



Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Norwegian Registration Authority for Health Personnel

Vår dato
27. september 2005

Vår referanse
Saksnr.: A-2004/5923 (2) jar
Arkivnr.: 008
Deres referanse

Deres dato

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 2005 03225	Dok.nr.: 19
Arkivkode 511.2	Journ.dato 30.09.05
Avd.: KTA-3	Saksbeh.: HLO
U.off.:	

HØRINGSUTTALELSE – GJENNOMFØRING AV EUROPAPARLAMENTS- OG RÅDSDIREKTIV 2001/19/EF – UTVIDET KRAV TIL VEILEDET TJENESTE FOR Å FÅ ADGANG TIL Å UTØVE VIRKSOMHET SOM ALLMENNPRAKTISERENDE LEGE INNENFOR EN NASJONAL TRYGDORDNING

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 29.06.05 hvor Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) ble bedt om å avgi en høringsuttalelse i ovennevnte sak.

SAFH har følgende kommentarer til gjennomføringen av Europaparlaments- og rådsdirektiv 2001/19/EF:

I. KORT OM HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS FORSLAG

1. Innledning

a) Kort om forslagetts innhold

SAFH forstår HODs forslag slik at det vil kreves godkjenning som allmennlege etter tre års veiledet tjeneste for å kunne arbeide selvstendig som lege for trygdens regning.

b) Økonomiske og administrative konsekvenser for SAFH

SAFH får i dag veldig få søknader om autorisasjon som allmennlege, da denne type autorisasjon i dag ikke har noen praktisk betydning for leger som vil arbeide i Norge. Autorisasjon som allmennlege søkes i dag i første rekke av leger som trenger slik autorisasjon for å kunne søke om godkjenning i et annet EØS-land. Antallet søknader om autorisasjon som allmennlege anslås til et sted mellom to og fire pr. år. Dersom HODs forslag gjennomføres, vil dette innebære et økt antall søknader og økt arbeidsmengde for SAFH. Det må anslås at SAFH vil få minst 400 søknader om autorisasjon som allmennlege i året. Dette vil måtte medføre behov for økte midler til SAFH.

II SAFHS FORSLAG I FORBINDELSE MED IMPLEMENTERING AV DIREKTIV 2001/19/EF

1. Innledning

SAFH støtter HODs forslag om å innføre godkjenning på allmennlegenivå etter tre års veiledet tjeneste. En slik godkjenning vil etter SAFHs syn imidlertid forutsette enkelte endringer i forhold til de øvrige godkjenninger som i dag gis til leger etter bestått cand.med.-eksamen.

Etter dagens system kan det gis fire forskjellige typer profesjongodkjenning etter bestått cand.med.-eksamen;

- lisens uten avtjent turnustjeneste (også kalt cand.med.-lisens eller ventelicens),
- turnuslisens,
- autorisasjon som lege og
- autorisasjon som allmennlege.

SAFHs forslag vil innebære at disse fire forskjellige godkjenningene erstattes med én godkjenning som lege på cand.med.-nivå og én godkjenning som lege på allmennlegenivå. Godkjenning på cand.med.-nivå bør gis uten rett til å arbeide selvstendig og for øvrig med omtrent de samme rettigheter og plikter som en turnuslisens har i dag. Godkjenning på cand.med.-nivå vil altså være begrenset til arbeid under veiledning. Godkjenning som lege på allmennlegenivå bør være en godkjenning med "fulle rettigheter". Først da vil legen ha rett til å arbeide selvstendig og utøve virksomhet innenfor en nasjonal trygdeordning. SAFH ønsker med andre ord at en lege ikke skal oppnå autorisasjon med "fulle rettigheter" før kravet til tre års veiledet tjeneste er gjennomført.

2. Litt om anvendelsesområdet for kravet om tre års veiledet tjeneste

Direktiv 2001/19/EF forplikter Norge kun i forhold til EØS-borgere. Blant annet av hensyn til pasientenes sikkerhet og kvaliteten i helsevesenet finner SAFH at kravet til tre års veiledet tjeneste bør implementeres i norsk rett slik at det omfatter leger som ønsker å arbeide selvstendig som allmennlege i Norge, uansett statsborgerskap og utdannelsesland. SAFH finner det naturlig at det også for leger utdannet utenfor EØS-området kreves gjennomført tre års veiledet tjeneste, dersom disse skal ha rett til å arbeide som allmennlege i Norge innenfor rammene av en nasjonal trygdeordning. Regelverksendringer i forbindelse med implementeringen bør derfor også omfatte søkere utdannet utenfor EØS-området.

