler det enkelte helsepersonellet til forsvarlig yrkesutøvelse og arbeidsgivers ansvar for å sørge for at helsepersonellet har de nødvendige språkkunnskaper som kreves for den enkelte stilling. Arbeidsgruppen uttaler:

«Det er ved ansettelse at arbeidsgiver har en mulighet til å kunne vurdere om helsepersonellet er egnet til å tiltre den stilling vedkommende har søkt på, herunder forsikre seg om at helsepersonellet behersker norsk språk tilfredsstillende.

Forskjellige stillinger kan ha forskjellige krav til språkferdigheter. Dette gjelder både for de ulike helsepersonellgruppene og innen samme gruppe. Verken ut fra direktiv 2005/36/EF artikkel 53 eller EF-domstolens praksis vil det være adgang til standardiserte språkkrav eller -prøver. Standardiserte språkprøver er neppe egnet uansett, idet man ser at noen gjør det dårlig på slike tester, men fungerer bra i praksis, og omvendt. Standardiserte språkprøver vil dessuten lett kunne bli en sovepute, og er neppe egnet til å sikre nødvendig språklige ferdigheter.»

For å understreke ansvaret som det enkelte helsepersonellet og arbeidsgiver har for å sørge for tilstrekkelige norskkunnskaper, foreslår arbeidsgruppen følgende bestemmelse i ny revidert forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen:

«Helsepersonell som får godkjent sine ervervsmessige kvalifikasjoner skal være i besittelse av de språkkunnskaper som er nødvendig for en forsvarlig yrkesutøvelse.»

5.4 Høringsinstansenes syn

Forslaget i høringen støttes av *Universitetet i Bergen*, *Det odontologiske fakultet*, *Universitetet i Tromsø*, *Det medisinske fakultet*, *Den norsk lægeforening*, *Apotekforeningen*, *Statens autorisasjonskontor for helsepersonell* og *Statens helsetilsyn*.

Begrunnelsen for dette er i hovedsak at det bør være arbeidsgivers ansvar å vurdere helsepersonelllets språkkvalifikasjoner og at standardiserte språkkrav gjennom statlige prøver ikke er hensiktsmessig.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell uttaler:

«Å beherske norsk språk, skriftlig og muntlig, må anses som selvsagt for utførelse av forsvarlig helsehjelp, både i forhold til pasient, pårørende, kollegaer, samt dokumentasjonskravene til journalføring i helsepersonelloven med mer.

Som arbeidsgruppen viser (utredningens side 32 fl) kan det ikke stilles generelle krav til språkferdigheter, kravene må tilpasses den enkelte søker og den planlagte arbeidssituasjon. Dersom man legger dette kravet til som et vilkår for autorisasjon, vil det bli et omfattende arbeid for autorisasjonsmyndigheten. Dersom man velger en slik løsning vil dette få store konsekvenser for SAFH sin saksbehandling, noe som må medføre en betydelig ressurstilgang. SAFH vil ikke anbefale en slik løsning.

SAFH anbefaler den løsning som praktiseres i dag. Dagens oppfatning av dette spørsmålet er at det er et arbeidsgiveransvar å sikre at helsepersonellet kan utøve sitt virke forsvarlig (sml kommunehelsetjenesteloven §§ 1.3a, kfr 6-3 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, samt internkontrollforskriften § 4 bokstav c). Videre har det enkelte helsepersonell selv et ansvar for egen forsvarlige virksomhet (se helsepersonelloven § 4 m.fl.).»

Nasjonalforeningen Demensforbundet, *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)*, *Norsk Manuellterapeutforening*, *Norsk sykepleierforbund (NSF)*, *Norsk Psykologforening* og *Unio* går imot forslaget og mener det bør innføres krav til søkers språkkunnskaper. Dette begrunnes hovedsakelig med at helsepersonell må ha gode språkkunnskaper for at yrkesutøvelsen og helsetjenestene skal være forsvarlige.

FFO uttaler:

«FFO mener at norske myndigheter må ta et større ansvar for å sikre at utenlandsk helsepersonell som skal praktisere i Norge har tilfredsstillende språkkunnskaper. Slik FFO ser det, bør det innføres en obligatorisk norsk språktest både skriftlig og muntlig som må bestås for at helsepersonellet kan praktisere. Selve gjennomføringen av språktestene kan være et ansvar for den enkelte arbeidsgiver. FFO mener en slik obligatorisk språktest vil bidra til å sikre at det helsepersonell som skal praktisere i Norge har de språkkunnskaper som nødvendig for å utøve helsetjenetester på en betryggende måte.»

Norsk Psykologforening uttaler:

«Norsk Psykologforening ser det som en forutsetning at den som skal arbeide som psykolog i Norge, har tilstrekkelige kunnskaper i norsk. Dette er en forutsetning for å kunne yte forsvarelige tjenester og for å kunne oppfylle en rekke av de krav som Helsepersonelloven stiller om informasjon til pasientene, journalføring m.v. Disse kravene gjelder alle grupper av helsepersonell. For psykologer er språkkravet spesielt sentralt fordi kommunikasjon gjennom språk er helt nødvendig i klientens møte med psykologen. Norsk Psykologforening finner det uforsvarlig at det ikke knyttes krav til ferdigheter i norsk språk til autorisasjonen som psykolog.»

