

Likelydende:

Sosial- og helsedirektoratet
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Statens helsepersonellnemnd
De medisinske fakultetene i Oslo, Bergen, Trondheim og
Tromsø
Den norske lægeforening

Deres ref

Vår ref
200604375-/RH

Dato
18.10.2006

Høring – vedr. krav om praktisk tjeneste for leger med utdanning fra EU/EØS-land

Denne høringen omhandler cand.med.kandidater som har sin utdanning fra EU/EØS-land der det ikke stilles krav om praktisk tjeneste/turnustjeneste etter avlagt eksamen, og der disse kandidatene heller ikke ønsker å gjennomføre norsk turnustjeneste før de får autorisasjon som lege i Norge.

Saken ble i Dagens medisin 27. april i år omtalt under overskriften: ”Slipper turnus via smutthull”.

”Smutthullsaken” dreier seg kort fortalt om cand.med.kandidater som har funnet ut at de kan oppnå norsk autorisasjon ved å søke autorisasjon i Norge på grunnlag av *Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer* (i det videre omtalt som *Nordisk overenskomst*). Dette forutsetter at de først har søkt om og fått godkjenning i et annet nordisk land. Etter *Nordisk overenskomst* er Norge forpliktet til å gi norsk autorisasjon så lenge søker kan fremlegge godkjenning fra ett av de andre nordiske landene. Det er denne muligheten de aktuelle kandidatene har benyttet seg av.

Helse- og omsorgsdepartementet finner den omtalte praksisen svært uheldig, da det etter vår vurdering er vesentlig med tanke på pasientenes sikkerhet, kvaliteten i helsetjenesten samt tillitt til helsepersonell og helsetjenesten at cand.med.kandidater har vært gjennom en praktisk tjeneste før de får sin autorisasjon og kan praktisere i

selvstendige stillinger uten veiledning.

Departementet hadde våren 2006 et møte med Sosial- og helsedirektoratet, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell og Statens helsepersonellnemnd der man diskuterte "Smutthullsaken". Synspunkter som kom frem i møtet samt gjennom etterfølgende innspill fra etatene er i stor grad innarbeidet i de forslagene som fremgår av dette brevet.

Før departementet fortsetter arbeidet med denne saken, ønsker vi også synspunkter fra andre berørte parter på de forslagene som fremgår av dette brevet. For å gi et mest mulig helhetlig bilde av rammene rundt den problemstillingen "Smutthullsaken" dreier seg om, er det i det følgende, i tillegg til selve forslagene, også gitt en fremstilling av relevant regelverk og avtaler på området.

1. Lovbestemmelser, avtaler m.m. som er relevante for denne saken

1.1 Helsepersonellovens bestemmelser om autorisasjon

Vilkårene for rett til autorisasjon etter søknad følger av helsepersonelloven § 48 andre og tredje ledd. Bestemmelsen regulerer rett til autorisasjon både for søkere utdannet i Norge og søkere utdannet i utlandet.

§ 48 andre og tredje ledd lyder:

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høgskole eller videregående opplæring,*
- b) har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet,*
- c) er under 75 år og*
- d) ikke er uegnet for yrket.*

Rett til autorisasjon etter søknad har også den som:

- a) har utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevngod med tilsvarende norsk eksamen,*
- b) har utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52, eller*
- c) på annen måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet.*

For søkere utdannet i Norge fremgår vilkårene av andre ledd bokstavene a-d og tredje ledd bokstav c. For søkere utdannet i utlandet, fremgår vilkårene av andre ledd bokstavene b-d og tredje ledd.

Tredje ledd bokstav b viser til helsepersonelloven § 52 som regulerer adgangen til å gi autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning på grunnlag av avtale med annet land om gjensidig godkjenning. Det er i dag to slike avtaler som kan danne grunnlag for autorisasjon:

Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer av 14. juni 1993 og

EØS-avtalen som knytter Norge til EUs systemer og regelsett for gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ervervet i en annen medlemsstat.

