



Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Norwegian Registration Authority for Health Personnel

Vår dato
09.05.2007
Deres dato
06.02.2007

Vår referanse
2007/4489 (las)
Deres referanse
200607909-/MARS

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

HØRING – IMPLEMENTERING AV EU-DIREKTIV 2005/36/EF OM GODKJENNING AV YRKESKVALIFIKASJONER FOR HELSEPERSONELL I NORSK RETT

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) deltok i arbeidsgruppen nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet for utredning og forslag til nødvendige lov- og forskriftsendinger for implementering av EU-direktiv 2005/36/EF, og som overleverte sin utredning til departementet i brev av 1.september 2006.

SAFH tiltrer de anbefalinger som er kommet i arbeidsgruppens utredning. Etter at denne utredningen ble laget, har vi bearbeidet dette temaet videre hos oss, og vi ønsker å kommentere enkelte spørsmål noe nærmere. Særlig bør en del problemstillinger rundt midlertidig tjenesteyting vurderes noe nærmere. Spørsmålet om språkkrav står i en særstilling. Og i en stadig mer internasjonalt preget hverdag blir spørsmålet om dialog og informasjonsutveksling med andre lands helsemyndigheter stadig viktigere.

Det nye direktivet er ment fra EU sin side å samle en rekke fragmentariske rettskilder til ett dokument, slik at man enklere kan sikre en mer ensartet, transparent og fleksibel ordning for godkjenning av kvalifikasjoner. Med dette som utgangspunkt bør det ikke være nødvendig med større prinsipielle endringer i norsk regelverk. Imidlertid er det en del spørsmål som trer klarere fram med det nye direktivet.

Midlertidig tjenesteyting

SAFH er foreslått å være mottaker for melding om midlertidig tjenesteyting. Tanken er at den midlertidig tjenesteyteren kun skal gi en melding om dette til vertslandets myndigheter. Det er naturlig at slik melding registreres i Helsepersonellregisteret (HPR). HPR er det register alt norsk autorisert helsepersonell registreres i, og det er hensiktsmessig at denne type personellopplysninger er samlet på ett sted. I prinsippet (formelt) har man hatt adgang til midlertidig tjenesteyting så lenge EØS-samarbeidet har eksistert. SAFH har imidlertid aldri mottatt noen henvendelser om dette. Når det nye direktivet klart får frem muligheten for midlertidig tjenesteyting, vil det bli et spørsmål om hvor mange man antar vil benytte seg av denne muligheten.

SAFH har ingen indikasjoner på hvor stort omfang midlertidig tjenesteyting vil kunne få. Trolig vil det bli meget få enkeltpersoner som benytter deg av dette. Midlertidig tjenesteyting kan gi norske eller utenlandske firmaer eller arbeidsgivere en alternativ mulighet for å bemanne en del helsetjenester med helsepersonell. Det kan av hensyn til kvalitet og kontroll være av interesse å følge utviklingen på dette området spesielt i tiden fremover.

Den erklæring som tjenesteyteren skal avgi til norske myndigheter skal vedlegges en del dokumentasjon (se direktivets artikkel 7). Dette er den samme dokumentasjon som kreves ved søknad om (ordinær) autorisasjon. Det er et par forskjeller. Det ene er at det er krav om kortere saksbehandlingstid (en måned). Det andre er at det skal dokumenteres forsikring med hensyn til yrkesansvar. Dette medfører at en midlertidig tjenesteyter skal dokumentere mer enn en autorisasjonssøker. Man kan på denne bakgrunn anta at de fleste har interesse av å søke ordinær autorisasjon. SAFH antar at når det i direktivet står at tjenesteyteren skal "informere vedkommende myndighet i vertsstaten" (artikkel 7 nr 1), vil det ikke være naturlig å omtale dette som en søknad. Dette vil kunne ha som konsekvens at det ikke kan kreves at tjenesteyteren betaler saksbehandlingsgebyr. Det er ønskelig fra SAFH sin side å få spørsmålet om gebyrbetaling formelt avklart av departementet. Dersom det viser seg at det blir et antall slike meldinger, bør dette også medføre at SAFH blir tilført ekstra ressurser til å behandle disse. Konsekvensen av ikke å være à jour med denne type meldinger vil være at tjenesten kan ytes (se artikkel 7 nr 4, 5.ledd). Dette tilsier at denne type saker må prioriteres høyt og vil kunne være ressurskrevende.

SAFH ønsker også en avklaring av type forsikring for yrkesansvar, etter artikkel 7 nr 1, departementet ønsker tjenesteyteren skal dokumentere. Det vil videre kunne bli spørsmål om tjenesteyters forhold til de norske trygderegler og Norsk pasientskadeerstatning (NPE) osv.

