

Høring

Forslag om endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell (gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv)

Utsendt 24. mai 2016

Høringsfrist 16. september 2016

Forslag om endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell (gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv)

Del I Innledning og sammendrag

Del II Bakgrunn

Del III Departementets vurderinger og forslag

Del IV Økonomiske og administrative konsekvenser

Del V Forslag til forskriftsendringer med kommentarer

Del I Innledning og sammendrag

Lover og forskrifter.....	7
1 Innledning.....	9
2 Sammendrag.....	10

Del II Bakgrunn

3 Gjeldende rett	14
3.1 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv	14
3.1.1 Direktivets bestemmelser	15
3.1.2 Endringsdirektivet (direktiv 2013/55/EU)	15
3.1.3 Kommisjonsforordning 2015/983	16
3.2 EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell.....	16
3.2.1 Virkeområde	16
3.2.2 Automatisk godkjenning (harmoniserte yrker).....	17
3.2.3 Generell godkjenningsordning (ikke-harmoniserte yrker).....	17
3.2.4 Midlertidig tjenesteyting.....	17
3.2.5 Saksbehandlingsregler	17
4 Kunnskapsdepartementets forslag til ny generell lov og forskrift	18
4.1 Virkeområde	18
4.2 Ansvarlige myndigheter	19

4.3	Vilkår og saksbehandling ved midlertidig tjenesteyting og etablering	19
4.4	Europeisk profesjonskort.....	19
4.5	Varslingsmekanisme.....	20

Del III Departementets vurderinger og forslag

5	Utgangspunkter for endringene som foreslås.....	21
5.1	Nødvendige endringer som følge av endringsdirektivet.....	21
5.2	Forholdet til den generelle loven og forskriften	21
5.3	Forskriftsregulerte regler som får direkte betydning for yrkesutøverne.....	22
6	Virkeområde.....	24
6.1	Norge som både vertstat og hjemstat.....	24
6.2	Sveits	24
7	Terminologi.....	26
7.1	Henvisninger til direktivet i forskriften	26
7.2	Ansvarlig myndighet	26
7.3	Hjemstat.....	26
7.4	IMI.....	27
7.5	Lovlig etablert.....	27
7.6	EØS-stat.....	27
8	Dokumentasjon ved etablering.....	28
9	Godkjenning etter generell ordning.....	29
9.1	Vilkår for godkjenning – kvalifikasjonsnivåer	29
9.2	Utlikningstiltak	29
9.3	Europeiske plattformer	30
10	Midlertidig tjenesteyting.....	31
10.1	Kravet til forutgående praksis	31
10.2	Dokumentasjonskrav - språkerklæring	31
10.3	Samarbeid med andre land.....	31
11	Delvis adgang.....	33
11.1	Direktivet artikkel 4f.....	33
11.2	Praksis med hensyn til lisens	34
11.3	Regulering i Sverige og Danmark.....	34

11.4	Ikke behov for forskriftsregulering.....	34
12	Profesjonskort	36
12.1	Direktivets regler	36
12.1.1	Hvilke yrker ordningen gjelder for	36
12.1.2	Generelt om ordningen	37
12.1.3	Vilkårene.....	37
12.2	Forskriftsbestemmelser om profesjonskort.....	38
12.2.1	Generelt.....	38
12.2.2	Etablering i en annen EØS-stat – sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut	38
12.2.3	Midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat – fysioterapeut	39
12.2.4	Midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat – sykepleier og provisorfarmasøyt.....	39
12.2.5	Yrkesutøvere som ønsker å arbeide i Norge	40
13	Felles opplæringsprinsipper	42
14	Språkkrav	43
14.1	Direktivet artikkel 53	43
14.2	EØS-forskriften § 24.....	43
14.3	Språkkrav i dansk og svensk rett	43
14.4	Vurdering og forslag	44
15	Varsling til andre land.....	46
15.1	Direktivet artikkel 56a	46
15.2	Gjeldende varslingsregler	47
15.3	Forslag om ny varslingsbestemmelse	47
15.3.1	Hvem som skal varsle	47
15.3.2	Alle helseyrker	48
15.3.3	Hva det skal varsles om	48
15.3.4	Yrkesutøverens rett til informasjon og klageadgang	49
15.3.5	Sveits.....	49
16	Elektronisk saksbehandling	51
16.1	Elektronisk søknad.....	51
16.2	IMI	51

16.2.1	Administrativt samarbeid.....	51
16.2.2	Personvern.....	52
17	Andre endringer	54
17.1	Forholdet mellom kapittel 2 og kapittel 3.....	54
17.2	Spesialistgodkjenning for leger uten kvalifikasjonsbevis som nevnt i vedlegget 54	
18	Klageorgan.....	56
19	Assistansesenter	57
20	Statistikk og koordinator.....	58

Del IV Økonomiske og administrative konsekvenser

21	Økonomiske og administrative konsekvenser	59
21.1	Administrativt samarbeid.....	59
21.2	Saksbehandling i forbindelse med varslingsaker	59
21.3	Søknader om profesjonskort	59
21.4	Elektronisk informasjon.....	60
21.5	Elektronisk søknad.....	60

Del V Forslag til forskriftsendringer med kommentarer

22	Forslag til endringer i EØS-forskriften	61
23	Merknader til de enkelte endringene.....	84

Lover og forskrifter

EØS-forskriften	Forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits
Forvaltningsloven	Lov 10. februar 1967 nr. 10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker
Forskrift om veiledet tjeneste	Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon
Helsepersonelloven	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.
Personopplysningsloven	Lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger
Politiregisterforskriften	Forskrift 20. september 2013 nr. 1097 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten

DEL I INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet endringer i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (EØS-forskriften).

Endringene skal gjennomføre nye EØS-krav i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv som er fastsatt i direktiv 2013/55/EU og kommisjonsforordning 2015/983. Endringsdirektivet fra 2013 er enda ikke tatt inn i EØS-avtalen, men dette forventes å skje i løpet av 2016. I forslaget videreføres dagens ordning for godkjenning av yrkesutøvere utdannet i andre EØS-stater. Det foreslås enkelte tillegg og justeringer som er nødvendige for å gjennomføre direktivets minstekrav.

Høringsinstansene inviteres til å uttale seg om alle delene av departementets forslag.

Departementet ønsker særlig at høringsinstansene vurderer følgende forslag:

- 1) å ikke forskriftsregulere delvis adgang til yrkesutøvelse (høringsnotatet kapittel 11)
- 2) bestemmelser om profesjonskort (forskriftsforslaget §§ 20a til 20e og høringsnotatet kapittel 12)
- 3) regulering av plikten til å varsle til andre lands myndigheter (forskriften § 28 og høringsnotatet kapittel 15)

Departementet presiserer at endringene som foreslås skal gjennomføre direktivets minstekrav. Det vises til at direktivet begrenser vårt handlingsrom med hensyn til hvilke krav som kan stilles til yrkesutøvere fra EØS-stater som søker om godkjenning i Norge. Det er dermed ikke de nye kravene som sådan som er på høring, men forslaget til måten de nye kravene skal gjennomføres på.

Høringsfristen er 16. september 2016.

2 Sammendrag

Kapittel 3 Gjeldende rett

EØS-forskriften gjennomfører EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv når det gjelder helsepersonell. Det gis derfor en oversikt over direktivet, med hovedvekt på de nye reglene i endringsdirektivet fra 2013 og kommisjonsforordningen fra 2015. Videre gis det en oversikt over EØS-forskriften.

Kapittel 4 Kunnskapsdepartementets forslag til ny generell lov og forskrift

Kunnskapsdepartementet sendte den 6. november 2015 på høring forslag til lov og forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som er ervervet i en annen EØS-stat eller Sveits hvor formålet er å kunne utøve et regulert yrke (godkjenning av yrkeskvalifikasjoner) i Norge. Formålet med de nye reglene som Kunnskapsdepartementet foreslår er en generell gjennomføring EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv i norsk rett. Kunnskapsdepartementet foreslår at direktivene gjennomføres ved en generell (horisontal) lov og forskrift. De nye reglene skal gjelde alle yrker som omfattes av direktivet, med unntak av helsepersonell og dyrehelsepersonell. Departementet har likevel sett hen til Kunnskapsdepartementets forslag ved utarbeidelsen av forslagene i dette høringsnotatet, se kapittel 5.

Kapittel 5 Utgangspunkter for endringene som foreslås

I dette kapitlet gjør departementet rede for utgangspunktene for de endringene i EØS-forskriften som foreslås i høringsnotatet. Det foreslås endringer som er nødvendige for å gjennomføre nye krav etter endringsdirektivet og kommisjonsforordningen når det gjelder helsepersonell. Det foreslås ikke å ta alle nye krav inn i forskriften, men kun å forskriftsregulere det som får direkte betydning for yrkesutøverne. Gjeldende regler i EØS-forskriften videreføres så langt det er i samsvar med direktivet. Departementet har sett hen til Kunnskapsdepartementets forslag, se kapittel 4, men foreslår likevel bestemmelser som ligger tettere opp mot gjeldende regler siden disse er innarbeidet og tilpasset annet regelverk på helsepersonellfeltet.

Kapittel 6 Forskriftens virkeområde

Departementet foreslår å endre § 2 for å tydeliggjøre at forskriften gjelder både der Norge er vertsstat og der Norge er hjemstat. Departementet foreslår også at yrkesutøvere som er utdannet eller skal arbeide i Sveits fortsatt skal omfattes av forskriften. Alle reglene, også de som er initiert av endringsdirektivet som Sveits ikke har sluttet seg til, vil da i utgangspunktet gjelder også overfor Sveits. Det angis i den enkelte bestemmelse dersom den ikke skal gjelde overfor Sveits.

Kapittel 7 Terminologi

Departementet foreslår å ta inn nye ordforklaringer i § 4: hjemstat, EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og lovlig etablert. Det foreslås også å forklare hva IMI er. Dette er

en forkortelse for Internal Market Information system, som er EUs database til informasjonsutveksling mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene. Se nærmere om IMI i punkt 16.2. I tillegg foreslår departementet å endre uttrykket kompetent myndighet til ansvarlig myndighet.

Kapittel 8 Dokumentasjon ved etablering

Etter direktivet artikkel 50 nr. 3a kan myndighetene, i tilfeller av begrunnet tvil, kreve fra de ansvarlige myndighetene i etableringsstaten en bekreftelse på at søkeren ikke er suspendert eller har fått inndratt retten til yrkesutøvelse, på grunn av grov tjenesteforsømmelse eller dom for lovovertrødelse i forbindelse med yrkesutøvelsen.

Departementet mener at det ikke er behov for å regulere dette særlig i EØS-forskriften. Helsedirektoratet vil uansett ha mulighet til å få slike opplysninger om søkere dersom det er behov for det, for eksempel gjennom statenes varsling i IMI (se kapittel 14).

Kapittel 9 Godkjenning etter generell ordning

I endringsdirektivet er det gjort noen endringer med hensyn til vilkårene for godkjenning og om utlikningstiltak etter den generelle godkjenningsordningen som gjelder for helseyrker som ikke er harmoniserte, det vil si ambulansesarbeider, apotektekniker, psykolog, optiker, helsefagarbeider osv. Departementet foreslår enkelte endringer i EØS-forskriften § 13 og § 15 for å gjennomføre disse direktivendringene. Endringene gjelder vilkår for godkjenning (kvalifikasjonsnivåer) og utlikningstiltak. Bestemmelsen om europeiske plattformer oppheves fordi ordningen er erstattet av felles opplæringsprinsipper, se kapittel 13.

Kapittel 10 Midlertidig tjenesteyting

Reglene om midlertidig tjenesteyting er endret noe i endringsdirektivet. Departementet foreslår endringer i EØS-forskriften § 17 som gjelder vilkårene og hva slags dokumentasjon som kreves av yrkesutøveren.

Kapittel 11 Delvis adgang

Nytt i endringsdirektivet er bestemmelsen i artikkel 4f om delvis adgang til yrkesutøvelse. Delvis adgang skal ifølge direktivet vurderes dersom yrkesutøveren har rett til å utøve yrket sitt i hjemstaten, men ikke oppfyller vilkårene for etablering eller midlertidig tjenesteyting. Den nye artikkelen er en kodifisering av EU-domstolens praksis.

Departementet mener at det ikke er behov for en særskilt regulering av delvis adgang til yrket, da disse yrkesutøverne etter de norske reglene har rett til å utøve sitt yrke også uten godkjenning fra Helsedirektoratet.

Kapittel 12 Profesjonskort

Europeisk profesjonskort er nytt i endringsdirektivet, jf. artikkel 4a til 4e. Kortet er et elektronisk sertifikat som bekrefter yrkesutøverens yrkeskvalifikasjoner og som behandles via IMI. Det skal være frivillig for yrkesutøverne å benytte seg av ordningen.

De nye reglene om profesjonskort innebærer at ordningen må innføres i Norge og at det må tas inn bestemmelser om ordningen i EØS-forskriften.

Departementet foreslår at det tas inn et nytt kapittel 5 om profesjonskort i forskriften, jf. forslaget til forskrift §§ 20a til 20e. Bestemmelsene spisses mot de aktuelle helseyrkene som ordningen om profesjonskort foreløpig gjelder for, dvs. sykepleier, provisor-farmasøyt og fysioterapeut. Departementet foreslår å forskriftsregulere rettighetene for yrkesutøvere, saksbehandlingsfristene og de kravene til Helsedirektoratets saksbehandling som har direkte betydning for de som søker om profesjonskort. Det skal også være adgang til å klage på manglende fattet vedtak.

Kapittel 13 Felles opplæringsprinsipper

Endringsdirektivet har regler om godkjenning som følge av felles opplæringsprinsipper, jf. artikkel 49a og 49b. Siden felles opplæringsprinsipper enda ikke er iverksatt fra EUs side, foreslår departementet å vente med å utarbeide forskriftsbestemmelser om dette.

Kapittel 14 Språkkrav

Direktivet artikkel 53 stiller krav til yrkesutøverens språkkunnskaper. Nytt er at bestemmelsen presiserer vertsstatens adgang til å gjennomføre språkkontroller. Departementet foreslår å videreføre gjeldende regler i EØS-forskriften § 24, men med enkelte presiseringer. Det legges ikke opp til at Helsedirektoratet skal foreta språkkontroll av EØS-borgere som søker om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Presiseringen av arbeidsgivernes og helsepersonellens ansvar for språkkunnskaper, videreføres. Når det gjelder allmennleger skal kommunene ved tildeling av fastlege-hjemler, påse at allmennlegene har tilstrekkelige språkkunnskaper. Dette foreslås presisert i forskriften.

Kapittel 15 Varsling til andre land

Det følger av direktivet artikkel 56a at ansvarlig myndighet skal melde fra via IMI til samtlige EØS-stater dersom en yrkesutøver har fått begrenset eller tilbakekalt (helt eller delvis) retten til å utøve yrket, eller ved dom på bruk av falske vitnemål i forbindelse med søknad om godkjenning. Departementet foreslår at varslingsplikten reguleres i en egen bestemmelse i EØS-forskriften som skal erstatte EØS-forskriften § 28 om underretning til andre lands myndigheter. Ved tilbakekall eller begrensning i retten til å utøve yrket, foreslår departementet at Statens helsetilsyn skal varsle. Politiet får plikt til å varsle dersom en yrkesutøver har blitt domfelt for bruk av falske dokumenter. Helsedirektoratet skal også kunne varsle i slike tilfeller dersom det oppstår behov for det.

Kapittel 16 Elektronisk saksbehandling

Endringsdirektivet artikkel 57a krever at yrkesutøvere skal kunne søke om godkjenning gjennom en elektronisk søknad hos kontaktpunktet for tjenstedirektivet ("Single Point of Contact") eller hos ansvarlig myndighet. Det er allerede i dag etablert ordninger med elektronisk søknad om autorisasjon mv. for helsepersonell. Departementet mener at det

ikke er behov for å forskriftsfeste retten til elektronisk søknad. Departementet foreslår imidlertid å forskriftsfeste at søknader om profesjonskort skal sendes via Internal Market Information system (IMI), se punkt 12.2 og forslag til forskrift kapittel 5. Direktivet krever at EØS-statene benytter IMI i forbindelse med administrativt samarbeid mellom EØS-statene, jf. artikkel 56 nr. 2a. Dette foreslås ikke forskriftsfestet.

Kapittel 17 Andre endringer (spesialistgodkjenning)

Departementet forslår enkelte endringer i EØS-forskriften som retter opp uklarheter og gir bedre samsvar med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Disse endringene gjelder enkelte bestemmelser i kapittel 2 og 3 om spesialistgodkjenning.

Kapittel 18 Klageorgan

Departementet foreslår en egen bestemmelse om klage, slik at det fremgår klart av forskriften hvem som er klageorgan for alle typer vedtak etter forskriften, se forslaget til forskrift § 21a. I dag kan dette ikke leses ut av forskriften.

Kapittel 19 Assistansesenter

Direktivet artikkel 57b stiller krav om at det skal opprettes assistansesenter som skal veilede yrkesutøvere og andre assistansesentre i EØS om innholdet i direktivet, norsk lovverk og regulerte yrker i Norge. Departementet støtter Kunnskapsdepartementets forslag om at informasjonsplikten for assistansesenteret lov- og forskriftsfestes og at det utpekes *ett* organ som skal være assistansesenter for alle yrker som omfattes av direktivet, inkludert helseyrkene. Departementet foreslår at det i EØS-forskriften tas inn en henvisning til bestemmelsen om assistansesenter i den generelle forskriften, se forslaget til forskrift § 30a.

Kapittel 20 Statistikk og koordinator

Direktivet artikkel 56 nr. 4 pålegger staten å utpeke en koordinator for gjennomføring av direktivet. Etter artikkel 60 nr. 1 skal staten sende rapporter til Europakommisjonen som blant annet skal inneholde statistikk om vedtak og en beskrivelse av problemer som yrkesutøvere har opplevd som en følge av direktivet. Departementet viser til Kunnskapsdepartementets forslag om at dette reguleres i den generelle loven og forskriften. Departementet foreslår at det ikke tas inn tilsvarende bestemmelser om dette i EØS-forskriften.

DEL II

BAKGRUNN

3 Gjeldende rett

I dette kapitlet gjøres det rede for EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, med hovedvekt på de nye reglene i endringsdirektivet fra 2013 og kommisjonsforordningen fra 2015. Videre gis det en oversikt over EØS-forskriften som gjennomfører direktivet når det gjelder helsepersonell.

3.1 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF) gir yrkesutøvere som er utdannet og har rett til å utøve yrket i en annen EØS-stat, rett til å få anerkjent sine yrkesmessige kvalifikasjoner og til å utøve yrket i øvrige EØS-stater. Det følger av direktivet artikkel 4 at yrkesutøvere som er utdannet i andre EØS-stater, skal ha samme tilgang til yrkesutøvelse som de som er utdannet i Norge. Direktivet gjelder helseyrkene, så vel som yrkene elektriker, maskinfører, trafikklærere mv.

Direktivet ble vedtatt i 2005 (direktiv 2005/36/EF) og ble tatt inn i EØS-avtalen samme år. Reglene om anerkjennelse av kvalifikasjoner er for helseyrkene gjennomført i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell, se punkt 3.2. Artikkel 28 om allmennleger er også gjennomført i norsk rett i forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger. Direktivets minstekrav til utdanningen for de regulerte yrkene er gjennomført i Norge av den enkelte utdanningsinstitusjon og gjennom myndighetenes godkjenning av institusjonene.

I 2013 ble det vedtatt et endringsdirektiv (direktiv 2013/55/EU) og i 2015 ble det vedtatt en kommisjonsforordning (2015/983). De endringene som foreslås i dette høringsnotatet skal gjennomføre endringsdirektivet og kommisjonsforordningen. EU-statene hadde frist til å gjennomføre de nye reglene innen 18. januar 2016. Endringsdirektivet fra 2013 er enda ikke tatt inn i EØS-avtalen, men dette forventes å skje i løpet av 2016.

Kunnskapsdepartementet er koordinator for Norges gjennomføring av direktivet.

Direktivet kan lastes ned fra EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?qid=1461854717830&uri=CELEX:02005L0036-20140117>). Dette er en konsolidert versjon som også inkluderer endringene som følger av tilleggsdirektivet. En norsk oversettelse av direktivet fra 2005 kan lastes ned fra EFTAs hjemmesider, se <http://www.efta.int/sites/default/files/documents/legal-texts/eea/other-legal-documents/translated-acts/norwegian/n32005L0036.pdf>. Siden denne versjonen ikke inneholder endringene fra 2013, er sitater fra direktivet i dette høringsnotatene hentet fra den danske versjonen.

3.1.1 Direktivets bestemmelser

Direktivet har regler om rett til etablering i andre EØS-stater. Direktivet har regler om automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til leger (inkludert legespesialister), tannleger (inkludert tannlegespesialister), sykepleiere, jordmødre og provisorfarmasøyter. Dette er yrker der direktivet stiller minstekrav til utdanningen (harmoniserte yrker). Disse yrkesgruppene har rett til automatisk godkjenning, dersom de kan fremlegge kvalifikasjonsbevis fra utdanningslandet som nevnt i vedlegg V, jf. artikkel 21.

Når det gjelder andre yrker som er regulert i en EØS-stat, er det også regler om anerkjennelse av kvalifikasjoner. Direktivet stiller imidlertid ikke minstekrav til utdanningen for disse yrkene (ikke-harmoniserte yrker). Eksempler på slike yrker i Norge er helsefagarbeider, psykolog, radiograf, tannpleier og vernepleier. Denne generelle ordningen for godkjenning er regulert i direktivet del III kapittel 1 (artikkel 10 flg.)

Direktivet har også regler om midlertidig tjenesteyting. Videre har direktivet regler blant annet om europeisk profesjonskort, om saksbehandling og om varsling til andre lands myndigheter når en yrkesutøver mister retten til å utøve yrket.

3.1.2 Endringsdirektivet (direktiv 2013/55/EU)

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet ble endret i 2013. Rammene og hovedprinsippene i direktivet fra 2015 ble opprettholdt, men det ble fastsatt noen endringer og tillegg som gjelder følgende punkter:

- europeisk profesjonskort for utvalgte yrker
- delvis adgang til å utøve et yrke
- forenkling i forbindelse med godkjenning etter den generelle ordningen
- endringer i krav til varighet for noen harmoniserte utdanninger
- felles opplæringsprinsipper
- krav til språk ble presisert
- økt krav til administrativt samarbeid mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene
- varsling mellom stater når yrkesutøvere mister retten til å utøve yrket
- elektronisk tilgjengelig informasjon om regulerte yrker
- elektronisk søknad
- assistansesenter

Europeisk profesjonskort er en viktig endring i endringsdirektivet. Formålet med dette "kortet" er å legitimere at innehaveren oppfyller bestemte kvalifikasjonskrav, slik at det blir unødvendig med annen dokumentasjon dersom man skal ta jobb i et annet EU-land. Yrkene som i første omgang skal omfattes av ordningen er sykepleiere, provisorfarmasøyter, fysioterapeuter, eiendomsmeglere og fjellførere. Se nærmere om europeisk profesjonskort for helsepersonell i dette høringsnotatet kapittel 12.

En annen viktig endring er at ansvarlige myndigheter skal melde fra til samtlige EØS-stater dersom en yrkesutøver har fått begrensninger i eller forbud mot å utøve yrket. Det samme gjelder ved dom på bruk av falske vitnemål i forbindelse med søknad om godkjenning av yrker. Varslingen skal skje via IMI. Yrkesutøveren skal informeres og ha rett til å klage på varslingen.

Det gjøres nærmere rede for de enkelte endringene i sammenheng med departementets forslag til endringer i EØS-forskriften, se del III kapitlene 5 flg. om departementets vurderinger og forslag.

3.1.3 Kommisjonsforordning 2015/983

Kommisjonen vedtok i 2015 en forordning med utfyllende bestemmelser om saksbehandlingen ved utstedelse av europeisk profesjonskort. Forordningen har regler om saksbehandlingen, kontroll av om dokumentene som fremlegges er ekte, behandlingen av kopier osv. Dette dreier seg først og fremst om plikter for ansvarlige myndigheter i statene. Se nærmere om europeisk profesjonskort i kapittel 12.

Forordningen har også utfyllende bestemmelser om varslingsordningen mellom stater når yrkesutøvere mister retten til å utøve yrket eller blir dømt for bruk av falsk dokumentasjon. Ordningen med varslings følger av endringsdirektivet. Forordningen dreier seg først og fremst om plikter for ansvarlige myndigheter i statene. Se nærmere om varslingsordningen i kapittel 15.

3.2 EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell

Forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-stater eller fra Sveits (EØS-forskriften) gjennomfører EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (2005/36/EF).

Det er en nær sammenheng mellom EØS-forskriften og øvrig regelverk på helsepersonellfeltet. Reglene i forskriften er tilpasset og spisset mot helsepersonell. Forskriften ble vedtatt etter et omfattende arbeid der HOD samarbeidet tett med Helsedirektoratet og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK).

Kompetent (ansvarlig) myndighet i Norge er Helsedirektoratet. Tidligere var denne myndigheten delegert til SAK, men dette kontoret er fra 1. januar 2016 integrert i direktoratet.

3.2.1 Virkeområde

Forskriften gjelder helsepersonell innen de 29 yrkene som er listet opp i helsepersonelloven § 48 om autorisasjon, jf. forskriften § 2. Forskriften gjelder yrkesutøvere fra EØS-stater og fra Sveits. Forskriften har først og fremst regler om helsepersonell utdannet i andre EØS-stater og som ønsker å arbeide i Norge, dvs. der Norge er vertstat. Men forskriften har også enkelte bestemmelser som gjelder for helsepersonell som er utdannet i Norge og som ønsker å arbeide i andre EØS-stater, dvs. der Norge er hjemstat.