Norsk sykepleierforbund (NSF) uttaler:

«Korte tjenesteyter opphold med midlertidig autorisasjon vil medføre en forsterkning av språkproblematikk. Problemer relatert til språk er en av de største utfordringene i forhold til utenlandsk helsepersonell. NSF er av den oppfatning at språkforståelse er av sentral betydning i særdeleshet i pasientomsorg/behandling. Manglende språk forståelse, denne kan være gjensidig for pasienten, kan lett føre til uforsvarlig virksomhet og risiko for pasientens sikkerhet. Observasjoner, vurderinger og tiltak i forhold til sykepleie er avhengig av en god språkforståelse. Tilbakemeldinger fra sykepleiere i helsetjenesten viser at problemer med språket er den største og hyppigste risikoen for pasientsikkerheten ved utenlandsk arbeidskraft. NSF ønsker å stille tydelige krav til språk. Det påligger arbeidsgiver et for stort ansvar i kvalitetssikring av språk alene.»

Nasjonalforeningen for Folkehelsen, Demensforbundet uttaler:

«Nasjonalforeningen Demensforbundet mener gode språkkunnskaper er spesielt viktige i kommunikasjon med personer med demens. Vi får høre fra pårørende at selv en annen norsk dialekt oppleves ofte som forvirrende. Hvis pasienten ikke forstår hva legen eller pleieren sier, skaper det utrygghet som kan forårsake angst og aggresjon. Når pasienten bor på sykehjem, kan dette lede til uro på hele avdelingen. Nasjonalforeningen Demensforbundet mener at det bør innføres krav om gode språkkunnskaper overfor alle søkere. Sentrale myndigheter må sørge for at kravene blir tilfredsstillende slik at arbeidsgiverne ikke kan se bort fra disse

kravene pga manglende språkkyndige søkere til viktige stillinger.»

Unio uttaler:

«I høringsnotatet vises det til at ansettelse av leger ofte skjer uten intervju og referansesjekk (s 34). Dette gir en indikasjon på at arbeidsgivere ikke tar særlig hensyn til språkkrav i ansettelser. Det er derfor bekymringsfullt at det ikke stilles strengere krav til språkferdigheter eller til arbeidsgivers ansvar for å påse at språkferdighetene er tilstrekkelige. Ut fra hensyn til pasientsikkerhet, kompetanseoverføring, arbeidsmiljø, etc, mener Unio at det må stilles ytterligere krav til språk.»

Flere instanser tar opp problemstillingen knyttet til privatpraktiserende helsepersonell som ikke har en arbeidsgiver som kan kontrollere språkkunnskapene.

Universitetet i Bergen, Det odontologiske fakultet uttaler:

«DOF støtter arbeidsgruppens forslag om at dagens regler når det gjelder språkkrav opprettholdes og at det er arbeidsgiver som har ansvar for å vurdere helsepersonellens språkkunnskap, men det er viktig at det blir gitt retningslinjer spesielt for menneskebehandlerne profesjoner. Fakultet har den erfaring at det er svært viktig med språkkunnskaper for å kunne fungere tilfredsstillende i sin rolle som behandler.

I overkant av 60 % av de kandidatene DOF uteksaminerer blir privatpraktiserende helsepersonell (tannleger, spesialister, tannpleiere). Mange jobber da uten å være ansatt og har ikke en arbeidsgiver som kan foreta kontroll av de språkkrav som fastsettes. Det er viktig at departementet ser på denne problemstillingen, og avklarer dette før forskriften gjøres gjeldende.»

Norsk Fysioterapeutforbund uttaler:

«Ansvaret for å påse at den enkelte fysioterapeut har de nødvendige språklige kvalifikasjoner tilligger arbeidsgiver og den enkelte yrkesutøver. Det pekes også på at arbeidsgiver har større anledning til å stille krav i forhold til språkkunnskaper enn hva myndighetene har til å oppstille plikter for EØS-borgere.

NFF vil i denne sammenheng særlig sette søkelyset på privatpraktiserende helsepersonells særlige situasjon. De aller fleste privatpraktiserende fysioterapeuter arbeider i enkeltpersonforetak og er følgelig ikke ansatt.

Det er dermed ikke en arbeidsgiver som kan foreta den kontroll av språkkunnskap som forutsettes. Det er etter NFFs oppfatning viktig at departementet adresserer denne problemstillingen i det videre arbeid med forskriften, slik at man får en forutsigbar situasjon.

Etter NFFs syn kan det av hensyn til det selvstendige behandleransvaret som ligger på førstelinjetjenesten være naturlig at det også vurderes en form for egnethetstest også for språk for denne gruppe yrkesutøvere. Av hensyn til den raske fristen som er for tilbakemelding til den enkelte, må det forutsettes at også dette punkt er avklart ved forskriften.»

Norsk Manuellterapeutforening uttaler:

«Ansvaret for å påse at personellet har nødvendige språkkunnskaper er lagt til arbeidsgiver. De aller fleste manuellterapeuter arbeider i enkeltpersonsforetak og har ingen arbeidsgiver. Ut fra hensyn til pasientsikkerhet, kompetanseoverføring og arbeidsmiljø, mener NMF at det må avklares hvordan man skal sikre at helsepersonell i enkeltpersonsforetak innehar tilstrekkelige språkkunnskaper.»

Statens helsetilsyn påpeker at manglende språkkunnskap er en problemstilling som har stått sentralt i flere tilsynssaker og uttaler:

«Der hvor det finnes en ansvarlig arbeidsgiver vil denne som regel kunne stilles ansvarlig for at det kontrolleres at den ansatte har tilstrekkelige språkferdigheter i forhold til arbeidsoppgavene. Men i tilfelle et helsepersonell yter tjenester privat, det vil si uten å være ansatt, faller denne formen for kontroll bort. I høringsnotatet gis uttrykk for at slike tilfeller dekkes gjennom kravet til forsvarlig behandling i helsepersonelloven § 4, sett i sammenheng med nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57.