Videre vil det i praksis kunne bli et spørsmål om hva som er midlertidig tjenesteyting. I artikkel 5 nr 2, annet avsnitt står det: "Tjenesteytelsens midlertidige og tilfeldige art skal vurderes fra sak til sak, særlig i forhold til ytelsens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet." Det kan være ønskelig med en form for oppfølging som kan avklare om tjenesteyteren har en yrkesaktivitet som går utover det som er naturlig for midlertidighet. Hvilke virkemidler skal tilsynsmyndigheten ha for å kunne vurdere om en midlertidig tjenesteyter har så omfattende virksomhet at det ikke lenger er naturlig å omtale det som midlertidig?

Språkkrav

Artikkel 53: "Personer som nyter godt av godkjenning av faglige kvalifikasjoner, skal ha de språkkunnskaper som er nødvendig for å praktisere yrket i vertsstaten."

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

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

SAFH anbefaler den løsning som praktiseres i dag. Dagens oppfatning av dette spørsmålet er at det et arbeidsgiveransvar å sikre at helsepersonellet kan utøve sitt virke forsvarlig (sml kommunehelsetjenesteloven §§1-3a, kfr 6-3 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven §2-2, samt internkontrollforskriften § 4 bokstav c). Videre har det enkelte helsepersonell selv et ansvar for egen forsvarlige virksomhet (se helsepersonelloven § 4 m.fl). Spørsmålet om språkkrav blir ofte stilt av forskjellige aktører. SAFH mener det er viktig å informere arbeidsgivere i helsevesenet om at dette er et krav, og at de må sikre seg at kravet er oppfylt ved ansettelser. SAFH anbefaler at det vurderes informasjonstiltak overfor arbeidsgivere om språkkrav. For helsepersonell som skal drive selvstendig virksomhet, må slik informasjon gis til f.eks kommuner som kan tenkes å inngå avtaler med helsepersonellet.

Samarbeid med andre lands helsemyndigheter

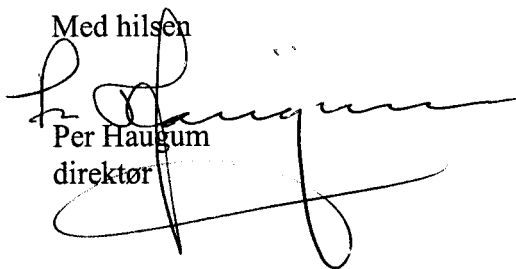
Artikkel 56 nr 1: "Vedkommende myndighet i versstaten og i hjemstaten skal samarbeide nært og skal gi hverandre gjensidig bistand for å tilrettelegge anvendelsen av dette direktiv. De skal påse at de opplysninger som utveksles, blir behandlet fortrolig." Tilsvarende bestemmelser om administrativt samarbeid mellom myndighetene i de forskjellige land gjelder ved midlertidig tjenesteyting, se artikkel 8.

SAFH har i de senere år opparbeidet et kontaktnett blant kompetente helsemyndigheter innen EØS-området. Dette har vist seg nødvendig i forbindelse med den store søknadstilgangen fra autorisasjonssøkere med utdanning fra utlandet. Slik kontakt har vært en forutsetning for god kunnskap om innhold i utenlandske utdanning, samt kunnskap om yrkesutøvelsen til det enkelte migrerende helsepersonell har vært forsvarlig i hjemlandet eller sist oppholdsland.

SAFH vil spesielt nevne "Health Personell Crossing Borders"-prosjektet (HPCB), som er et samarbeid mellom helsemyndigheter innen EØS-området. Helsemyndigheter fra alle EUs medlemsland deltar i dette samarbeidet. SAFH har deltatt aktivt, sammen med Sosial- og helsedirektoratet og Statens helsetilsyn. Prosjektet startet da Nederland hadde formannskapet i EU i 2004, og siden fortsatt under formannskapet til Storbritannia, Finland og Tyskland. Her har man utarbeidet en felles europeisk mal for informasjonsutveksling om autorisasjonsstatus (Certificate of Current Professional Status – CCPS). Norge leder for tiden en arbeidsgruppe i HPCB-prosjektet som skal utvikle en mal for utveksling av informasjon fra sak til sak og proaktivt mellom kompetente myndigheter.

Ved implementeringen av direktivets artikkel 8 og 56 kan det være at de faktaopplysninger (fra sak til sak og også mer proaktive opplysninger) som utveksles, vil berøre hjemmelspørsmål og legalitetsprinsippet. Dette gjelder særlig i forhold til norske regler om taushetsplikt og personvern. Videre kan spørsmålet om utveksling av politiattester være aktuelt. Det kan også være andre praktiske tiltak som må iverksettes for å oppfylle Norges forpliktelser etter direktivet.

Med hilsen



Per Haugum
direktør



Lars Swanstrøm
assisterende direktør

Kopi:

Sosial- og helsedirektoratet, Postboks 7000, St.Olavs plass, 0130 Oslo