3.2.2 Automatisk godkjenning (harmoniserte yrker)

Forskriftens kapittel 2 har regler om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ved harmoniserte utdanninger, dvs. de yrkene der direktivet stiller minstekrav til utdanningen. Dette gjelder leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre og provisorfarmasøyter, samt enkelte lege- og tannlegespesialister. Disse bestemmelsene gir rett til godkjenning på grunnlag av kvalifikasjonsbevis (automatisk godkjenning). Kapitlet har også en egen bestemmelse om godkjenning som allmennpraktiserende lege.

3.2.3 Generell godkjenningsordning (ikke-harmoniserte yrker)

Forskriftens kapittel 3 har regler om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ved ikke-harmoniserte utdanninger (den generelle ordningen). I § 13 listes de aktuelle yrkene opp, 24 i alt. Dette gjelder blant annet yrkene optiker, psykolog, fysioterapeut og hjelpepleier. Søkerne har rett til autorisasjon eller lisens dersom de legger frem et kvalifikasjonsbevis som gir rett til å utøve et av disse yrkene. Dette gjelder imidlertid ikke dersom utdanningen er mer enn ett kvalifikasjonsnivå lavere enn tilsvarende norsk utdanning. Kvalifikasjonsnivåene er angitt i et vedlegg til forskriften. Helsedirektoratet kan i tillegg kreve at søkeren gjennomgår en prøveperiode eller består en egnethetsprøve, jf. § 15.

3.2.4 Midlertidig tjenesteyting

En yrkesutøver som har rett til å utøve sitt yrke og som er lovlig etablert i en annen EØS-stat, har rett til å tilby sine tjenester innen dette yrket i Norge midlertidig uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. For de ikke-harmoniserte yrkene kan det fastsettes utlikningstiltak (egnethetsprøve eller prøveperiode). Forskriftens kapittel 4 har nærmere regler om vilkår, krav til dokumentasjon, saksbehandling mv. ved slik midlertidig tjenesteyting.

3.2.5 Saksbehandlingsregler

I forskriftens kapittel 5 er det tatt inn en del generelle saksbehandlingsregler. I § 24 stilles det krav om at alt helsepersonell skal inneha de språkkunnskapene som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Videre har kapitlet bestemmelser om blant annet behandling av søknad, dokumentasjon ved søknad og bruk av tittel.

To av bestemmelsene retter seg, i motsetning til resten av forskriften, også mot yrkesutøvere som er utdannet i Norge og som ønsker å arbeide i andre EØS-stater. Helsedirektoratet skal etter forespørsel utstede bekreftelse på at yrkesutøveren har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning i Norge, jf. § 29. Statens helsetilsyn skal etter § 28 underrette andre lands myndigheter dersom en yrkesutøver gis administrative reaksjoner, ilegges strafferettslige sanksjoner eller det oppstår andre alvorlige omstendigheter som kan få konsekvenser for utøvelse av yrket.

4 Kunnskapsdepartementets forslag til ny generell lov og forskrift

Kunnskapsdepartementet sendte den 6. november 2015 på høring forslag til lov og forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som er ervervet i andre EØS-stater eller Sveits hvor formålet er å kunne utøve et regulert yrke (godkjenning av yrkeskvalifikasjoner) i Norge.

Formålet med de nye reglene som Kunnskapsdepartementet foreslår er en generell gjennomføring av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv i norsk rett. Kunnskapsdepartementet foreslår at direktivene gjennomføres ved en generell (horisontal) lov og forskrift. Loven er hovedsakelig en fullmaktslov mens de detaljerte bestemmelsene reguleres i forskriften. Både loven og forskriften er utformet tett på struktur og ordlyd i direktivet. Struktur og terminologi fraviker dermed en del av fra EØS-forskriften.

De nye reglene skal gjelde alle yrker som omfattes av direktivet, med unntak av helsepersonell og dyrehelsepersonell. Departementet har likevel sett hen til Kunnskapsdepartementets forslag ved utarbeidelsen av forslagene i dette høringsnotatet, se kapittel 5.

I det følgende gjøres det rede for de viktigste elementene i forslaget.

4.1 Virkeområde

De nye reglene skal i utgangspunktet gjelde alle yrker som omfattes av direktivet. Reglene vil dermed gjelde totalt 87 ulike yrker, blant annet for maskinførere, elektrikere, advokater, regnskapsførere, revisorer, prester og trafikklærere.

Reglene skal etter forslaget ikke gjelde for helsepersonell og dyrehelsepersonell. Det vises til at for godkjenning av disse yrkene gjelder egne lover og forskrifter som allerede gjennomfører direktiv 2005/36/EF. Det ble varslet i Kunnskapsdepartementets høringsnotat at forslag til endringer i disse regelverkene som en følge av direktiv 2013/55/EU vil bli sendt på egne høringer av Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet.

Kunnskapsdepartementet viste til at EØS-forskriften for helsepersonell har regler for godkjenning av yrker med harmonisert utdanning. Bestemmelsene om harmoniserte yrker er så spesielle og omfatter så få yrker, at det er lite hensiktsmessig å ta disse reglene inn i forslaget til ny horisontal lov og forskrift. EØS-forskriften for helsepersonell gjennomfører allerede de fleste bestemmelsene i direktiv 2005/36/EF. For helsepersonellsektoren er det ikke nødvendig å utarbeide et nytt regelverk. Det eksisterende regelverket bør videreføres og nødvendige endringer som følge av direktiv 2013/55/EU bør i stedet tas inn i eksisterende regelverk for helsepersonell. Det er derfor den beste løsningen at Helse- og omsorgsdepartementet gjennomfører alle bestemmelsene i de to direktivene i EØS-forskriften for helsepersonell.

En samlet regulering av EØS-godkjenningsreglene for helsepersonell vil etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering gi et oversiktlig regelverk for helsesektoren med kun én forskrift å forholde seg til for søkere og godkjenningsmyndighetene.

Helse- og omsorgsdepartementet viser også til at arbeidet med ny generell lov og forskrift primært ble igangsatt med sikte på andre yrkesgrupper som ikke har en like detaljert og omfattende regulering som helsepersonell. Reglene i EØS-forskriften er tilpasset og spisset mot helsesektoren med nødvendige særregler og presiseringer for helsepersonell. Departementet viser også til at forskriften i det vesentlige har fungert godt.

Den generelle loven og forskriften skal etter forslaget likevel omfatte helsepersonell når det gjelder Kunnskapsdepartementet som nasjonal koordinator for Norge, etablering av et assistansesenter og plikt til å innberette statistiske opplysninger til Kunnskapsdepartementet.

4.2 Ansvarlige myndigheter

Loven og forskriften har en rekke bestemmelser som gir plikter for ansvarlige myndigheter i Norge. Med ansvarlig myndighet menes "myndighet eller organ som er særlig bemyndiget til å utstede eller motta kvalifikasjonsbevis og andre dokumenter eller opplysninger, og til å motta søknader og treffe beslutninger" etter loven, jf. forslaget til lov § 3. Dette sikter til det samme som i EØS-forskriften kalles "kompetent myndighet". Hvem som er ansvarlige myndigheter fremgår ikke av loven eller forskriften. Dette skal fastsettes av Kunnskapsdepartementet for de ulike sektorene.

4.3 Vilkår og saksbehandling ved midlertidig tjenesteyting og etablering

Loven og forskriften har regler om vilkår og saksbehandling ved søknader om midlertidig tjenesteyting og om etablering i Norge. Når det gjelder etablering omfatter forslaget ikke regler om automatisk godkjenning på grunnlag av yrkeskvalifikasjoner. Direktivets bestemmelser om dette gjelder bare de harmoniserte helse- og dyrehelseyrkene, som etter forslaget fortsatt skal reguleres i andre forskrifter.

4.4 Europeisk profesjonskort

Loven skal etter forslaget regulere europeisk profesjonskort. I forskriften er det foreslått nærmere bestemmelser om hvilke yrker som er berørt av ordningen, utstedelse, saksbehandling og saksbehandlingsfrister. I tillegg er det foreslått å ta inn kommisjonsforordning 2015/983 med vedlegg i sin helhet, som vedlegg til forskriften. Yrker som skal omfattes av disse reglene er i første omgang eiendomsめglere og fjellførere.

4.5 Varslingsmekanisme

Kunnskapsdepartementet foreslår regler i loven og forskriften om at ansvarlige myndigheter skal varsle til andre lands myndigheter dersom noen mister eller får begrenset retten til å utøve sitt yrke eller dersom en søker har brukt falske vitnemål. Kunnskapsdepartementet foreslår i tillegg en bestemmelse i politiregisterforskriften om at ved domfellelse, skal politiet varsle den ansvarlige myndigheten som anmeldte forholdet.

DEL III

DEPARTEMENTETS VURDERINGER OG FORSLAG

5 Utgangspunkter for endringene som foreslås

I dette kapitlet gjør departementet rede for utgangspunktene for de endringene i EØS-forskriften som foreslås i høringsnotatet. Det foreslås endringer som er nødvendige for å gjennomføre nye krav etter endringsdirektivet og kommisjonsforordningen når det gjelder helsepersonell. Det foreslås ikke å ta alle nye krav inn i forskriften, men kun det som får direkte betydning for yrkesutøverne. Gjeldende regler i EØS-forskriften videreføres så langt det er i samsvar med direktivet. Departementet har sett hen til Kunnskapsdepartementets forslag, se kapittel 4, men foreslår likevel bestemmelser som ligger tettere opp mot gjeldende regler siden disse er innarbeidet og tilpasset annet regelverk på helsepersonellfeltet.

5.1 Nødvendige endringer som følge av endringsdirektivet

Departementet foreslår endringer i EØS-forskriften som er nødvendige for å gjennomføre nye krav etter direktiv 2013/55/EU og kommisjonsforordning 2015/983 når det gjelder helsepersonell.

Departementet presiserer at forslagene er ment å gjennomføre direktivets minstekrav. Det vises til at direktivet begrenser vårt handlingsrom med hensyn til hvilke krav som kan stilles til yrkesutøvere fra EØS-stater som søker om godkjenning i Norge. Det er dermed ikke de nye kravene som sådan som er på høring, men forslaget til måten de nye kravene skal gjennomføres på.

Gjeldende regler i forskriften videreføres så langt de er i samsvar med direktivet.

5.2 Forholdet til den generelle loven og forskriften

Departementet har sett hen til Kunnskapsdepartementets forslag til generell lov og forskrift. Det er ønskelig at regelverk som gjennomfører samme direktiv så langt som mulig har like regler.

Departementet vil likevel ikke foreslå at likelydende bestemmelser fra denne loven og forskriften tas inn i EØS-forskriften. EØS-forskriftens terminologi og systematikk bør i utgangspunktet beholdes. Departementet viser til at denne terminologien er innarbeidet og tilpasset annet regelverk på helsepersonellfeltet. I Kunnskapsdepartementets forslag til lov og forskrift er det en annen struktur og til dels en annen terminologi enn i EØS-forskriften. Bestemmelsene er mer generelle og ligger tettere på direktivet med hensyn til struktur og ordlyd enn EØS-forskriften.

Det vises også til at departementets hovedbegrunnelse for å støtte forslaget om at godkjenning av helsepersonell fortsatt skal reguleres i EØS-forskriften og ikke i de nye generelle reglene, er behovet for særregler på dette området. Se departementets og

Helsedirektoratets høringsuttalelser i punkt 4.1. Det er en nær sammenheng mellom EØS-forskriften for helsepersonell og øvrig regelverk på helsepersonellfeltet. Reglene i EØS-forskriften er tilpasset og spisset mot helsepersonell. Med generelle regler som skal passe til ulike sektorer ville disse nødvendige særreglene og presiseringene blitt borte.

EØS-forskriften har et videre virkeområde enn de generelle reglene som Kunnskapsdepartementet har foreslått, ved at reglene ikke er avgrenset til yrkesutøvere som er statsborgere i EØS-stater eller Sveits. Etter EØS-forskriften er det utdanningslandet som er avgjørende og ikke statsborgerskapet. Forskriften gir derfor samme rettigheter til yrkesutøvere som er statsborgere i EØS-stater som yrkesutøvere som er statsborgere i tredjeland.

Et annet eksempel på særregler for helsepersonell er bestemmelser som gjelder autorisasjon av helsepersonell. Autorisasjon er et nøkkelbegrep når det gjelder helsepersonell, jf. helsepersonelloven som regulerer autorisasjon og godkjenning av helsepersonell og som er hjemmelsloven for EØS-forskriften. Dette gjelder både harmoniserte og ikke-harmoniserte yrker. Etter EØS-forskriften for helsepersonell, godkjennes helsepersonell gjennom vedtak om autorisasjon (eventuelt lisens eller spesialistgodkjenning). Koblingen mellom godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og autorisasjon fremgår derimot ikke av forslaget til generell lov og forskrift.

Andre eksempler på slike særregler eller presiseringer er reglene om Helsepersonellnemnda som klageinstans, om de ulike kvalifikasjonsnivåene, om spesialistgodkjenning og om godkjenning av allmennleger.

I høringen til Kunnskapsdepartementet var det noen høringsinstanser som stilte spørsmål om den generelle loven og forskriften ved motstrid skal få forrang foran EØS-forskriften. Siden helsepersonell er unntatt fra virkeområdet til den generelle loven og forskriften, vil det etter forslaget ikke bli tale om motstrid og disse reglene vil ikke ha forrang. Motstrid kan bare oppstå mellom regler som regulerer samme forhold. Dersom reglene gjennomfører samme bestemmelse i direktivet og er ment å regulere det samme innholdet, vil det likevel ved tvil være naturlig å se hen til hvordan samme spørsmål er løst og fortolket i den generelle loven og forskriften. Det må imidlertid tas høyde for at EØS-forskriften er det valgt til dels andre gjennomføringsmåter og det handlingsrommet som direktivet gir statene er utnyttet annerledes enn i KDs forslag til lov og forskrift.

5.3 Forskriftsregulere regler som får direkte betydning for yrkesutøverne

Departementet foreslår at det tas inn bestemmelser som regulerer rettigheter eller plikter for yrkesutøvere, samt krav til myndigheter som får direkte betydning for yrkesutøverne.

Derimot foreslår departementet ikke å forskriftsfeste krav etter direktivet og forordningen som utelukkende retter seg mot ansvarlige myndigheter, som for eksempel plikten til å samarbeide med andre lands ansvarlige myndigheter. Departementet velger her en noe annen løsning enn Kunnskapsdepartementet har gjort i sitt forslag. Departementet viser til at Helsedirektoratet som ansvarlig myndighet og statlig forvaltningsorgan uansett er

forpliktet til å gjennomføre sine oppgaver i samsvar med direktivet, og at departementet vil ha den nødvendige kontroll over direktoratets gjennomføring gjennom sin instruksjonsmyndighet som overordnet forvaltningsorgan.

6 Virkeområde

Departementet foreslår å endre § 2 for å tydeliggjøre at forskriften gjelder både der Norge er vertstat og der Norge er hjemstat. Departementet foreslår også at yrkesutøvere som er utdannet eller skal arbeide i Sveits fortsatt skal omfattes av forskriften. Alle reglene, også de som er initiert av endringsdirektivet og som Sveits ikke har sluttet seg til, vil da i utgangspunktet gjelder også overfor Sveits. Det angis i stedet i den enkelte bestemmelse dersom den ikke skal gjelde overfor Sveits.

6.1 Norge som både vertstat og hjemstat

Direktivet gjelder både for helsepersonell som utdannet i andre EØS-stater og som ønsker å arbeide i Norge, dvs. der Norge er vertstat, og for helsepersonell som er utdannet og som ønsker å arbeide i andre EØS-stater, dvs. der Norge er hjemstat.

Forskriften gjelder etter ordlyden i § 2 bare for yrkesutøvere som er utdannet i andre EØS-stater og som ønsker å arbeide i Norge. De aller fleste av bestemmelsene retter seg også mot disse yrkesutøverne. To av bestemmelsene gjelder imidlertid også helsepersonell som er utdannet i Norge og som ønsker å arbeide i andre EØS-stater. Dette er § 28 om underretning til andre lands myndigheter og § 29 om bekreftelse til bruk i annet EØS-stater. Forskriftens virkeområde etter ordlyden i § 2 er dermed snevrere enn det som har vært meningen og som følger av forskriften for øvrig. Departementet legger til grunn at dette er en inkurie. I tillegg gjelder de nye reglene om profesjonskort både der Norge er vertstat og hjemstat, se kapittel 12.

Departementet foreslår å endre § 2 for å tydeliggjøre forskriftens virkeområde. Dette kan gjøres ved å stryke presiseringene av at det skal være en *annen* EØS-stat og at forskriften omfatter midlertidig tjenesteyting *i Norge*.

6.2 Sveits

I gjeldende EØS-forskrift gjelder alle bestemmelsene tilsvarende for yrkesutøvere som er utdannet eller skal arbeide i Sveits, jf. § 2. Dette er fordi Sveits har tatt direktiv 2005/36/EF inn i EFTA-avtalen med EU.

Direktiv 2013/55/EU og kommisjonsforordningen fra 2015, er derimot ikke en del av EFTA-avtalen. Derfor vil ikke delvis adgang til et yrke, IMI (se punkt 15.2), felles opplæringsprinsipper eller ordningen med profesjonskort og varslingsmekanismer gjelde for Sveits. Når det gjelder IMI har Sveits foreløpig ikke tilgang til databasen og av den grunn kan ikke ansvarlige myndigheter benytte IMI for å ta kontakt med ansvarlige myndigheter i Sveits.

Bestemmelser som forutsetter bruk av IMI kan derfor ikke gjelde overfor Sveits.

Kunnskapsdepartementet har i sitt høringsnotat foreslått at bare reglene som gjennomfører 2005-direktivet, skal gjelde for yrkesutøvere utdannet i Norge som skal arbeide i Sveits eller som kommer fra Sveits og skal arbeide i Norge. Det fremgår av høringsnotatet hvilke bestemmelser som dermed ikke skal gjelde for Sveits. Dette er

bestemmelsene om godkjenning etter felles opplæringsprinsipper, om krav til dokumentasjon ved etablering, om profesjonskort, om at ansvarlige myndigheter i samarbeid med andre land skal benytte IMI og om ansvarlige myndigheters varslingsplikt til andre land.

Departementet mener at vi bør la reglene gjelde for Sveits så langt det er mulig og hensiktsmessig. Departementet foreslår at Sveits fortsatt skal tas inn i lovens virkeområde. Alle reglene, også de som er initiert av endringsdirektivet, vil da i utgangspunktet gjelder også overfor Sveits. Det angis i den enkelte bestemmelse dersom den ikke skal gjelde overfor Sveits. Dette krever ingen endring i § 2.

Departementet foreslår derfor at det gjøres unntak for Sveits i forskriften kapittel 5 om profesjonskort. Plikten for Helsedirektoratet til å bruke IMI foreslås ikke forskriftsfestet. Det er derfor ikke behov for å forskriftsfeste andre unntak for Sveits med hensyn til IMI. Sveits skal etter forslaget omfattes av varslingsplikten, men med særlige tilpasningsregler siden Sveist ikke skal bruke IMI. Se punkt 15.3.6.

7 Terminologi

Departementet foreslår å ta inn nye ordforklaringer i § 4: hjemstat, EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, lovlig etablert og IMI. I tillegg foreslår departementet å endre uttrykket kompetent myndighet til ansvarlig myndighet.

7.1 Henvisninger til direktivet i forskriften

EØS-forskriften har en rekke henvisninger til direktiv 2005/36/EF. Siden dette direktivet er blitt endret flere ganger og kan bli endret på nytt, mener departementet at det er mer hensiktsmessig gjennomgående å henvise til *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* i forskriften. I ordforklaringene i § 4 kan det tas inn et tillegg der EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv forklares som direktiv 2005/36/EF med endringer i direktiv 2006/100/EF, direktiv 2013/25/EU og direktiv 2013/55/EU. Dersom nye endringsdirektiv tas inn i EØS-avtalen og blir innarbeidet i forskriften, må ordforklaringen i § 4 endres tilsvarende.

Departementet legger til grunn at forordning 2015/983 og andre kommisjonsforordninger som er vedtatt i medhold av yrkeskvalifikasjonsdirektivet, skal gjelde som en del av direktivet. Forordningen skal legges til grunn av Helsedirektoratet og andre statlige myndigheter ved gjennomføring, fortolkning og praktisering av direktivet i norsk rett. Det er imidlertid ikke nødvendig å nevne disse i forskriften. Enkelte regler, som dokumentasjonskravene ved profesjonskrav, er imidlertid tatt inn i forskriften fordi de har direkte betydning for yrkesutøverne.

EØS-rettslige krav som følger av EU-domstolens praksis vil også være en del av direktivet.

7.2 Ansvarlig myndighet

Både i direktivet og i Kunnskapsdepartementets forslag til generell lov og forskrift, pålegges ansvarlige myndigheter plikter. Det legges til grunn at ansvarlige myndigheter for de ulike yrkesgruppene skal pekes ut. Det er Helsedirektoratet som er ansvarlig myndighet i Norge når det gjelder helsepersonell.

I EØS-forskriften brukes i flere bestemmelser uttrykket "kompetent myndighet" som synonymt med "ansvarlig myndighet".

Departementet foreslår at uttrykket "kompetent myndighet" i forskriften, erstattes med "ansvarlig myndighet". Dette er et uttrykk som er mer dekkende for rollen til myndighetene i disse sakene. Det er også mest hensiktsmessig å bruke samme terminologi som i den generelle loven og forskriften.

7.3 Hjemstat

I EØS-forskriften brukes uttrykkene "hjemstat" og "vertsstat" i flere bestemmelser. Uttrykkene brukes også i direktivet. Med hjemstat menes ifølge direktivet artikkel 1 det landet der yrkesutøveren er utdannet (har yrkeskvalifisert seg, ervervet sine yrkeskvalifikasjoner). Med vertstat menes et land som "på sit område kræver bestemte

erhvervsmæssige kvalifikationer for adgang til eller udøvelse af et lovreguleret erhverv", dvs. det landet der yrkesutøveren har søkt om å få utøve sitt yrke.

Departementet mener at det kan være behov for å forklare uttrykket hjemstat fordi det brukes flere steder i forskriften. Departementet foreslår at dette tas inn i ordforklaringene i § 4. Hjemstat forklares i forslaget som det landet der yrkesutøveren har ervervet sine yrkeskvalifikasjoner. Uttrykket vertstat brukes ikke i forskriften og trenger derfor ikke å forklares.

7.4 IMI

Internal Market Information system (IMI) er EUs database til informasjonsutveksling mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene. Departementet foreslår at dette tas inn i ordforklaringene i § 4. Se nærmere om IMI i punkt 15.2.

7.5 Lovlig etablert

Departementet foreslår at begrepet "lovlig etablert" defineres i forskriften. Begrepet brukes flere steder i forskriften. Med "lovlig etablert" menes at yrkesutøveren oppfyller alle vilkårene for å utøve et yrke i en EØS-stat eller i Sveits. Yrkesutøveren skal heller ikke ha fått forbud mot eller begrensninger i retten til å utøve yrket. Dette gjelder både midlertidige og permanente forbud og begrensninger. Yrkesutøveren kan være etablert som selvstendig næringsdrivende eller som lønnsmottaker.

7.6 EØS-stat

I forskriften brukes uttrykkene EØS-land og EØS-stat om hverandre. Disse uttrykkene sikter til EU-landene og til Norge, Island og Liechtenstein. Sveits omfattes derimot ikke.

Uttrykkene EØS-land og EØS-stat er synonymer. Uttrykket EØS-stat er imidlertid det som er vanligst og mest presist i juridiske tekster, og som brukes i Kunnskapsdepartementets forslag til lov og forskrift. Uttrykket EØS-stat passer også bedre med øvrig terminologi i forskriften (hjemstat, etableringsstat og avtalestat).

Departementet foreslår derfor at ensartet terminologi brukes i hele forskriften. Tittelen på forskriften endres imidlertid ikke, slik at *hele* forskriften ikke må vedtas på nytt.

8 Dokumentasjon ved etablering

Etter direktivet artikkel 50 nr. 3a kan myndighetene, i tilfeller av begrunnet tvil, kreve fra de ansvarlige myndighetene i etableringsstaten en bekreftelse på at søkeren ikke er suspendert eller har fått inndratt retten til yrkesutøvelse på grunn av grov tjenesteforsømmelse eller dom for lovovertrjedelse i forbindelse med yrkesutøvelsen. Det kan ikke innhentes slike bekreftelser for alle søkere, men kun i de tilfeller der direktoratet har begrunnet tvil om søkeren oppfyller vilkårene.

En bestemmelse om dette i EØS-forskriften ville gitt Helsedirektoratet en uttrykkelig hjemmel til å innhente opplysninger om søkere som kan nektes autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53 andre ledd jf. § 57 (der det foreligger tilbakekallsgrunner).

Departementet mener imidlertid at det ikke er behov for å regulere dette særlig i EØS-forskriften. Direktoratet vil uansett ha mulighet til å få slike opplysninger om søkere dersom det er behov for det. Utveksling av slike opplysninger inngår i det administrative samarbeidet mellom ansvarlige myndigheter etter direktivet, jf. artikkel 56 nr. 2. Slike opplysninger vil også bli tilgjengelige for Helsedirektoratet gjennom varslingsordningen i IMI, se kapittel 15.

9 Godkjenning etter generell ordning

I endringsdirektivet er det lempet på vilkårene for godkjenning og om utlikningstiltak etter den generelle godkjenningsordningen som gjelder for helseyrker som ikke er harmoniserte, det vil si ambulansearbeider, apotektekniker, psykolog, optiker, helsefagarbeider osv. Departementet foreslår enkelte endringer i EØS-forskriften § 13 og § 15 for å gjennomføre disse direktivendringene. Endringene gjelder vilkår for godkjenning (kvalifikasjonsnivåer) og utlikningstiltak. Bestemmelsen om europeiske plattformer oppheves fordi ordningen er erstattet av felles opplæringsprinsipper, se kapittel 13.

