

***Utredning fra arbeidsgruppe
i regi av Sosial- og helsedirektoratet***

Forslag til forskrift om autorisasjon mm av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen)

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Innledning.....	3
2. Gjeldende regulering.....	4
2.1 Innledning	4
2.2 Rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48	4
2.3 Rett til autorisasjon etter avtaler om gjensidig godkjenning.....	4
2.4 EØS-avtalen og godkjenningsdirektiver.....	5
2.5 Forskriftregulering av internasjonale forpliktelser	6
3. Kort om direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner	7
4. Nærmere om forslaget til ny forskrift	8
5. Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget.....	9
5.1 Innledning	9
5.2 Søkere etter det generelle direktivet, prøveperiode og egnethetsprøver	9
5.3 Midlertidig tjenesteyting	10
5.4 Språkkrav.....	10
5.5 Samarbeid med myndighetene i andre land	10
6. Forslag til ny forskrift om autorisasjon mm av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen) med kommentarer.....	11
6.1 Kommentarer til kapittel 1 Innledning	11
6.2 Kommentarer til kapittel 2 Autorisasjon på grunnlag av den generelle ordningen for godkjenning av kvalifikasjonsbevis	12
6.3 Generelle kommentarer til kapitlene 3 til 7, sektoryrkene.....	16
6.4. Kommentarer til kapittel 8 Midlertidig tjenesteyting	25
6.5 Kommentarer til kapittel 9 Alminnelige bestemmelser	31
7. Forslag til endringer i helsepersonelloven, lov om alternativ behandling og forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon	38
7.1 Forslag til nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57	38
7.2 Forslag til nytt andre ledd i helsepersonelloven § 74 og lov om alternativ behandling § 8, bruk av tittel:	38
7.3 Forslag til endringer i FOR-2005-12-19-1653 Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.....	38
8. Forslag til forskrift om autorisasjon mm av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen).....	40
9.Forslag til endringer i helsepersonelloven, lov om alternativ behandling og forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon	53
9.1 Forslag til nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57	53
9.2 Forslag til nytt andre ledd i helsepersonelloven § 74 og lov om alternativ behandling § 8, bruk av tittel:	53
9.3 Forslag til endringer i FOR-2005-12-19-1653 Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 8.....	53

1. Innledning

I tildelingsbrevet for 2006 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) fikk Sosial- og helsedirektoratet følgende oppdrag med implementering av nytt EU direktiv (direktiv 2005/36/EF) om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner:

- "Direktoratet skal utrede administrative, økonomiske, juridiske og andre konsekvenser av implementeringen av direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Frist for implementering av direktivet i norsk rett er 20. oktober 2007."
- "Implementeringen vil bl.a. kreve lovendringer og en omfattende revisjon av forskrift av 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen. Direktoratet skal utarbeide utkast til lovendringer og endret/ny forskrift innen 1. september 2006."
- "Forpliktelsene etter direktivet vil antakelig også innebære behov for andre utenomrettslige tiltak som for eksempel gjennomføring av egnethetsprøve og prøvetid. Direktoratet skal utrede og foreslå eventuelle slike tiltak, herunder hvordan tiltakene bør organiseres og administreres."

Som et bidrag til å få løst oppdraget, nedsatte direktoratet en arbeidsgruppe med medlemmer fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), sekretariatet i Statens helsepersonellnemnd (HPN) og Statens helsetilsyn (SHT) i tillegg til direktoratet. HOD stilte direktoratet fritt med hensyn til om det i arbeidet skulle foreslås endringer i gjeldende forskrift, eller utarbeides forslag til en ny forskrift. Etter en samlet vurdering fant arbeidsgruppa det mest hensiktsmessig å utarbeide forslag til en ny forskrift framfor å bygge på gjeldende forskrift. Dette er blant annet begrunnet med et behov for å stå friere i oppbygging og systematikk på en slik måte at forskriftens tekst ville framstå som mer tilgjengelig både for den enkelte søker, godkjenningsmyndighet, klageinstanser og andre. Det må her presiseres at direktiv 2005/36/EF bare i liten grad endrer dagens rettstilstand.

