

Se vedlagte liste over høringsinstanser

Deres ref

Vår ref
200607909-/MARS

Dato
06.02.2007

Høring – Implementering av EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell i norsk rett

Endringer i helsepersonelloven, alternativ behandlingsloven, folketrygdloven og tilhørende forskrifter, samt forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell.

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i helselovgivningen for å innlemme nytt EU-direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (2005/36/EF) i norsk rett. Det nye direktivet får virkning for alle lovregulerte yrker innen EØS-området (ca. 100 yrkesgrupper tilknyttet en rekke samfunnssektorer). Endringene som foreslås i denne høringen gjelder imidlertid bare innlemmelse av direktivet med hensyn til godkjenning av helsepersonells yrkeskvalifikasjoner.

Vi foreslår endringer i

- Helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.) §§ 57 og 74.
- Alternativ behandlingsloven (lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom m.v.) § 8.
- Folketrygdloven (lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd) § 22-2
- Forskrifter til folketrygdloven §§ 5-4 til 5-12
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen).
- Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.

Direktivet ble vedtatt av Europaparlamentet og Rådet 7. september 2005 og skal tre i kraft i medlemslandene innen 20. oktober 2007. Direktivet er ikke ennå besluttet innlemmet i EØS-avtalen. Forslagene fremmes derfor med forbehold om endelig vedtak i EØS-komiteen om innlemmelse av direktivet i EØS-avtalen, og om Stortingets samtykke til at denne beslutningen gjøres bindende for Norge.

2. Kort om direktiv 2005/36/EF

Direktivet regulerer godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og gir regler som pålegger statene - på bestemte vilkår - å godkjenne kvalifikasjoner som er ervervet i et annet medlemsland. Godkjenningen skal gi vedkommende de samme rettigheter som innbyggerne i vertsstaten når det gjelder tilgang til og utøvelse av det yrket som vedkommende utførte i hjemstaten der kvalifikasjonene ble tildelt.

Det nye direktivet er et samledirektiv som skal erstatte dagens 15 direktiver for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. På helsepersonellsiden vil direktivet erstatte dagens direktiver for godkjenning av kvalifikasjoner til leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre og farmasøyter (ni sektordirektiver) og to generelle direktiv om godkjenning av kvalifikasjoner for de øvrige helsepersonellgruppene.

Direktivet er resultat av en flere års prosess der formål har vært å fjerne hindringer for den frie bevegelse for personer og tjenesteytere, og for å få til en mer ensartet, gjennomslut og fleksibel ordning for anerkjennelse av kvalifikasjoner. Hovedmålsetningen med direktivet er å konsolidere gjeldende rett på bakgrunn av gjeldende direktiver og EF-domstolens avgjørelser. Direktivet innebærer en modernisering av systemet for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ervervet i et annet medlemsland.

For å lette den frie bevegelsen for tjenester, gir direktivet bestemmelser om ytelse av tjenester av *midlertidig* varighet og yrkespraktisering under hjemstatens (etableringsstatens) lovregulerte yrkestittel.

Direktivet inneholder også en bestemmelse om krav til personellens språkkunnskaper, jf. direktivet artikkel 53. Bestemmelsen er en kodifisering av rettspraksis.

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.

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.

3. Utredning fra Sosial- og helsedirektoratet m.fl.

I tildelingsbrevet for 2006 fikk Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å utrede administrative, økonomiske, juridiske og andre konsekvenser av innlemmelse av direktivet. En innlemmelse ble antatt å kreve lovendringer og en omfattende revisjon av dagens forskrift av 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen. Direktoratet ble bedt om å utarbeide utkast til lovendringer og endret/ny forskrift.

Som et bidrag til å løse dette oppdraget, etablerte direktoratet en arbeidsgruppe med medlemmer fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), sekretariatet i Statens helsepersonellnemnd (HPN) og Statens helsetilsyn (SHT) i tillegg til direktoratet selv. Arbeidsgruppa henvendte seg til enkelte yrkesorganisasjoner for å innhente deres synspunkter på direktivet. Rikstrygdeverket deltok i et møte i arbeidsgruppa 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 i brev av 1. september 2006.

4. Forslag til ny forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen

Arbeidsgruppen foreslår at det fastsettes en ny forskrift, som i stort grad er basert på dagens forskrift.