9.1 Vilkår for godkjenning – kvalifikasjonsnivåer

Direktivet artikkel 13 er endret slik at det ikke lenger skal være adgang til å kreve at søkeren har utdanning på samme nivå eller ikke mer enn ett nivå lavere enn det som er kravet i Norge. Selv om forskjellene i kvalifikasjonsnivåene er større enn ett nivå, så skal derfor søknaden vurderes. Godkjenning skal imidlertid kunne nektes dersom søkeren har laveste kvalifikasjonsnivå (kursbevis utstedt av ansvarlig myndighet – kvalifikasjonsnivå som nevnt i forskriftens vedlegg I bokstav a,) og kravet i Norge er høyeste kvalifikasjonsnivå (fire års utdanning etter videregående skole – kvalifikasjonsnivå som nevnt i vedlegg I bokstav e).

Disse endringene betyr at noen av vilkårene for godkjenning etter EØS-forskriften § 13 andre ledd må oppheves. Dette gjelder vilkåret i første punktum om at søkeren må ha utdanning på samme nivå eller ikke mer enn ett nivå under det som er kravet i Norge, og vilkåret i andre punktum om at dersom kravet i Norge er høyeste kvalifikasjonsnivå, så må søkeren ha utdanning minst på nivå c.

Departementet foreslår at det i stedet presiseres i forskriften § 13 at utdanning på et kvalifikasjonsnivå som nevnt i forskriftens vedlegg I bokstav a, ikke gir rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter første ledd dersom den norske utdanningen er på et kvalifikasjonsnivå som nevnt i vedlegg I bokstav e.

9.2 Utlikningstiltak

I endringsdirektivet er det gjort noen endringer med hensyn til adgangen til å kreve utlikningstiltak dersom søkerens utdanning ikke tilsvarende utdanningen i det tilsvarende yrket i Norge, jf. artikkel 14. Endringen betyr at adgangen til å kreve utlikningstiltak blir snevrere.

Helsedirektoratet kan etter dagens regler i EØS-forskriften kreve at søkeren gjennomgår en prøveperiode eller består en egnethetsprøve, jf. § 15 første ledd. Dette gjelder dersom enten a) søkerens utdanning er av minst ett år kortere varighet enn den utdanningen som kreves i Norge for det aktuelle yrket, b) søkerens utdanning er vesentlig forskjellig fra den utdanningen som gis for det aktuelle yrket i Norge, eller c) det aktuelle yrket i Norge omfatter lovregulerte yrkesaktiviteter som ikke inngår i en sammenliknbar form i det tilsvarende yrket i søkers hjemstat, og det i Norge kreves en særskilt utdanning som er vesentlig forskjellige fra søkerens utdanning.

I endringsdirektivet er det første alternativet (bokstav a) tatt ut. Dette betyr at alternativet også må tas ut av EØS-forskriften. Departementet foreslår derfor at § 15 første ledd bokstav a strykes.

Etter endringsdirektivet skal søkeren få mulighet til å ta egnethetsprøven senest seks måneder etter at dette er besluttet, jf. artikkel 14 nr. 7. Departementet foreslår derfor at det tas inn et krav i forskriften § 15 fjerde ledd om at søkeren skal gis mulighet til å ta egnethetsprøven senest seks måneder etter at direktoratet har bestemt at søkeren må ta en slik prøve.

9.3 Europeiske plattformer

Reglene i direktiv 2005/36/EF artikkel 15 om såkalte europeiske plattformer er tatt ut i endringsdirektivet. Bestemmelsen er erstattet av reglene om felles opplæringsramme og felles opplæringsprøve, se kapittel 13. Departementet foreslår derfor å oppheve bestemmelsen i § 15 sjuende ledd om europeiske plattformer.

10 Midlertidig tjenesteyting

I endringsdirektivet artiklene 5 til 9 er det gjort noen endringer i reglene om fri utveksling av tjenesteyting, dvs. retten til å tilby midlertidige tjenester. Det er her tale om yrkesutøvere som tilbyr helsehjelp i en begrenset periode i Norge. Denne ordningen blir i praksis nesten ikke benyttet i Norge, da direktoratet i stedet gir autorisasjon eller lisens når vilkårene for dette er oppfylt, en løsning som er mer gunstig for yrkesutøverne.

Departementet foreslår enkelte endringer i EØS-forskriften § 17 som gjelder vilkårene og hva slags dokumentasjon som kreves av yrkesutøveren. Artikkel 7 nr. 4 om fristene for Helsedirektoratets saksbehandling ved forhåndskontroll er også endret. Dette er imidlertid bare presiseringer og ingen materielle endringer. Departementet foreslår derfor ingen endringer av fristene i § 18.

10.1 Kravet til forutgående praksis

Kravet til forutgående praksis er endret fra to til ett år de siste ti år for yrkesutøvere som kommer fra en EØS-stat hvor yrket ikke er regulert, jf. direktivet artikkel 5 nr. 1 bokstav b. Departementet foreslår at § 17 første ledd bokstav d om hvor lang praksis som må dokumenteres, endres fra to til ett år i samsvar med at det er lempet på praksiskravet i direktivet.

10.2 Dokumentasjonskrav - språkerklæring

Departementet har vurdert om listen i EØS-forskriften § 17 over hva slags dokumentasjon som kreves for helsepersonell som skal yte tjenester midlertidig i Norge, bør utvides. Etter artikkel 7 nr. 2 bokstav f, som gjelder den dokumentasjonen som ansvarlig myndighet kan kreve av yrkesutøvere ved midlertidig tjenesteyting, kan staten nå også kreve en erklæring om nødvendige språkkunnskaper. Dette gjelder for yrker der det å beherske vertstatens språk har konsekvenser for pasientsikkerheten. Statene *må* ikke ta inn et slikt dokumentasjonskrav, men kan velge å gjøre det.

EØS-forskriften § 24 sier at helsepersonell som skal utøve midlertidig tjeneste, skal inneha de språkkunskapene som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Departementet mener at det ikke vil få noen betydning å kreve at helsepersonell legger frem en erklæring om språkkunnskaper ved melding om midlertidig tjenesteyting. Det vises her til at direktoratet i praksis heller gir autorisasjon eller lisens, og at det da ikke kan kreves slike erklæringer. Se for øvrig kapittel 14 om språkkrav.

10.3 Samarbeid med andre land

Etter direktivets artikkel 8 kan ansvarlig myndighet i vertsstaten be ansvarlig myndighet i etableringsstaten om bestemte opplysninger i saker om midlertidig tjenesteyting, dvs. saker etter EØS-forskriften kapittel 4. Regelen er presisert i endringsdirektivet.

Ansvarlig myndighet kan ved rimelig tvil be ansvarlig myndighet i en annen EØS-stat om følgende informasjon:

- at yrkesutøveren er lovlig etablert
- om yrkesutøverens redelige adferd
- om fravær av disiplinære eller strafferettslige sanksjoner i forbindelse med utøvelse av yrket

Hensikten er at ansvarlig myndighet skal være i stand til å vurdere yrkesutøverens kvalifikasjoner og evne til å utøve et yrke på en forsvarlig måte. Ansvarlig myndighet skal benytte IMI ved slike forespørsler (artikkel 8 nr. 1 andre punktum jf. artikkel 56 nr. 2).

Departementet foreslår at disse endringene ikke tas inn i forskriften. Reglene i endringsdirektivet utfyller artikkel 8 fra 2005-direktivet, som ikke er forskriftsregulert. Endringene gjelder forholdet mellom Helsedirektoratet og andre ansvarlige myndigheter, og trenger ikke forskriftsreguleres.

11 Delvis adgang

Nytt i endringsdirektivet er bestemmelsen i artikkel 4f om delvis adgang til yrkesutøvelse. Delvis adgang skal ifølge direktivet vurderes dersom yrkesutøveren har rett til å utøve yrket sitt i hjemstaten, men ikke oppfyller vilkårene for etablering eller midlertidig tjenesteyting. Den nye artikkelen er en kodifisering av EU-domstolens praksis.

Departementet mener at det ikke er behov for en særskilt regulering av delvis adgang til yrket, da disse yrkesutøverne etter de norske reglene har rett til å utøve sitt yrke også uten godkjenning fra Helsedirektoratet.

11.1 Direktivet artikkel 4f

Endringsdirektivet artikkel 4f om delvis adgang kodifiserer praksis fra EU-domstolen, jf. C-330/03 og C-575/11, og innebærer derfor ikke innholdsmessige endringer. Reglene ble tatt inn i direktivet fordi prinsippet om delvis adgang ikke ble tillempet i medlemstatene.

Formålet med delvis adgang er at yrkesutøvere skal kunne utøve et yrke de er fullt ut kvalifisert til å utøve i hjemstaten uten å måtte ta hele utdanningen på nytt i Norge. Det er samfunnsøkonomisk lite hensiktsmessig at utenlandske yrkeskvalifikasjoner ikke kan bli benyttet i Norge, og det er kostnadskrevende å fullføre utlikningstiltak eller ny utdanning. I slike tilfeller skal ansvarlig myndighet vurdere å gi delvis adgang til yrket, men da bare innenfor et begrenset felt.

Retten til delvis adgang gjelder både for midlertidig tjenesteyting og ved etablering. Reglene gjelder for psykologer, optikere, vernepleiere og andre yrker som ikke er harmoniserte og som omfattes av den generelle ordningen for godkjenning. Reglene gjelder derimot ikke for yrker som har harmonisert utdanning som omfattes av reglene om automatisk godkjenning (leger, legespesialister osv.), jf. artikkel 4f nr. 6. I helt spesielle tilfeller skal imidlertid også disse kunne få delvis adgang. Det følger av artikkel 10 at den generelle ordningen i prinsippet også skal gjelde i de tilfellene hvor yrkesutøveren ikke blir godkjent etter den automatiske ordningen. I disse tilfellene skal også delvis adgang vurderes. Dette sikter til de tilfellene der yrkesutøveren søker om godkjenning basert på ervervede rettigheter og søkeren ikke har yrkeserfaringen som direktivet krever, eller der søkeren er spesialsykepleier uten utdanning i alminnelig sykepleie. Det vil i praksis være svært få personer som kan påberope seg dette.

Artikkel 4f pålegger staten å åpne for delvis adgang basert på konkrete vurderinger i den enkelte sak dersom følgende vilkår er oppfylt:

- yrkesutøveren er fullt ut kvalifisert til å utøve yrket i hjemstaten
- forskjellen mellom yrkesutøverens kvalifikasjoner og de kvalifikasjonene som kreves i vertstaten er så store at yrkesutøveren må ta hele utdanningen på nytt
- arbeidsoppgavene kan skilles ut fra andre aktiviteter som hører inn under det regulerte yrket i vertstaten

Delvis adgang skal som hovedregel vurderes dersom yrkesutøveren ikke oppfyller vilkårene etter den generelle ordningen, jf. EU-domstolens avgjørelse i C-330/03. Delvis adgang kan avslås dersom det foreligger tvingende allmenne hensyn, for eksempel vern om liv og helse. Departementet antar at dette for eksempel vil være dersom delvis adgang vil være i strid med forsvarlig yrkesutøvelse og dermed kan få konsekvenser for pasient-sikkerheten.

Statens rapporter etter artikkel 60 skal inkludere ansvarlige myndigheters vedtak om delvis adgang.

11.2 Praksis med hensyn til lisens

I norsk godkjenningspraksis har helsepersonell fått vedtak om delvis adgang gjennom lisens med hjemmel i helsepersonelloven § 49. Det følger av denne bestemmelsen at helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon, kan få lisens dersom de er skikket ut fra lisensens art og omfang. Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte. Lisens gis søkere med utdanning fra EØS, men som av ulike grunner ikke kan legge frem nødvendig dokumentasjon. I praksis gis lisens til personell med utdanning fra utlandet som har mindre mangler i sin utdanning, slik at det skal kunne gjennomføre kvalifiseringstiltak (utlikningstiltak) før de får autorisasjon. Lisens anvendes ikke som et varig alternativ til autorisasjon for søkere som ikke fyller utdanningskravene til den aktuelle profesjonen.

11.3 Regulering i Sverige og Danmark

Danmark og Sverige har ikke gjennomført reglene om delvis adgang enda. I Sverige er det vedtatt en ny lov om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Denne gir hjemmel til å fastsette forskrifter om delvis adgang i de ulike sektorene. Endringene trådte i kraft 15. april 2016 ("lag 2016:145 om erkännande av yrkeskvalifikationer", se "Regeringens proposition 2015/16:44 Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet"). Danmark vurderer også fremdeles hvordan reglene om delvis adgang for helseyrkene skal gjennomføres i nasjonal rett, og det har ikke blitt fremmet noe forslag om dette enda.

11.4 Ikke behov for forskriftsregulering

Departementet mener at det ikke er behov for å regulere delvis adgang i forskriften.

Departementet viser til at det ikke er behov for særlige regler om delvis adgang fordi ansvarlige myndigheters godkjenning av utdanning ikke er et formelt krav for å kunne arbeide som helsepersonell og yte helsehjelp i Norge. Det at en yrkesutøver ikke har godkjenning er ikke en formell hindring etter helselovgivningen for at yrkesutøveren utøver sitt yrke. Godkjenning fra Helsedirektoratet i form av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven gir kun en rett til å bruke de beskyttede norske titlene for de ulike helseyrkene. I enkelte særlige tilfeller er også spesielle oppgaver eller myndighet knyttet til yrkesutøvelsen gjort betinget av godkjenning, for

eksempel psykologers myndighet til å fatte vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Det kan heller ikke utelukkes at manglende formell godkjenning fra Helsedirektoratet kan ha en viss betydning for yrkesutøverens faktiske ansettelsesmuligheter, arbeidsoppgaver eller lønn.

Det formelle vilkåret for å utøve yrket er at yrkesutøveren har faktisk kompetanse til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene slik at han eller hun kan yte forsvarlig helsehjelp på et begrenset område, jf. helsepersonelloven § 4 om krav til forsvarlighet. Også yrkesutøvere som ikke har autorisasjon eller lisens, regnes som helsepersonell så lenge de yter helsehjelp, jf. § 3 første ledd nr. 2.

Det følger av dette at yrkesutøvere som ikke får godkjenning etter kapittel 2, 3 eller 4, likevel vil ha adgang til å utøve sitt yrke i Norge. De vil imidlertid ikke ha rett til å bruke norske yrkestitler, men dette vil de heller ikke ha rett til etter direktivets regler om delvis adgang.

Departementet mener at særlige regler om rett til delvis adgang etter særlige vilkår og egne vedtak fra Helsedirektoratet, kan virke mot sin hensikt og formålet med artikkel 4f. Vi ville risikere at adgangen til å arbeide uten autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ville blitt snevrere enn i dag, ved at det ble vanskeligere eller oppfattes som vanskeligere å ta arbeid her.

12 Profesjonskort

Departementet foreslår at det tas inn et nytt kapittel 5 §§ 20a til 20e om profesjonskort i EØS-forskriften. Bestemmelsene spisses mot de aktuelle helseyrkene som ordningen om profesjonskort foreløpig gjelder for, dvs. sykepleier, provisorfarmasøyt og fysioterapeut.

Europeisk profesjonskort er nytt i endringsdirektivet, jf. artikkel 4a til 4e. Departementet foreslår å bruke profesjonskort som betegnelse for europeisk profesjonskort. Kortet er et elektronisk sertifikat som bekrefter yrkesutøvers yrkeskvalifikasjoner og som behandles via IMI. De nye reglene innebærer at ordningen med profesjonskort må innføres i Norge og at det må tas inn bestemmelser om ordningen i EØS-forskriften.

Formålet med dette "kortet" er å legitimere at innehaveren oppfyller bestemte kvalifikasjonskrav for å kunne utøve et yrke, for dermed å gjøre det unødvendig med annen dokumentasjon dersom man skal ta jobb i en annen EØS-stat. Profesjonskortet er ikke et fysisk kort, men er basert på en ordning for et standardisert elektronisk system for dokumentasjon av kvalifikasjoner. Det skal være frivillig for yrkesutøverne å benytte seg av ordningen. Ordningen krever at yrkesutøveren oppretter en profil via nettsiden Your Europe og laster opp all nødvendig dokumentasjon. Yrkesutøveren slipper da annet dokumentasjonsarbeid i forbindelse med yrkesutøvelse i andre land.

Profesjonskortet gir i seg selv ikke en rett til å utøve et regulert yrke. Det må enten gis godkjenning om etablering eller yrkesutøveren må gi melding om midlertidig tjenesteyting. Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet skal behandle søknad om godkjenning eller melding om å utøve yrket midlertidig samtidig med søknaden om profesjonskort.

Helsedirektoratet som ansvarlig myndighet vil bli underlagt flere saksbehandlingsregler og -frister, inkludert plikt til veiledning, verifisering og oppdatering av IMI-databasen. Departementet foreslår å forskriftsregulere rettighetene for yrkesutøverne, saksbehandlingsfristene og de kravene til Helsedirektoratets saksbehandling som har direkte betydning for de som søker om profesjonskort. Det skal også være adgang til å klage på manglende fattet vedtak.

12.1 Direktivets regler

Profesjonskort er regulert i direktivet artikkel 4a til 4e. Kommisjonen har vedtatt en "Kommisjonsgjennomføringsforordning 2015/983 om prosedyre for utstedelse av europeisk profesjonskort og bruk av varslingsmekanisme til Europaparlaments- og Rådsdirektiv 2005/36/EF". Denne rettsakten utdyper direktivets bestemmelser om profesjonskort.

12.1.1 Hvilke yrker ordningen gjelder for

I følge kommisjonsforordningen er det foreløpig yrkene sykepleier, provisorfarmasøyt og fysioterapeut (i tillegg til eiendomsmegler og fjellfører), som omfattes av ordningen. Kommisjonen vurderer å innføre profesjonskort for blant annet yrkene lege og spesialsykepleier på et senere tidspunkt.

Reglene om profesjonskort gjelder for både midlertidig tjenesteyting og etablering.

12.1.2 Generelt om ordningen

Det følger av direktivets regler om delvis adgang at ansvarlige myndigheter skal utstede profesjonskort etter søknad fra yrkesutøverne. Ansvarlige myndigheter vil også måtte utstede eventuelle støtteerklæringer, for eksempel bekreftelse på at yrkesutøveren er lovlig etablert, jf. artikkel 7 nr. 2 bokstav b.

Direktivet regulerer for det første de tilfellene der en yrkesutøver som er yrkesutdannet i Norge ønsker å arbeide i en annen EØS-stat. Staten er forpliktet til å motta, behandle og eventuelt videresende slike søknader. I disse tilfellene skal søknaden sendes til Helsedirektoratet som ansvarlig myndighet, som vurderer og bekrefter kvalifikasjonene og deretter oversender søknaden til den eller de aktuelle staten(e) der søkeren ønsker å arbeide (vertstaten). Vertstaten(e) utsteder deretter profesjonskortet. Helsedirektoratet skal derimot utstede profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat til yrkesutøvere som er etablert i Norge som sykepleier eller provisorfarmasøyt.

For det andre regulerer direktivet de tilfellene der en yrkesutøver er yrkesutdannet i en annen EØS-stat og ønsker å arbeide i Norge. Søknaden sendes da til ansvarlige myndigheter i yrkesutøverens hjemstat, som vurderer og bekrefter kvalifikasjonene, og oversender søknaden til Helsedirektoratet i Norge. Helsedirektoratet utsteder deretter profesjonskortet.

I kommisjonsforordningen er det regler for hvordan søknaden om profesjonskort skal skje, selve behandlingen av søknaden for hjemstat og vertstat, inkludert prosedyrer i forbindelse med betaling av eventuelle gebyrer. Dette er først og fremst tekniske regler for godkjenningsmyndighetene som ikke retter seg direkte mot søkerne.

Søkeren skal kunne laste ned et skriftlig dokument som inneholder resultatet av søknad om profesjonskort. Det er krav til hva et slikt dokument skal inneholde av opplysninger, blant annet skal det være en erklæring om at profesjonskortet ikke er en godkjenning for å praktisere yrket i vertstaten. Arbeidsgivere kan sjekke om gyldigheten på profesjonskortet via Your Europe.

12.1.3 Vilkårene

Vilkårene for å kunne få utstedt profesjonskort er at yrkesutøveren er lovlig etablert i en EØS-stat og fremlegger de dokumentene som kreves etter vedlegg II til forordningen.

Ved søknad om profesjonskort for etablering som sykepleier eller provisorfarmasøyt kreves ifølge vedlegget til forordningen, at det legges frem dokumentasjon på blant annet identitet, nasjonalitet, formelle kvalifikasjoner, vandel, yrkeserfaring mv, avhengig av om det er tale om et harmonisert eller et ikke-harmonisert yrke og om det søkes om profesjonskort for etablering eller midlertidig tjenesteyting.

12.2 Forskriftsbestemmelser om profesjonskort

Departementet foreslår at det tas inn et nytt kapittel 5 om profesjonskort i forskriften, jf. forslaget til forskrift §§ 20a til 20e.

12.2.1 Generelt

Bestemmelsene spisses mot de aktuelle helseyrkene som ordningen om profesjonskort foreløpig gjelder for, dvs. sykepleier, provisorfarmasøyt og fysioterapeut.

Reglene om profesjonskort gjelder både der Norge er vertstat og hjemstat. Departementet foreslår at kapitlet i forskriften om profesjonskort formuleres og struktureres slik at det fremgår tydelig hvilke regler som gjelder for henholdsvis Norge som vertstat og som hjemstat.

Yrkesutøveren som søker om profesjonskort må laste ned den dokumentasjonen vertsstaten krever for henholdsvis etablering eller midlertidig tjenesteyting. Det følger av vedlegg II til kommisjonsforordningen 2015/983, hva slags dokumentasjon vertsstaten kan kreve av søkerne. Disse kravene legges inn i IMI og vil komme opp automatisk for søkeren når han eller hun angir yrke, aktuell vertstat og om det søkes om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting eller etablering. Den samme informasjonen vil Helsedirektoratet få opp når direktoratet behandler søknader om profesjonskort der andre land er vertstat.

Departementet foreslår å bare forskriftsregulere rettighetene for yrkesutøverne, saksbehandlingsfristene og de kravene til Helsedirektoratets saksbehandling som har direkte betydning for de som søker om profesjonskort. Plikter for Helsedirektoratet som følger av direktivet og kommisjonsforordningen, men som ikke får direkte betydning for yrkesutøverne, tas ikke inn i forskriften. Dette gjelder for eksempel krav om samhandling mellom ansvarlige myndigheter i ulike land. Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet som en statlig etat uansett er forpliktet til å følge disse reglene.

Direktivet artikkel 4 e har flere bestemmelser om personvern når det gjelder registreringer i IMI knyttet til profesjonskort, se punkt 15.2 om IMI og personvern.

Sveits er ikke med i ordningen med profesjonskort og bruk av IMI. Reglene om dette kan ikke gjelde for yrkesutøvere som kommer fra eller skal til Sveits. Departementet foreslår derfor at det gjøres unntak for Sveits i reglene om profesjonskort.

12.2.2 Etablering i en annen EØS-stat – sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut

Direktivet artikkel 4 d pålegger staten å motta søknader om profesjonskort fra yrkesutøvere som er utdannet i Norge og som ønsker å etablere seg i en annen EØS-stat (dvs. der Norge er hjemstat). Dette gjelder der yrkesutøveren søker om profesjonskort for etablering for yrkene sykepleier, provisorfarmasøyt og fysioterapeut. Departementet foreslår at dette reguleres i en egen bestemmelse, se forslaget til forskrift § 20b.

Systemet er slik at søknaden med dokumentasjon av yrkeskvalifikasjonene sendes av yrkesutøveren via IMI. Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som vertstaten krever ifølge IMI. Helsedirektoratet sender søknaden med bekreftelse på at dokumentasjonen er gyldig og autentisk, til ansvarlige myndigheter i det landet søkeren ønsker å arbeide i (vertstaten) som deretter utsteder profesjonskortet.

Helsedirektoratet skal innen en uke etter at søknaden er mottatt, informere søkeren om at søknaden er mottatt og opplyse om eventuelle mangler ved dokumentasjonen. Dette gjelder generelt for alle saker etter EØS-forskriften og følger allerede av § 21.

Direktivet krever at søknaden behandles innen en måned etter at søknaden er mottatt. Det foreslås derfor at Helsedirektoratet skal behandle søknaden innen en måned etter at søknaden er mottatt. Dersom direktoratet har opplyst søkeren om at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig, jf. § 21 første ledd, skal søknaden behandles innen fire uker etter at all nødvendig dokumentasjon er mottatt.

12.2.3 Midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat – fysioterapeut

En yrkesutøver som er lovlig etablert i Norge som fysioterapeut kan søke om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat.

I disse tilfellene kan ansvarlige myndigheter i det landet der yrkesutøveren skal arbeide gjennomføre en forhåndskontroll av yrkeskvalifikasjonene, jf. artikkel 7 nr. 4. Profesjonskort for midlertidig tjenesteyting skal derfor utstedes av vertstaten, jf. direktivet artikkel 4 d.

Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som vertstaten krever ifølge IMI.

Departementet foreslår at behandling av disse søknadene reguleres i en egen bestemmelse, se forslaget til forskrift § 20 c som viser til § 20 b om saksbehandlingen ved etablering. Det følger av disse reglene at Helsedirektoratet ikke kan utstede profesjonskort, men i stedet skal videresende søknaden til vertslandet.

12.2.4 Midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat – sykepleier og provisorfarmasøyt

En yrkesutøver som er lovlig etablert i Norge som sykepleier eller provisorfarmasøyt kan også søke om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat. Disse yrkene omfattes av ordningen for automatisk godkjenning av yrkeskvalifikasjonene uten forhåndskontroll. For slike tilfeller gjelder det enklere prosedyrer for utstedelse av profesjonskort etter direktivet artikkel 4c. I disse tilfellene kan ansvarlige myndigheter i hjemlandet utstede profesjonskortet. Departementet foreslår at slike søknader reguleres i en egen bestemmelse, se forslaget til forskrift § 20e.

Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som vertstaten krever ifølge IMI.

Profesjonskortet utstedes av Helsedirektoratet og sendes til de ansvarlige myndighetene i den eller de statene der søkeren ønsker å arbeide. Direktoratet skal samtidig informere søkeren om søknadens status.

Helsedirektoratet skal behandle søknaden innen en måned etter at søknaden er mottatt. Dersom direktoratet har opplyst søkeren om at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig, skal søknaden behandles innen tre uker etter at all nødvendig dokumentasjon er mottatt.

Vedtak om avslag skal kunne påklages. Dette gjelder også manglende vedtak, jf. direktivet artikkel 4c nr. 2. Se nærmere i kapittel 20.

Profesjonskort utstedt etter denne bestemmelsen gjelder for 18 måneder. Dersom yrkesutøveren ønsker å arbeide et annet land enn profesjonskortet ble utstedt for eller som ønsker å arbeide lenger enn 18 måneder, kan yrkesutøveren søke om forlengelse. Yrkesutøveren må levere dokumentasjon hvis det har skjedd noen endringer siden kortet ble utstedt.

12.2.5 Yrkesutøvere som ønsker å arbeide i Norge

En yrkesutøver som er utdannet i en annen EØS-stat som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut og som ønsker å arbeide i Norge (dvs. når Norge er vertsstat), kan søke om profesjonskort for etablering eller midlertidig tjenesteyting. Direktivets system er at søknaden da sendes hjemstaten via IMI og at profesjonskortet utstedes av vertsstaten, jf. artikkel 4d. Dette betyr at Helsedirektoratet skal behandle søknader om profesjonskort for yrkesutøvere fra andre EØS-stater. Departementet foreslår at behandling av disse søknadene reguleres i en egen bestemmelse, se forslaget til forskrift § 20f.

Dette betyr at Helsedirektoratet utsteder profesjonskort basert på slike søknader når de oversendes fra ansvarlige myndigheter i det landet der søkeren er utdannet. Ved søknad om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i Norge som sykepleier eller provisorfarmasøyt, skal derimot hjemstaten utstede profesjonskortet (jf. direktivet artikkel 4c).

Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som kreves etter kapittel 2, 3 eller 4. Dette vil fremgå av IMI. Dersom det foreligger rimelig tvil, skal Helsedirektoratet kreve ytterligere opplysninger eller bekreftede kopier fra de ansvarlige myndighetene som har oversendt søknaden. Søknaden kan avslås dersom Helsedirektoratet ikke mottar nødvendig dokumentasjon.

Ved søknad om profesjonskort for etablering som sykepleier eller provisorfarmasøyt, skal Helsedirektoratet innen en måned etter at søknaden er oversendt, fatte vedtak om avslag eller utstedelse av profesjonskort.

Ved søknad om profesjonskort som fysioterapeut, skal Helsedirektoratet innen to måneder etter at søknaden er oversendt fatte vedtak om avslag eller utstedelse av profesjonskort eller om prøveperiode eller egnethetsprøve etter § 15 eller § 18 femte ledd. Dette gjelder både etablering og midlertidig tjenesteyting.

Direktoratet kan i den enkelte sak forlenge disse fristene med inntil to uker. Fristen skal ikke kunne forlenges i alle saker; behovet for forlengelse må vurderes fra sak til sak. Departementet foreslår derfor at det presiseres at adgangen til å forlenge fristen skal gjelde dersom det er behov for forlengelse for å kunne vurdere søknaden. Fristen skal kunne forlenges ytterligere med inntil to uker dersom det er "strengt nødvendig" av hensyn til "offentlig sunnhet eller tjenestemottakernes sikkerhet", jf. artikkel 4d nr. 5.

Departementet foreslår at dette formuleres i forskriften som en adgang for Helsedirektoratet til å forlenge fristen dersom dette er nødvendig for å sikre forsvarlig helsehjelp. Dette sikter til de tilfeller der direktoratet har begrunnet tvil om yrkesutøveren har de kvalifikasjonene som trengs for å yte forsvarlig helsehjelp. Departementet foreslår at det presiseres at denne adgangen til en ny forlengelse kun skal kunne benyttes i særlige tilfeller, jf. direktivets presisering av at forlengelsen skal være *helt* nødvendig. Hvis fristen forlenges skal dette i alle tilfeller begrunnes og søkeren skal informeres.

Hvis Helsedirektoratet ikke fatter vedtak innen de fastsatte fristene skal profesjonskortet utstedes automatisk via IMI. Det er derfor særlig viktig at Helsedirektoratet overholder fristene og gir fristforlengelse i de sakene det er behov for det.

Vedtak om avslag på profesjonskort eller manglende vedtak om profesjonskort skal kunne påklages, jf. direktivet artikkel 4c nr. 2. Se nærmere i kapittel 18.

Utstedelsen av et profesjonskort vil i seg selv ikke bety at yrkesutøveren får adgang til å arbeide i Norge. Profesjonskortet skal bare erstatte dokumentasjon og vurdering av yrkeskvalifikasjonene. Kortet skal imidlertid anses som en søknad om godkjenning.

Departementet legger derfor til grunn at Helsedirektoratet i sammenheng med utstedelsen av profesjonskort, så snart som mulig også fatter vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller behandler melding om midlertidig tjenesteyting. Hvis ikke vil formålet med profesjonskortet ikke bli ivaretatt, fordi hele saksbehandlingen kan ta for lang tid. Departementet foreslår at dette forskriftsfestes.

Staten skal etter direktivet artikkel 4e nr. 7 sørge for at arbeidsgivere, kunder, pasienter, offentlige kontorer og andre interesserte aktører skal kunne kontrollere ektheten og gyldigheten av et profesjonskort. Departementet foreslår at det forskriftsfestes at arbeidsgivere, kunder, pasienter, offentlige kontorer og andre interesserte aktører skal ha adgang til å kontrollere ektheten og gyldigheten av et profesjonskort. Departementet viser her til at kommisjonen har utarbeidet et elektronisk system som gjør det mulig for tredjeparter som ikke har adgang til IMI, til å kontrollere gyldigheten og ektheten til profesjonskortet (se <https://ec.europa.eu/epc/public/validity?locale=da>).

Dersom profesjonskortet slettes fra IMI etter krav fra yrkesutøveren, skal Helsedirektoratet fatte vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter reglene i kapittel 2 eller 3 eller om adgang til midlertidig tjenesteyting etter kapittel 4. Se også punkt 16.2.2 om retting av feilaktige og ufullstendige opplysninger i IMI.

13 Felles opplæringsprinsipper

Endringsdirektivet har regler om godkjenning som følge av felles opplæringsprinsipper, jf. artikkel 49a og 49b. EU-kommisjonen har foreløpig ikke utarbeidet gjennomføringsforordninger for disse ordningene.

Siden felles opplæringsprinsipper enda ikke er iverksatt fra EUs side, foreslår departementet å vente med å utarbeide forskriftsbestemmelser om dette.

Reglene om felles opplæringsprinsipper erstatter ordningen med felles plattformer i artikkel 15. Departementet foreslår derfor at EØS-forskriften § 15 sjuende ledd om felles plattform, oppheves.

14 Språkkrav

Direktivet artikkel 53 stiller krav til yrkesutøverens språkkunnskaper. Nytt er at direktivet presiserer vertsstatens adgang til å gjennomføre språkkontroller. Departementet foreslår å videreføre gjeldende regler i EØS-forskriften § 24, men med enkelte presiseringer. Det legges ikke opp til at Helsedirektoratet skal foreta språkkontroll av alle EØS-borgere som søker om autorisasjon eller lisens. Presiseringen av arbeidsgivernes og helsepersonellens ansvar for språkkunnskapene, videreføres. Det foreslås å forskriftsfeste at kommunene skal ha samme ansvar ved tildeling av fastlegehjemler til allmennleger.

14.1 Direktivets regler om språkkrav

Direktivet artikkel 53 stiller krav til yrkesutøverens språkkunnskaper. Yrkesutøveren skal inneha de språkkunnskapene som er nødvendige for å kunne utøve yrket i vertstaten. Nytt er at bestemmelsen presiserer vertsstatens adgang til å gjennomføre språkkontroller. Endringene er en kodifisering av EU-domstolens praksis.

Staten kan gjennomføre språkkontroll dersom yrket har konsekvenser for pasient-sikkerheten eller dersom det foreligger sterk tvil om hvorvidt språkkunnskapene er tilstrekkelige for å kunne utøve yrket i Norge. Kontrollen skal stå i et rimelig forhold til de arbeidsoppgavene som skal utføres. Det er ikke adgang til standardiserte språkkrav eller -prøver. De språkkravene som stilles, må være nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Dette må vurderes konkret.

Det er etter direktivet kun adgang til å foreta språkkontroll i etterkant av at kvalifikasjonene er godkjente eller at profesjonskort er utstedt. Kravet til språkkunnskaper skal ikke påvirke godkjenningen av yrkeskvalifikasjonene. Det skal altså i tilfelle foretas to adskilte vurderinger, først en vurdering av søkerens faglige kvalifikasjoner og deretter eventuelt en vurdering av søkerens språklige kvalifikasjoner.

Språkkontrollen skal kunne påklages av søkeren.

Direktivet artikkel 7 nr. 2 bokstav f åpner for å kreve at helsepersonell legger frem en erklæring om språkkunnskaper ved melding om midlertidig tjenesteyting. Departementet foreslår i punkt 10.2 at dette ikke tas inn i forskriften fordi ordningen med midlertidig tjenesteyting i praksis ikke brukes i Norge.

14.2 EØS-forskriften § 24

EØS-forskriften § 24 sier at helsepersonell som får autorisasjon, lisens og spesialist-godkjenning eller som skal utøve midlertidig tjeneste, skal inneha de språkkunnskapene som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidsgiveren og helsepersonellet skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige.

14.3 Språkkrav i dansk og svensk rett

I dansk rett er kravet til språk gjennomført omtrent som i EØS-forskriften.

I den svenske loven om yrkeskvalifikasjoner åpnes det for at godkjenningsmyndighetene skal kunne kontrollere språkferdighetene dersom det er alvorlig og konkret tvil om yrkesutøveren har de kunnskaper i svensk som er nødvendige for yrket. Det presiseres at kontrollen skal gjennomføres først etter at yrkeskvalifikasjonene er godkjent ("lag 2016:145 om erkännande av yrkeskvalifikationer", se "Regeringens proposition 2015/16:44 Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet"). Denne bestemmelsen skal utfylles i "pasientsäkerhetsförordningen" som skal gjelde en rekke opplistede harmoniserte og ikke-harmoniserte helseyrker. Autorisasjon ("legitimation") skal bare gis dersom yrkesutøveren kan vise at han eller hun har de kunnskapene i svensk, norsk eller dansk som er nødvendige for å utøve yrket. Sosialstyrelsen har fått hjemmel til å gi forskrifter med konkrete regler om hvordan språkkunnskapene skal kunne dokumenteres ved midlertidig tjenesteyting.

14.4 Vurdering og forslag

Av hensyn til pasientsikkerheten er det svært viktig at helsepersonell kan tilstrekkelig norsk (eventuelt svensk eller dansk) til å kunne utøve sine arbeidsoppgaver forsvarlig. Språkkrav kan utledes av flere bestemmelser i helsepersonelloven. Forskjellige stillinger kan ha forskjellige krav til språkferdigheter. Dette gjelder både for de ulike helsepersonellgruppene og innen samme gruppe.

Etter ordlyden i EØS-forskriften § 24 kan det synes uklart om Helsedirektoratet har myndighet til å gi avslag på en søknad om autorisasjon på grunnlag av manglende språkkunnskaper. Bestemmelsen må imidlertid forstås slik at den legger ansvaret for tilstrekkelige språkkunnskaper på arbeidsgiveren og på helsepersonellet selv. Bestemmelsen er tatt inn av pedagogiske hensyn, for å bidra til en bevisstgjøring av arbeidsgivere og helsepersonell om at EØS-borgere som søker stillinger i norsk helsevesen, kan og må møtes med de kravene som følger av norsk lovverk ellers. Helsetilsynet kan gi pålegg dersom språkkunnskapene er så dårlige at helsehjelpen som gis er uforsvarlig.

En språkkontroll av alle EØS-borgere som søker om autorisasjon eller lisens kan lett komme i konflikt med kravet i direktivet om at språkkunnskapene skal vurderes konkret ut fra arbeidsoppgavene. Departementet viser her til at autorisasjon av helsepersonell gir en generell adgang til å utøve yrket i Norge, og er ikke knyttet til spesielle arbeidsoppgaver eller stillinger. Å knytte slike kontroller til autorisasjonen ville sprengje rammene for direktoratets arbeidsmåte og ressurser.

Systemet etter EØS-forskriften er slik at autorisasjon mv. gis i ett vedtak som inkluderer både formelle kvalifikasjoner etter EØS-forskriften, og en vurdering av egnethet osv. etter helsepersonelloven § 48 andre ledd og tilbakekallelsegrunn etter helsepersonelloven § 57. I sistnevnte vurderinger kan det antakelig i særlige tilfeller legges vekt på utilstrekkelige språkkunnskaper. Helsedirektoratet gjør imidlertid ikke slike vurderinger når det gjelder alle søkere, men kun i særlige tilfeller der det er alvorlig og konkret tvil om søkerens språkkunnskaper. Det følger av direktivet at en slik kontroll skal gjennomføres først etter at yrkeskvalifikasjonene er godkjent. Det må fremgå av et eventuelt

avslag at yrkeskvalifikasjonene er godkjent, og at avslaget er begrunnet i utilstrekkelige språkkunnskaper. Departementet foreslår at dette ikke forskriftsfestes, siden det ikke legges opp til noen alminnelig praksis med språkkontroll, men kun en videreføring av dagens praksis.

Departementet viser til at Helsetilsynet også fører kontroll av helsepersonells språkkunnskaper gjennom tilsynet med helsepersonellens egnethet og forsvarlig helsehjelp.

Departementet foreslår også at presiseringen av arbeidsgivernes og helsepersonellens ansvar for språkkunnskapene, videreføres. Når det gjelder allmennleger kan kommunene utøve kontroll ved tildeling av fastlegehemler. Det foreslås presisert i forskriften at kommunene ved tildeling av fastlegehemler har ansvaret for å påse at allmennlegenes språkkunnskaper er tilstrekkelige. Når det gjelder annet helsepersonell enn fastlegene som er selvstendig næringsdrivende, for eksempel tannleger, så vil disse ikke gå gjennom samme kontroll. Når det gjelder tannleger viser imidlertid departementet til at fylkeskommunene inngår avtaler med privatpraktiserende tannleger, og at tilstrekkelige språkkunnskaper kan inngå som i et krav i slike avtaler.

15 Varsling til andre land

Det følger av direktivet artikkel 56a at ansvarlig myndighet skal melde fra via IMI til samtlige EØS-stater dersom en yrkesutøver har fått begrenset eller tilbakekalt (helt eller delvis) retten til å utøve yrket eller når det foreligger dom på bruk av falske vitnemål i forbindelse med søknad om godkjenning. Departementet foreslår at varslingsplikten reguleres i en egen bestemmelse i EØS-forskriften som skal erstatte EØS-forskriften § 28 om underretning til andre lands myndigheter. Ved tilbakekall eller begrensning i retten til å utøve yrket, foreslår departementet at Statens helsetilsyn skal varsle, mens politiet får plikt til å varsle dersom en yrkesutøver har blitt domfelt for bruk av falske dokumenter. Helsedirektoratet får adgang til å varsle i slike tilfeller dersom det blir behov for det.

15.1 Direktivet artikkel 56a

Krav til varslingsmekanismer er nytt og er regulert i artikkel 56a. Direktivet krever at ansvarlig myndighet melder fra til samtlige EØS-stater dersom en yrkesutøver har fått begrenset eller tilbakekalt (helt eller delvis) retten til å utøve yrket. Ansvarlig myndighet skal også melde fra til samtlige EØS-stater når det foreligger dom på bruk av falske vitnemål i forbindelse med søknad om godkjenning. Reglene er presisert i kommisjonsforordningen fra 2015.

Kravet om varsling dersom en yrkesutøver har fått begrenset eller tilbakekalt retten til å utøve yrket, gjelder for alle yrker som har konsekvenser for pasientsikkerhet. Det presiseres i direktivet at kravet gjelder uansett for følgende helseyrker (i tillegg til blant annet veterinærer):

- lege, inkludert allmennlege og legespesialist
- sykepleier
- tannlege, inkludert tannlegespesialist
- jordmor
- provisorfarmasøyt

Varslingen skal skje via IMI, og ansvarlige myndigheter skal ved varslingen laste opp følgende opplysninger i IMI-databasen:

- identiteten til yrkesutøver som har fått begrenset eller tilbakekalt retten til å utøve yrket
- hvilket yrke det gjelder
- hvilken myndighet som fattet vedtaket
- omfanget av vedtaket og hvilken periode vedtaket gjelder

Det skal varsles inne tre dager fra dommen er avsagt eller fra yrkesutøveren er fratatt retten til å utøve yrket. Det skal varsles selv om dommen ikke er rettskraftig eller vedtaket overprøvd. Dersom det ikke er gitt oppsettende virkning, skal det også varsles siden yrkesutøveren i påvente av anke eller endelig vedtak ikke har rett til å utøve yrket. Direktivet skal forstås slik at det vil kunne gis flere varsler om samme yrkesutøver, første gang når vedtak fattes, og senere eventuelt når det foreligger avgjørelse i klageinstansen, domsavgjørelse, avgjørelsen blir rettskraftig, begrensningen opphører osv.

Det følger av direktivet artikkel 56a nr. 3 at ansvarlige myndigheter også skal varsle via IMI til samtlige EØS-stater når det foreligger dom på bruk av falske vitnemål i forbindelse med søknad om godkjenning.

Når en begrensning eller et forbud oppheves skal ansvarlig myndighet innen tre dager informere alle EØS-stater via IMI og slette registreringen i IMI.

En yrkesutøver som det er blitt varslet om, skal få skriftlig melding om dette fra ansvarlig myndighet. Yrkesutøveren skal kunne klage på varslingen.

15.2 Gjeldende varslingsregler

Varslingsplikt overfor andre land følger av helsepersonelloven § 66 tredje ledd:

Ved tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller ved begrensning av autorisasjon, skal Statens helsetilsyn underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere.

EØS-forskriften § 28 om underretning til andre lands myndigheter sier at Statens helsetilsyn skal

så vidt mulig underrette kompetent [ansvarlig] myndighet i annen avtalestat hvor søker utøver virksomhet som omhandlet i forskriften, dersom yrkesutøveren her i landet gis administrative reaksjoner, ilegges strafferettslige sanksjoner eller det oppstår andre alvorlige omstendigheter som kan få konsekvenser for utøvelse av yrket.

Har kompetent [ansvarlig] myndighet i en annen avtalestat bedt om slike opplysninger, skal disse gis så snart som mulig og senest innen to måneder.

15.3 Forslag om ny varslingsbestemmelse

Departementet foreslår at den nye varslingsmekanismen reguleres i en egen bestemmelse i EØS-forskriften som skal erstatte EØS-forskriften § 28 om underretning til andre lands myndigheter.

15.3.1 Hvem som skal varsle

Departementet foreslår at det skal være både Statens helsetilsyn, politiet og Helsedirektoratet som skal eller kan varsle etter de nye reglene.

Statens helsetilsyn

Det er etter dagens regler Statens helsetilsyn som fatter vedtak om bortfall eller tap av retten til å utøve yrket, jf. helsepersonelloven § 54 og §§ 57 flg. som sier at tilsynet fatter vedtak om bortfall, tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller ved begrensning av autorisasjon. Vedtaket kan påklages og eventuelt overprøves av domstolene.

Departementet foreslår at Statens helsetilsyn pålegges å varsle øvrige stater også etter de nye reglene. Departementet mener at det ikke vil være hensiktsmessig dersom Helsedirektoratet skal varsle om tap eller begrensning i retten til å utøve yrket. Dersom

direktoratet skal varsle i IMI, må tilsynet først sende melding til direktoratet. Dette vil i praksis lett kunne gjøre det vanskelig å overholde direktivets frist på tre dager.

Politiet

Domfellelse for bruk av falske vitnemål innebærer brudd på straffeloven og avgjøres i en straffesak etter tiltale fra påtalemyndigheten. Yrkesutøveren kan også tape retten til å utøve yrket i en straffesak. Statens helsetilsyn kan etter helsepersonelloven § 67 kreve offentlig påtale ved brudd på loven.

Kunnskapsdepartementet foreslår i sitt høringsnotat at politiet får plikt til å varsle ansvarlige myndigheter i andre EØS-stater dersom en yrkesutøver har blitt domfelt for bruk av falske dokumenter eller blitt fradømt retten til å utøve yrket i en straffesak, jf. forslaget til ny bestemmelse i politiregisterforskriften § 10-17. Kunnskapsdepartementet foreslår at denne plikten bare skal gjelde yrkesutøvere som omfattes av den nye generelle loven, dvs. at plikten ikke skal gjelde helsepersonell.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sin høringsuttalelse datert 17. desember 2015, foreslått at angivelsene av virkeområdet i politiregisterforskriften suppleres med "yrkesutøvere som omfattes av helsepersonelloven § 48 første ledd", dvs. alle yrker som omfattes av EØS-forskriften. Politiets varslingsplikt bør gjelde for yrkesutøvere innen hele direktivets virkeområde. Også for helsepersonell er det mest hensiktsmessig å regulere politiets plikter i politiregisterforskriften og ikke i godkjenningsregelverket. Departementet ser ingen grunn til at helsepersonell skal reguleres på noen annen måte enn øvrige yrker når det gjelder dette spørsmålet.

Helsedirektoratet

Departementet mener at Helsedirektoratet også bør ha mulighet til å varsle via IMI. Etter forslaget vil det være Statens helsetilsyn og politiet som først og fremst skal varsle. Det kan imidlertid tenkes situasjoner der Helsedirektoratet er kjent med at retten til å utøve yrket er tilbakekalt eller begrenset eller der det er falt dom om dokumentfalsk, men der disse etatene for eksempel ikke får varslet i tide. Det vil da være hensiktsmessig at direktoratet kan varsle selv, uten å henstille tilsynet eller politiet om å varsle.

Helsedirektoratets varslingsplikt vil også kunne bli aktuelt ved dokumentfalsk dersom yrkesutøveren har tilknytning til Sveits, siden varslingsplikten etter politiregisterforskriften ifølge Kunnskapsdepartementets forslag ikke skal gjelde overfor Sveits.

15.3.2 Alle helseyrker

Departementet mener at alle helseyrkene i utgangspunktet kan ha konsekvenser for pasientsikkerheten. Departementet foreslår derfor at varslingsreglene skal gjelde for alle helseyrkene som omfattes av forskriften.

15.3.3 Hva det skal varsles om

Departementet foreslår at det forskriftsfestes hvilke opplysninger som varselet skal inneholde når det gjelder tap eller begrensning i retten til å utøve yrket. Direktivet angir

konkret hva slags informasjon varselet kan inneholde. Departementet foreslår at det forskriftsfestes at Helsedirektoratet eller Statens helsetilsyn skal laste opp opplysninger i IMI-databasen om:

- identiteten til yrkesutøveren
- hvilket yrke det gjelder
- hvilken myndighet som fattet vedtaket
- omfanget av vedtaket
- hvilken periode vedtaket gjelder

Varslingen vil innebære at Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn utleverer opplysninger om yrkesutøverne, som er taushetsbelagte etter forvaltningsloven. Departementet legger til grunn at forvaltningsloven § 13b nr. 5 gir tilstrekkelig adgang til å utlevere taushetsbelagt informasjon om helsepersonell til andre lands tilsynsmyndigheter for å ”fremme avgiverorganets oppgaver”.

Direktivet har ikke tilsvarende regler om hva det skal varsles om når det gjelder bruk av falske dokumenter. Departementet legger til grunn at det bare skal varsles om yrkesutøverens identitet og domskonklusjonen.

15.3.4 Yrkesutøverens rett til informasjon og klageadgang

Varsling i IMI etter disse reglene kan få store konsekvenser for yrkesutøveren, som kan miste retten til å utøve yrket i vertsstaten. Direktivet krever derfor at yrkesutøveren skal få vite det dersom Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn eller politiet varsler via IMI. Rett til informasjon følger også av personopplysningsloven § 19 og § 20. Særlig vil det være av betydning at yrkesutøveren får vite hvilke opplysninger som utleveres (hva det varsles om), hvem som kan se opplysningene, om opplysningene vil bli slettet og at opplysningene kommuniseres gjennom IMI. Departementet foreslår at plikten til å informere yrkesutøveren forskriftsfestes.

Yrkesutøveren skal også ha adgang til å klage. Departementet foreslår at dette forskriftsfestes og at varslingen skal kunne påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, se kapittel 18.

Dersom varslingen ikke var riktig, vil yrkesutøveren kunne kreve erstatning etter de alminnelige reglene om offentlige myndigheters erstatningsansvar. Departementet mener at det ikke er behov for å forskriftsfeste dette siden dette gjelder generelt for all myndighetsutøvelse.

15.3.5 Sveits

Siden Sveits ikke er med i IMI, kan Sveits ikke bli varslet på samme måte som de andre EØS-statene. Etter gjeldende regler i EØS-forskriften skal Sveits varsles på linje med øvrige EØS-stater. Det følger av direktivet artikkel 56 at avtalestatene gjensidig skal utveksle opplysninger om "disciplinære eller strafferetlige sanksjoner eller om andre

alvorlige, konkrete forhold, der vil kunne få følger for udøvelsen af en virksomhed". Dette sto også i 2005-direktivet og gjelder derfor også Sveits.