Arbeidsgruppa henvendte seg til enkelte yrkesorganisasjoner for å innhente deres synspunkter på direktiv 2005/36/EF. Organisasjonene ble bedt om å komme med sine generelle synspunkter på direktivet, og synspunkter på adgang å stille språkkrav, egnethet og adgang til midlertidig tjenesteyting uten autorisasjon/lisens.

Videre har Rikstrygdeverket deltatt i et møte i arbeidsgruppa med orientering om og avklaring av ulike problemstillinger i tilknytning til trygderefusjon av utgifter til behandling, rett til sykmelding osv.

Det foreligger pr i dag ingen offisiell norsk oversettelse av direktivet. Arbeidsgruppa har derfor tatt utgangspunkt i den norske uoffisielle oversettelsen utarbeidet av Utenriksdepartementet, og supplert denne med den offisielle engelske og danske oversettelsen.

2. Gjeldende regulering

2.1 Innledning

Lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell mv (hpl) regulerer i kapittel 9 vilkår for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Autorisasjon er myndighetenes bekreftelse på at innehaveren oppfyller de krav som stilles til utdanning og yrkeserfaring for den aktuelle yrkesgruppen. Helsepersonell som har autorisasjon har rett til å benytte beskyttet tittel, se helsepersonelloven § 74 og lov 27. juni 2003 nr 64 om alternativ behandling av sykdom mv. § 8. Statens helsetilsyn kan tilbakekalle, suspendere eller begrense autorisasjonen som reaksjon på brudd på helsepersonelloven §§ 57 til 59. Autorisasjon innebærer i seg selv ikke at en yrkesgruppe har monopol på å utøve visse typer behandling. Eventuelt monopol kan følge av andre lovbestemmelser, se Ot.prp. nr 27 (2002-2003) *Om lov om alternativ behandling av sykdom*, side 51 ff som har en gjennomgang av slike bestemmelser.

Helsepersonellovens forsvarlighetskrav i § 4 vil sette rammer for yrkeutøvelsen og gjelder de gruppene av helsepersonell som omfattes av definisjonen av helsepersonell i § 3 første ledd. Definisjonen av helsepersonell i § 3 omfatter både personell med autorisasjon eller lisens, personell i helsetjenesten som yter helsehjelp og studenter og elever som i forbindelse med helsefaglig opplæring yter helsehjelp.

2.2 Rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48

Vilkår for å få autorisasjon følger av helsepersonelloven § 48 andre og tredje ledd som lyder:

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) *har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole 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 jevngrad 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.*

2.3 Rett til autorisasjon etter avtaler om gjensidig godkjenning

I tillegg til helsepersonell utdannet i Norge, hjemler hpl § 48 autorisasjon og annen godkjenning av helsepersonell utdannet i utlandet, herunder godkjenning på bakgrunn av internasjonale avtaler etter § 52 som lyder:

På grunnlag av avtale med annet land om gjensidig godkjenning kan autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning gis til utenlandsk statsborger.

Departementet kan i forskrifter gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder fastsette særlige vilkår for godkjenning som er nødvendige for å oppfylle internasjonale avtaler.

Norge har inngått avtaler om gjensidig godkjenning med de andre EØS-statene gjennom EØS-avtalen, derunder EFTAs tilslutning til EUs bilaterale avtale med Sveits av 21. juli 1999 (Annex K appendix 3 of the EFTA Convention). Avtalene omfatter godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ervervet i 25 EU-land, tre EFTA-land og Sveits. I tillegg kommer nordisk overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet

og for veterinærer. Overenskomsten, som ble inngått i 1993 og endret i 1998, erstattet tidligere inngåtte avtaler og regulerer konvertering av autorisasjon mv gitt/ervert i de nordiske landene. Selv om alle de fem nordiske landene enten er medlem av EU eller av EFTA, gir denne nordiske avtalen på visse områder en gunstigere godkjenningsordning enn det som følger av EØS-avtalen.

Ved godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ervert utenfor Norge går det derved et skille mellom kvalifikasjoner ervert innen EØS-området og som omfattes av EØS-avtalen eller nordisk avtale, og de som er ervert utenfor EØS-området, dvs. i de såkalte tredjeland.