4.1 Virkeområde m.m.

Kapittel 1 i forskriftsutkastet gir regler blant annet om forskriftens virkeområde. Her foreslås en ny bestemmelse i § 1-1 andre ledd som fastsetter at personer som har ervervet kvalifikasjoner i Norge som ikke tilfredsstiller krav til norsk godkjenning, ikke kan kreve norsk godkjenning ved å få sine kvalifikasjoner godkjent i en annen medlemsstat, jf. utredningen punkt 6.1 side 10.

4.2 Godkjenning etter den generelle ordningen

Regler om godkjenning av kvalifikasjoner etter den generelle ordningen er foreslått i forskriftens kapittel 2. Nytt her er reglene om forenklet godkjenning på grunnlag av felles plattform, jf. direktivet artiklene 15 og 58 og utredningen punkt 6.2.

Det er også foreslått en bestemmelse som fastsetter at søkere i et sektoryrke som ikke tilfredsstiller kravene for direkte godkjenning etter reglene i kapittel 3 til 7 i forskriften (sektorreglene), i visse tilfeller subsidiært skal vurderes etter det generelle systemet. Dette er i tråd med artikkel 10 i direktivet som er en videreføring og konsolidering av gjeldende rett.

4.3 Godkjenning for sektoryrkene

Vilkår for godkjenning av kvalifikasjoner for helsepersonellgruppene som var omfattet av de tidligere sektordirektivene (sektoryrkene) – det vil si lege, tannlege, sykepleier, jordmor, farmasøyt og veterinær – er regulert i forskriftsutkastet kapitlene 3 til 7.

Bestemmelsene er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett. Kapittel 7 i forskriftsutkastet regulerer godkjenning av kvalifikasjoner for farmasøyter med femårig provisorutdanning fra universitetet.

I forskriftsutkastet bruker arbeidsgruppen betegnelsen provisorfarmasøyt for denne gruppen. Dette er i tråd med endringene som er vedtatt ved behandlingen av Ot. prp. nr. 86 (2005-2006) om å endre dagens tittel som farmasøyt til hhv provisorfarmasøyt og reseptfarmasøyt. Disse endringene skal tre i kraft fra 1. april 2007.

4.4 Midlertidig tjenesteyting

Regler om midlertidig tjenesteyting er ikke nytt i forhold til dagens forskrift.

Bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting er i direktiv 2005/36 utvidet sammenlignet med tidligere direktiver, og er mer omfattende og detaljerte. Direktivet omfatter nå også provisorfarmasøyt og de øvrige 22 helsepersonellgrupper som er regulert av dagens generelle direktiv. På bakgrunn av den mer omfattende regulering av forholdene knyttet til midlertidig tjenesteyting i direktiv 2005/36, foreslår arbeidsgruppen et eget kapittel om midlertidig tjenesteyting i forskriften, jf. utkastet kapittel 8.

4.5 Språkkrav m.m.

Kapittel 9 i forskriftsutkastet inneholder bestemmelser av ulik art, blant annet om språkkrav, informasjon og saksbehandling. Bestemmelsene er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett.

Arbeidsgruppen fortolker direktivets bestemmelse om språkkrav (artikkel 53) slik at den ikke utelukker språkkrav fullstendig, men at et krav om språkkunnskaper først kan stilles etter at vedkommendes yrkeskvalifikasjoner er vurdert og godkjent, at de krav som stilles må være nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse og at et krav om språkkunnskaper må baseres på en konkret og individuell vurdering av det enkelte helsepersonell og av hvilke språkferdigheter som kreves i den funksjon/stilling som vedkommende skal ha. Direktivet forstås slik at det ikke er anledning til å innføres et generelt krav om bestemte språkkunnskaper overfor alle søkere, for eksempel gjennom standardiserte språkprøver. Arbeidsgruppen foreslår derfor å opprettholde dagens regler når det gjelder språkkrav. Det vil si at myndighetene ikke skal prøve søkers språkkunnskaper i forbindelse med tildeling av norsk autorisasjon eller spesialistgodkjenning. Vurderingen av om helsepersonellet har tilstrekkelige språkkunnskaper er et ansvar som hviler på den enkelte arbeidsgiver. Ansvar kan ivaretas for eksempel ved å vurdere språkkvalifikasjonene til den enkelte i forbindelse med ansettelsen.

4.6 Enklere og bedre tilgjengelig regelverket

Arbeidsgruppen har vurdert forholdet mellom ønsket om klarhet og leservennlighet og behovet for presis gjengivelse av direktivets bestemmelser når de har utarbeidet utkast til ny forskrift, jf. kapittel 4 i utredningen. Gruppen har valgt å gjengi direktivets innhold mest mulig direkte der innholdet antas å ha vesentlig betydning for søkers rettigheter. Er bestemmelsen i hovedsak rettet mot godkjenningsmyndigheten, foreslår arbeidsgruppen å bare vise til den aktuelle artikkel i direktivet.