Departementet foreslår derfor at henholdsvis Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn også skal sende melding til Sveits. Siden det er få yrkesutøvere i Norge som er utdannet eller som skal utøve yrkesaktivitet i Sveits, foreslår departementet at varslings- og informasjonsplikten bare skal gjelde overfor ansvarlige myndigheter i Sveits dersom yrkesutøveren har yrkesmessig tilknytning til Sveits. Med yrkesmessig tilknytning menes at yrkesutøveren har sin yrkesutdanning fra Sveits (hjemstaten) eller at yrkesutøveren arbeider, har arbeidet eller har planer om å arbeide i Sveits (dersom direktoratet har opplysninger om dette).

16 Elektronisk saksbehandling

Direktivet har enkelte regler om elektronisk saksbehandling. Dette gjelder både samarbeid med ansvarlige myndigheter i andre land og krav om elektroniske søknader. Departementet foreslår å forskriftsfeste at søknader om profesjonskort skal sendes via IMI.

16.1 Elektronisk søknad

Krav om elektronisk søknad er nytt og reguleres i direktivet artikkel 57a. Bestemmelsen slår fast at yrkesutøvere skal kunne søke om godkjenning gjennom en elektronisk søknad hos kontaktpunktet for tjenstedirektivet ("Single Point of Contact") eller hos ansvarlig myndighet. Bestemmelsen presiserer at krav om elektronisk søknad ikke hindrer ansvarlige myndigheter i å kreve bekreftede kopier hvis det foreligger rimelig tvil. Der det er mulig, skal kontaktpunktet eller ansvarlig myndighet tillate bruk av elektroniske signaturer. Mulighet for elektronisk søknad er ikke et krav ved prøveperiode eller egnethetsprøve.

Etter tjensteloven er Altinn kontaktpunkt for tjenstedirektivet i Norge. Yrkesutøvere kan i dag sende elektronisk søknader til Helsedirektoratet via Altinn.

Det følger ikke av direktivet, men det forutsettes at yrkesutøveren også skal ha mulighet til å sende skriftlig søknad. Yrkesutøveren må i slike tilfeller følge de retningslinjene som fremgår av e-forvaltningsforskriften (forskrift 25. juni 2004 nr. 988 om elektronisk kommunikasjon med og i forvaltningen § 9).

Departementet mener at det ikke er behov for å forskriftsfeste retten til elektronisk søknad. Yrkesutøverne rett til å søke om profesjonskort via IMI foreslår imidlertid forskriftsfestet i kapittel 5, se punkt 12.2 og 16.2.

16.2 IMI

IMI (Internal Market Information system) er EUs database til informasjonsutveksling mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene. IMI er en lukket database; tilgangen til opplysninger i IMI er begrenset og gjelder bare for myndighetene. Databasen benyttes av ansvarlige myndigheter blant annet til å stille spørsmål og overføre informasjon om yrkesutøvere i forbindelse med godkjenningssøknader. Opplysninger som er lagret i IMI skal slettes etter en viss tid.

16.2.1 Administrativt samarbeid

Direktivet krever at EØS-statene benytter IMI i forbindelse med administrativt samarbeid mellom EØS-statene, jf. artikkel 56 nr. 2a.

Direktivet artikkel 56a pålegger ansvarlige myndigheter å bruke IMI til varsling og samarbeid med andre lands ansvarlige myndigheter, for eksempel ved utveksling av opplysninger som er nødvendige ved en klage fra en tjenestemottaker på en tjenesteyter.

Det følger av artikkel 50 at ansvarlig myndighet i vertstaten i de tilfellene det foreligger rimelig tvil, kan kreve at hjemstaten bekrefter at yrkesutøveren ikke har mistet retten til å utøve yrket i hjemstaten som følge av embetsforseelse eller domfellelse for lovbrudd. Slik utveksling skal foregå via IMI.

Departementet mener at det ikke er behov for å forskriftsfeste disse kravene da de ikke berører yrkesutøverne direkte.

IMI skal ifølge artikkel 56a brukes til varsling til andre lands myndigheter ved tap av retten til å utøve yrket, se kapittel 15. Dette foreslås derimot forskriftsfestet, slik at yrkesutøverne blir informert om at slike varslinger registreres.

Det foreslås også forskriftsfestet at IMI skal benyttes ved søknader om profesjonskort, se punkt 12.2.1.

16.2.2 Personvern

Departementet legger til grunn at opplysningene i IMI vil være tilstrekkelig sikret. Direktivet har regler om personvernkrav i artikkel 4e om profesjonskort og artikkel 56a nr. 4 om varsling til andre land. Behandlingen av personopplysninger i IMI skal følge personverndirektivet 95/46/EF.

Helsedirektoratets og Statens helsetilsyns registrering og annen behandling av personopplysningene i IMI, vil omfattes av personopplysningslovens regler om behandlingsansvarlig, tilgangsstyring, innsyn, retting og sletting, forbud mot å lagre unødvendige opplysninger osv. Det samme gjelder for direktoratets behandling av opplysninger i Helsepersonellregisteret. Direktivet krever at yrkesutøveren får rett til innsyn i opplysninger knyttet til eget profesjonskort som er registrert i IMI, jf. artikkel 4e nr. 3. En slik rett følger av personopplysningsloven §§ 18 flg. Direktivet har også regler om retting av uriktige eller mangelfulle opplysninger (artikkel 4e nr. 5). Retting kan eventuelt skje ved sletting eller sperring. Dette følger allerede av personopplysningsloven § 27. Direktivet krever i tillegg at yrkesutøveren skal få informasjon om adgangen til å kreve retting, når profesjonskortet utstedes og annethvert år etter dette. Det følger av personopplysningsloven § 28 at opplysningene bare kan lagres så lenge det er nødvendig for Helsedirektoratets eller Statens helsetilsyns saksbehandling. Departementet mener at det ikke er behov for å forskriftsfeste det som er lovfestet i personopplysningsloven.

Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet skal være behandlingsansvarlig for all registrering, varsling, meldingsutveksling og annen behandling av opplysninger om yrkesutøvere som direktoratet utfører i IMI. Statens helsetilsyn vil ha tilsvarende ansvar for varslinger i IMI. At ansvarlige myndigheter skal ha behandlingsansvar følger av direktivet artikkel 4e nr. 6, som viser til personverndirektivet 95/46/EF artikkel 2. Med behandlingsansvarlig menes etter personopplysningsloven § 2 "den som bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke hjelpemidler som skal brukes". Behandlingsansvar betyr at Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn får ansvaret for informasjonssikkerhet og internkontroll ved sin egen behandling av opplysningene i IMI, jf. personopplysningsloven § 13 og § 14. De skal som behandlingsansvarlige også

blant annet gi de registrerte innsyn, gi informasjon og veiledning til de registrerte om registreringen og rettigheter, og sørge for rutiner for sletting og retting av opplysninger.

17 Andre endringer

Departementet forslår enkelte endringer i EØS-forskriften som retter opp uklarheter og gir bedre samsvar med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Disse endringene gjelder sammenhengen mellom kapittel 2 og 3, særlig når det gjelder spesialistgodkjenning..

17.1 Forholdet mellom kapittel 2 og kapittel 3

Det følger av § 12 at dersom en søker har et kvalifikasjonsbevis for utdanning i et av de harmoniserte yrkene som ikke oppfyller vilkårene for automatisk godkjenning, skal søknaden vurderes etter bestemmelsene i § 13 og § 15 i kapittel 3 om den generelle ordningen for ikke-harmoniserte yrker. Den nærmere sammenhengen mellom kapitlene i disse tilfellene er uklar og vanskelig å lese ut av ordlyden.

Dette er en gjennomføring av direktivet artikkel 10, som gjelder der søkeren av spesifikke og særlige årsaker ikke oppfyller kravene til automatisk godkjenning i et av de tilfellene som er listet opp. Dette gjelder blant annet der det søkes om godkjenning basert på ervervede rettigheter og søkeren ikke har yrkeserfaringen som direktivet krever, eller der søkeren er spesialsykepleier uten utdanning i alminnelig sykepleie.

Det at harmoniserte utdanninger kan bli vurdert etter den generelle ordningen, er formodentlig grunnen til at kapittel 3 og § 13 ifølge overskriftene ikke bare gjelder autorisasjon og lisens, men også spesialistgodkjenning. Dette er egentlig selvmotsigende siden vi ikke har spesialistgodkjenning for noen av de ikke-harmoniserte yrkene (som bestemmelsene i utgangspunktet gjelder for).

Departementet foreslår enkelte justeringer i § 13 og § 14 for at forskriften skal bli klarere når det gjelder godkjenning etter den generelle ordningen for harmoniserte utdanninger.

17.2 Spesialistgodkjenning for leger uten kvalifikasjonsbevis som nevnt i vedlegget

En lege eller tannlege som søker om spesialistgodkjenning skal gis automatisk godkjenning, dersom det legges frem kvalifikasjonsbevis etter nærmere vilkår i § 8 første ledd. Dersom kvalifikasjonsbeviset for en lege ikke tilfredsstiller kravet i vedlegget til forskriften, skal Helsedirektoratet vurdere om søkeren i stedet oppfyller de norske utdanningsvilkårene for spesialiteten, dvs at det skal gjennomføres en slags jevngheds-vurdering, jf. § 8 andre ledd. Det skal ved vurderingen tas hensyn til utdanningsperioder søkeren har fullført, yrkeserfaring og tilleggs- og etterutdanning. Dersom utdanningen ikke godkjennes, skal søkeren få vite hva som kreves av tilleggsutdanning.

Det følger samtidig av direktivet artikkel 10 og av forskriften § 12 at søkere skal vurderes etter den generelle ordningen i § 13 og § 15, dersom de ikke får godkjent kvalifikasjonsbeviset etter § 8. Dersom legens spesialistutdanning er vesentlig forskjellig fra utdanningen for den aktuelle spesialiteten i Norge, må direktoratet derfor vurdere om det kan gis godkjenning etter en prøveperiode eller en egnethetsprøve, jf. § 15 første ledd bokstav a og sjette ledd bokstav b. Vurderingen skal baseres på en sammenlikning av

søkerens spesialistutdanning og den norske spesialistutdanningen, for å sikre at søkeren har tilstrekkelig faglig kompetanse. Denne vurderingen vil tilsvare jevngodhetsvurderingen etter § 8 andre ledd. Det kan imidlertid ikke kreves at søkerens utdanning er jevngod med den norske utdanningen, men bare at forskjellen ikke er vesentlig. Reglene i § 15 må forstås slik at søkeren også kan få godkjenning dersom søkerens utdanning ikke er vesentlig forskjellig fra den norske.

Departementet mener på denne bakgrunn at særregelen i § 8 andre ledd om spesialistgodkjenning for leger er overflødig. Bestemmelsen er også i strid med direktivet dersom den tolkes slik at søkere som ikke får godkjenning etter § 8 andre ledd heller ikke får vurdert sin søknad etter §13 jf. § 15. Departementet foreslår derfor at § 8 andre ledd oppheves. Dette betyr at dersom en søker med utdanning innen et av de harmoniserte yrkene ikke oppfyller vilkårene for automatisk godkjenning etter § 8, skal vurderes etter reglene i § 13 og § 15 i den generelle ordningen, jf. § 12. Dette gjelder bare dersom søkeren har fullført utdanningen i hjemstaten, jf. kravet om kvalifikasjonsbevis i § 12 som etter definisjonen i § 4 innebærer at yrkesutøveren har "bestått yrkeskompetansegivende utdanning".

18 Klageorgan

Departementet foreslår en egen bestemmelse om klage, slik at det fremgår klart av forskriften hvem som er klageorgan for alle typer vedtak etter forskriften, se forslaget til forskrift § 21a. I dag kan dette ikke leses ut av forskriften.

Etter gjeldende regler er Helsepersonellnemnda klageinstans ved avslag på søknad om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Dette følger av helsepersonelloven § 68 andre ledd. Departementet foreslår at dette videreføres og presiseres i forskriften.

Vedtak etter om godkjenning som allmennpraktiserende lege kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, jf. § 10 tredje ledd. Departementet foreslår at dette videreføres i forskriften.

Beslutning om å kontrollere kvalifikasjonene og pålegge egnethetsprøve ved midlertidig tjenesteyting etter § 18, gjelder ikke autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og omfattes derfor ikke av særreglene i helsepersonelloven § 68. I slike saker gjelder de alminnelige reglene i forvaltningsloven § 28. I slike saker er derfor departementet klageinstans. Departementet foreslår at også slike klager skal behandles av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Departementet foreslår at vedtak om profesjonskort skal kunne påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Etter direktivet skal også manglende vedtak om profesjonskort kunne påklages, jf. direktivet artikkel 4c nr. 2 og 4d nr. 7. Dette foreslås forskriftsfestet.

Det følger av forslaget til forskrift at yrkesutøveren skal kunne klage dersom Helsedirektoratet eller Statens helsetilsyn varsler andre lands myndigheter etter § 28 om forfalskning eller om tap eller begrensninger i retten til å utøve yrket. Departementet foreslår at varslingen skal kunne påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Se punkt 15.3 om varslingsmekanismer.

19 Assistansesenter

Direktivet artikkel 57b stiller krav om at det skal opprettes et assistansesenter som skal veilede yrkesutøvere og andre assistansesenter i EØS om innholdet i direktivet og norsk lovverk og regulerte yrker. Assistansesenteret skal overta funksjonene som var hos kontaktpunktet. NOKUT er i dag kontaktpunkt i Norge for alle yrker som omfattes av direktivet. Oppgavene etter endringsdirektivet er i all hovedsak de samme. Assistansesenteret skal hjelpe yrkesutøvere i å utøve sine rettigheter etter direktivet, enten alene eller i samarbeid med andre assistansesentre eller kontaktpunkt etter tjenstedirektivet ("Point of Single Contact"). I Norge er dette Altinn.

De ansvarlige myndighetene skal samarbeide med assistansesenteret i samme land og i andre EØS-stater. De ansvarlige myndighetene skal gi relevant informasjon om den enkelte yrkesutøveren. Det følger av direktivet at slik informasjonsutveksling skal kunne foregå uten hinder av taushetsplikten. Bakgrunnen for dette er blant annet krav til varslingsmekanismer.

Helsedirektoratet har en forskriftsfestet informasjonsplikt. Direktoratet skal ifølge EØS-forskriften § 25 sørge for at yrkesutøvere får opplysninger om norsk lovgivning som har betydning for utøvelse av yrket. Informasjon skal også legges ut på direktoratets hjemmeside. Informasjons- og veiledningsplikt for Helsedirektoratet følger også av alminnelige forvaltningsrettslige regler.

Kunnskapsdepartementet foreslo i sitt høringsnotat at informasjonsplikten for assistansesenteret lov- og forskriftsfestes og at det utpekes *ett* organ som skal være assistansesenter for alle yrker som omfattes av direktivet, inkludert helseyrkene.

Departementet støtter dette forslaget og foreslår at det tas inn en henvisning i EØS-forskriften til bestemmelsen om assistansesenter i den generelle forskriften, se forslaget til forskrift § 30a. Departementet vil imidlertid bemerke at det for helsepersonell oppstår andre spørsmål og andre problemer enn for øvrige yrker. Det er tvilsomt om et felles senter vil kunne ha den samme kompetansen som Helsedirektoratet. Direktoratet bistår som nevnt i dag søkere med informasjon og veiledning. Denne oppgaven vil ikke bortfalle eller bli noe særlig mindre omfattende med et felles assistansesenter for alle regulerte yrker.

20 Statistikk og koordinator

Direktivet artikkel 56 nr. 4 pålegger staten å utpeke en koordinator for gjennomføring av direktivet. Etter artikkel 60 nr. 1 skal staten Norge sende rapporter til Europakommisjonen som blant annet skal inneholde statistikk om vedtak og en beskrivelse av problemer som yrkesutøvere har opplevd som en følge av direktivet.

Kunnskapsdepartementet foreslår i sitt høringsnotat at bestemmelsene i den generelle loven og forskriften om plikt for ansvarlige myndigheter til å utarbeide statistikk og om at Kunnskapsdepartementet skal være koordinator, også skal gjelde helsepersonell. For at koordinatoren skal kunne oppfylle sine forpliktelser i henhold til direktivet er det ifølge Kunnskapsdepartementet nødvendig med klare hjemler for å kunne innhente statistikk på tvers av departementer og godkjenningskontor. Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at denne hjemmelen kun skal kunne brukes til å innhente statistikk for å oppfylle vår informasjonsplikt som følger av direktivet artikkel 60 nr. 1.

Departementet foreslår at det ikke tas inn tilsvarende bestemmelser om dette i EØS-forskriften. Departementet viser til at det i utgangspunktet ikke er ønskelig med dobbelt-regulering og at bestemmelsene uansett kun gjelder plikter for Helsedirektoratet uten direkte betydning for yrkesutøverne.

21 Økonomiske og administrative konsekvenser

Endringsdirektivet innfører en del ordninger som vil få administrative konsekvenser. Hovedansvaret for en del av disse ordningene, blant annet krav om å opprette et assistansesenter, vil bli ivaretatt av Kunnskapsdepartementet.

21.1 Administrativt samarbeid

Endringsdirektivet setter krav til at administrativt samarbeid skal skje via IMI. Dette er et system som er opprettet og vedlikeholdes av EU. Det er ingen utgifter for EØS-statene knyttet til å benytte IMI og det er ingen kostnader for statene i forbindelse med påkobling i systemet.

21.2 Saksbehandling i forbindelse med varslingssaker

Direktivet innfører en varslingsmekanisme som innebærer at EØS-statene skal varsle andre stater dersom helsepersonell mister autorisasjon som konsekvens av tilsynsreaksjoner eller dersom helsepersonell blir dømt for dokumentfalsk. Se kapittel 15. Varslingene skal gå gjennom IMI. Disse ordningene vil innebære økte administrative byrder for Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet. Statens helsetilsyn vil få i oppgave å varsle etter forskriften. Statens helsetilsyn varsler imidlertid også etter dagens ordning. Men i tillegg skal Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn motta varslinger fra andre stater. Det er korte frister knyttet til varslingene. Det vil antakelig ikke være mulig å automatisere varslingene ved å koble nasjonale IKT-systemer opp mot IMI. Dette innebærer at varslingene må sendes manuelt, og tilsvarende må også mottatte varsler sjekkes opp mot HPR-registeret manuelt. Antallet varslinger fra andre land vil antakelig bli høyt. Ordningen med varsling vil dermed innebære noen tilleggsoppgaver og økte administrative byrder for Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn. Disse forutsettes i utgangspunktet ivaretatt gjennom de ordinære budsjетtrammene.

21.3 Søknader om profesjonskort

Direktivet innfører en ordning med profesjonskort, som søkere kan velge å bruke når disse skal søke godkjenning i andre stater. Av helseyrkene er det foreløpig bare yrkene provisorfarmasøyt, fysioterapeuter og sykepleier som skal omfattes av ordningen. Se kapittel 12. Profesjonskortet er digitalt, og EU-kommisjonen vil opprette en egen nettside for søkere. Dokumentasjonen som søkeren laster opp i forbindelse med søknaden om profesjonskort vil deretter godkjennes av myndighetene i hjemstaten, eventuelt i samarbeid med myndighetene i det landet hvor vedkommende søker er utdannet. Saksbehandlingen knyttet til utstedelse vil sannsynligvis være av samme omfang som en normal autorisasjonssøknad. Kommisjonen har fastsatt frister for behandlingen av søknader om profesjonskort. Det er Helsedirektoratet som etter forslaget får i oppgave å forvalte ordningen i Norge når det gjelder helseyrkene. Ordningen vil medføre noe økt administrativ byrde, som forutsettes håndtert innenfor ordinære budsjетtrammene.

21.4 Elektronisk informasjon

Kunnskapsdepartementet har foreslått at elektroniske informasjonen om de regulerte yrkene i Norge skal samles på Altinn og administreres av Nokut. For helseyrkene vurderer departementet at det er hensiktsmessig at det er samme informasjon som finnes på både www.altinn.no og www.helsedirektoratet.no. Gitt at direktoratet har omfattende informasjon om helseyrkene på sine nettsider foreslår departementet at Nokut gis anledning til å speile denne så langt som praktisk mulig. Departementet vurderer at kravene til elektronisk informasjon ikke vil medføre økte administrative byrder.

21.5 Elektronisk søknad

Direktivet innebærer at yrkesutøver skal gis mulighet til å søke godkjenning elektronisk. Se punkt 16.1. Helsedirektoratet har i dag en elektronisk søknadsportal via www.altinn.no som oppfyller kravene i direktivet. Departementet vurderer derfor at kravet om elektronisk søknad ikke vil medføre økte administrative byrder.

DEL V

FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER MED KOMMENTARER

22 Forslag til endringer i EØS-forskriften

Departementet forslag til endringer fremgår av det følgende. For oversiktens skyld gjengis forskriften i sin helhet, inkludert de bestemmelsene det ikke foreslås endringer i. Endringer og ny tekst er markert med kursiv og overstrykninger.

Forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits

Kapittel 1. Innledende bestemmelser

§ 1. *Formål*

Forskriftens formål er å gjennomføre de rettigheter til norsk autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell som følger av EØS-avtalen og EFTA-konvensjonen, jf. *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~.

§ 2. *Virkeområde*

Forskriften gjelder rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for søker som har tilegnet seg yrkeskvalifikasjoner i *en EØS-stat* ~~et annet EØS-land~~ eller i Sveits og som skal utøve yrke som nevnt i helsepersonelloven § 48 første ledd *eller som spesialist etter helsepersonelloven § 51*. Forskriften gjelder også helsepersonells rett til midlertidig tjenesteyting ~~i Norge~~.

§ 3. *Virkning av godkjenning*

Helsepersonell som får autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter denne forskrift eller som har rett til midlertidig å yte tjenester etter forskriften kapittel 4, kan utøve yrket på samme vilkår som helsepersonell med tilsvarende godkjenning i Norge.

§ 4. *Ordforklaringer*

I forskriften menes med

- a) *avtalestat*: EØS-stat ~~land~~ og Sveits.
- b) *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv*: Direktiv 2005/36/EF med endringer i direktiv 2006/100/EF, direktiv 2013/25/EU og direktiv 2013/55/EU.
- c) *hjemstat*: den staten der yrkesutøveren har tilegnet seg yrkeskvalifikasjonene.
- d) *Internal Market Information system (IMI)*: EUs database for informasjonsutveksling mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene.
- e) *kvalifikasjonsbevis*: Eksamensbevis, attester og annen dokumentasjon utstedt av en ansvarlig kompetent myndighet i en avtalestat. Beviset skal dokumentere en bestått yrkeskompetansegivende utdanning som i hovedsak er ervervet innen EØS-området eller i Sveits. Som kvalifikasjonsbevis regnes også bevis utstedt av en tredjestat dersom innehaveren har tre års yrkeserfaring i det aktuelle yrket i den medlemsstat som godkjente beviset.
- f) *lovlig etablert*: yrkesutøveren oppfyller alle vilkårene for å utøve et yrke og har ikke fått forbud mot eller begrensninger i retten til å utøve yrket, i en EØS-stat eller Sveits.
- g) *lovregulert utdanning*: Enhver utdanning som er særlig rettet mot utøvelsen av et gitt yrke og som omfatter ett eller flere kurs, eventuelt supplert med yrkesrettet opplæring eller med en praktisk eller faglig prøveperiode. Strukturen i og nivået på den yrkesrettede utdanningen eller den praktiske eller faglige prøveperioden skal fastsettes ved lov eller forskrift av vedkommende avtalestat eller overvåkes eller godkjennes av den myndighet som er utpekt for dette formål.
- h) *lovregulert yrke*: Et yrke som nevnt i helsepersonelloven § 48 første ledd. I andre EØS-stater ~~land~~ eller i Sveits en yrkesvirksomhet som er underlagt lov- eller forskriftsfestede krav om særlige yrkeskvalifikasjoner. I andre EØS-stater ~~land~~ regnes også yrkesvirksomhet utøvet av medlemmer i de britiske organisasjonene Chartered Society of Physiotherapy, Royal Society of Chemistry og British Psychological Society som lovregulert yrke.
- i) *yrkeserfaring*: Faktisk og lovlig utøvelse av det aktuelle yrket i en avtalestat.
- j) *yrkeskvalifikasjoner*: Kvalifikasjoner dokumentert med kvalifikasjonsbevis, en kompetanseattest som nevnt i vedlegg I bokstav a, nr. 1 eller yrkeserfaring.

Kapittel 2. Autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ved harmoniserte utdanninger

§ 5. Autorisasjon og lisens på grunnlag av kvalifikasjonsbevis

Søker har rett til autorisasjon eller lisens som lege, sykepleier, tannlege, jordmor eller provisorfarmasøyt dersom søkeren fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som

- a) for lege er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.1.1, og som er vedlagt en eventuell attest om praktisk tjeneste mv.
- b) for sykepleier er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.2.2
- c) for tannlege er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.3.2 og som er vedlagt en eventuell attest om praktisk tjeneste mv.
- d) for jordmor er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.5.2
- e) for provisorfarmasøyt er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.6.2 og som er vedlagt en eventuell attest om praktisk tjeneste mv.

Søker som fremlegger kvalifikasjonsbevis som ikke svarer til de titler som fremgår av første ledd, har rett til autorisasjon eller lisens dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i den avtalestaten som har utstedt kvalifikasjonsbeviset. Bekreftelsen skal opplyse om at utdanningen er i samsvar med *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ og at kvalifikasjonsbeviset kan likestilles med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i direktivet.

