

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:
200607909-/MARSVÅR REF: / OUR REF:
2007/177 I ABODATO: / DATE:
22 . mai 2007

Høringssvar implementering av EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell i norsk rett

Statens helsetilsyn vil herved gi innspill på de foreslåtte implementeringstiltak i forbindelse med EU-direktiv 2005/36 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell. Vårt innspill er begrenset til de tiltakene som direkte eller indirekte berører våre tilsynsoppgaver.

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

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

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

helsepersonells personlige forhold, slik at opplysninger om det er taushetsbelagt, kan det være problematisk å utlevere slike opplysninger til utenlandske myndigheter. Slike problemstillinger eksisterer for øvrig allerede i dag med hensyn til utenlandske helsepersonell, etablert i Norge, som får tilbakekalt sin norske autorisasjon. Etter helsepersonelloven § 66 har Statens helsetilsyn plikt til å underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere. Men også her er det usikkerhet med hensyn til hva slags informasjon som kan utleveres, og i lovens forarbeider problematiseres dette også svært lite. Likevel vil slike opplysninger som regel være helt nødvendig for de utenlandske tilsynsmyndighetene for å kunne ta en selvstendig vurdering av om autorisasjonen kan/skal tilbakekalles. Problematikken rundt personvern og mangel på harmoniserte regler på området er derfor noe som bør tas opp i EØS-sammenheng, og er derfor noe som ikke kan løses gjennom den nye forskriften.

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

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

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

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

Noen bemerkninger om midlertidige tjenesteyters særlige informasjonsplikt, jf. § 8-5

Denne paragrafen må ses i sammenheng med pasientrettighetsloven, spesielt rett til informasjon i kapittel 3, og reglene om informert samtykke i kapittel 4. Det er naturlig at mangel på norsk autorisasjon kan føre til at pasienter trenger særlige opplysninger om et helsepersonells faglige kompetanse og bakgrunn, samt om hvilke rettigheter pasienten har i tilfelle pasientskade.

Bemerkninger til språkkrav, jf. § 9-3

Statens helsetilsyn slutter oss til at standardiserte språkkrav gjennom statlige prøver ikke er hensiktsmessig, og antageligvis vil være i strid med prinsippet om fri bevegelse av personer i EØS-avtalen. Samtidig er det viktig å påpeke at manglende språkkunnskap er en problemstilling som har stått sentralt i flere tilsynssaker. Der hvor det finnes en ansvarlig arbeidsgiver vil denne som regel kunne stilles ansvarlig for at det kontrolleres at den ansatte har tilstrekkelige språkferdigheter i forhold til arbeidsoppgavene. Men i tilfelle et helsepersonell yter tjenester privat, det vil si uten å være ansatt, faller denne formen for kontroll bort. I høringsnotatet gis uttrykk for at slike tilfeller dekkes gjennom kravet til forsvarlig behandling i helsepersonelloven § 4, sett i sammenheng med nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57. Et helsepersonell som etter en konkret vurdering av tilsynsmyndigheten ikke innehar tilstrekkelige språkkunnskaper, vil være uegnet til å være helsepersonell. Dette vil etter det nye leddet i helsepersonelloven § 57 tredje ledd igjen kunne føre til at vedkommende ikke på nytt får anledning til å utføre sine helsetjenester i Norge. En slik etterhåndskontroll vil ikke nødvendigvis sikre at de som skal yte tjenester gjør dette forsvarlig.

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

Ad arbeidet i EØS med å effektivisere samarbeid mellom nasjonale autoriteter

På generelt grunnlag vil Statens helsetilsyn videre bemerke at økt bevegelse for helsepersonell utløser behov for et tettere samarbeid og mer strukturert informasjonsutveksling mellom offentlige organer i EØS-landene. Den nye forskriften og de foreslåtte endringer i helsepersonelloven bare understreker dette. Arbeid for å få til dette har allerede kommet i gang gjennom blant annet såkalte Healthcare Professionals Crossing Borders møter. I siste møte i februar 2007 fremkom som et minimumskrav for informasjonsutveksling at hvert land må definere en autorativ myndighet som kan:

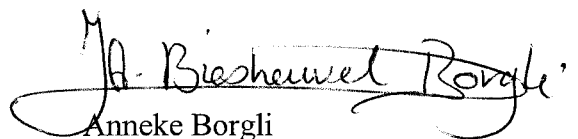
1. Utferdige ”*Letter of current professional status*” (tidligere ”*Letter of good standing*”), dvs. dokument som angir hvorvidt helsepersonellet har gyldig nasjonal autorisasjon, hvilke begrensninger som eventuelt er knyttet til en slik autorisasjon, samt opplysninger om eventuelle pågående tilsynssaker (Pending cases). Sistnevnte vurderes i første rekke å gjelde alvorlige saker hvor det er sannsynlig at myndighetene vurderer å tilbakekalle helsepersonellens autorisasjon.

Etter Statens helsetilsyns oppfatning er forutsetningene for å ivareta en slik funksjon følgende:

- Tilgang til en oppdatert versjon av Helsepersonellregisteret (HPR)
- Tilgang til opplysninger om evt. pågående tilsynssaker hos Statens helsetilsyn.
- Tilgang til en oppdatert database/adresseliste for andre europeiske lands autorisasjons- og tilsynsmyndigheter.
- Nødvendige personalressurser.
- Nødvendig hardware og software (PC og programvare) for å kunne motta og besvare henvendelser fra andre land elektronisk.

Med hilsen


Lars E. Hanssen


Anneke Borgli
seniorrådgiver

Saksbehandler: Anneke Borgli, tlf. 21 52 99 23