Et helsepersonell som etter en konkret vurdering av tilsynsmyndigheten ikke innehar tilstrekkelige språkkunnskaper, vil være uegnet til å være helsepersonell. Dette vil etter det nye leddet i helsepersonelloven § 57 tredje ledd igjen kunne føre til at vedkommende ikke på nytt får anledning til å utføre sine helsetjenester i Norge. En slik etterhåndskontroll vil ikke nødvendigvis sikre at de som skal yte tjenester gjør dette forsvarlig.

Kortvarig tjenesteutøvelse kan etter vår oppfatning føre til større problemer knyttet til manglende språkferdigheter. Det er sannsynlig at helsepersonell som kun kommer til Norge for en kort periode for å yte helsetjenester ikke har samme insentiv til å tilegne seg

norsk språk som de som planlegger å etablere seg her i land.»

Den norske lægeforening mener det er behov for tiltak utover å synliggjøre arbeidsgiver og det enkelte helsepersonells ansvar for språkkunnskaper i forskriftene, jf. utkastet til forskrift § 9-3. Legeforeningen foreslår derfor at det etableres en nasjonal ordning, der arbeidsgivere innen både primær- og spesialisthelsetjenesten gjør ansettelse av utenlandske leger betinget av gjennomføring av særlige norskkurs for leger, og der det samtidig etableres slike norskkurs med et nasjonalt ensartet innhold/nivå.

Den norske advokatforening og Norske ortoptisters forening mener kravet om tilstrekkelig språkkunnskaper (jf. direktivet artikkel 53 og utkast til forskrift § 9-3) er så sentralt at det bør nedfelles i helsepersonelloven § 4 som en utdyping av forsvarlighetskravet.

5.5 Departementets vurderinger og forslag

Av hensyn til pasientsikkerheten er det svært viktig at helsepersonell kan tilstrekkelig norsk til å kunne utføre sine arbeidsoppgaver forsvarlig. Departementet er imidlertid enig med arbeidsgruppen og de høringsinstansene som anfører at det ikke er hensiktsmessig med et generelt og standardisert krav til norskkunnskaper som vilkår for å kunne få norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for å sikre helsepersonellens språkkunnskaper. Det kan ikke stilles generelle krav til språkferdigheter. Hvilke språkkunnskaper som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse vil variere. Hvor gode norskkunnskaper som er nødvendig må vurderes konkret ut i fra hvilken stilling og oppgaver vedkommende skal utføre. Det bør derfor være den enkelte arbeidsgivers ansvar å sørge for at de som ansettes har de språkkvalifikasjoner som er nødvendige for den aktuelle stillingen. En generell testing av norskkunnskaper basert på standardtester vil ikke sikre tilstrekkelig språkkunnskaper hos alt helsepersonell. Etter departementets vurdering er det dessuten fare for at en slik ordning kan undergrave arbeidsgivers bevissthet om sitt ansvar for å vurdere språkkunnskapene til den enkelte ansatte.

Det vil også være i strid med direktivet å innføre et generelt krav om språkkunnskaper basert på standardprøvetester som vilkår for å få norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. De-

departementet vil derfor ikke foreslå å stille krav om språkkunnskaper som vilkår for norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for helsepersonell med utdanning fra andre EØS-land. I stedet vil departementet vurdere å understreke ansvaret som hviler på det enkelte helsepersonellet og arbeidsgiver i ny revidert forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen.

Departementet er enig i at krav om tilstrekkelig språkkunnskaper er sentralt for forsvarlig yrkesutøvelse, men foreslår likevel ikke å nedfelle dette kravet i helsepersonelloven § 4 som en utdyping av forsvarlighetskravet. Forsvarlighetskravet etter § 4 har en generell ordlyd og omfatter også andre viktige krav som stilles til helsepersonellet. Blant annet krav om å være faglig oppdatert og å

være fysisk og psykisk skikket for yrkesutøvelsen. Bestemmelsen bør fortsatt ha en helt generell utforming og ikke eksplisitt nevne enkelte av flere sentrale krav som ligger innbakt i bestemmelsen.

En del høringsinstanser har pekt på at helsepersonell som driver selvstendig virksomhet ikke vil ha en arbeidsgiver som kan kontrollere at vedkommende har tilstrekkelig norskkunnskaper. Til det vil departementet vise til at dette helsepersonellet selv vil være ansvarlig for at yrkesutøvelsen er forsvarlig. I dette ligger både et krav om tilstrekkelig faglig kompetanse og tilstrekkelig språkkunnskaper. I tillegg vil tilsynsmyndighetene ha ansvar for å føre tilsyn med yrkesutøvelsen, herunder om helsepersonellet har gode nok norskkunnskaper til å drive forsvarlig virksomhet.

6 Administrativt samarbeid med andre lands godkjenningsmyndigheter – utveksling av opplysninger

6.1 Direktivets regler

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 8 bestemmer at norske myndigheter, på anmodning fra andre land, skal videreformidle følgende informasjon når en tjenesteyter etablert i Norge starter midlertidig tjenesteyting i utlandet:

«Relevante opplysninger om at tjenesteyteren er lovlig etablert, om redelig adferd samt om fravær av eventuelle disiplinære eller kriminelle forhold av yrkesmessig art». Videre skal «alle de opplysninger som er nødvendige for at klager fra en tjenestemottager over en tjenesteyter kan behandles korrekt» utveksles.

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 56 nr. 2 bestemmer at vertslandets og etableringslandets myndigheter skal utveksle informasjon om

«disiplinære eller strafferettslige sanksjoner eller andre alvorlige konkrete forhold som vil kunne få følger for utøvelsen av en virksomhet etter direktivet».