Autorisasjon eller lisens som jordmor etter første og annet ledd skal bare gis dersom kvalifikasjonsbeviset gjelder

- a) en heltidsutdanning til jordmor på minst tre år som
 - 1. enten er betinget av at vedkommende innehar et diplom, en attest eller annet kvalifikasjonsbevis som gir adgang til universiteter eller høyskoler eller som ellers garanterer et tilsvarende kunnskapsnivå, eller
 - 2. følges av to år med yrkespraksis som det er utstedt en attest for i samsvar med fjerde ledd,
- b) utdanning på heltid som jordmor i minst to år eller 3600 timer, betinget av at utøveren innehar et kvalifikasjonsbevis som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie som nevnt i forskriften vedlegg II nr. 5.2.2, eller
- c) utdanning på heltid som jordmor i minst 18 måneder eller 3000 timer, betinget av at utøveren innehar et kvalifikasjonsbevis som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie som nevnt i forskriften vedlegg II nr. 5.2.2, og etterfulgt av ett års yrkespraksis som det er utstedt en attest for i samsvar med fjerde ledd.

Attest som nevnt i tredje ledd bokstav a nr. 2 og bokstav c skal utstedes av *ansvarlig kompetent* myndighet i staten der kvalifikasjonene er ervervet. Den skal dokumentere at innehaveren etter å ha oppnådd kvalifikasjonsbevis som jordmor, på tilfredsstillende måte har utført alle former for jordmorvirksomhet i en tilsvarende periode ved et sykehus eller en helseinstitusjon godkjent for dette formål.

Likestilt med attest som nevnt i tredje ledd, bokstav a nr. 2 og bokstav c er en attest fra *ansvarlig* kompetent myndighet som slår fast at søkeren faktisk og rettmessig har utøvet de aktuelle virksomhetene i minst to sammenhengende år i løpet av de siste fem årene før tildelingen av attesten.

§ 6. Autorisasjon og lisens på grunnlag av ervervede rettigheter

Søker med kvalifikasjonsbevis som ikke er nevnt i forskriften vedlegg II, har rett til autorisasjon eller lisens som lege, sykepleier, tannlege, jordmor eller provisorfarmasøyt dersom

~~søkeren fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet det aktuelle yrket sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt. For sykepleier må denne virksomheten ha omfattet fullt ansvar for planlegging, organisering og utføring av omsorg for pasienten,~~

- a) kvalifikasjonsbevis enten er utferdiget før eller gjelder en utdanning påbegynt før tidspunkt som fremgår av forskriften vedlegg II
 - 1. for lege i punkt 5.1.1
 - 2. for sykepleier i punkt 5.2.2
 - 3. for tannlege i punkt 5.3.2
 - 4. for jordmor i punkt 5.5.2
 - 5. for provisorfarmasøyt i punkt 5.6.2, og
- b) *søkeren fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet det aktuelle yrket sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt. For sykepleier må denne virksomheten ha omfattet fullt ansvar for planlegging, organisering og utføring av omsorg for pasienten.*

Søker med kvalifikasjonsbevis fra Den tidligere tyske demokratiske republikk, det tidligere Tsjekkoslovakia, det tidligere Sovjetunionen og det tidligere Jugoslavia har rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på de vilkårene som fremkommer av forskriften vedlegg III.

§ 7. Autorisasjon og lisens på grunnlag av særlige ervervede rettigheter

Søker med kvalifikasjonsbevis som sykepleier fra Polen og Romania som enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av forskriften vedlegg II punkt 5.2.2 eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, har kun rett til autorisasjon eller lisens som sykepleier dersom vilkårene i forskriften vedlegg IV er oppfylt.

Søker med kvalifikasjonsbevis som tannlege fra ~~en annen EØS-stat et annet EØS-land~~ eller Sveits som ikke fyller vilkårene i § 5 eller § 6, har rett til autorisasjon eller lisens dersom vilkårene i forskriften vedlegg V er oppfylt.

Søker med kvalifikasjonsbevis som jordmor fra Den tidligere tyske demokratiske republikk, Romania eller Polen, har kun rett til autorisasjon eller lisens som jordmor dersom vilkårene i forskriften vedlegg VI er oppfylt.

§ 8. *Spesialistgodkjenning på grunnlag av kvalifikasjonsbevis*

Søker har rett til godkjenning som spesialist innen medisin eller odontologi dersom

- a) spesialiteten er godkjent som spesialitet i Norge
- b) søkeren har autorisasjon eller lisens som henholdsvis lege eller tannlege etter § 5, § 6 eller § 7, og
- c) søkeren fremlegger kvalifikasjonsbevis som henholdsvis er omhandlet i forskriften vedlegg II punkt 5.1.2 og 5.1.3 for spesialist innen medisin og punkt 5.3.3 for spesialist innen en avgrenset del av de odontologiske fagområder, ~~og~~
- d) ~~søkeren vedlegger en eventuell attest om praktisk tjeneste mv~~

~~Søker som ikke oppfyller vilkårene i første ledd bokstav c for spesialist innen medisin har likevel rett til godkjenning som spesialist dersom søkeren oppfyller de norske utdanningsvilkår for spesialiteten. Det skal ved vurderingen tas hensyn til utdanningsperioder søkeren har fullført, yrkeserfaring og tilleggs- og etterutdanning innenfor det medisinske fagområdet generelt. Søker som ikke oppfyller de norske kravene skal senest fire måneder etter at all nødvendig dokumentasjon er fremlagt underrettes om varigheten av den tilleggsutdanning som kreves og de områder den skal omfatte.~~

Søker som fremlegger kvalifikasjonsbevis som spesialist innen medisin eller odontologi som ikke svarer til de titler som fremgår av første ledd, har rett til spesialistgodkjenning dersom vedkommende fremlegger en bekreftelse fra myndighetene i den avtalestaten som har utstedt kvalifikasjonsbeviset. Bekreftelsen skal opplyse om at spesialistutdanningen er i samsvar med *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ og at kvalifikasjonsbeviset kan likestilles med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

§ 9. *Spesialistgodkjenning på grunnlag av ervervede rettigheter*

Søker med kvalifikasjonsbevis for spesialistkompetanse som ikke er nevnt i forskriften vedlegg II, har rett til spesialistgodkjenning innen medisin eller odontologi dersom

- ~~a) søkeren fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha arbeidet innen den aktuelle spesialiteten sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt, og~~
- a) kvalifikasjonsbevis enten ble utferdiget før, eller gjelder en utdanning påbegynt
 1. før tidspunktet i forskriften vedlegg II punkt 5.1.2 og 5.1.3 for spesialist innen medisin, *eller*
 2. før tidspunktet i forskriften vedlegg II punkt 5.3.3 for spesialist innen odontologi, *og*

- b) søkeren fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha arbeidet innen den aktuelle spesialiteten sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

Søker med kvalifikasjonsbevis tildelt i Spania til leger som fullførte sin spesialistutdanning før 1. januar 1995, har rett til spesialistgodkjenning selv om denne utdanningen ikke oppfyller minstekravene for utdanning i direktivets artikkel 25, dersom dette beviset ledsages av en attest utstedt av *ansvarlig* spansk myndighet. Attesten skal bekrefte at søkeren har bestått eksamen i særlig faglig kompetanse, jf. spansk kongelig anordning 1497/99.

Søker med kvalifikasjonsbevis tildelt i Spania til leger som fullførte sin spesialistutdanning før 1. januar 1995, har rett til spesialistgodkjenning selv om denne utdanningen ikke oppfyller minstekravene for utdanning i direktivets artikkel 25, dersom dette beviset ledsages av en attest utstedt av kompetent spansk myndighet. Attesten skal bekrefte at søkeren har bestått eksamen i særlig faglig kompetanse, jf. spansk kongelig anordning 1497/99.

§ 10. Godkjenning som allmennpraktiserende lege

Søker har rett til godkjenning som allmennpraktiserende lege dersom søkeren

- a) har autorisasjon eller lisens som lege i samsvar med § 5 eller § 6, og
- b) fremlegger slikt bevis som nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.1.4.

Med bevis som kreves i første ledd bokstav b likestilles attest fra en avtalestat som bekrefter at søkeren på det referansetidspunktet som er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.1.4

- a) var etablert på avtalestatens område etter bestemmelsene i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikler 21 om automatisk anerkjennelse eller 23 om ervervede rettigheter, og
- b) hadde rett til å virke som allmennpraktiserende lege med rett til trygderefusjon

~~Vedtak etter denne bestemmelsen kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.~~

§ 11. Driftskonsesjon til apotek

Søker som har gjennomgått utdanning til provisorfarmasøyt, farmasøytisk kandidat, i *en annen EØS-stat* ~~i et annet EØS-land~~ eller i Sveits og som oppfyller vilkårene i § 5 eller § 6, skal få sin utdanning lagt til grunn som tilsvarende norsk provisorfarmasøytutdanning ved søknad om driftskonsesjon til å drive apotek her i landet.

Stilles det i tilknytning til driftskonsesjon krav om tjeneste i norsk apotek, skal også tilsvarende praksis i *en annen EØS-stat* ~~i et annet EØS-land~~ eller i Sveits legges til grunn.

§ 12. Autorisasjon, og lisens og spesialistgodkjenning til søker som ikke oppfyller vilkårene i kapitlet

Søker med kvalifikasjonsbevis for utdanning som lege, lege med spesialistutdanning, sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie, tannlege, tannlege med spesialistutdanning, jordmor eller provisorfarmasøyt som ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon eller godkjenning som spesialist etter § 5 til § 11, skal vurderes etter bestemmelsene i § 13 og § 15.

Tilsvarende gjelder for lege eller tannlege som søker norsk spesialistgodkjenning, har et kvalifikasjonsbevis som spesialist og har fulgt en utdanning som gir rett til bruk av yrkestittel nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.1.1 og 5.3.2.

Tilsvarende gjelder også for søknad om norsk autorisasjon som sykepleier i tilfeller der søkeren er spesialsykepleier uten utdanning i alminnelig sykepleie.

Kapittel 3. Autorisasjon og lisens og spesialistgodkjenning for ikke-harmoniserte utdanninger

§ 13. *Autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning på grunnlag av kvalifikasjonsbevis*

Søker har rett til autorisasjon *eller* lisens ~~eller spesialistgodkjenning~~ som ambulansearbeider, apotektekniker, audiograf, bioingeniør, ergoterapeut, fotterapeut, fysioterapeut, helsefagarbeider, helsesekretær, hjelpepleier, kiropraktor, klinisk ernæringsfysiolog, omsorgsarbeider, optiker, ortopediingeniør, ortoptist, perfusjonist, psykolog, radiograf, reseptarfarmasøyt, tannhelsesekretær, tannpleier, tanntechniker eller vernepleier, dersom søkeren fremlegger kvalifikasjonsbevis som kreves i en annen avtalestat for der å kunne utøve et av overnevnte lovregulerte yrker.

Utdanning på et kvalifikasjonsnivå som nevnt i forskriftens vedlegg I bokstav a gir ikke rett til autorisasjon eller lisens etter første ledd dersom den norske utdanningen er på et kvalifikasjonsnivå som nevnt i vedlegg I bokstav e.

~~Utdanning mer enn ett kvalifikasjonsnivå lavere enn tilsvarende norsk utdanning, slik det fremgår av vedlegg I, gir ikke rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter første ledd. Dersom den norske utdanningen på universitets- eller høyskolenivå er av minst 4 års varighet, må søkerens utenlandske utdanning minst tilsvare det nivå som vist til i vedlegg I bokstav e.~~

Søker som omfattes av § 12 har tilsvarende rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter denne bestemmelsen og § 15.

§ 14. *Særlige krav som kan stilles når et yrke ikke er lovregulert i landet søker kommer fra*

Søker som har utøvd ett av yrkene nevnt i § 13 første ledd i en avtalestat hvor yrket ikke er lovregulert, har rett til autorisasjon *eller* lisens ~~eller spesialistgodkjenning~~ når søker har

utøvd yrket på heltid i minst to år eller i en tilsvarende periode på deltid i løpet av de siste ti årene. Søkeren må fremlegge bevis på yrkeskvalifikasjoner som dokumenterer at innehaveren er forberedt til å utøve det aktuelle yrket. § 13 annet ledd gjelder tilsvarende.

Yrkeserfaring som nevnt i første ledd kreves ikke når det søkes om autorisasjon, eller lisens ~~eller spesialistgodkjenning~~ på bakgrunn av en lovregulert utdanning på kvalifikasjonsnivåer beskrevet i vedlegg I, bokstav b, c, d eller e.

§ 15. Særlige krav som kan stilles på grunn av utdanningens varighet, innhold og nivå

Helsedirektoratet kan kreve at søker gjennomgår enten en prøveperiode på høyst tre år under veiledning eller består en egnethetsprøve dersom

- ~~a) søkers utdanning er av minst ett år kortere varighet enn den utdanning som kreves i Norge for det aktuelle yrket,~~
- a) søkers utdanning er vesentlig forskjellig fra den utdanning som gis for det aktuelle yrket i Norge, eller
- b) det aktuelle yrket i Norge omfatter lovregulerte yrkesaktiviteter som ikke inngår i en sammenlignbar form i det tilsvarende yrket i søkers hjemstat, og det i Norge kreves en særskilt utdanning som er vesentlig forskjellige fra søkers utdanning.

Utdanning som nevnt i første ~~ledd bokstav b og e~~ er vesentlig forskjellig fra søkers utdanning når søker mangler kunnskap på områder som er avgjørende for utøvelsen av yrket og søkers utdanning viser viktige forskjeller med hensyn til varighet eller innhold sammenlignet med utdanning som kreves i Norge.

Med prøveperiode menes utøvelse av et lovregulert yrke under tilsyn av en kvalifisert utøver av dette yrket. Perioden med praksis under tilsyn skal underlegges en vurdering. En slik tilsynsperiode suppleres eventuelt med ytterligere utdanning.

Med egnethetsprøve menes en prøve av søkers faglige kunnskaper for å vurdere søkerens evne til å utøve lovregulert yrke som nevnt i § 13. Prøven organiseres av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal utarbeide en liste over fag som, på grunnlag av en sammenligning mellom utdanning og opplæring som kreves i Norge og utdanning eller opplæring søker har, ikke dekkes av det eksamensbevis eller andre kvalifikasjonsbevis søker har. Egnethetsprøven skal ta hensyn til at søker er en kvalifisert yrkesutøver i hjemstaten eller den seneste oppholdsstaten. Prøven skal omfatte fag som velges fra listen, og som det er en vesentlig forutsetning å ha kunnskap om for å kunne utøve det aktuelle yrket. Prøven kan også omfatte kunnskap om bestemmelser som gjelder for utøvelse av det aktuelle yrket i Norge. *Søkeren skal gis mulighet til å ta egnethetsprøven senest seks måneder etter at direktoratet har bestemt at søkeren må ta en slik prøve.*

Før vedtak om prøveperiode eller egnethetstest treffes må det vurderes om kunnskap søker har ervervet ved yrkeserfaring, helt eller delvis oppveier det vesentlige avviket i og mellom utdanningene.

Søker kan velge mellom prøveperiode og egnethetsprøve. Helsedirektoratet skal likevel velge mellom prøveperiode eller egnethetsprøve i følgende tilfeller:

- a) *for leger med medisinsk grunnutdanning, legespesialister, sykepleiere, tannleger, tannlegespesialister, jordmødre og farmasøyter som ikke fyller kravene til praksis for å erverve rettigheter som nevnt i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv ~~direktiv 2005/36/EF~~ artiklene 23, 27, 33, 37, 39, 43 og 49,*
- b) *for godkjenning av relevant spesialitet for leger og tannleger, som kan fremvise formell dokumentasjon på at vedkommende er en spesialist som må ha deltatt i utdanning som leder til en tittel som nevnt i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv ~~direktiv 2005/36/EF~~ vedlegg V punkt 5.1.1, 5.2.2, 5.3.2, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.2 og 5.7.1,*
- c) *for søkere som har yrkeskvalifikasjoner fra tredjeland som er anerkjent av en annen EØS-medlemsstat eller Sveits og som kan dokumentere tre års praksis i det relevante yrket fra denne staten.*

~~Prøveperiode eller egnethetsprøve kan ikke pålegges dersom søkerens yrkeskvalifikasjoner oppfyller kriteriene fastsatt i en felles plattform vedtatt i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 15.~~

Kapittel 4. Midlertidig tjenesteyting

§ 16. Utøvelse av midlertidig tjenesteyting

Søker som skal utøve yrke som nevnt i helsepersonelloven § 48 første ledd *eller som spesialist etter helsepersonelloven § 51*, og som er lovlig etablert i en annen EØS-stat eller i Sveits med det formål å utøve samme lovregulerte yrke der, har rett til å tilby tjenester innen dette yrket under midlertidig opphold i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dersom yrket ikke er lovregulert der tjenesteyter er etablert, har vedkommende rett til å tilby sine tjenester under midlertidig opphold i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom vedkommende lovlig har utøvet yrket i etableringsstaten i minst to av de siste ti år.

Tjenesteytingens midlertidige karakter skal vurderes fra sak til sak på bakgrunn av ytelsens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet.

Tjenesteyter som ønsker refusjon fra trygden skal underrette trygdeetaten om tjenesten. Dersom behovet for omgående behandling medfører at tjenesteyteren ikke får gitt slik underretning, skal underretning gis så snart som mulig etter at tjenesten er utført.

Før en yrkesutøver tilbyr tjenester i samsvar med første ledd, skal vedkommende underrette Helsedirektoratet om tjenestens art og varighet. Underretningen skal fornyes for hvert år tjenesteyter ønsker å utøve yrket.

§ 17. Krav til dokumentasjon

Første gang tjenesten ytes, eller dersom det senere foreligger en vesentlig endring av de forhold som omhandles i dokumentene, skal tjenesteyteren dokumentere

- a) identitet og nasjonalitet
- b) at vedkommende er lovlig etablert i en annen EØS-stat eller i Sveits med det formål å utøve den aktuelle virksomheten og at det på tidspunktet for utstedelsen ikke er forbudt for vedkommende å praktisere, heller ikke midlertidig
- c) yrkeskvalifikasjoner *og*
- d) å ha utøvd den aktuelle virksomheten i minst *ett* ~~to~~ av de siste ti årene, dersom yrket ikke er lovregulert i det land tjenesteyter har etablert sin virksomhet.

Søker som skal drive selvstendig virksomhet skal legge frem informasjon om forsikringsdekning for yrkesansvar som gjelder virksomhet i Norge.

§ 18. Saksbehandling og kontroll av yrkeskvalifikasjoner

Helsedirektoratet kan kontrollere tjenesteyterens yrkeskvalifikasjoner før tjenesten ytes første gang dersom dette anses nødvendig for å unngå alvorlig skade på pasienters helse og kontrollen ikke går ut over det som er nødvendig for formålet. Dette gjelder likevel ikke yrkeskvalifikasjonene til lege, tannlege, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt som godkjennes etter kapittel 2.

Helsedirektoratet skal informere tjenesteyter om yrkeskvalifikasjonene vil bli kontrollert eller ikke innen en måned etter å ha mottatt nødvendig dokumentasjon og i alle fall ikke senere enn to måneder etter. Blir beslutningen fattet senere enn en måned etter, skal tjenesteyter underrettes om årsaken til dette og når beslutningen vil foreligge.

Tjenesteyter som ikke har mottatt beslutning om kontroll av yrkeskvalifikasjoner innen to måneder etter at Helsedirektoratet mottok nødvendig dokumentasjon, har rett til å utøve yrket.

Dersom tjenesteyterens kvalifikasjoner kontrolleres, skal tjenesteyter underrettes om resultatet av kontrollen. Tjenesteyter har rett til å utøve yrket senest tre måneder etter at Helsedirektoratet mottok nødvendig dokumentasjon og senest en måned etter at Helsedirektoratet besluttet å kontrollere kvalifikasjonene.

Dersom det foreligger en vesentlig forskjell mellom tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og de krav som stilles i norsk utdanning, og denne forskjellen kan være til skade for pasientsikkerheten, skal tjenesteyter tilbys å dokumentere sine kunnskaper ved en egnethetsprøve. Egnethetsprøven må bestås før midlertidig tjeneste kan utøves.

§ 19. Informasjon til pasienter

Tjenesteyter som benytter yrkestittelen fra en avtalestat vedkommende er etablert i eller benytter tittelen på sitt kvalifikasjonsbevis, skal gi pasientene skriftlig opplysning om

- a) navnet på og adressen til tilsynsmyndigheten i det land vedkommende er etablert, dersom virksomheten er lovregulert der, *og*

- b) forsikringsdekning eller andre former for personlig eller kollektiv sikkerhetsstillelse med hensyn til yrkesansvar.

Relevant myndighet skal sikre utveksling av informasjon som er nødvendig for at klager fra pasienter skal bli fulgt opp på en riktig måte.

§ 20. Krav til yrkesutøvelsen

Helsepersonelloven gjelder for helsepersonell som etter bestemmelsene i dette kapitlet har rett til midlertidig å utøve yrke som helsepersonell i Norge.

Kapittel 5. Profesjonskort

§ 20a Rett til profesjonskort

En yrkesutøver som er lovlig etablert i en EØS-stat som fysioterapeut, sykepleier eller provisorfarmasøyt har rett til å få utstedt profesjonskort etter søknad.

Et profesjonskort er et elektronisk sertifikat som bevis for at yrkesutøveren oppfyller alle nødvendige betingelser for etablering eller midlertidig tjenesteyting i en EØS-stat. Kortet erstatter dokumentasjon og godkjenning av yrkesmessige kvalifikasjoner ved etablering etter kapittel 2 og 3 eller ved midlertidig tjenesteyting etter kapittel 4.

Yrkesutøveren skal benytte IMI ved søknaden.

Søknad om profesjonskort for yrkesutøvere som har utdannet eller etablert seg i Norge og som ønsker å utøve sitt yrke i en annen EØS-stat, behandles etter reglene i denne forskriften § 20b til § 20d. Søknad om profesjonskort for yrkesutøvere som har utdannet eller etablert seg i en annen EØS-stat og som ønsker å utøve sitt yrke i Norge, behandles etter reglene i denne forskriften § 20e.

Vedtak eller manglende vedtak etter dette kapitlet, kan påklages etter § 21a.

§ 20b Etablering som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut i en annen EØS-stat

En yrkesutøver som har utdannet seg i Norge som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut, kan søke om profesjonskort for etablering i en annen EØS-stat.

Søkeren skal legge frem slik dokumentasjon som kreves av den aktuelle vertsstaten.

Helsedirektoratet skal bekrefte at den fremlagte dokumentasjonen er gyldig og autentisk. Dersom det foreligger rimelig tvil om dokumentasjonen er gyldig og autentisk, kan direktoratet be utstederen om å verifisere eller be yrkesutøveren om å levere bekreftede kopier.

Helsedirektoratet sender søknaden med bekreftelse til ansvarlige myndigheter i den eller de landene der søkeren ønsker å utøve sitt yrke. Direktoratet skal samtidig informere søkeren om søknadens status.

Helsedirektoratet skal behandle søknaden innen en måned etter at søknaden er mottatt. Dersom direktoratet har opplyst søkeren om at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig, jf. § 21 andre ledd, skal søknaden behandles innen en måned etter at all nødvendig dokumentasjon er mottatt.

§ 20c Midlertidig tjenesteyting som fysioterapeut i en annen EØS-stat

En yrkesutøver som er lovlig etablert i Norge som fysioterapeut kan søke om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat. Slike søknader skal behandles etter reglene i § 20 b andre til fjerde ledd.

§ 20d Midlertidig tjenesteyting som sykepleiere og provisorfarmasøyter i en annen EØS-stat

En yrkesutøver som er lovlig etablert i Norge som sykepleier eller provisorfarmasøyt, kan søke om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat.

Søkeren skal legge frem slik dokumentasjon som kreves av den aktuelle vertsstaten.

Profesjonskortet utstedes av Helsedirektoratet og sendes til de ansvarlige myndighetene i den eller de statene der søkeren ønsker å utøve sitt yrke. Direktoratet skal samtidig informere søkeren om søknadens status.

Helsedirektoratet skal behandle søknaden innen en måned etter at søknaden er mottatt. Dersom direktoratet har opplyst søkeren om at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig, skal søknaden behandles innen tre uker etter at all nødvendig dokumentasjon er mottatt.

Profesjonskort utstedt etter denne bestemmelsen gjelder for 18 måneder. Dersom yrkesutøveren ønsker å utøve sitt yrke i et annet land enn profesjonskortet ble utstedt for eller som ønsker å utøve sitt yrke lenger enn 18 måneder, kan yrkesutøveren søke om forlengelse. Yrkesutøveren må levere dokumentasjon hvis det har skjedd noen endringer siden kortet ble utstedt.

§ 20e Yrkesutøvere som ønsker å utøve sitt yrke i Norge

En yrkesutøver som har utdannet seg i en annen EØS-stat som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut og som ønsker å utøve sitt yrke i Norge, kan søke om profesjonskort for etablering eller midlertidig tjenesteyting.

Søkeren skal legge frem slik dokumentasjon som kreves etter kapittel 2, 3 eller 4.

Helsedirektoratet utsteder profesjonskort basert på slike søknader når de oversendes fra ansvarlige myndigheter i det landet der søkeren er utdannet. Dersom det foreligger rimelig tvil, kan Helsedirektoratet kreve ytterligere opplysninger eller bekreftede kopier fra de ansvarlige myndighetene som har oversendt søknaden.

Søknaden kan avslås dersom Helsedirektoratet ikke mottar nødvendig dokumentasjon.

Ved søknad om profesjonskort for sykepleier eller provisorfarmasøyt, skal Helsedirektoratet innen en måned etter at søknaden er oversendt fatte vedtak om avslag eller utstedelse av profesjonskort. Ved søknad om profesjonskort som fysioterapeut, skal

Helsedirektoratet innen to måneder etter at søknaden er oversendt fatte vedtak om avslag eller utstedelse av profesjonskort eller om prøveperiode eller egnethetsprøve etter § 15 eller § 18 femte ledd.

Direktoratet kan i den enkelte sak forlenge fristen i femte ledd med inntil to uker dersom det er behov for dette for å kunne vurdere søknaden. Fristen kan i særlige tilfeller forlenges ytterligere med inntil to uker dersom det er nødvendig for å sikre forsvarlig helsehjelp. Hvis fristen forlenges skal dette begrunnes og søkeren skal informeres.