1.2 Nordisk overenskomst og EØS-avtalen

Nordisk overenskomst var i utgangspunktet ment for nordiske statsborgere med helsefaglig utdanning og godkjenning fra et av de nordiske landene. I brev av 4. desember 2000 ba imidlertid daværende Sosial- og helsedepartementet om at avtalen skulle praktiseres slik at det skulle utstedes norsk autorisasjon dersom søker allerede hadde godkjenning fra et av de andre nordiske landene, uavhengig av søkers statsborgerskap og hvilket EU/EØS-land søker hadde sin utdanning fra. Sverige og Danmark stiller ikke samme krav til gjennomført praktisk tjeneste som vilkår for godkjenning, som det Norge gjør. Enkelte medisinske kandidater har således søkt om godkjenning i Sverige eller Danmark for så å konvertere den til en norsk autorisasjon. Disse kandidatene ville ikke ha fått norsk autorisasjon dersom de hadde søkt direkte om det i Norge.

Autorisasjon av leger utdannet i andre land innen EU/EØS-området er nærmere regulert i forskrift 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell, gitt med hjemmel i helsepersonelloven § 52 og i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen), §§ 4 og 5 som lyder:

§ 4. Autorisasjon som lege

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon som lege for EØS-statsborger som har gjennomgått utdanning som lege i et annet EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon som lege kreves:

- 1. at søkeren fremlegger slikt diplom som lege fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg A til direktiv 93/16/EØF som endret ved direktiv 2001/19/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 23 i dette direktivet, og*
- 2. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon som lege.*

§ 5. Autorisasjon som lege på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med diplom som lege fra annet EØS-land som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanningen som er fastsatt i artikkel 23 i direktiv 93/16/EØF som endret ved direktiv 2001/19/EF, har rett til autorisasjon som lege dersom:

- 1. diplommet enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av artikkel 9 nr. 1 og nr. 3 i nevnte direktiv som tilpasset EØS eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunkt, og*
- 2. legen fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som lege sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.*

EØS-statsborger som fremlegger diplom som lege som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg A til direktiv 93/16/EØF som endret ved direktiv 2001/19/EF har rett til autorisasjon som lege, dersom legen fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som

har utstedt diplomet på at utdanningen er i samsvar med direktiv 93/16/EØF som endret ved direktiv 2001/19/EF, og at diplomet der er likestilt med de diplomer som er benevnt i dette direktiv.

Ovennevnte bestemmelser er et resultat av implementeringen av Direktiv 93/16/EØF i norsk rett.

De sett med regler som gjelder for autorisasjon av leger og annet helsepersonell utdannet i land innenfor EU/EØS-området, herunder de 10 landene som ble EU-medlemmer 1. mai 2004, er en konsekvens av EØS-samarbeidet og de forpliktelser Norge gjennom dette har påtatt seg. EØS-avtalen har den konsekvens at Norge er forpliktet til å implementere i norsk rett de regler og systemer for gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som følger av blant annet Direktiv 93/16/EØF.

I direktiv 93/16/EØF (også kalt "Legedirektivet") fastsettes først og fremst to ting:

1. Direktivet definerer felles minstestandarder for medisinsk grunnutdanning (artikkel 23), spesialistutdanning (artikkel 24) og særlig utdanning til allmennpraktiserende leger (artikkel 31), som medlemsstatene er forpliktet til å overholde.
2. Direktivet oppstiller et regelsett for gjensidig godkjenning av legeutdanninger, som forplikter medlemsstatene i forhold til godkjenning av leger utdannet i andre medlemsland.

De 10 nye medlemslandene har i løpet av de årene som ledet opp til innlemmelsen i EU våren 2004 gjort mye for å tilpasse sine utdanninger til direktivenes minimumsstandarder.

1.3 Helsepersonellovens bestemmelse om lisens

Dersom den som søker om autorisasjon ikke tilfredsstillter kravene som stilles for rett til autorisasjon, kan det eventuelt innvilges en lisens til vedkommende søker. Adgangen til å innvilge lisens er regulert i helsepersonelloven § 49 som lyder slik:

§ 49. Lisens

Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon etter § 48, kan gis lisens etter søknad. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang.

Lisens kan også gis til helsepersonell med utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52.

Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om betingelsene for å få lisens og de vilkår som kan knyttes til den, herunder at kravene skal gjelde for dem som allerede har lisens ved forskriftens ikrafttredelse.

Som det fremgår av bestemmelsen, kan en lisens begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte. Lisenser kan med andre ord skreddersys

til den som søker og blir innvilget lisens. Videre fremgår det at lisens kan gis til helsepersonell med utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning. For alle typer lisens er det et krav at lisens bare kan gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang.