Dette vil gjelde ved både midlertidig tjenesteutøvelse og varig etablering av virksomhet.

6.2 Gjeldende norsk rett

De sektordirektivene som Norge tidligere har implementert, og som nå avløses av direktiv 2005/36, gir enkelte regler om informasjonsutveksling mellom landene. Reglene om informasjonsutveksling er tilnærmet likelydende i de ulike direktivene. Departementet tar derfor utgangspunkt i bestemmelsene slik de fremkommer i direktiv 1993/16 for legers yrkeskvalifikasjoner.

Vertslandet kan selv velge om det vil underrette helsepersonellets etableringsland om

«alvorlige og konkrete forhold» som har funnet sted i andre land før helsepersonellet etablerte seg i vertsstaten, jf. direktivet artikkel 11 nr. 3.

Artikkel 12 nr. 3 pålegger etableringslandet å sende vertsstaten «de nødvendige opplysninger

om faglige eller administrative foranstaltninger eller sanksjoner[...] samt strafferettslige sanksjoner som har betydning for utøvelsen av virksomheten».

Statens helsetilsyn har tilgang til alle endringer av autorisasjoner og godkjenninger for helsepersonell. Helsepersonelloven § 66 gir Statens helsetilsyn rett og plikt til å

«underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere» om «tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon».

Denne plikten gjelder uavhengig av om det er Statens helsetilsyn eller en domstol som har henholdsvis vedtatt eller pådømt endringene. Informasjon om fradømmelse av autorisasjon som helsepersonell i forbindelse med en straffesak, kan derfor også videreformidles til utenlandske myndigheter.

6.3 Høringsinstansenes syn

I høringsbrevet ble administrativt samarbeid omtalt slik:

«Direktivet gir også visse retningslinjer for administrativt samarbeid mellom myndighetene i medlemslandene (mellom vertsstaten og hjemstaten), blant annet krav om informasjonsutveksling. Direktivet pålegger landene å utpeke en nasjonal koordinator som skal fremme ensartet gjennomføring av direktivet og et nasjonalt kontaktpunkt som skal ha informasjonsoppgaver knyttet til direktivet».

Det ble ikke fremmet forslag om lovendringer.

I høringen uttalte Statens autorisasjonskontor for helsepersonell følgende:

«Ved implementeringen av direktivets artikkel 8 og 56 kan det være at de faktaopplysninger (fra sak til sak og også mer proaktive opplysninger) som utveksles, vil berøre hjemmels-

spørsmål og legalitetsprinsippet. Dette gjelder særlig i forhold til norsk regler om taushetsplikt og personvern. Videre kan spørsmålet om utveksling av politiattester være aktuelt. Det kan være også andre praktiske tiltak som må iverksettes for å oppfylle Norges forpliktelser etter direktivet».

Statens helsetilsyn uttalte følgende om arbeidet i EØS med å effektivisere samarbeid mellom nasjonale myndigheter:

«På generelt grunnlag vil Statens helsetilsyn videre bemerke at økt bevegelse for helsepersonell utløser behov for et tettere samarbeid og mer strukturert informasjonsutveksling mellom offentlige organer i EØS-landene. Den nye forskriften og de foreslåtte endringer i helsepersonelloven bare understreker dette. Arbeid for å få til dette har allerede kommet i gang gjennom blant annet såkalte Healthcare Professionals Crossing Borders møter. I siste møte i februar 2007 fremkom som et minimumskrav for informasjonsutveksling at hvert land må definere en autoritativ myndighet som kan [...] utferdige «Letter of current professional status» (tidligere «Letter of good standing»), dvs. dokument som angir hvorvidt helsepersonell har gyldig nasjonal autorisasjon, hvilke begrensninger som eventuelt er knyttet til en slik autorisasjon, samt opplysninger om eventuelle pågående tilsynssaker (Pending cases). Sistnevnte vurderes i første rekke å gjelde alvorlige saker hvor det er sannsynlig at myndighetene vurderer å tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon».

6.4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet har fått opplyst at svenske myndigheter, i en tidlig fase av arbeidet med direktivets implementering, forstår artikkel 56 nr. 2 slik at informasjonen skal utveksles på anmodning. Begrunnelsen for dette er at etableringslandet ikke vil vite hvilket helsepersonell som til enhver tid arbeider i andre land. Departementet legger en tilsvarende forståelse til grunn, men likevel med forbehold om at norske tilsynsmyndigheter vil ha anledning til på eget initiativ å formidle den aktuelle informasjonen til land man vet har motatt det helsepersonellet opplysningene gjelder.

Etter departementets oppfatning er norske myndigheters rett og plikt til å utveksle informasjon om «*disiplinære eller kriminelle forhold av yr-*

kesmessig art» med utenlandske tilsynsmyndigheter tilstrekkelig hjemlet i helsepersonelloven § 66.

Opplysninger etter artikkel 8 om at tjenesteyteren er «*lovlig etablert*» vil typisk gjelde hvorvidt helsepersonellet har autorisasjon eller spesialistgodkjenning. Dette er opplysninger som ikke er taushetsbelagt.