Det minnes for øvrig om at SAFH på bakgrunn av instruks fra Sosial- og helsedepartementet av 29.02.2000 ikke har anledning til å legge vekt på statsborgerskap men kun utdannelsesland i forbindelse med behandling av autorisasjonssøknader fra søkere utdannet innenfor EØS-området.

3. Gjennomføring av veiledet praksis – ulike behov på bakgrunn av ulikheter i grunnutdannelse, praktisk tjeneste og øvrig yrkeserfaring:

For at en allmennlege skal få rett til å arbeide selvstendig innenfor en nasjonal trygdeordning, kreves fra 1. januar 2006 minimum tre års veiledet tjeneste.

Leger utdannet i Norge som har gjennomført norsk turnustjeneste eller tilsvarende anses allerede å tilfredsstille kravet til to års veiledet tjeneste, et halvt års praksis i medisinstudiet og 18 måneder obligatorisk turnustjeneste. I tillegg vil det nå kreves ett år veiledet praksis etter gjennomført turnustjeneste.

For nyutdannede leger utdannet i et annet EØS-land, som i Norge ønsker å praktisere som allmennlege for trygdens regning, vil omfanget av veiledet praksis i studiet og det aktuelle lands turnusordning være avgjørende for i hvilken grad norske myndigheter kan stille krav om ytterligere

veiledet praksis. Avgjørende vil her være i hvor stor grad det aktuelle EØS-land av EU-kommisjonen har fått godkjent praksis i medisinstudiet, nasjonal turnustjeneste, etc. som veiledet praksis. Hvor lang resterende veiledet praksis som av norske helsemyndigheter vil kunne kreves av disse legene, vil dermed kunne variere fra ingen praksis til tre års praksis, alt etter hvor mye av praksis i utdannelsen og eventuell turnustjeneste som er godkjent som veiledet tjeneste i henhold til direktiv 2001/19/EF.

De fleste av disse søkerne vil være norske statsborgere som har studert medisin i et annet EØS-land. Mange av disse har ikke gjennomført turnustjeneste i utdannelseslandet. Land som Tyskland, Ungarn, Tsjekkia og Nederland har ikke obligatorisk turnustjeneste.

I forhold til leger utdannet utenfor EØS-området blir situasjonen en litt annen enn for leger utdannet i Norge eller andre EØS-land. For å oppnå autorisasjon i Norge etter dagens autorisasjonsordning, må de gjennomføre norsk turnustjeneste. For å ha rett til å gjennomføre norsk turnustjeneste, må de i tillegg oppnå faglig akademisk godkjenning ved Universitetet i Oslo. Slik godkjenning gis ikke før legen blant annet har gjennomført et halvt års forpraksis. 18 måneder norsk turnustjeneste må anses å tilfredsstillende kravet til 1 ½ år veiledet praksis. Det bør videre vurderes hvorvidt et halvt år obligatorisk forpraksis bør kunne godskrives som et halvt års veiledet tjeneste. I tillegg vil det måtte vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle om deler av studiet, arbeidserfaring, praksis, etc. kan godskrives som veiledet praksis. Dette innebærer at kravet om tre års veiledet praksis i enkelte tilfeller allerede kan være oppfylt for disse legene etter bestått norsk turnustjeneste. Det antas imidlertid at det store flertallet av disse legene for å tilfredsstillende kravet om tre års veiledet tjeneste, vil måtte gjennomføre ett års veiledet praksis etter fullført norsk turnustjeneste, alternativt 18 måneder dersom forpraksis ikke skal godtas som veiledet tjeneste. Dersom forpraksis regnes med vil dermed som hovedregel de fleste av disse legene kunne gjennomføre ett års veiledet tjeneste på samme måte som det store flertallet av norskutdannede leger.