I lisensbestemmelsens siste ledd er departementet gitt hjemmel til å kunne gi nærmere forskrifter om betingelsene for å få lisens og de vilkår som kan knyttes til den. Slike forskrifter er gitt, herunder forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) og forskrift om lisens til helsepersonell. Sistnevnte inneholder blant annet lisens til medisinske studenter, såkalt studentlisens.

Lisens kan som det fremgår av det ovenstående enten skreddersys til den enkelte eller gis med grunnlag i en forskrift som omhandler likeartede tilfeller.

1.4 Legedirektivets krav for å kunne praktisere som allmennlege for trygdens regning

I brev av 28. september 2005 fra Sosial- og helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet redegjorde direktoratet for de særlige krav som stilles i Legedirektivets avdeling IV når det gjelder opplæring til allmennpraktiserende lege. Direktoratet skriver: *"Etter artikkel 31 forutsetter opplæringen at vedkommende har fullført godkjent studium som lege. Opplæringen skal omfatte minst to års veiledet tjeneste på heltid (utvidet til tre år fra 01.01.2006), der minst seks måneder skal være i en godkjent allmennmedisinsk praksis el.l. Opplæringen skal være mer praktisk enn teoretisk. Legedirektivets krav til opplæring til allmennpraktiserende lege er inntatt i ovennevnte forskrift §§ 8 flg. (forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen), undertegnedes tilføyelse). Etter forskriften § 9 er adgangen for EØS-statsborger til å utøve virksomhet som allmennpraktiserende lege i Norge med refusjon fra folketrygden, betinget av at vedkommende har bevis eller attest på å oppfylle kravene til veiledet tjeneste."*

Videre skriver direktoratet: *"Som EØS-medlem er altså Norge forpliktet til å oppfylle direktivenes krav om særskilt opplæring for å arbeide som allmennlege for trygdens regning. Dette innebærer at lege autorisert på bakgrunn av utdanning fra et annet EU-land ikke kan opprette eller tre inn i allmennpraksis med trygderefusjon uten å kunne dokumentere og ha gjennomført tre års veiledet tjeneste. Tilsvarende må lege med norsk utdanning og gjennomført turnustjeneste gjennomføre ett års veiledet praksis for å oppfylle disse kravene."*

2. Problemstillinger ved dagens praksis

Som allerede nevnt, henstilte daværende Sosial- og helsedepartementet i brev av 4. desember 2000 om at godkjenningsmyndigheten skulle praktisere Nordisk overenskomst slik at *"søkere med nordisk autorisasjon, men med utdanning fra et EØS-land, gis norsk autorisasjon på grunnlag av den tidligere tildelte autorisasjon fra et annet nordisk land"* og at *"statsborgerskap ikke skal tas med i betraktning ved vurdering av en*

søknad dersom de øvrige vilkår for autorisasjon foreligger". På bakgrunn av brevet har Autorisasjonskontoret praktisert Nordisk overenskomst slik departementet henstilte om. Inntil Tyskland opphevet kravet om praktisk tjeneste for sine medisinstudenter 1. oktober 2004 og blant andre Ungarn og Tsjekia kom med i EU fra 2004, har praktiseringen av Nordisk overenskomst ikke utgjort noe stort problem, da det hittil har vært få studenter som har tatt sin medisinske utdanning i land uten krav til praktisk tjeneste.

Etter 2004 har imidlertid situasjonen med hensyn til hvilke land som krever praktisk tjeneste for sine cand.med.kandidater endret seg sterkt, og det er nå flere hundre norske studenter som hvert år får sin medisinske utdanning fra de tre nevnte landene, Tyskland, Ungarn og Tsjekia. Det kan derfor bli et omfattende problem dersom mange studenter ikke ønsker å gjennomføre norsk turnustjeneste og går veien om å søke godkjenning i et annet nordisk land, for deretter å søke norsk autorisasjon med grunnlag i Nordisk overenskomst. I løpet av 2005 og hittil i 2006 har i underkant av 70 cand.med.kandidater benyttet seg av denne muligheten for å få innvilget norsk autorisasjon som lege.

Overfor andre cand.med.kandidater med utdanning fra et EU/EØS-land der det ikke stilles krav om turnustjeneste og som har søkt om norsk autorisasjon uten å gå veien om et annet nordisk land, har Autorisasjonskontoret etter 1. februar 2005 stilt krav om norsk turnustjeneste. Dette på bakgrunn av instruks gitt i brev av 1. februar 2005 fra direktoratet.