Dagens forskrift om autorisasjon for helsepersonell i henhold til EØS-avtalen er vanskelig tilgjengelig for publikum. Vi ønsker derfor at ny forskrift skal være enklere og mer leservennlig. Vi ønsker derfor synspunkter på i hvilken grad arbeidsgruppens forskriftsutkast bidrar til forenkling av regelverket, og eventuelt om det er behov for ytterligere forenkling av forskriftens bestemmelser.

5. Nødvendige endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven

5.1 Bruk av beskyttet tittel

Ved midlertidig tjenesteyting er hovedregelen om bruk av tittel i direktivet (artikkel 7 nr 3) at tjenesteyter skal benytte den tittel som brukes i etableringslandet, dersom det finnes en lovregulert tittel i etableringslandet for den aktuelle yrkesutøvelsen. For å unngå forveksling med beskyttet tittel i vertslandet, skal tittelen angis på etableringslandets språk. Det vil si at utenlandsk helsepersonell kan tilby midlertidig tjenester i Norge uten norsk autorisasjon, men at de ikke kan angi sin tittel på norsk.

For sektoryrkene (lege, tannlege, sykepleier, jordmor, farmasøyt og veterinær) skal imidlertid vertslandets yrkestitler benyttes. Det vil si at for eksempel leger eller sykepleiere som kommer til Norge for å yte midlertidige tjenester, vil kunne ha rett til å bruke den norske tittelen lege/sykepleier uten å ha norsk autorisasjon som dette.

Helsepersonelloven § 74 og alternativ behandlingsloven § 8 første ledd regulerer bruk av beskyttet tittel. Etter disse bestemmelsene har bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning rett til å benytte yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell. Arbeidsgruppen fortolker disse bestemmelsene slik at det kreves norsk autorisasjon m.m. Direktivets bestemmelse om bruk av tittel ved midlertidig tjenesteytelse vil derfor være i strid med disse lovene.

Det foreslås derfor et nytt annet 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 etableringsstaten, og i enkelte tilfeller norsk tittel, uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

5.2 Stansing av midlertidig tjenesteutøvelse på grunn av forhold knyttet til tidligere opphold

Også helsepersonell som tilbyr sine tjenester midlertidig er underlagt norske regler for yrkesutøvelsen og norske disiplinærbestemmelser. Enkelte disiplinærbestemmelser, som suspensjon og tilbakekall av autorisasjon er knyttet til at vedkommende har autorisasjon. Dette innebærer en begrenset reaksjonsadgang overfor midlertidige tjenesteytere. I saker der det kunne vært aktuelt med suspensjon, tilbakekall og eventuelt begrenset autorisasjon, jf. helsepersonelloven §§ 57, 58 og 59 er en fra norsk side derfor henvist til å melde fra til vedkommendes hjemland (etableringsstat) og anmode om at det der blir gitt en reaksjon som norske myndigheter ville ha gitt ved tilsvarende forhold.

Dersom hjemlandet ikke følger opp med en reaksjon, foreslås det at norske myndigheter skal kunne nekte midlertidig tjenesteyting. Arbeidsgruppen foreslår et nytt femte ledd i helsepersonelloven som åpner for at myndighetene kan nekte en person å utøve midlertidig tjeneste i Norge dersom vedkommende ved tidligere opphold i landet har utøvd midlertidige tjenester og det foreligger omstendigheter fra dette oppholdet 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, 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 atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Det forutsettes at norske tilsynsmyndigheter i etterkant av første opphold gav melding til tilsynsmyndighetene i vedkommendes hjemland (etableringsstat) om disse forholdene uten at autorisasjonen ble kalt tilbake.

6. Nødvendige endringer i folketrygdloven og tilhørende forskrifter

6.1 Midlertidig tjenesteyting med rett til trygderefusjon uten norsk autorisasjon

Som nevnt tidligere, innebærer kvalifikasjonsdirektivets bestemmelser om bruk av beskyttet tittel at utenlandsk helsepersonell kan tilby midlertidige tjenester med den tittel de har i etableringsstaten, og i enkelte tilfeller norsk tittel, uten å ha norsk lisens, autorisasjon eller spesialistgodkjenning. Det vises til de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 78 og alternativ behandlingsloven § 8 i arbeidsgruppens utredning. Direktivet har i tillegg enkelte implikasjoner i forhold til folketrygdens refusjonsordninger for helsetjenester, som bare delvis er omtalt i arbeidsgruppens utredning.