I tillegg vil vi fortsatt få en del søkere som ikke vil passe inn i noen av disse tre kategoriene. Mange av disse vil ha utdanning, praksis, etc. fra forskjellige steder i verden.

Ovennevnte innebærer etter SAFHs syn at det bør innføres flere alternative opplegg av forskjellig varighet for gjennomføring av resterende veiledet tjeneste. Det er viktig å ta i betraktning at et stort antall leger som vil komme til å søke godkjenning som allmennlege for å kunne praktisere selvstendig for trygdens regning, vil ha sin utdanning fra utlandet. Det bør etter SAFHs syn legges til rette for et helhetlig system som omfatter søkere med alle kombinasjoner av grunnutdanning, praksis, arbeidserfaring, etc. Systemet må være fleksibelt nok til å kunne håndtere alle søkere uansett hvor mye praksis som gjenstår for at de skal kunne tilfredsstillende kravet til tre års veiledet tjeneste.

4. Godkjenning som allmennlege – forslag om innføring av autorisasjon på to nivåer, cand.med.-nivå og allmennlegenivå – gjennomføring og konsekvenser

a) Godkjenningsmyndighet

I likhet med de profesjonsgodkjenninger som i dag gis i form av autorisasjon og lisens til 27 forskjellige helsepersonellgrupper, vil profesjonsgodkjenning av leger, både på cand.med.-nivå og allmennlegenivå være SAFHs oppgave.

b) Godkjenningens form – autorisasjon som lege på allmennlegenivå

Godkjenning som allmennlege bør etter vårt syn gis i form av autorisasjon. Av autorisasjonsdokumentet bør det på vanlig måte fremgå hvilke rettigheter og plikter autorisasjonen innebærer. Godkjenning som allmennlege vil innebære en godkjenning "på høyeste nivå" med

”fulle rettigheter”. Først etter oppnådd godkjenning som allmennlege vil legen etter SAFHs forslag kunne arbeide selvstendig. Det er derfor naturlig at godkjenningen gis i form av autorisasjon, som enten kalles autorisasjon som allmennlege eller eventuelt autorisasjon som lege.

Det nevnes også at det i forhold til leger fra EØS-land som søker profesjongodkjenning som lege på bakgrunn av cand.med.-diplom i henhold til direktiv 93/16, vil være en stor pedagogisk fordel at denne godkjenningen kalles autorisasjon som lege. Dette vil blant annet bidra til at autorisasjonssystemet for alle 27 helsepersonellgrupper fortsatt både er og fremstår for søkerne som mest mulig likt.

c) Konsekvenser i forhold til andre typer profesjongodkjenninger for leger – innføring av begrenset godkjenning som lege allerede på cand.med.-nivå

Som en konsekvens av at det innføres en ny godkjenning som allmennlege, bør det også innføres en begrenset profesjongodkjenning på cand.med.-nivå. Denne godkjenningen bør gis med omtrent de samme rettigheter og plikter som dagens turnuslisens. Godkjenningen bør være tidsbegrenset. Denne godkjenningen bør bare gi rett til å arbeide under veiledning som underordnet lege. Innenfor tidsrommet for denne godkjenningen forutsettes at legen gjennomfører norsk turnustjeneste og resterende veiledet tjeneste før legen etter søknad til SAFH kan innvilges autorisasjon som allmennlege. Søker vil da måtte fremlegge dokumentasjon for gjennomført veiledet tjeneste. Det antas at det vil være mest hensiktsmessig at denne autorisasjonen normalt gis med en tidsbegrensning på mellom tre og fem år.

I dag innebærer en norsk autorisasjon som lege flere rettigheter enn tilsvarende godkjenninger i de fleste andre EØS-land. I henhold til SAFHs forslag vil som nevnt ingen leger oppnå ”fulle rettigheter” i Norge før kravet til tre års veiledet tjeneste er oppfylt og de er innvilget godkjenning på allmennlegenivå. SAFHs forslag vil dermed innebære at søkere fra andre EØS-land ikke lenger ved innvilgelse av norsk godkjenning vil få flere rettigheter enn de hadde i utdannelseslandet.