Med begrepet «redelig adferd» («good character») i artikkel 8 har EU-kommisjonen uttalt at de forstår begrepet som «fravær av klanderverdig oppførsel som har betydning for utøvelsen av yrket». Uttalelsen er ikke rettslig bindende for Norge, men gir informasjon om hvordan EU-kommisjonen forstår bestemmelsen. Formuleringen er svært lik ordlyden i direktivets artikkel 56 nr. 2, hvor det bestemmes at statene skal utveksle informasjon om «(...) andre alvorlige konkrete forhold som vil kunne få følger for utøvelsen av en virksomhet etter direktivet». Det er derfor god grunn til å tolke de to artiklenes krav på samme måte. Til støtte for dette kan det anføres at artiklene har et felles formål, nemlig å gjøre vertslandets myndigheter i stand til å vurdere helsepersonellens evne til å utøve en faglig forsvarlig virksomhet. Norske myndigheter vil måtte gi samme type informasjon ved midlertidig tjenesteyting som ved etablering av virksomhet. Det er ikke for noen av bestemmelsene gitt en nærmere beskrivelse av hvilke opplysninger det siktes til eller i hvilken form opplysningene skal gis.

Departementet har vurdert om direktivets artikler 8 og 56 krever at norske myndigheter på anmodning må gi utenlandske myndigheter utskrift fra strafferegisteret. En politiattest vil gi oversikt over helsepersonellens generelleandel.

I sektordirektivene benyttes begrepene «bevis forandel og hederlighet» og «en utskrift av strafferegisteret» når det er meningen å kreve opplysninger om generellandel fra politiets registre. Dette er ikke videreført i direktiv 2005/36, noe som kan tilsi at «relevante opplysninger om redelig adferd» antagelig er å anse som noe annet og mindre enn en politiattest. Videre krever ordlyden i artiklene 8 og 56 utveksling av informasjon om henholdsvis «disiplinære eller kriminelle forhold av yrkesmessig art» og » disiplinære eller strafferettslige sanksjoner (..) som vil kunne få følger for utøvelsen av en virksomhet etter direktivet». Dette vil være forhold som fører til tilbakekall, begrensninger eller suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Ettersom Statens helsetilsyn besitter denne informasjonen selv, er det ikke nødvendig med en utskrift fra strafferegisteret. Hjemmel for utlevering av opp-

lysningene er helsepersonelloven § 66. Det ville dessuten ikke være naturlig å bruke presiseringen «forhold av yrkesmessig art» i artikkel 8 dersom det hadde vært meningen å kreve utveksling av informasjon om generell vandel. På denne bakgrunn konkluderer departementet med at utenlandske tilsynsmyndigheter ikke vil kunne kreve utskrift fra strafferegisteret av norske myndigheter i forbindelse med helsepersonells tjenesteyting eller etablering i et annet land. Svenske myndigheter har også konkludert slik i sin forberedelse av implementeringen.

Det pågår nå et arbeid i EØS og EU for å komme frem til hvilke opplysninger medlemslandene skal utveksle og hvordan dette praktisk bør gjennomføres. Departementet vil vurdere behovet for regelverksendringer i lys av de konklusjoner som vedtas. Inntil videre legger departementet til grunn at artiklene 8 og 56 med formuleringen «andre alvorlige konkrete forhold som vil kunne få følger for utøvelsen av en virksomhet etter direktivet» gir anvisning på at nasjonal myndighet for eksempel kan utstede et såkalt «Letter of Current Professional Status» med informasjon om status for helsepersonellens virksomhetsutøvelse i Norge.

Statens helsetilsyn vil besitte informasjon om åpning av tilsynssaker, politietterforskning, helsepersonellens bruk av falske dokumenter og vedtak om disiplinære advarsler. Spørsmålet er om direktivet forutsetter at også slik informasjon skal videreformidles, og i så fall om norske myndigheter har tilstrekkelig hjemmel etter helsepersonelloven eller forvaltningsloven til å gjøre dette. I det følgende gjennomgås de ulike informasjonstypene.

Svenske myndigheter opplyser at de foreløpig legger til grunn at direktivets krav om utveksling av opplysninger om «andre alvorlige, konkrete forhold som vil kunne få følger for utøvelsen av en virksomhet etter direktivet» ikke forplikter landene til å formidle opplysninger om uavsluttede disiplinærsaker. De vil vente til saken er endelig avgjort før opplysninger gis og begrunner dette med at en person er uskyldig til dom foreligger. Dersom det gis ut opplysninger om at søker har fått en anmeldelse mot seg, og anmeldelsen viser seg å være feil, kan det føre til at helsepersonellet urettmessig blir utelukket fra yrket i den tiden etterforskningen pågår. Departementet deler denne forståelsen av direktivet og legger derfor til grunn at det ikke vil være aktuelt å utveksle informasjon om åpning av tilsynssaker, politietterforskning eller lignende. Dersom norske tilsynsmyndigheter

vurderer situasjonen som tilstrekkelig alvorlig, vil det uansett være mulig å suspendere helsepersonellens autorisasjon eller godkjenning. I så fall vil det være en disiplinærsanksjon som andre lands myndigheter kan informeres om etter helsepersonelloven § 66.

Departementet anser at direktivet krever utveksling av opplysninger om at helsepersonell har benyttet falske dokumenter eller på annen måte villedet norske tilsynsmyndigheter. Slike opplysninger vil ikke være underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13 ettersom det neppe kan karakteriseres som opplysninger om «noens personlige forhold». Det vil heller ikke foreligge noen berettiget interesse for å unnta slik informasjon fra samarbeidende tilsynsmyndigheter i andre land. I henhold til forvaltningsloven § 13 a) nr. 3 skal da en eventuell taushetsplikt uansett ikke gjelde. Norske tilsynsmyndigheter kan derfor etter departementets oppfatning videreformidle opplysningene.

I henhold til helsepersonelloven § 56 kan Statens helsetilsyn

«gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning».