2.4 EØS-avtalen og godkjenningsdirektiver

Et grunnleggende prinsipp innen EØS er prinsippet om fri bevegelighet for personer, som framgår av EØS-avtalen del III. Gjensidig godkjenning av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis anses som et sentralt virkemiddel for å lette adgangen til å starte og utøve virksomhet som arbeidstaker og selvstendig næringsdrivende i en annen medlemsstat, se avtalen artikkel 30.

Godkjenning av yrkeskvalifikasjoner av gjennomført utdanning for søkere som omfattes av direktivene skjer etter to hovedlinjer. Den ene er den generelle ordningen som innebærer en vurdering av den aktuelle utdanningens innhold, lengde og nivå sammenlignet med tilsvarende norske utdanning. Den andre er godkjenning av de fem helsepersonellgruppene lege, sykepleier, tannlege, jordmor og farmasøyt og nærmere bestemte spesialiteter innen medisin og odontologi. For disse skjer godkjenningen på bakgrunn av at medlemslandene har gjennomført en harmonisering av utdanningens innhold, nivå og varighet. Dette godkjenningssystemet blir gjerne referert til som "sektorsystemet", direktivene som "sektordirektiver" og yrkesgruppene som "sektoryrker". Godkjenning etter det generelle systemet omfatter de øvrige personellgruppene.

Nærmere bestemmelser om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner er gitt i ulike direktiver, som ved EØS-avtalens ikrafttredelse i 1994 ble gjort gjeldende også for Norge.

Gjeldende forskrift regulerer autorisasjon av de 27 helsepersonellgruppene som framgår av helsepersonelloven § 48 og spesialistgodkjenning av lege og tannlege på bakgrunn av gjeldende direktiver på området.

De viktigste sektordirektivene er:

- lege: direktiv 93/16/EØF om å lette den frie bevegelighet for leger og om gjensidig godkjenning av deres diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis,
- sykepleier: direktiv 77/452/EØF om gjensidig godkjennelse av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis for sykepleiere i alminnelig sykepleie herunder tiltak som skal lette den faktiske utøvelse av etableringsretten og adgangen til å yte tjenester og direktiv 77/453/EØF om samordning av lover og forskrifter om virksomhet som sykepleier i alminnelig sykepleie.
- tannlege: direktiv 78/686/EØF om gjensidig godkjennelse av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis for tannleger, herunder tiltak for å lette den faktiske utøvelse av etableringsretten og adgangen til å yte tjenester og direktiv 78/687/EØF om samordning av lover og forskrifter om tannlegevirksomhet,
- jordmor: direktiv 80/154/EØF om gjensidig godkjennelse av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis for jordmødre, herunder tiltak som skal lette den faktiske utøvelse av etableringsretten og adgangen til å yte tjenester og direktiv 80/155/EØF om samordning av lover og forskrifter om adgang til å starte og utøve jordmorvirksomhet, og
- farmasøyt (provisorfarmasøyt): direktiv 85/433/EØF om gjensidig godkjennelse av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis i farmasi, herunder tiltak for å lette den faktiske utøvelse av etableringsretten for visse virksomheter på det

farmasøytiske område og direktiv 85/432/EØF om samordning av lover og visse forskrifter på det farmasøytiske område.

Godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for de øvrige helsepersonellgruppene med autorisasjon etter helsepersonelloven § 48, reguleres av følgende to generelle direktiver:

- direktiv 89/48/EØF om en generell ordning for godkjenning av diplomer for høyere yrkeskompetansegivende utdanning av minst tre års varighet og
- direktiv 92/51/EØF om annen generell ordning for godkjenning av yrkeskompetansegivende utdanning som supplement til direktiv 89/48/EØF.

De ovenfor nevnte direktiver (og en rekke supplerende endringsdirektiver) oppheves ved ikrafttredelse av direktiv 2005/36/EF.

2.5 Forskriftregulering av internasjonale forpliktelser

På helsepersonellsiden medførte EØS-avtalen behov for nærmere rettslig regulering. Dette ble gjort ved FOR 1994-06-03 nr 376: Forskrift om godkjenning m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen). Forskriften ble gitt i medhold av de da gjeldende lover som regulerte helsepersonells virksomhet og lov om apotek. Den regulerer godkjenning av eksamensbevis ervervet i et annet EØS-land og er en implementering av en rekke godkjenningsdirektiver.