Hvis Helsedirektoratet ikke fatter vedtak innen fristen etter femte jf. sjette ledd, skal profesjonskortet utstedes automatisk via IMI.

Arbeidsgivere, kunder, pasienter, offentlige kontorer og andre interesserte aktører skal ha adgang til å kontrollere ektheten og gyldigheten av et profesjonskort.

En søknad om profesjonskort for etablering eller midlertidig tjenesteyting i Norge, skal også behandles som henholdsvis en søknad om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter kapittel 2 eller 3 eller en melding om midlertidig tjenesteyting etter kapittel 4. Helsedirektoratet skal behandle søknaden så snart som mulig i etterkant av vedtaket om profesjonskort. Det samme gjelder dersom et utstedt profesjonskort slettes fra IMI etter krav fra yrkesutøveren.

Kapittel 6 5. Felles saksbehandlingsregler

§ 21. Behandling av søknad

Helsedirektoratet fatter vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter forskriften.

Helsedirektoratet skal bekrefte å ha mottatt søknad innen en måned etter at den ble mottatt. Søker skal informeres om hvilke dokumenter som eventuelt mangler. Søknad skal avgjøres så snart som mulig, og senest tre måneder etter at alle nødvendige dokumenter er fremlagt. *Når Helsedirektoratet mottar søknader om profesjonskort som er sendt fra ansvarlige myndigheter i en annen EØS-stat, gjelder egne frister etter § 20e femte og sjette ledd.*

For søknad etter kapittel 3 er fristen senest fire måneder etter at alle nødvendige dokumenter er fremlagt.

§ 21a Klage på vedtak

Vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter kapittel 2 eller kapittel 3, kan påklages til Helsepersonellnemnda.

Vedtak etter § 10 om godkjenning som allmennpraktiserende lege kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Vedtak om å kontrollere kvalifikasjonene og pålegge egnethetsprøve ved midlertidig tjenesteyting etter § 18, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Vedtak, eller manglende vedtak, om utstedelse av profesjonskort etter § 20 d eller § 20e, eller oversendelse av søknad med bekreftelse på dokumentasjon etter § 20b eller § 20 c, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Varsling til andre lands myndigheter etter § 28, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

§ 22. Nekting av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Selv om vilkårene i kapitlene 2 og 3 er oppfylt, har søker ikke rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall.

§ 23. Autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning på grunnlag av utdanning ervervet i et tredjeland

Søker har rett til å få sin søknad om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning vurdert etter forskriften kapittel 3 dersom vedkommende har kvalifikasjonsbevis utstedt i et tredjeland, oppfyller direktivets minstekrav til utdanning og har minst tre års attestert yrkeserfaring fra en avtalestat som har anerkjent beviset.

Søker som ikke har yrkeserfaring som nevnt i første ledd, og som fremlegger kvalifikasjonsbevis utstedt av et tredjeland vedlagt bekreftelse fra *en EØS-stat et EØS-land* eller Sveits på at dette landet har anerkjent beviset, skal ved søknad om autorisasjon, lisens eller godkjenning som spesialist få sin utdanning vurdert etter helsepersonelloven § 48a første ledd ~~tredje ledd~~ bokstav a eller c, §49 eller § 51. Helsedirektoratet skal også vurdere yrkeserfaring bekreftet opparbeidet i *en EØS-stat et EØS-land* eller i Sveits.

§ 24. Språkkrav

Helsepersonell som får autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning eller som skal utøve midlertidig tjeneste i samsvar med kapittel 4, skal inneha de språkkunnskaper som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. ~~Arbeidsgiver og helsepersonellet skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige.~~

Arbeidsgiveren og helsepersonellet skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige. Det samme gjelder for kommunene ved tildeling av fastlegehjemler.

§ 25. Informasjon

Søker som ønsker autorisasjon i medhold av forskriften eller som melder fra om midlertidig tjenesteyting i samsvar med kapittel 4, skal henvende seg til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal sørge for at vedkommende får opplysninger om norsk lovgivning som har betydning for utøvelse av yrket.

Informasjon om *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ kan også fås hos Helsedirektoratet, Postboks 7000, St. Olavs plass, 0130 Oslo.
<http://www.helsedirektoratet.no>.

§ 26. Dokumentasjon ved søknad

Helsedirektoratet kan kreve at den som søker om autorisasjon, lisens eller spesialist-godkjenning fremlegger

- a) bevis for søkerens identitet og nasjonalitet
- b) kopi av bekreftelse på yrkeskvalifikasjoner eller bevis for formelle kvalifikasjoner som gir adgang til det aktuelle yrket
- c) attest for yrkeserfaring der det følger av forskriften
- d) opplysninger om suspensjon, begrensninger i eller tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på grunn av alvorlig yrkesmessig feilhandling, strafferettslig reaksjon eller andre forhold
- e) en attest fra *ansvarlig kompetent*-myndighet i søkerens hjemstat ~~eller den stat hvor yrkeskvalifikasjonene er ervervet~~ som slår fast at den aktuelle dokumentasjon på formelle kvalifikasjoner er slik som det går frem av *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~.

Dokumentene som nevnt i bokstav d skal ikke være eldre enn tre måneder. Dersom relevant avtalestat ikke utsteder de nødvendige dokumenter, kan disse erstattes av en attest som dokumenterer en forsikring på ære og samvittighet gitt av søkeren for vedkommende retts- eller forvaltningsmyndighet, en notarius publicus eller et kvalifisert bransjeorgan i vedkommende stat.

Søkeren skal på anmodning gi opplysninger som er nødvendige for å slå fast om utdanningen er vesentlig forskjellig fra norsk utdanning. Der det ikke er mulig for søkeren å legge frem opplysningene, skal kontaktpunkt, *ansvarlig kompetent*-myndighet eller annet relevant organ i den staten yrkeskvalifikasjonene er ervervet, oppgis.

Ved begrunnet tvil kan *Helsedirektoratet* kreve en ~~det kreves~~ bekreftelse fra *ansvarlig kompetent*-myndighet i *en annen EØS-stat* ~~annet EØS-land~~ eller i Sveits på gyldigheten av utstedt kvalifikasjonsbevis og på at søkeren oppfyller de utdanningskrav som er fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~.

Ved begrunnet tvil og der kvalifikasjonsbeviset omfatter utdanning helt eller delvis ved en institusjon som er lovlig etablert på territoriet til en annen EØS-stat eller Sveits, kan Helsedirektoratet undersøke om

- a) utdanningsforløpet ved institusjonen som gav utdanningen har vært formelt sertifisert av utdanningsmyndigheten i en EØS-stat eller i Sveits
- b) de utstedte kvalifikasjonsbevis samsvarer med de bevis som den aktuelle EØS-stat eller Sveits utsteder for tilsvarende utdanning
- c) kvalifikasjonsbevis gir de samme yrkesmessige rettigheter på territoriet til den avtalestaten hvor kvalifikasjonsbeviset ble ervervet.

§ 27. *Bruk av tittel*

Helsepersonell som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter forskriften, skal bruke den norske yrkestittelen som svarer til vedkommende yrke.

Ved midlertidig tjenesteyting etter kapittel 4 skal helsepersonellet, ~~dersom slik finnes,~~ benytte yrkestittelen fra den avtalestaten vedkommende er etablert, *dersom slik tittel finnes*. Tittelen skal angis på denne statens språk på en slik måte at forveksling med norsk tittel unngås. Dersom det ikke finnes noen yrkestittel i denne staten, skal tittelen på kvalifikasjonsbeviset anvendes. Helsepersonell som midlertidig har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkestittel. Er tjenesteyters kvalifikasjoner kontrollert etter § 18, skal norsk tittel benyttes.

§ 28 *Varsling til andre land*

Dersom en yrkesutøver her i landet har fått begrenset retten til å utøve yrket, skal Statens helsetilsyn varsle ansvarlige myndigheter i alle øvrige EØS-stater. Varslingen skal inneholde informasjon om

- a) identiteten til yrkesutøveren,*
- b) hvilket yrke det gjelder,*
- c) hvilken myndighet som har fattet vedtaket,*
- d) omfanget av vedtaket, og*
- e) hvilken periode vedtaket gjelder.*

Dersom en yrkesutøver her i landet har blitt domfelt for bruk av falske vitnemål i forbindelse med søknad om godkjenning, skal politiet varsle ansvarlige myndigheter i alle øvrige EØS-stater om dette, jf. forskrift 20. september 2013 nr. 1097 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten § XX.

Varslingen skal skje innen tre dager etter vedtaket eller dommen. Dersom begrensningen eller forbudet mot å utøve yrket opphører eller dersom vedtaket eller dommen er opphevet, skal ansvarlige myndigheter i alle øvrige EØS-stater underrettes om dette innen tre dager.

Yrkesutøveren skal straks informeres om varslingen. Varslingen kan påklages etter § 21a.

Varslings- og informasjonsplikten etter denne bestemmelsen gjelder tilsvarende overfor ansvarlige myndigheter i Sveits dersom yrkesutøveren har yrkesmessig tilknytning til Sveits.

Dersom Statens helsetilsyn eller politiet ikke varsler eller ikke har varslingsplikt kan Helsedirektoratet varsle i stedet etter reglene i denne bestemmelsen.

~~§ 28. Underretning til andre lands myndigheter~~

~~Statens helsetilsyn skal så vidt mulig underrette kompetent myndighet i annen avtalestat hvor søker utøver virksomhet som omhandlet i forskriften, dersom yrkesutøveren her i landet gis administrative reaksjoner, ilegges strafferettslige sanksjoner eller det oppstår andre alvorlige omstendigheter som kan få konsekvenser for utøvelse av yrket.~~

~~Har kompetent myndighet i en annen avtalestat bedt om opplysninger som nevnt i første ledd, skal opplysningene gis så snart som mulig og senest innen to måneder etter at forespørselen ble mottatt.~~

§ 29. Utstedelse av bekreftelse til bruk i en annen EØS-stat ~~annet EØS-land~~

Helsedirektoratet skal etter forespørsel fra helsepersonell som vil søke om godkjenning av kvalifikasjonsbevis eller gi melding om midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat eller i Sveits, utferdige bekreftelse på at yrkesutøveren etter lovgivningen har rett til å utøve yrket og eventuelt har bevis som spesialist eller allmennpraktiserende lege.

Helsedirektoratet gir etter forespørsel bekreftelse på at lege som omfattes av § 10 har rett til å utøve virksomhet som allmennpraktiserende lege med refusjon fra folketrygden uten å ha oppnådd slikt bevis som omhandlet i § 10 annet ledd bokstav b.

Bekreftelsen etter første ledd kalles tilbake dersom yrkesutøverens autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning senere tilbakekalles, suspenderes eller retten til å rekvirere legemidler innskrenkes. Det samme gjelder dersom vedkommende frivillig gir avkall på sin autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller sin rett til å forskrive legemidler.

§ 30. Utfyllende regler

Helsedirektoratet kan gi utfyllende bestemmelser om innhold, organisering og gjennomføring av prøveperiode og egnethetsprøve i samsvar med *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~.

§ 30.a Assistansesenter

Assistansesenteret som utpekes etter forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner fra en EØS-stat eller Sveits for å kunne utøve et regulert yrke § XX, skal gi yrkesutøvere og assistansesentre i andre land informasjon om denne forskriften og om yrkesetiske regler.

§ 31. Nordiske statsborgere

For statsborgere fra Danmark, Finland, Island og Sverige suppleres forskriften av overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer.

§ 32.*Ikraftttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. november 2008. Fra samme tid oppheves forskrift 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen).

Vedlegg I - Kvalifikasjonsnivåer

Yrkeskvalifikasjonene er ordnet i følgende nivåer:

- a) En kompetanseattest utstedt av ~~ansvarlig kompetent~~ myndighet i hjemstaten på grunnlag av
 - 1. enten et opplæringskurs som ikke utgjør noen del av en attest eller et diplom i betydningen til bokstav b, c, d eller e, eller en særskilt eksamen uten forutgående opplæring, eller utøvelse av yrket på heltid i en medlemsstat i tre sammenhengende år eller av tilsvarende varighet på deltid i løpet av de siste ti årene, eller
 - 2. generell utdanning fra grunnskole eller videregående skole, med dokumentasjon på at innehaveren har ervervet generell kunnskap.
- b) En attest som dokumenterer en bestått videregående opplæring
 - 1. enten av generell karakter, supplert av annet studium eller annen yrkesrettet utdanning enn den som er nevnt under bokstav c, eller av en praktisk eller faglig praksisperiode som krevdes i tillegg til nevnte studium, eller
 - 2. av teknisk eller faglig karakter, eventuelt supplert av et studium eller en yrkesrettet utdanning som nevnt i nr. 1, eller av en praktisk eller faglig praksisperiode som krevdes i tillegg til nevnte studium.
- c) Et diplom som dokumenterer bestått fullføring av
 - 1. enten en annen utdanning ut over videregående opplæring enn det som er nevnt under bokstav d og e, av minst ett års varighet, eller av tilsvarende varighet på deltid, der et av opptaksvilkårene vanligvis er at søkeren har bestått en videregående opplæring som er nødvendig for å oppnå adgang til universitet eller høyere utdanning eller fullføring av tilsvarende skoleutdanning ut over videregående opplæring, samt den yrkesrettede utdanning som måtte kreves i tillegg til utdanning ut over videregående opplæring, eller
 - 2. når det gjelder et lovregulert yrke, opplæring med en særlig struktur, inkludert i vedlegg II til *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~, tilsvarende utdanningsnivået i nr. 1, som gir en sammenlignbar yrkesmessig standard og som forbereder utøveren til et sammenlignbart nivå med hensyn til ansvar og funksjoner.
- d) Et diplom som dokumenterer at innehaveren har bestått en utdanning ut over videregående opplæring av minst tre års og ikke mer enn fire års varighet, eller av tilsvarende varighet på deltid. Utdanningen må ha foregått ved et universitet, en høyere utdanningsinstitusjon eller en annen institusjon på tilsvarende opplæringsnivå.

Søkeren må også ha bestått den yrkesrettede utdanningen som kreves i tillegg til utdanning ut over videregående opplæring.

- e) Et diplom som viser at innehaveren har bestått en utdanning ut over videregående opplæring av minst fire års varighet, eller av tilsvarende varighet på deltid. Utdanningen må ha foregått ved et universitet, en institusjon for høyere utdanning eller en annen institusjon på tilsvarende utdanningsnivå. Søkeren må hvor det er aktuelt ha bestått den yrkesrettede utdanningen som kreves i tillegg til utdanning ut over videregående opplæring.

Alle kvalifikasjonsbevis eller sett av kvalifikasjonsbevis utstedt av *ansvarlig kompetent* myndighet i en EØS-stat, som bevitner bestått utdanning innenfor EØS og som er godkjent av vedkommende stat som å være på et tilsvarende nivå og som gir innehaveren de samme rettigheter med hensyn til adgang til eller utøvelse av et yrke eller forbereder kandidaten for utøvelse av vedkommende yrke, skal behandles som et kvalifikasjonsbevis av den type som omfattes av første ledd, inkludert det aktuelle nivået.

Alle yrkeskvalifikasjoner, selv om de ikke oppfyller kravene i gjeldende lov- eller forskriftsbestemmelser for adgang til eller utøvelse av et yrke i den staten yrkeskvalifikasjonen er ervervet, som gir innehaveren rettigheter etter forskriften, skal behandles som kvalifikasjonsbevis under de samme vilkår som i første ledd. Dette gjelder særlig dersom hjemstaten hever nivået for den utdanning som kreves for adgang til et yrke og for utøvelse av dette yrket, og dersom en enkeltperson som har gjennomgått den tidligere utdanningen, som nå ikke oppfyller kravene i den nye kvalifikasjonen, drar fordel av ervervede rettigheter i henhold til nasjonale lov- eller forskriftsbestemmelser; i slike tilfeller blir den tidligere utdanningen å anse som å tilsvare nivået for den nye utdanningen.

Vedlegg II til VI

I disse vedleggene er det bare tatt inn de delene der det foreslås endringer (markert med kursiv og overstryking). Øvrige deler av vedleggene foreslås videreført.

Vedlegg III første ledd skal lyde

Kvalifikasjonsbevis som nevnt i nr. 1-4 er likestilt med bevis som nevnt i forskriften § 6 og § 9 og gir rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom

- a) søkeren legger frem en attest utstedt av *ansvarlig kompetent* myndighet som dokumenterer at søkeren faktisk og rettmessig har utøvd det aktuelle yrket på den aktuelle medlemsstatens territorium i minst tre sammenhengende år i løpet av de fem år før attesten ble utstedt, og

b) ~~ansvarlig kompetent~~ myndighet i de aktuelle landene må dokumentere at slike kvalifikasjonsbevis har samme rettslige gyldighet innenfor deres territorium som de kvalifikasjonsbevis de selv utsteder når det gjelder adgang til yrkesvirksomhet som nevnt i nr. 1 og som farmasøyt når det gjelder virksomheten nevnt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 45 nr. 2.

Vedlegg III nr. 1 skal lyde

Kvalifikasjonsbevis som gir adgang til yrkesaktivitet som lege med grunnutdanning og med spesialistutdanning, som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie, som tannlege, som tannlege med spesialistutdanning, som jordmor og som farmasøyt, ervervet på territoriet til det tidligere Øst-Tyskland, men som ikke oppfyller de krav til minsteutdanning som er fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40 og 44, dersom slike bevis dokumenterer bestått fullføring av opplæring som var påbegynt før

- a) 3. oktober 1990 for leger med grunnutdanning, sykepleiere med ansvar for alminnelig sykepleie, tannleger, tannleger med spesialistutdanning, veterinærer, jordmødre og farmasøyter, og
- b) 3. april 1992 for leger med spesialistutdanning

Vedlegg IV nr. 2 første punktum skal lyde

Helsedirektoratet skal godta kvalifikasjonsbevis som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie som ikke oppfyller de minstekravene for utdanning som er fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 31 dersom det er tildelt av, eller hvis opplæring startet i, Polen før 1. mai 2004.

Vedlegg IV nr. 3 første punktum skal lyde

Helsedirektoratet skal godta kvalifikasjonsbevis som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie som ikke oppfyller de minstekravene for utdanning som er fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 31 dersom det er tildelt av, eller hvis opplæring startet i, Romania før 1. januar 2007.

Vedlegg IV nr. 5 første punktum skal lyde

Helsedirektoratet skal godkjenne kvalifikasjonsbevis i sykepleie tildelt i Polen, til sykepleiere som fullførte sin utdanning før 1. mai 2004, men som ikke var i overensstemmelse med minstekravene for utdanning som fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 31.

Vedlegg V nr. 1 første ledd skal lyde

For utøvelse av yrke som tannlege i henhold til kvalifikasjonene i forskriften vedlegg II nr. 5.3.2, skal Helsedirektoratet godkjenne kvalifikasjonsbevis utstedt i Italia, Spania, Østerrike, Den tsjekkiske republikk, Romania og Slovakia til personer som begynte sin medisinske opplæring senest på den referansedato som er fastsatt i nevnte vedlegg for vedkommende medlemsstater, ledsaget av en attest utstedt av *ansvarlig kompetent* myndighet i denne medlemsstaten.

Vedlegg V nr. 1 andre ledd bokstav a

Søkeren har faktisk, rettmessig og som hovedbeskjeftigelse i den aktuelle medlemsstat utøvd den virksomhet som er nevnt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 36 i minst tre sammenhengende år i løpet av de siste fem år forut for utstedelsen av attesten.

Vedlegg V nr. 1 tredje ledd skal lyde

Personer som har bestått minst tre års studier, dokumentert av *ansvarlig kompetent* myndighet i vedkommende medlemsstat som å tilsvare utdanningen nevnt i direktivet artikkel 34, skal være unntatt fra kravet til tre års praktisk yrkeserfaring som nevnt i annet ledd bokstav a).

Vedlegg V nr. 2 andre ledd bokstav a skal lyde

Søker skal ha bestått den relevante egnethetsprøven som avholdes av *ansvarlig* italiensk myndighet for å slå fast at de aktuelle personene har et kunnskaps- og ferdighetsnivå som tilsvare nivået for innehavere av de kvalifikasjonsbevis som er oppført for Italia i forskriften vedlegg II nr. 5.3.2.

Vedlegg V nr. 2 tredje ledd skal lyde

Søker som har bestått minst tre års studier, dokumentert av *ansvarlig kompetent* myndighet er som å tilsvare utdanningen nevnt i direktivet artikkel 34, skal være unntatt fra kravet om en egnethetsprøve som nevnt i andre ledd bokstav a).

Vedlegg VI nr. 1 første ledd skal lyde

Helsedirektoratet skal godkjenne kvalifikasjonsbevis som jordmor utstedt tidligere enn referansedatoen nevnt i forskriften vedlegg II nr. 5.5.2, som oppfyller alle de minstekrav for utdanning som er fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 40, men som i henhold til artikkel 41 ikke blir godkjent med mindre det ledsages av en attest om yrkespraksis som nevnt i artikkel 41 nr. 2.

Vedlegg VI nr. 2 skal lyde

Vilkårene i nr. 1 kommer til anvendelse på søkere med kvalifikasjonsbevis som jordmødre som dokumenterer fullført utdanning på territoriet til det tidligere Øst-Tyskland og som oppfyller alle krav til minimumsutdanning som er fastsatt i *EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv* ~~direktiv 2005/36/EF~~ artikkel 40, men der kvalifikasjonsbeviset i henhold til forskriften vedlegg III ikke blir godkjent med mindre det ledsages av den attesten om yrkeserfaring som er nevnt i vedlegg II nr. 2, der det dokumenteres et utdanningsforløp som begynte før 3. oktober 1990.

23 Merknader til de enkelte endringene

I dette kapitlet forklares de forskriftsendringene som foreslås i høringsnotatet.

Kapittel 1. Innledende bestemmelser

Til § 1 om formål

Henvisningen til direktiv 2005/36/EF er endret til en henvisning til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Dette er gjort for å få med at forskriften også gjennomfører endringsdirektivene. Tilsvarende endring er gjort i hele resten av forskriften. Begrepet EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv er forklart i § 4 bokstav b, se punkt 7.1.

Til § 2 om virkeområde

Uttrykket EØS-land er endret til EØS-stat for å få konsekvent terminologi i forskriften. Se punkt 7.6. Tilsvarende endring er gjort i hele resten av forskriften. Avgrensningen til at forskriften bare gjelder tilfeller der søkeren har kvalifikasjoner fra et *annet* EØS-land er også tatt ut, siden forskriften også har enkelte bestemmelser som gjelder søkere utdannet i Norge. Det samme gjelder avgrensningen til Norge når det gjelder midlertidig tjenesteyting. Se punkt 7.3. Det er i tillegg tatt inn en presisering av at forskriften også gjelder spesialistgodkjenning. Endringene er kun lovtekniske presiseringer av gjeldende virkeområde for forskriften.

Forskriften gjelder i utgangspunktet også for yrkesutøvere som kommer fra Sveits eller som skal arbeide i Sveits. De nye ordningene med profesjonskort etter §§ 20a flg. og med varslings til andre land via IMI, gjelder imidlertid ikke Sveits. Dette er fordi Sveits ikke deltar i EØS-samarbeidet på disse punktene. Se punkt 6.2.

Til § 4 om ordforklaringer

Det er tatt inn enkelte nye ordforklaringer. I tillegg er rekkefølgen på ordlisten satt alfabetisk for at den skal bli lettere å slå opp i.

Bokstav b: EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv forklares som direktiv 2005/36/EF med endringer i direktiv 2006/100/EF, direktiv 2013/25/EU og direktiv 2013/55/EU. EØS-rettslige krav som følger av kommisjonsforordninger og EU-domstolens praksis vil også være en del av direktivet. Se punkt 7.1.

Bokstav c: Hjemstat forklares som den staten der yrkesutøveren har tilegnet seg yrkeskvalifikasjonene. Dette er i samsvar med direktivet artikkel 1. Se punkt 7.3.

Bokstav d: Internal Market Information system (IMI) forklares som EUs database for informasjonsutveksling mellom ansvarlige myndigheter i EØS-statene. Se også punkt 16.2 om IMI.

Bokstav f: Lovlig etablert betyr at yrkesutøveren oppfyller alle vilkårene for å utøve et yrke og har ikke fått forbud mot eller begrensninger i retten til å utøve yrket, i en EØS-stat eller i Sveits.

Uttrykket kompetent myndighet i *bokstav e* er endret til ansvarlig myndighet. Dette er to synonyme uttrykk. Tilsvarende endring er gjort i hele resten av forskriften. Se punkt 7.2. I *bokstav h* er uttrykket EØS-land endret til EØS-stat, se merknaden til § 2.

Kapittel 2. Autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ved harmoniserte utdanninger

Til § 5 om autorisasjon og lisens på grunnlag av kvalifikasjonsbevis

I andre ledd er uttrykket direktiv 2005/36/EF erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b.

Til § 6 om autorisasjon og lisens på grunnlag av ervervede rettigheter

I første ledd har rekkefølgen på vilkårene i bokstavene a og b byttet plass. Dette er gjort for å gjøre bestemmelsen enklere å lese, og har ingen innholdsmessig betydning. I tillegg er det satt inn et "og" mellom bokstav a og b, for å presisere at det er tale om kumulative vilkår.

Til § 7 om autorisasjon og lisens på grunnlag av særlige ervervede rettigheter

I andre ledd er uttrykket EØS-land endret til EØS-stat. Se merknadene til § 2.