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven og kan derfor påklages. En advarsel vil naturlig omfattes av direktivets krav om utveksling av opplysninger om «disiplinære sanksjoner», og er uansett et alvorlig forhold som vil kunne få følger for utøvelsen av yrket. Dersom helsepersonell får flere advarsler som gjelder samme forhold, vil det være grunn til å vurdere tilbakekall eller begrensning av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Det er derfor uheldig hvis helsepersonell kan flytte fra land til land uten at nye vertsland gjøres oppmerksom på tidligere advarsler. Etter helsepersonelloven § 66 skal Statens helsetilsyn varsle andre land om tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller ved begrensning av autorisasjon. Det kan derfor reises spørsmål ved om det også bør være tilsvarende plikt til å melde i fra om advarsler. Vedtak om advarsel er offentlig tilgjengelig informasjon og norske myndigheter står fritt til å utveksle informasjon om dette med myndigheter i andre land. Det er mange land i EØS-samarbeidet som ikke har en ordning med disiplinære advarsler og inn-

holdet i en advarsel kan variere mellom alvorlig irettesettelse til en lettere korrigerende. En rutinemessig oversendelse av advarsler gitt til helsepersonell i Norge vil derfor kunne føre til at utenlandske myndigheter oppfatter advarslene som mer alvorlige enn de egentlig er. Etter departementets

vurdering kan dette føre til urimelige konsekvenser for norsk helsepersonell. På denne bakgrunn anser departementet det som uhensiktsmessig å foreslå en særskilt plikt for utveksling av opplysninger om advarsler i helsepersonelloven § 66.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det nye direktivet innebærer i det vesentlige en sammenstilling, befesting og modernisering av gjeldende EØS-rett på sitt område. Det vil derfor i utgangspunktet ikke være store administrative eller økonomiske konsekvenser som følge av at direktivet gjennomføres i norsk rett. Noen forhold kan imidlertid få konsekvenser, men disse antas å være av beskjedent omfang og vil håndteres innenfor Helse- og omsorgsdepartementets budsjettramme.

Saksbehandlingsfrister

Saksbehandlingstiden skal etter direktivet ikke overstige visse maksimumsfrister. For midlertidig tjenesteytere er denne fristen 1 måned, med mulighet for 1 måneds forlengelse, jf. artikkel 7 nr. 4. For søknader om etablering er fristen 3 måneder, med mulighet for 1 måneds forlengelse for saker etter den generelle ordningen, jf. artikkel 51 nr. 3. I utgangspunktet vil ikke innføring av tidsfrister for saksbehandlingen medføre økonomiske konsekvenser av betydning. Ved vurderingen av utdanningen fra søkere fra andre helsepersonellgrupper enn sektoryrkene, innhenter Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i dag i noen tilfeller bistand fra eksterne rådgivere. Fordi saksbehandlingsfristen for vurdering av meldinger fra midlertidig tjenesteytere er 1 måned eventuelt forlenget til 2 måneder kan det bli noe økte kostnader med innhenting av disse rådgivningstjenestene for å sikre tilstrekkelig raskt tilbakemelding.

Behandling av melding om midlertidig tjenesteyting – tildeling av rett til midlertidig tjenesteyting

Ved midlertidig tjenesteyting legger direktivet opp til et meldesystem hvor tjenesteyteren skal gi melding til norske myndigheter. Dette krever organisering, og vil kunne ha økonomiske og administrative konsekvenser. Kostnadene til behandling av meldinger fra midlertidig tjenesteytere vil imidlertid være begrenset, gitt dagens omfang.

For behandling av meldinger om midlertidig tjenesteyting vil Statens autorisasjonskontor for helsepersonell sannsynligvis ikke kunne kreve

saksbehandlingsgebyr fra søker slik de i dag gjør fra søker om norsk autorisasjon eller lisens. Dette kan innebære et flere helsepersonell som kommer for å yte tjenester midlertidig for eksempel gjennom vikarbyråer eller bemanningsbyråer velge å heller sende melding om midlertidig tjenesteyting enn å søke om norsk autorisasjon eller lisens slik mange gjør i dag, for å unngå saksbehandlingsgebyret. Hvor stort et eventuelt tap av inntekter vil kunne bli for Statens autorisasjonskontor for helsepersonell på grunn av dette vil avhenge av omfanget av midlertidig tjenesteytere og hvor mange av disse som velger å ikke søke autorisasjon eller lisens. Vikarbyråer formidler i dag en del helsepersonell fra andre nordiske land. For 2006 fikk i 3.129 helsepersonell fra Norden norsk autorisasjon. En relativ stor andel av disse antas å være rekruttert via rekrutteringsfirmaer for midlertidig tjenesteyting. I tillegg vil det også kunne komme noe midlertidig tjenesteytere fra EØS-land utenfor Norden. Basert på anslag fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell om antall saker antar departementet at et eventuelt innteksttap, forutsatt dagens omfang av midlertidig tjenesteytere, vil kunne ligge i overkant av 2 millioner kroner. Dette vil bli behandlet i den ordinære budsjettprosessen.

Arbeids- og velferdsetaten vil ha behov for enkel tilgang til informasjon om helsepersonell som yter midlertidig tjeneste og som kan utløse ytelser fra trygden. Autorisert helsepersonell blir også i dag fortløpende registrert i helsepersonellregisteret, som er en database som også brukes av apotek i forbindelse med verifisering av helsepersonells rekvisisjonsrett og av Arbeids- og velferdsetaten i forbindelse med trygderefusjoner. Det kunne tenkes at helsepersonell som skal yte midlertidig tjeneste selv melder fra til Arbeids- og velferdsetaten, i tillegg til å gi melding til autorisasjonsmyndighetene. Dette vil imidlertid være unødig tungvint for den enkelte. Det foreslås derfor at helsepersonell som yter midlertidig tjenester innføres i helsepersonellregisteret under en egen kode, i forbindelse med at deres melding om slik tjenesteyting blir behandlet. Dette antas ikke å medføre store økonomiske eller administrative konsekvenser.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonells vedtak etter forhåndskontrollen av kvalifikasjonene til midlertidig tjenesteytere kan påklages til Statens helsepersonellnemnd. Departementet antar imidlertid at de økte administrative kostnader til dette vil være små.