Ved ikrafttredelsen av lov om helsepersonell 1. januar 2000, ble denne forskriften opphevet og erstattet med FOR 2000-12-21 nr 1377: Forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen). Med enkelte mindre endringer, bl.a. i tittelen der "godkjenning" ble erstattet med "autorisasjon", er forskriften av 2000 identisk med forskriften av 1994. Forskriften er senere endret i forbindelse med omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning og opprettelsen av Sosial- og helsedirektoratet i 2001, og ved implementering av direktiv 2001/19/EF (SLIM-direktivet) i 2003.

3. Kort om direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner

Direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ble vedtatt av Europa-parlamentet og Rådet 7. september 2005 og skal tre i kraft i medlemslandene innen 20. oktober 2007. Direktivet erstatter dagens 15 direktiver for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Direktiv 2005/36/EF er resultat av en flere års prosess med formål å fjerne hindringer av den frie bevegelse for personer og tjenesteytere og få til en mer ensartet, gjennomslutlig og fleksibel ordning for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, se fortalen punkt 1 og 2. Direktivet gjelder en rekke yrkesgrupper, ikke bare helsepersonell.

Hovedmålsetninger med direktivet er konsolidering av gjeldende rett på bakgrunn av gjeldende direktiver og EF-domstolens avgjørelser. Direktivet innebærer en modernisering av systemet for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ervervet i et annet medlemsland, og gir visse retningslinjer for administrativt samarbeid mellom myndighetene i medlemslandene. Det er verdt å merke seg at det i titlene til dagens direktiver fokuseres på gjensidig godkjenning av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis, noe som ikke er videreført i direktiv 2005/36/EF hvis tittel er godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Dette innebærer ikke bare en språklig, men en innholdsmessig viktig endring ved at fokus i større grad rettes mot en persons totale yrkeskvalifikasjoner innen yrket, slik at både teoretiske og praktiske kunnskaper og ferdigheter og yrkeserfaring vektlegges.

Direktivet gjøres til en del av EØS-avtalen som Norge er bundet av. Det gis derfor i utgangspunktet lite rom for nasjonale tilpasninger. Nasjonale tiltak som vil begrense de fire grunnleggende friheter, kan likevel være berettiget dersom de oppfyller følgende fire betingelser som følger av avgjørelser i EF-domstolen: de skal anvendes uten forskjellsbehandling, de skal være begrunnet i tvingende samfunnsmessige hensyn, de skal være egnet til å sikre virkeliggjørelsen av det formålet som begrunner tiltaket og de skal ikke være mer omfattende enn det som er nødvendig for å oppnå dette formålet.

At direktivet i det alt vesentlige er en konsolidering av gjeldende rett, gjelder også i forhold til adgangen til å yte midlertidige tjenester uten autorisasjon og adgang til å stille språkkrav. Adgangen til å yte midlertidige tjenester har fått en større plass enn i tidligere direktiver. Det kan være grunn til å anta at midlertidig tjenesteyting vil være mer relevant for andre yrker enn helsepersonell.

Direktivet viderefører systemet med godkjenning på bakgrunn av den generelle ordningen og godkjenning på bakgrunn av harmonisert utdanning. Sektorbestemmelsene omfatter som tidligere utdanning som veterinær og arkitekt i tillegg til de fem helsepersonellgruppene. Nytt er innføringen av en forenklet godkjenning etter den generelle ordningen på bakgrunn av såkalte felles plattformer, som vil si et felles sett av kriterier for yrkeskvalifikasjoner innen vedkommende yrke. I dag foreligger ingen slike felles plattformer, men i følge Norsk psykologforening pågår det et arbeid for å komme fram til en felles plattform for krav til yrkeskvalifikasjoner for psykologer utdannet innen EØS-området.

Direktivet inneholder en rekke saksbehandlingsregler og bestemmelser om kontakt myndighetene imellom. I det vesentlige anses saksbehandlingsreglene å være i samsvar med det som følger av forvaltningslovens bestemmelser.

4. Nærmere om forslaget til ny forskrift

Etter en konkret vurdering fant arbeidsgruppa at det ville være mer hensiktsmessig å utarbeide et forslag til en ny forskrift enn å foreta endringer i den eksisterende. Det foreliggende forslaget inneholder følgende ni kapitler: 1 Innledning, 2 Autorisasjon på grunnlag av den generelle ordning for godkjenning av kvalifikasjonsbevis, 3 til 7 Autorisasjon av de fem sektoryrkene, 8 Midlertidig tjenesteyting og 9 Alminnelige bestemmelser. De enkelte bestemmelsene blir nærmere kommentert nedenfor i punkt 6.