Tre av dem som har fått avslag på sin søknad om autorisasjon med begrunnelse om at de ikke hadde gjennomført praktisk tjeneste, fikk sine klager behandlet av Helsepersonellnemnda høsten 2005. Kandidatene hadde søkt om norsk autorisasjon på grunnlag av det såkalte Legedirektivet. Helsepersonellnemnda kom i sin klagebehandling til at klagerne ikke kunne pålegges norsk turnustjeneste, og viste til at de kravene som kan stilles ved gjensidig godkjenning må fremgå av direktivets tekst. Videre uttalte nemnda at et direktiv om gjensidig godkjenning, med samordning av de minimumskrav som kan stilles, i prinsippet regulerer spørsmålet uttømmende. Hvis det enkelte land skulle kunne pålegge søkere tilleggskrav i forhold til den minimumsstandarden som fremgår av Legedirektivet, ville det undergrave systemet med automatisk godkjenning på bakgrunn av sektordirektivene. Nemnda la til grunn at lege utdannet i EU/EØS-land uten obligatorisk turnustjeneste, og som kan fremvise et diplom i henhold til direktiv 93/16/EØF, vil ha rett til godkjenning etter EØS-avtalen. Nemnda konkluderte på denne bakgrunn med at søkere ikke kan pålegges norsk turnustjeneste for å virke som lege i Norge.

Etter å ha konkludert med at klager ikke kan pålegges norsk turnustjeneste for å virke som lege i Norge, uttalte nemnda: *"Etter nemndas vurdering må imidlertid søknaden også vurderes i lys av de rettigheter og det ansvar legen får ved fullstendig autorisasjon i Norge. Det vil ikke med den norske organiseringen av helsevesenet være forsvarlig å gi en*

nyutdannet lege, med begrenset praktisk erfaring, selvstendig pasientansvar på linje med dem som har fullført en lengre praksisperiode som ledd i sin utdanning. Det vises til at man i en rekke land har obligatorisk turnustjeneste eller andre begrensninger i nyutdannede legers arbeidsområde og ansvar for å sikre kvalitet og forsvarlighet i helsetilbudet. Nemnda finner det av denne grunn nødvendig å begrense klagerens autorisasjon til stilling som underordnet lege, en såkalt lisens, jf helsepersonelloven § 49. Etter nemndas vurdering vil dette ikke være i strid med direktiv 93/16/EØF artikkel 23, der det fremgår at besittelse av et kvalifikasjonsbevis for leger, i samsvar med bilag A, gir adgang til "å oppta og utøve virksomhet som lege". Videre viser nemnda til at klageren får den samme rett som han ville fått i utdanningslandet." Nemnda uttalte også: "Nemnda kan ikke se at norske godkjenningsmyndigheter verken har plikt, eller bør gi klageren større rettigheter enn det hans kvalifikasjonsbevis ville ha gitt ham i utdanningslandet. I denne sammenheng finner nemnda å presisere at klageren ikke blir forskjellsbehandlet i forhold til nyutdannet norsk cand. med. som vil være berettiget til turnuslisens som lege. Det fremgår også av legedirektivets oppbygning og system at grunnutdanning som lege, bare gir rett til underordnet stilling som lege. Grunnutdanningen vil være et første utdanningsnivå, og et vilkår for å kunne påbegynne spesialistutdanning eller bli selvstendig allment praktiserende lege i EU/EØS-området, se direktiv 93/16/EØF art 24 og 31."

I Norge har man, ved at det stilles krav til praktisk tjeneste (turnustjeneste) etter bestått medisinsk embetseksamen her i landet, nettopp ønsket å sikre seg at de som får sin autorisasjon etter fullendt turnustjeneste skal være skikket til å yte forsvarlig helsehjelp.

3. Departementets forslag

På bakgrunn av det ovenstående, vil departementet foreslå at praktiseringen av Nordisk overenskomst endres samt at kandidater med utdanning fra land uten krav om praktisk tjeneste/turnustjeneste også må gjennom en form for veiledet praksisperiode av tilsvarende varighet som den norske turnustjenesten.

3.1 Ny praksis ved bruk av Nordisk overenskomst

Departementet foreslår at praksis vedr. bruk av Nordisk overenskomst som grunnlag for å gi autorisasjon i Norge endres. Den henstillingen tidligere Sosial- og helsedepartementet ga i brev av 4. desember 2000 skal det ses bort fra når det gjelder utdanningsland. Bakgrunnen for den praksisen man henstilte til i det aktuelle brevet var at de fleste EØS-landene den gangen stilte krav om turnustjeneste eller lignende ordninger. Dette forholdet er endret siden desember 2000.