Samarbeid med myndighetene i andre land

Direktivet gir anvisninger på samarbeid mellom myndighetene i medlemslandene om utveksling av informasjon om helsepersonell. Det er i medlemslandenes interesse å utvikle et bedre samarbeid, blant annet for å utvikle best mulig informa-

sjonskanaler vedrørende helsepersonell som mister sin godkjenning i et land og migrerer til et annet. Dette samarbeidet og denne nettverksutbyggingen har pågått i mange år. Det antas at dette samarbeidet ikke medfører vesentlige økonomiske konsekvenser.

Bruk av beskyttet tittel

Forslagene til endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingslovens regler om bruk av beskyttet tittel antas ikke å ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

8 Merknader til de enkelte bestemmelsene

8.1 Merknader til endringene i helsepersonelloven

Til § 3 andre ledd

Departementet kan etter hjemmelen i § 3 andre ledd fastsette forskrifter om at helsepersonellovens regler helt eller delvis skal gjelde overfor tjenesteytere som har rett til å utøve helseyrke midlertidig i Norge uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Helsepersonell som fyller vilkårene etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet artiklene 5 til 9 vil ha rett til å utøve helseyrke midlertidig i Norge. I forskriftene kan det bestemmes at disse helt eller delvis skal være underlagt helsepersonellovens reguleringer av yrkesutøvelsen. Det kan også fastsettes at disse skal omfattes av definisjonen av helsepersonell etter helsepersonelloven. Det vil innebære at de vil regnes som helsepersonell blant annet i forhold til tilsynsloven § 2 om at Helsetilsynet i fylkene fører tilsyn med alt helsepersonell og at Statens helsetilsyn gir administrative reaksjoner til helsepersonell etter reglene i lov om helsepersonell kapittel 11.

Til § 52 første ledd:

Det presiseres i bestemmelsen at i den grad Norge er folkerettslig forpliktet til det, kan utenlandske eller norske statsborgere gis rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge selv om disse ikke har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette vil blant annet gjelde helsepersonell som Norge er forpliktet til å gi rett til midlertidig utøvelse av yrket etter reglene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet artiklene 5 til 9.

Til § 53:

Første ledd er endret slik at rett til midlertidig tjenesteyting uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kommer med i oppstillingen av godkjenninger som Sosial- og helsedirektoratet (myndighet delegert til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell) gir. En slik rett til midlertidig tjenesteyting kan gis på grunnlag av folke-

rettslige forpliktelser, jf. forslag til endringer i § 52. Hjemmelen i første punktum til å kreve nærmere fastsatt godtgjørelse for behandling av søknader om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning omfatter ikke tildeling av rett til midlertidig tjenesteyting etter andre punktum.

Etter *andre ledd* kan Sosial- og helsedirektoratet nekte helsepersonell rett til å utøve yrke midlertidig uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom det foreligger forhold som ville gitt anledning til å kalle tilbake en autorisasjon etter § 57. Det vil si dersom helsepersonellet er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Det følger av *tredje ledd* at vedtak om å nekte midlertidig tjenesteyting er enkeltvedtak etter forvaltningsloven og kan påklages til Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven § 68 andre ledd. Dette gjelder enten begrunnelsen for å nekte midlertidig tjenesteyting er manglende faglige kvalifikasjoner eller fordi det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for å kalle tilbake en autorisasjon etter § 57.

Til ny § 65 a:

Bestemmelsen i § 65 a er ny og gir Statens helsetilsyn anledning til å kalle tilbake, suspendere eller begrense retten til midlertidig tjenesteutøvelse dersom vilkårene for tilsvarende reaksjoner etter §§ 57 – 59 a er oppfylt. Statens helsetilsyn kan videre helt eller delvis kalle tilbake eller suspendere retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Forutsetningen er at vilkårene for tilsvarende reaksjoner overfor helsepersonell med autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter §§ 63 og 64 er oppfylt.

At reaksjonene etter § 65 a ilegges på samme vilkår som tilsvarende reaksjoner i §§ 56 – 59 a og

§§ 63 – 64 innebærer at vilkårene for å ilegge disse reaksjonene dersom helsepersonellet hadde hatt autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning må være oppfylt. For øvrig gjelder også de øvrige reglene om ileggelse av de tilsvarende reaksjonene etter §§ 57 – 59 a og §§ 63 og 64 så langt de passer også for reaksjoner etter § 65 a. Det samme gjelder reglene i §§ 60 – 62 og §§ 65 – 67.

Bestemmelsen i § 59 a gir Statens helsetilsyn adgang til å begrense autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt. Denne nye reaksjonsformen er foreslått innført i Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger). Ot.prp. nr. 25 legges frem samtidig som herværende odelstingsproposisjon. Den nye reaksjonsformen etter § 65 a skal omfatte også begrensninger i retten til midlertidig tjenesteyting uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt dersom vilkårene for begrensninger av autorisasjon etter § 59 a er oppfylt. § 59 a er derfor tatt med i oppramsingene i forslag til ny § 65 a.

For helhetens skyld nevner bestemmelsen også mulighet for å gi advarsel til midlertidig tjenesteytere uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette følger imidlertid også av bestemmelsen i § 56.