Ønsket om klarhet og lesevennlighet står i enkelte tilfeller i motstrid til behovet for presis gjengivelse av direktivets bestemmelser. Dette er søkt løst ved at direktivets nærmere innhold gjengis mest mulig direkte der det antas å være av vesentlig betydning for rettstilstanden for den som søker autorisasjon. Er bestemmelsen i hovedsak rettet til godkjenningsmyndighet, vises det bare til aktuell artikkel i direktivet. Det vil særlig gjelde når direktivet viser til spesielle unntaksbestemmelser som må antas å ha marginal betydning for søker (se f.eks. forslaget § 3-5 om særlige ervervete rettigheter). Tilsvarende henvises det til relevant artikkel i de tilfeller det antas å være av betydning å påpeke at det eksisterer særlige bestemmelser, uten å gå i detalj, se f.eks. forslaget § 2-1, tredje ledd, henvisning til direktivets fem kvalifikasjonsnivåer.

5. Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget

5.1 Innledning

Som foran nevnt, må det nye direktivet i det vesentlige sies å konsolidere og modernisere gjeldende EU/EØS-rett på sitt område. Som følge av dette vil det i utgangspunktet ikke være behov for store administrative eller økonomiske konsekvenser som følge av at direktivet implementeres i norsk rett. En ny ordning som innføres, er fem profesjonelle nivåer. Dette gjelder i forhold til hvor lang og på hvilket utdanningsmessig nivå utdannelsen er. Det er ikke mulig å søke godkjenning av en utdanning som i det nye landet ligger mer enn et nivå over det nivået som utdannelsen befinner seg på i hjemlandet. I direktivet gis det noen retningslinjer for administrativt samarbeid medlemslandene i mellom i forhold til disse nivåene.

Hovedinntrykket er at det ikke vil bli store administrative eller økonomiske konsekvenser av implementeringen av direktivet. Noen forhold som kan få konsekvenser, vil bli kommentert i det følgende.

5.2 Søkere etter det generelle direktivet, prøveperiode og egnethetsprøver

I dag er ordningen slik at autorisasjonssøkere som omfattes av de generelle direktivene, må vurderes i forhold til om utdanningen har "vesentlige avvik" fra tilsvarende norsk utdanning. Det er 22 helsepersonellgrupper som omfattes av de generelle direktivene. Dersom saksbehandlingen avdekker "vesentlig avvik", skal søkeren tilbys egnethetstest eller prøveperiode for å dokumentere at vedkommende likevel har de nødvendige kvalifikasjonene. Søkeren kan velge mellom disse to alternativene. Det er relativt sett et lite antall autorisasjonssøkere blant helsepersonellgruppene som omfattes av det generelle direktivet. I dag velger de fleste søkere som omfattes av det generelle direktivet å gjennomføre en prøveperiode fremfor en egnethetstest. Det blir da utstedt en midlertidig lisens. For søker gir dette den fordel at de kan være ansatt i lønnet stilling i prøveperioden.

Etter direktivet er medlemsstatene forpliktet til å tilby disse søkerne egnethetsprøve eller prøveperiode etter fritt valg. Videre skal saksbehandlingstiden etter direktivet ikke overstige viss maksimumsfrister. For midlertidig tjenesteytere er denne fristen 1 måned, med mulighet for 1 måneds forlengelse, jf. artikkel 7.4. For søknader om etablering er fristen 3 måneder, med mulighet for 1 måneds forlengelse for saker etter den generelle ordningen, jf. artikkel 51. 3. Spørsmålet blir hvor omfattende apparat som skal etableres på dette området. Det er et spørsmål om det bør organiseres egnethetstester for disse ulike helsepersonellgruppene i større grad enn det gjøres i dag. Den økonomiske konsekvensen av å innføre et system med egnethetstester antas å være relativt liten, ettersom det er en liten søkermengde, men det vil være kostnader tilknyttet utformingen og gjennomføringen av egnethetstester. Det er mulig at volumet av slike søkere er så lite at det ikke i praksis vil være mulig å organisere og ha slike egnethetstester tilgjengelig. Tilgjengelige egnethetstester vil kunne gi større forutberegnelighet for søkere med utdanning fra EØS-området. Det kan også være at tilgjengelige egnethetstester kan redusere saksbehandlingstiden. Men det er som nevnt et spørsmål om hvor praktisk gjennomførbart det er å ha oppdaterte og gode egnethetstester for små helsepersonellgrupper, for eksempel for grupper som perfusjonister eller ortoptister.