Nordisk overenskomst foreslås praktisert i tråd med ordlyden og den opprinnelige hensikten med etablering av avtalen når det gjelder krav til utdanningsland. Dette innebærer at det for medisinske kandidater/leger som ønsker norsk autorisasjon i henhold til Nordisk overenskomst, stilles som vilkår at utdanningen er fra et av de andre nordiske landene, jf. overenskomstens innledningsforedrag kulepunkt 2.

Søkere som har sin utdanning fra EU/EØS-land utenom Norden, vil være ivaretatt av Legedirektivet og kravet til gjensidig godkjenning i direktivet dersom de søker om autorisasjon i Norge.

3.2 Lisensdokumenter

Departementet foreslår videre at det utarbeides et standard lisensdokument som skal benyttes i de tilfellene der det søkes om autorisasjon på bakgrunn av forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen) og søker ikke har sin medisinske utdanning fra et land der det kreves praktisk tjeneste/turnustjeneste. Det foreslås at det i lisensen skal stilles krav om veiledet tjeneste.

Det må fremgå klart av lisensen hvilke krav som stilles til den veiledede tjenesten samt for hvor lang tid lisensen skal gjelde. Varigheten på lisensen må utformes i forhold til både varigheten som kreves av den veiledede tjenesten og om stillingsprosent mindre enn et visst antall prosent skal kunne telle som veiledet tjeneste. Det må også fremgå av lisensdokumentet dersom det stilles krav om at veiledet tjeneste skal gjennomføres på spesielle fagområder. Det bør også fremgå at lisensen bare gjelder for å kunne praktisere i underordnet stilling (turnusstilling/assistentlegestilling).

Det er departementets oppfatning at varigheten av veiledet arbeid i underordnet stilling må være tilsvarende det man krever av norsk turnustjeneste, altså 1 ½ år. Dette er begrunnet i hensynet til forsvarlig yrkesutøvelse den dagen det gis autorisasjon, slik det også ligger til grunn for kravet til den norske turnustjenesten. Deretter bør lisensinnehaver få rett til autorisasjon. Lisensen bør etter departementets oppfatning kunne gis for 3 år, slik at det ikke blir nødvendig å søke om ny lisens dersom kandidaten ikke får gjennomført 1 ½ års arbeid i underordnet stilling direkte etter avlagt eksamen.

Departementet foreslår videre at Sosial- og helsedirektoratet vurderer om det i tillegg til den omtalte lisensen for å kunne arbeide i underordnet stilling også bør utarbeides et lisensdokument for dem som venter på å starte sin norske turnustjeneste, en såkalt ventelisens. Det må gå klart frem av alle typer lisensdokumenter hvilke begrensninger som ligger i utøvelsen av yrket.

Departementet foreslår at det overlates til direktoratet i samarbeid med Autorisasjonskontoret å utforme ferdige forslag til lisensdokumenter på grunnlag av den erfaring disse instansene har med denne type saker.

Departementet ber om tilbakemeldinger på de forslagene som fremgår av det ovenstående, og som oppsummert er:

- Praktiseringen av den Nordiske overenskomsten endres ved at det stilles krav om at søkeren har sin utdanning fra et av de nordiske landene

- Det stilles krav om veiledet tjeneste av 1 ½ års varighet og av et visst innhold for kandidater som har sin utdanning fra et EU/EØS-land der det ikke stilles krav om praktisk tjeneste og kandidaten ikke ønsker å gjennomføre norsk turnustjeneste.

Fra departementets side er det ønskelig å gjennomføre nødvendige endringer så raskt som mulig, og om mulig fra 1. januar 2007. Det bes om synspunkter fra høringsinstansene også med hensyn til gjennomføringstidspunktet.

Frist for uttalelser må være departementet i hende **innen 1. desember 2006**.

Departementet vil imidlertid i et møte 3. november 2006 i den nordiske arbeidsgruppen (Långa Namnet), som forvalter den Nordiske overenskomsten, orientere om denne saken. Dersom det er ønskelig at innspill fra adressatene videregives i dette møtet, ber vi om at eventuelle innspill er departementet i hende senest 1. november 2006.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen e.f.
avdelingsdirektør

Ragna Hirsch
seniorrådgiver