Til § 68 andre ledd første punktum ledd:

Bestemmelsen i § 68 andre ledd første punktum er endret slik at Statens helsepersonellnemnd er klageinstans for vedtak om tildeling av reaksjoner etter § 65 a.

§ 68 andre ledd første punktum er også foreslått endret i Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger). Vedtak etter § 59 a er i dette lovforslaget foreslått tilføyd i oppramsingene av vedtak der som Statens helsepersonell nemnda er klageinstans. Ot.prp. nr. 25 legges frem samtidig som herværende lovforslag. Endringen som er foreslått i Ot.prp.nr. 25 er tatt med i herværende lovforslag, selv om disse ennå ikke er vedtatt, for å unngå at endringene oppheves igjen dersom forslagene i Ot.prp. nr. 25 vedtas før herværende lovforslag.

Til § 71 første ledd:

Endringen i § 71 første ledd er en teknisk endring for å presisere at vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter § 65 a også kan bringes inn for retten. Retten kan prøve alle sider av saken.

§ 71 første ledd er foreslått endret også i Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger). Vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter § 59 a er i dette lovforslaget foreslått tilføyd i oppramsingene av vedtak som kan bringes inn for retten. Ot.prp. nr. 25 legges frem samtidig som herværende lovforslag. Endringen som er foreslått i Ot.prp.nr. 25 er tatt med i herværende lovforslag, selv om disse ennå ikke er vedtatt, for å unngå at endringene oppheves igjen dersom forslagene i Ot.prp. nr. 25 vedtas før herværende lovforslag.

Til § 74 nytt andre og tredje ledd:

Andre og tredje ledd omhandler midlertidig tjenesteyteres rett til å bruke utenlandsk og norsk beskyttet tittel. Bestemmelsene gjennomfører reglene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 7 nummer 3 i norsk rett når det gjelder helsepersonell. Etter hovedregelen skal midlertidig tjenesteytere benytte sin utenlandske tittel når de utøver yrket i Norge. Tittelen skal angis på det offisielle språket i etableringslandet, eller et av de offisielle språkene dersom landet har flere offisielle språk. Bruken av den utenlandske tittelen skal skje på en slik måte at den utenlandske tittelen ikke kan forveksles med en norsk tittel.

Fra denne hovedregelen er det to unntak. Midlertidig tjenesteytere fra sektoryrkene kan bruke norsk tittel (angitt på norsk) selv om de ikke har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette er også et unntak fra hovedregelen om bruk av beskyttet tittel etter helsepersonelloven § 74 første ledd.

Videre kan midlertidig tjenesteytere som har fått sine kvalifikasjoner vurdert av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell benytte norsk tittel (angitt på norsk) selv om de ikke har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Denne bestemmelsen gjennomfører direktivet artikkel 7 nummer 4 siste avsnitt.

8.2 Merknader til endringene i alternativ behandlingsloven

Til § 8 nytt andre og tredje ledd:

Se merknadene til helsepersonelloven § 74 nytt andre og tredje ledd.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag til lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 3 andre ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift bestemme at loven eller enkelte bestemmelser i loven skal gjelde for nærmere angitt personell som ikke omfattes av første ledd, *herunder personell som Norge etter folkerettslige regler er forpliktet til å gi rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.*

§ 52 første ledd skal lyde:

På grunnlag av *folkerettslige regler som Norge er forpliktet av* kan autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, gis til norsk eller utenlandsk statsborger.

§ 53 første, andre og tredje ledd skal lyde:

Sosial- og helsedirektoratet gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse. *Sosial- og helsedirektoratet gir også rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd.* Departementet kan i forskrift pålegge den enkelte utdanningsinstitusjon og andre med utdanningsansvar å gi autorisasjon for utdanninger der det ikke kreves praktisk tjeneste (turnustjeneste), jf § 48 andre ledd bokstav b. Sosial- og helsedirektoratet kan delegere myndighet til å gi spesialistgodkjenning til private yrkesorganisasjoner.

Sosial- og helsedirektoratet kan nekte en søker autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, hvis det foreligger omstendig-

heter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtak etter bestemmelsens *første og andre* ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Ny § 65 a skal lyde:

§ 65 a Reaksjoner overfor midlertidig yrkesutøvere

Statens helsetilsyn kan ilegge følgende reaksjoner til helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd:

- a advarsel
- b tilbakekall av retten til å utøve yrket midlertidig
- c suspensjon av retten til å utøve yrket midlertidig
- d begrensning av retten til å utøve yrket midlertidig
- e hel eller delvis tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B
- f suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B

Reaksjonene ilegges på samme vilkår og etter samme regler som illeggelse av tilsvarende reaksjoner i §§ 56 – 59 a og §§ 63 – 64.

§ 68 andre ledd første punktum skal lyde:

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59 a og 62- 65 a.

§ 71 første ledd skal lyde:

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter §§ 53, 56-59 a og 62-65 a kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

§ 74 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan benytte den yrkesbetegnelsen de benytter i det landet de er etablert, på en slik måte at tittelen ikke

forveksles med tilsvarende norsk tittel. Personell som har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkesbetegnelse.

Rett til å bruke norsk tittel har også annet personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom norsk autorisasjonsmyndighet har kontrollert vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

II

I lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. gjøres følgende endring:

§ 8 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan be-

nytte den yrkesbetegnelsen de benytter i det landet de er etablert, på en slik måte at tittelen ikke forveksles med tilsvarende norsk tittel. Personell som har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkesbetegnelse.

Rett til å bruke norsk tittel har også annet personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom norsk autorisasjonsmyndighet har kontrollert vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

§ 8 nåværende andre ledd blir nytt fjerde ledd.

III

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