Det er presisert i fortalen til direktivet at bestemmelsene i direktivet ikke påvirker medlemsstatenes myndighet når det gjelder organiseringen av sine respektive nasjonale trygdeordninger og fastsettelse av de aktiviteter som må utøves under disse ordningene. Departementet legger imidlertid til grunn at vertsstaten, i tråd med EF-

domstolens praksis, vil være bundet av prinsippene i fellesskapsretten ved utformingen av disse ordningene. 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 tjenesteytere fra andre EU-/EØS-land, kan tenkes å utgjøre en slik restriksjon.

Det er et vilkår for stønad til helsetjenester etter folketrygdløven §§ 5-4 til 5-12 at vedkommende yrkesutøver har rett til å kalle seg "lege", "fysioterapeut" osv. I forskrifter til disse bestemmelsene er det oppstilt krav om at yrkesutøveren må ha autorisasjon eller spesialistgodkjenning for å kunne praktisere med rett til trygderefusjon. Departementet foreslår å endre de aktuelle forskriftene, slik at det gjøres unntak fra kravet om norsk autorisasjon eller spesialistgodkjenning for rett til stønad fra folketrygden ved midlertidig tjenesteyting i Norge.

6.2 Midlertidig tjenesteyting med rett til direkte oppgjør uten avtale med trygden

I henhold til artikkel 6 bokstav b skal vertsstaten unnta midlertidige tjenesteytere som er etablert i en annen medlemsstat fra de krav den pålegger fagfolk etablert på vertsstatens territorium knyttet til registrering i et offentlig trygdeorgan med det formål å foreta avregninger knyttet til virksomhet som utøves til fordel for forsikrede personer med en forsikringsgiver.

Bestemmelsen er uklar og åpner for ulike fortolkninger. Departementet tolker direktivet slik at det ikke pålegger Norge å gjøre unntak fra kravet om fastlegeavtale eller driftsavtale med kommunen eller regionalt helseforetak for å få rett til trygderefusjon for midlertidig tjenesteyting.

Departementet legger til grunn at det etter ordlyden 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. Dette innebærer at tjenesteytere fra andre EU-/EØS-land som yter midlertidige tjenester i Norge, ikke må inngå avtale med trygden for å få utbetalt refusjonen (som pasienten her rett til) direkte til seg. Det er tilstrekkelig at tjenesteyteren informerer NAV om hvilke tjenester som er ytt.

Videre legger arbeidsgruppen til grunn at NAV har behov for enkel tilgang på informasjon om helsepersonell som yter midlertidige tjenester og at dette behovet kan ivaretas ved at SAFH registrerer disse tjenesteyterne i helsepersonellregisteret med en egen kode. NAV vil da kunne forholde seg til dette i stedet for å opprette et eget register over midlertidige tjenesteytere.

Departementet foreslår å endre folketrygdløven § 22-2 om direkte oppgjør og de aktuelle forskriftene til folketrygdløven §§ 5-4 til 5-12, slik at det gjøres unntak fra kravet om avtale for at midlertidige tjenesteytere skal kunne få refusjonen utbetalt direkte til seg.

7. Høringsfrist m.m.

Departementet støtter arbeidsgruppens forslag til lov- og forskriftsendringer og sender med dette arbeidsgruppens utredning og forslag på høring. Utredningen er lagt ut på departementets internettside på adresse:

<http://www.odin.no/hod/norsk/dok/hoeringer/bn.html>.

Der ligger også direktivet i en uoffisiell oversettelse til norsk. Dersom dokumentene ønskes tilsendt i papirversjon, kan det tas kontakt med Grethe Hatland, gh@hod.dep.no telefon 22 24 87 05.

Høringen omfatter i tillegg departementets forslag til lov- og forskriftsendringer når det gjelder folketrygdens refusjonsordninger for helsetjenester. Det vises til vedlagte utkast.

Vi ber om eventuelle merknader til forslagene innen **9. mai 2007**.

Merknadene sendes til:

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

eller elektronisk til postmottak@hod.dep.no

Vi forutsetter at høringsinstansene selv vurderer og eventuelt forelegger saken for underliggende etater eller virksomheter som saken har interesse for og som ikke er blant instansene på høringslisten.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen e.f.
avdelingsdirektør

Marianne Sælen
seniorrådgiver

Vedlegg 2