Til § 8 om spesialistgodkjenning på grunnlag av kvalifikasjonsbevis

I første ledd er vilkåret i bokstav d (at søkeren vedlegger en eventuell attest om praktisk tjeneste mv) strøket. Vilket har ingen betydning da det i praksis ikke er aktuelt å stille slike krav. Automatisk godkjenning etter direktivet krever bare at det legges frem kvalifikasjonsbevis som nevnt i bokstav c, jf. artikkel 25 nr. 4 og 35 nr. 3. I tillegg kreves det at legen/tannlegen har medisinsk/odontologisk grunneksamen (jf. kravet om autorisasjon eller lege § 8 bokstav b) og at spesialiteten er godkjent som spesialitet i Norge (jf. bokstav a).

Tidligere andre ledd er opphevet. Denne bestemmelsen sa at leger som ikke har rett til spesialistgodkjenning etter § 8 om automatisk godkjenning fordi de ikke har de kvalifikasjonsbevisene som kreves, har rett til godkjenning dersom de oppfyller de norske utdanningsvilkårene for spesialitetene. Søknaden til disse legene skal i stedet vurderes etter § 13 og § 15, jf. § 12. Se punkt 17.2.

Tidligere tredje ledd er nå andre ledd. I denne bestemmelsen er uttrykket direktiv 2005/36/EF erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b.

Til § 9 om spesialistgodkjenning på grunnlag av ervervede rettigheter

I første ledd har rekkefølgen på vilkårene i bokstavene a og b byttet plass. Dette er gjort for å gjøre bestemmelsen enklere å lese, og har ingen innholdsmessig betydning. I tillegg er det satt inn et "og" mellom bokstav a og b, for å presisere at det er tale om kumulative

vilkår. Det er også satt inn et "eller" mellom alternativene 1) og 2) i bokstav a, for å presisere at det er tale om alternative vilkår.

Til § 10 om godkjenning som allmennpraktiserende lege

I andre ledd bokstav a er uttrykket direktiv 2005/36/EF erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b. Tidligere tredje ledd om klageinstans er flyttet til § 21 andre ledd.

Til § 11 om driftskonsesjon til apotek

Uttrykket EØS-land endret til EØS-stat. Se merknadene til § 2.

Til § 13 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning på grunnlag av kvalifikasjonsbevis

Det er gjort endringer i første ledd og tatt inn et nytt tredje ledd, for å få klarere frem sammenhengen mellom § 12 om søkere innen et yrke med harmonisert utdanning som ikke får godkjenning etter reglene om automatisk godkjenning. Dette innebærer ingen endring i gjeldende rett. Se punkt 17.1.

Andre ledd om kvalifikasjonsnivåer er endret. Det står nå at utdanning på et kvalifikasjonsnivå som nevnt i forskriftens vedlegg I bokstav a, ikke gir rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter første ledd dersom den norske utdanningen er på et kvalifikasjonsnivå som nevnt i vedlegg I bokstav e. Dette leddet er endret for å gjennomføre nye krav i direktivet artikkel 13. Det er ikke lenger adgang til å krave at søkeren har utdanning på samme nivå eller ikke mer enn ett nivå lavere enn det som er kravet i Norge. Selv om forskjellene i kvalifikasjonsnivåene er større enn ett nivå, så skal derfor søknaden vurderes. Godkjenning skal imidlertid kunne nektes dersom søkeren har laveste kvalifikasjonsnivå (kursbevis utstedt av ansvarlig myndighet – kvalifikasjonsnivå som nevnt i forskriftens vedlegg I bokstav a,) og kravet i Norge er høyeste kvalifikasjonsnivå (fire års utdanning etter videregående skole – kvalifikasjonsnivå som nevnt i vedlegg I bokstav e). Se punkt 9.1.

Kapittel 3. Autorisasjon og lisens og spesialistgodkjenning for ikke-harmoniserte utdanninger

Til § 14 om særlige krav som kan stilles når et yrke ikke er lovregulert i landet søker kommer fra

Henvisningene i bestemmelsen til spesialistgodkjenning er tatt ut. Slik bestemmelsen lød var den misvisende, siden vi ikke har spesialistgodkjenning for andre enn leger og tannleger. Disse skal som hovedregel behandles etter kapittel 2 om automatisk godkjenning. I enkelte tilfeller skal søknadene behandles etter i kapittel 3. Dette følger av § 12 som bare viser til § 13 og § 15, og ikke til § 14. Se for øvrig punkt 17.1 om sammenhengen mellom kapittel 2 og kapittel 3.

Til § 15 om særlige krav som kan stilles på grunn av utdanningens varighet, innhold og nivå

Bestemmelsen regulerer vilkårene for at Helsedirektoratet kan kreve prøveperiode eller egnethetsprøve ved etablering og godkjenning etter den generelle ordningen. Endringene er begrunnet i nye krav etter direktivet artikkel 14. Se nærmere punkt 9.2 om utlikningstiltak.

I første ledd er et av de alternative vilkårene opphevet. Helsedirektoratet kan ikke lenger kreve prøveperiode eller egnethetsprøve på grunnlag av at søkerens utdanning er av minst ett år kortere varighet enn den utdanning som kreves i Norge for det aktuelle yrket (tidligere første ledd bokstav a). Vilårene for å kreve prøveperiode eller egnethetsprøve er dermed blitt noe snevrere.

I fjerde ledd er det tatt inn et nytt siste punktum om at søkeren skal gis mulighet til å ta egnethetsprøven senest seks måneder etter at direktoratet har bestemt at søkeren må ta en slik prøve.

I sjette ledd er det gjort noen mindre språklige endringer. Uttrykket direktiv 2005/36/EF er erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b.

Tidligere sjuende ledd er opphevet. Denne viste til felles europeisk plattform for utdanningen. Reglene i direktiv 2005/36/EF artikkel 15 om såkalte europeiske plattformer er imidlertid erstattet av reglene om felles opplæringsramme og felles opplæringsprøve, se kapittel 13.

Kapittel 4. Midlertidig tjenesteyting

Til § 16 om utøvelse av midlertidig tjenesteyting

I første ledd er det presisert at bestemmelsen også gjelder spesialistgodkjenning. Dette innebærer ingen endring i gjeldende rett.

Til § 17 om krav til dokumentasjon

I første ledd bokstav d er det lempet på kravet om forutgående praksis ved midlertidig tjenesteyting. Kravet er endret fra to til ett år. Dette er en gjennomføring av tilsvarende lemping på vilkåret i direktivet artikkel 5 nr. 1 bokstav b. Se punkt 10.1.

Til § 19 om informasjon til pasienter

Det er satt inn et "og" mellom bokstav a og b, for å presisere at det er tale om kumulative vilkår. Dette er en presisering av gjeldende rett.

Kapittel 5. Profesjonskort

Hele kapitlet om profesjonskort er nytt. Bestemmelsene gjennomfører den nye ordningen med europeisk profesjonskort etter direktivet artikkel 4a til 4e. Ordningen med

profesjonskort gjelder for yrkene sykepleier, provisorfarmasøyt og fysioterapeut. Ordningen og de nye reglene er omtalt i kapittel 12.

Formålet med profesjonskortet er å dokumentere at innehaveren oppfyllte bestemte kvalifikasjonskrav for å kunne utøve et yrke, for dermed å gjøre det unødvendig med annen dokumentasjon dersom man skal ta jobb i en annen EØS-stat. Profesjonskortet er ikke et fysisk kort, men er basert på et standardisert elektronisk system for dokumentasjon av kvalifikasjoner. Det er frivillig for yrkesutøverne å benytte seg av ordningen. Profesjonskortet gir i seg selv ikke godkjenning for å utøve et regulert yrke. Det må enten gis godkjenning om etablering eller yrkesutøveren må gi melding om midlertidig tjenesteyting. Helsedirektoratet skal behandle søknad om godkjenning eller melding om å utøve yrket midlertidig samtidig med søknaden om profesjonskort.

Til § 20a om rett til profesjonskort

Bestemmelsen regulerer utgangspunktene og hovedvilkårene for retten til profesjonskort.

En yrkesutøver som er lovlig etablert i en EØS-stat som fysioterapeut, sykepleier eller provisorfarmasøyt har rett til å få utstedt profesjonskort etter søknad, jf. første ledd. Ordningen gjelder ikke for yrkesutøvere som er utdannet i Sveits eller som ønsker å utøve sitt yrke i Sveits.

Det følger av andre ledd at et profesjonskort er et elektronisk sertifikat som bevis for at yrkesutøveren oppfyller alle nødvendige betingelser for etablering eller midlertidig tjenesteyting i en EØS-stat. Kortet erstatter dokumentasjon og godkjenning av yrkesmessige kvalifikasjoner ved etablering eller ved midlertidig tjenesteyting.

Yrkesutøveren skal benytte det elektroniske systemet IMI ved søknaden. Se om IMI i merknadene til § 4. Ordningen krever at yrkesutøveren oppretter en profil via nettsiden Your Europe og laster opp all nødvendig dokumentasjon. Yrkesutøveren slipper da annet dokumentasjonsarbeid i forbindelse med yrkesutøvelse i andre land.

Forskriften har bestemmelser både om de tilfellene der yrkesutøvere ønsker å arbeide i andre EØS-stater, og tilfeller der yrkesutøvere fra andre land ønsker å arbeide i Norge. Helsedirektoratet har oppgaver knyttet til begge slags tilfeller. Søknad om profesjonskort for yrkesutøvere som har utdannet eller etablert seg i Norge og som ønsker å utøve sitt yrke i en annen EØS-stat, behandles etter reglene i § 20b til § 20d. Søknad om profesjonskort for yrkesutøvere som har utdannet eller etablert seg i en annen EØS-stat og som ønsker å utøve sitt yrke i Norge, behandles derimot etter reglene i § 20e. Dette er presisert i § 20a fjerde ledd.

Både vedtak og manglende vedtak om profesjonskort etter bestemmelsene § 20 a til § 20e, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, jf. § 21a fjerde ledd.

Til § 20b om profesjonskort for etablering som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut i en annen EØS-stat

Bestemmelser gjelder de tilfeller der en yrkesutøver som har utdannet seg som fysioterapeut i Norge som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut, søker om

profesjonskort for etablering i en annen EØS-stat. Profesjonskort ved etablering er regulert i direktivet artikkel 4 d. Se punkt 12.2.2.

Søknaden med dokumentasjon av yrkeskvalifikasjonene sendes av yrkesutøveren via IMI. Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som vertstaten krever ifølge IMI.

Helsedirektoratet sender søknaden med bekreftelse på at dokumentasjonen er gyldig og autentisk, til ansvarlige myndigheter i det landet søkeren ønsker å arbeide i (vertstaten) som deretter utsteder profesjonskortet. Med autentisk menes at dokumentasjonen gjelder søkeren og ikke er utstedt til en annen. Med gyldig menes at dokumentasjonen er en korrekt kopi, er fullstendig og ikke er forfalsket.

Helsedirektoratet skal innen en uke etter at søknaden er mottatt, informere søkeren om at søknaden er mottatt og opplyse om eventuelle mangler ved dokumentasjonen, jf. § 21 andre ledd.

Helsedirektoratet skal behandle søknaden innen en måned etter at søknaden er mottatt. Dersom direktoratet har opplyst søkeren om at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig, jf. § 21 andre ledd, skal søknaden behandles innen en måned etter at all nødvendig dokumentasjon er mottatt.

Til § 20c om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting som fysioterapeut i en annen EØS-stat

Bestemmelsen gjelder yrkesutøvere som er lovlig etablert i Norge som fysioterapeut og som søker om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat. Dette er regulert i direktivet artikkel 4 d. Slike søknader skal behandles etter reglene om etablering i § 20 b andre til fjerde ledd. Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som vertstaten krever ifølge IMI. Helsedirektoratet skal videresende søknaden til vertslandet. Se punkt 12.2.3.

Til § 20d om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting som sykepleiere og provisorfarmasøyter i en annen EØS-stat

Bestemmelsen gjelder yrkesutøvere som er lovlig etablert i Norge som sykepleiere eller provisorfarmasøyter, og som søker om profesjonskort for midlertidig tjenesteyting i en annen EØS-stat. Direktivet har regler om dette i artikkel 4c.

For slike tilfeller gjelder det enklere prosedyrer for utstedelse av profesjonskort. Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som vertstaten krever ifølge IMI. Profesjonskortet utstedes av Helsedirektoratet og sendes til de ansvarlige myndighetene i den eller de statene der søkeren ønsker å arbeide. Direktoratet skal samtidig informere søkeren om søknadens status.

Helsedirektoratet skal behandle søknaden innen en måned etter at søknaden er mottatt. Dersom direktoratet har opplyst søkeren om at dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig, skal søknaden behandles innen tre uker etter at all nødvendig dokumentasjon er mottatt.

Profesjonskort utstedt etter denne bestemmelsen gjelder for 18 måneder. Dersom yrkesutøveren ønsker å arbeide et annet land enn profesjonskortet ble utstedt for eller som

ønsker å arbeide lenger enn 18 måneder, kan yrkesutøveren søke om forlengelse. Yrkesutøveren må levere dokumentasjon hvis det har skjedd noen endringer siden kortet ble utstedt.

Til § 20e om utstedelse av profesjonskort for yrkesutøvere som ønsker å utøve sitt yrke i Norge

Denne bestemmelsen gjelder i de tilfellene der yrkesutøveren ønsker å arbeide i Norge. Det følger av første ledd at en yrkesutøver som har utdannet seg i en annen EØS-stat som sykepleier, provisorfarmasøyt eller fysioterapeut og som ønsker å utøve sitt yrke i Norge, kan søke om profesjonskort for etablering eller midlertidig tjenesteyting (dvs. når Norge er vertsstat). I direktivet er dette regulert i artikkel 4d. Se punkt 12.2.5.

Søkeren må fremlegge den dokumentasjonen som kreves etter kapittel 2, 3 eller 4. Dette vil fremgå av IMI.

Helsedirektoratet skal utstede profesjonskort basert på slike søknader når de oversendes fra ansvarlige myndigheter i det landet der søkeren er utdannet. Dersom det foreligger rimelig tvil, skal Helsedirektoratet kreve ytterligere opplysninger eller bekreftede kopier fra de ansvarlige myndighetene som har oversendt søknaden. Søknaden kan avslås dersom Helsedirektoratet ikke mottar nødvendig dokumentasjon.

Ved søknad om profesjonskort for sykepleier eller provisorfarmasøyt, skal Helsedirektoratet innen en måned etter at søknaden er oversendt, fatte vedtak om avslag eller utstedelse av profesjonskort. Ved søknad om profesjonskort som fysioterapeut, skal Helsedirektoratet innen to måneder etter at søknaden er oversendt fatte vedtak om avslag eller utstedelse av profesjonskort eller om prøveperiode eller egnethetsprøve etter § 15 eller § 18 femte ledd.

Direktoratet kan i den enkelte sak forlenge disse fristene med inntil to uker. Fristen kan ikke forlenges i alle saker; behovet for forlengelse må vurderes fra sak til sak. Fristen kan bare forlenges dersom det er behov for forlengelse for å kunne vurdere søknaden. Fristen skal kunne forlenges ytterligere med inntil to uker dersom dette er nødvendig for å sikre forsvarlig helsehjelp. Dette sikter til de tilfeller der direktoratet har begrunnet tvil om yrkesutøveren har de kvalifikasjonene som trengs for å yte forsvarlig helsehjelp og bare i særlige tilfeller. Hvis fristen forlenges skal dette i alle tilfeller begrunnes og søkeren skal informeres.

Hvis Helsedirektoratet ikke fatter vedtak innen de fastsatte fristene skal profesjonskortet utstedes automatisk via IMI. Det er derfor særlig viktig at Helsedirektoratet overholder fristene og gir fristforlengelse i de sakene det er behov for det.

Helsedirektoratet skal så snart som mulig og i sammenheng med utstedelsen av profesjonskortet, også fatte vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning eller behandle melding om midlertidig tjenesteyting.

Arbeidsgivere, kunder, pasienter, offentlige kontorer og andre interesserte aktører skal ha adgang til å kontrollere ektheten og gyldigheten av et profesjonskort. I praksis kan dette gjøres ved at arbeidsgiverne henvises til kommisjonens elektroniske system som gjør det

mulig for tredjeparter som ikke har adgang til IMI til å kontrollere gyldigheten og ektheten til profesjonskortet (se <https://ec.europa.eu/epc/public/validity?locale=da>).

Dersom profesjonskortet slettes fra IMI etter krav fra yrkesutøveren, skal Helsedirektoratet fatte vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter reglene i kapittel 2 eller 3 eller adgang til midlertidig tjenesteyting etter kapittel 4. Se punkt 16.2.2 om retting av feilaktige og ufullstendige opplysninger i IMI.

Kapittel 6. Felles saksbehandlingsregler

Til § 21 om behandling av søknad

Det følger av andre ledd at Helsedirektoratet skal bekrefte å ha mottatt søknad innen én måned etter at den ble mottatt og at søkeren skal informeres om hvilke dokumenter som eventuelt mangler. Videre skal søknaden skal avgjøres så snart som mulig, og senest tre måneder etter at alle nødvendige dokumenter er fremlagt. Disse generelle reglene gjelder i utgangspunktet for all saksbehandling etter forskriften. Dette gjelder også ved søknader om profesjonskort, men bare når søknaden gjelder yrkesutøvere som ønsker å arbeide i Norge (dvs. der Norge er vertstat, § 20b, § 20c og § 20d). Disse generelle fristene gjelder derimot ikke når Helsedirektoratet mottar søknader om profesjonskort som er sendt fra ansvarlige myndigheter i en annen EØS-stat. For disse søknadene er det fastsatt egne fristregler i § 20e femte og sjette ledd.

Til § 21a om klage på vedtak

Denne bestemmelsen er ny.

For vedtakstyper som allerede er regulert i forskriften, innebærer bestemmelsen i hovedsak en tydeliggjøring av gjeldende regler som er tatt inn i denne forskriften av informasjonshensyn. Dette gjelder

- vedtak om autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter kapittel 2 eller kapittel 3, som kan påklages til Helsepersonellnemnda
- vedtak etter § 10 om godkjenning som allmennpraktiserende lege som kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Vedtak om å kontrollere kvalifikasjonene og pålegge egnethetsprøve ved midlertidig tjenesteyting etter § 18, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Denne bestemmelsen er ny. Bestemmelsen er en følge av overføringen av Statens autorisasjonskontor (SAK) til Helsedirektoratet og opprettelsen av det nye klageorganet og 1. januar 2016.

Reglene om klage på varslings eller vedtak knyttet til profesjonskort er nye. Vedtak eller manglende vedtak om utstedelse av profesjonskort etter § 20 d eller § 20e, eller oversendelse av søknad med bekreftelse på dokumentasjon etter § 20b eller § 20 c, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Varsling til andre lands myndigheter etter § 28, kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Til § 23 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning på grunnlag av utdanning ervervet i et tredjeland

I andre ledd er det presisert at bestemmelsen ikke bare gjelder ved autorisasjon, men også ved lisens og spesialistgodkjenning. Videre er henvisningen til helsepersonelloven rettet opp i samsvar med endringer i helsepersonelloven. I andre ledd er også uttrykket EØS-land endret til EØS-stat, se merknadene til § 2.

Til § 24 om språkkrav

Bestemmelsen gjennomfører direktivet artikkel 53, se kapittel 14. Bestemmelsen viderefører prinsippet om at det er arbeidsgivernes og helsepersonellens ansvar å sørge for tilstrekkelige språkkunnskaper til å utføre arbeidsoppgavene som ligger til stillingen. Nytt er at det presiseres at også kommunene skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige når de tildeler fastlegehemler.

Til § 25 om informasjon

I andre ledd er uttrykket direktiv 2005/36/EF erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b.

Til § 26 om dokumentasjon ved søknad

Det følger av første ledd bokstav e at en attest fra ansvarlig kompetent myndighet i søkerens hjemstat som slår fast at den aktuelle dokumentasjon på formelle kvalifikasjoner er slik som det går frem av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Den alternative henvisningen til "den stat hvor yrkeskvalifikasjonene er ervervet" er strøket, fordi dette er synonymt med hjemstaten (jf. § 4 bokstav c og direktivet artikkel 1).

I bestemmelsen er uttrykket kompetent myndighet endret til ansvarlig myndighet, se merknaden til § 4 bokstav e, uttrykket direktiv 2005/36/EF er erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b og uttrykket EØS-land endret til EØS-stat, se merknadene til § 2.

Til § 27 bruk av tittel

I andre ledd er det gjort en rent språklig endring.

Til § 28 om varsling til andre land

Bestemmelsen regulerer den nye varslingsordningen etter direktivet artikkel 56a om varsling til ansvarlige myndigheter i andre EØS-land når yrkesutøvere får begrenset retten til å utøve yrket eller dømmes for dokumentfalsk. Varslingsplikten gjelder for alle helseyrkene. Varsling til andre EØS-stater skal skje via IMI, se punkt 16.2.1.

Bestemmelsen erstatter den tidligere § 28 om underretning til andre lands myndigheter. Se kapittel 15.

Første ledd

Bestemmelsen gjelder yrkesutøvere her i landet som har fått begrenset retten til å utøve yrket. Dette sikter til vedtak eller dom om tilbakekall, begrensning eller suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven kapittel 11 §§ 57 flg. I disse tilfellene skal Statens helsetilsyn varsle ansvarlige myndigheter i alle øvrige EØS-stater. Det er listet opp i bestemmelsen hva slags informasjon varslet skal inneholde.

Andre ledd

Bestemmelsen gjelder yrkesutøvere som har blitt domfelt for bruk av falske vitnemål i forbindelse med godkjenningssøknad. I disse tilfellene er det politiet som skal varsle. Det vises til politiregisterforskriften der politiets varslingsplikt er regulert. Departementet legger til grunn at det varsles om yrkesutøverens identitet og domskonklusjonen.

Tredje ledd

Bestemmelsen sier at varslingen skal skje innen tre dager etter vedtaket eller dommen. Plikten til å varsle innebærer at det ofte må varsles flere ganger i samme sak. Det vil således kunne være flere varslinger i IMI-systemet på samme yrkesutøver. – Hvis det ikke er gitt oppsettende virkning skal varslingen skje med en gang dommen eller vedtaket er avsagt eller fattet for da har ikke yrkesutøver rett til å utøve yrket i påvente av anke eller endelig vedtak. Det skal varsles selv om dommen ikke er rettskraftig eller vedtaket er overprøvd. – Når det gjelder vedtak skal det varsles første gang når det vedtaket treffes. Deretter skal det varsles på nytt når vedtaket blir endelig, dvs. når klagefristen er gått ut eller når klagemyndighetens vedtak foreligger. Til slutt skal det varsles når vedtaket bortfaller, for eksempel om forbudet eller begrensningen oppheves. – Når det gjelder domstolsvedtak, skal det varsles første gang når dommen blir avsagt. Det skal også varsles på nytt når dommen eventuelt blir rettskraftig. Til slutt skal det varsles dersom dommen blir opphevet i en ankesak eller straffen er ferdig sonet.

Fjerde ledd

Yrkesutøveren skal få vite det dersom det varsles via IMI. Særlig vil det være av betydning at yrkesutøveren får vite hvilke opplysninger som utleveres (hva det varsles om), hvem som kan se opplysningene, om opplysningene vil bli slettet og at opplysningene kommuniseres gjennom IMI.

Yrkesutøveren kan klage på varslingen, jf. § 21a femte ledd. Dersom varslingen ikke var riktig, vil yrkesutøveren kunne kreve erstatning etter de alminnelige reglene om offentlige myndigheters erstatningsansvar.

Femte ledd

Varslings- og informasjonsplikten gjelder også overfor ansvarlige myndigheter i Sveits dersom yrkesutøveren har yrkesmessig tilknytning til Sveits. Med yrkesmessig tilknytning menes at yrkesutøveren har sin yrkesutdanning fra Sveits (hjemstaten) eller at yrkesutøveren arbeider, har arbeidet eller har planer om å arbeide i Sveits (dersom direktoratet har opplysninger om dette). I disse tilfellene skal varslingen ikke sendes via IMI, men sendes ansvarlige myndigheter i Sveits på annen måte. Se punkt 15.3.5.

Sjette ledd

Helsedirektoratet kan varsle via IMI dersom Helsedirektoratet er kjent med at retten til å utøve yrket er tilbakekalt eller begrenset eller der det er falt dom om dokumentfalsk, men der Statens helsetilsyn eller politiet ikke har varslet, for eksempel dersom de ikke får varslet i tide. Direktoratet vil da kunne varsle selv, uten å henstille tilsynet eller politiet om å varsle. Direktoratet vil ikke ha plikt til å varsle. Departementet legger imidlertid til grunn at direktoratet vil varsle ved dokumentfalsk dersom yrkesutøveren har tilknytning til Sveits, siden politiet ikke har plikt til dette etter politiregisterforskriften.

Til § 29 om utstedelse av bekreftelse til bruk i en annen EØS-stat

Uttrykket EØS-land i overskriften er endret til EØS-stat. Se merknadene til § 2.

Til § 30 om utfyllende regler

Uttrykket direktiv 2005/36/EF er erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b.

Til § 30a om assistansesenter

Bestemmelsen er ny og gjennomfører direktivet artikkel 57b om at det skal opprettes et assistansesenter som skal veilede yrkesutøvere og andre assistansesenter i EØS om innholdet i direktivet og norsk lovverk om godkjenning. Assistansesenteret som utpekes etter forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner fra en EØS-stat eller Sveits for å kunne utøve et regulert yrke, skal gi yrkesutøvere og assistansesentre i andre land informasjon om denne forskriften og om yrkesetiske regler. Denne forskriften skal vedtas og assistansesenteret skal utpekes av Kunnskapsdepartementet. Se kapittel 4. Forskriften er ikke vedtatt enda.

Til vedlegg I til VI

I vedleggene er uttrykket direktiv 2005/36/EF er erstattet med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, se merknadene til § 1 og § 4 bokstav b. Utrykket kompetent myndighet er endret til ansvarlig myndighet, se merknaden til § 4 bokstav e.