Som nevnt innledningsvis vil de øvrige typer godkjenning etter bestått cand.med.-eksamen som i dag eksisterer, falle bort i henhold til SAFHs forslag.

d) Profesjongodkjenning på to nivåer – særlige forhold vedr. leger utdannet utenfor Norge

Leger med cand.med.-diplom i henhold til direktiv 93/16 vil i henhold til forslaget ha rett til begrenset godkjenning som lege. De vil dermed ha rett til å arbeide i Norge som underordnet lege. Dersom de i tillegg tilfredstiller kravet til tre års veiledet tjeneste, kan de etter søknad til SAFH innvilges autorisasjon som allmennlege.

For leger utdannet utenfor EØS-området vil faglig akademisk godkjenning ved medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo kreves før begrenset godkjenning som lege kan innvilges. Faglig akademisk godkjenning gis ikke før blant annet medisinsk fagprøve og forpraksis er gjennomført og bestått. Deretter kan autorisasjon som allmennlege innvilges etter søknad til SAFH når resterende veiledet tjeneste er gjennomført og bestått.

e) Vedr. krav om norsk turnustjeneste for leger fra EØS-land uten obligatorisk turnustjeneste

Dersom SAFHs forslag om profesjongodkjenning på to nivåer gjennomføres, vil dette slik vi ser det, langt på vei kunne bidra til å minimere de problemer som har vært i forbindelse med krav om norsk turnustjeneste for leger fra EØS-land uten obligatorisk turnustjeneste.

Med SAFHs forslag vil altså en lege fra EØS-land uten obligatorisk turnustjeneste som for eksempel Tyskland, Ungarn, Nederland eller Tsjekkia, kunne gis profesjonsgodkjenning i henhold til EØS-avtalen, samtidig som vi både unngår at disse legene får flere rettigheter enn de har i utdannelseslandet og unngår at de får rett til å arbeide selvstendig selv om de ikke har gjennomført turnustjeneste eller tilsvarende.

SAFHs forslag vil dermed kunne bidra til å minimere de juridiske problemer som har oppstått i forhold til EØS-avtalen og EØS-forskriften § 4 i tilknytning til helsemyndighetenes krav om at også leger utdannet i EØS-land uten obligatorisk turnustjeneste må gjennomføre norsk turnustjeneste eller tilsvarende før de kan arbeide selvstendig.

Forslaget vil således bidra til at det norske autorisasjonssystemet vil kunne bringes bedre i samsvar med Norges forpliktelser i henhold til EØS-avtalen, samtidig som pasientenes sikkerhet og kvaliteten i helsevesenet styrkes. Forslaget vil også etter SAFHs vurdering kunne bidra til å styrke den norske turnustjenesten.

f) Legevakt

Da turnuskandidater i henhold til fast og langvarig praksis har rett til å delta i legevaktordningen, finner SAFH at det bør være anledning til å delta i legevaktordningen før man er autorisert som allmennlege, forutsatt at man har begrenset godkjenning som lege etter bestått cand.-med-eksamen.

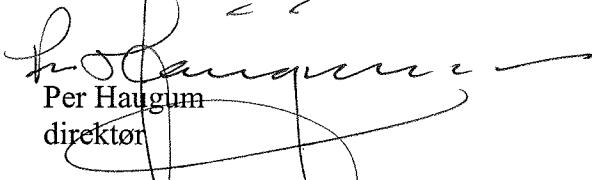
g) Registrering i HPR

Autorisasjon som allmennlege bør registreres i HPR på lik linje med de øvrige typer profesjonsgodkjenninger for helsepersonell. Som "eier" av HPR vil ansvaret for de nødvendige endringer i HPR tilligge Sosial- og helsedirektoratet.

5. Hjemmelsgrunnlag

Da gjennomføring av direktiv 2001/19/EF i norsk rett, etter SAFHs syn må medføre enkelte endringer i autorisasjonssystemet, bør endringer i helsepersonelloven vurderes. Det bør vurderes om helsepersonelloven § 48 bør få et tillegg om autorisasjon som lege med begrensninger og autorisasjon som allmennlege, eventuelt ved en tilføyelse i et nytt fjerde ledd i § 48.

Med hilsen



Per Haugum
direktør

Kopi: Sosial- og helsedirektoratet



Jahnis Rippis
rådgiver