5.3 Midlertidig tjenesteyting

Direktivet har også bestemmelse om midlertidig tjenesteyting, se direktivet artiklene 5 til 9 og forslag til forskrift kapittel 8. Direktivet legger opp til et meldesystem hvor tjenesteyteren skal gi melding til norske myndigheter. Dette krever organisering, og vil medføre både økonomiske og administrative konsekvenser. I tillegg vil trygdeetaten ha behov for enkel tilgang til informasjon om helsepersonell som yter midlertidig tjeneste og som kan utløse ytelser fra trygden. Autorisert helsepersonell blir også i dag fortløpende registrert i helsepersonellregisteret, som er en database som også brukes av apotek i forbindelse med verifisering av helsepersonells rekvisisjonsrett og av trygdeetaten i forbindelse med trygderefusjoner. Det kunne tenkes at helsepersonell som skal yte midlertidig tjeneste selv melder fra til Rikstrygdeverket, i tillegg til å gi melding til autorisasjonsmyndighetene. Dette vil imidlertid være unødig tungvint for den enkelte. Det foreslås derfor at helsepersonell som yter midlertidig tjenester innføres i helsepersonellregisteret under en egen kode, i forbindelse med at deres melding om slik tjenesteyting blir behandlet. Dette vil neppe medføre store økonomiske eller administrative konsekvenser.

5.4 Språkkrav

Det er et omdiskutert spørsmål om det kan og bør stilles språkkrav til helsepersonell fra EØS-området. Språkkrav omtales under punkt 7.2 i det følgende, og i merknadene til forskriftsforslaget § 9-3. Dersom et slikt språkkrav ønskes innført, vil det ha store administrative og økonomiske konsekvenser, fordi EØS-retten bare vil godta språkkrav i den utstrekning det kan godtas etter et proposjonalitetsprinsipp. Proporsjonalitetsprinsippet i EØS-retten tilsier at et tiltak kan være lovlig hvis det står i forhold til formålet med ordningen, dvs. at tiltaket ikke er mer omfattende enn formålet tilsier. Et slikt krav må basere seg på en konkret og individuell vurdering av det enkelte helsepersonell, både i forhold til språkferdigheter, og av hva slags språkkunnskaper som kan kreves i den funksjonen helsepersonellet skal dekke. Hvis språkkrav skal innføres, medfører ikke dette automatisk en økonomisk forpliktelse for staten.

5.5 Samarbeid med myndighetene i andre land

Direktivet gir anvisninger på samarbeid mellom myndighetene i medlemslandene vedrørende utveksling av informasjon om helsepersonell. Det er i medlemslandenes interesse å utvikle et bedre samarbeid, blant annet for å utvikle best mulig informasjonskanaler vedrørende helsepersonell som mister sin godkjenning i et land og migrerer til et annet. Dette samarbeidet og denne nettverksutbyggingen har pågått i mange år. Direktivet medfører egentlig ikke noe nytt, men kan trolig forsterke prosessen. Det antas at dette samarbeidet ikke medfører vesentlige økonomiske konsekvenser. Mye av kommunikasjonen foregår elektronisk og er kostnadsfri, men det vil koste noe å bygge ut informasjonsutvekslingssystemene.

Prosjektet Internal Market Information System – IMI kan forenkle samarbeidet mellom de ulike myndighetene i landene. Systemet bygger på kjente dataplattformer og det vil antakeligvis ikke fore til økte kostnader med innføringen av systemet. Noen økte administrative resurser må antakeligvis påregnes, spesielt i oppstartfasen av prosjektet. Foreløpig er det tre helseyrker som er berørt og systemet har planlagt oppstart i slutten av 2007. Systemet skal etter hvert bygges ut til å omfatte alle de regulerte yrkene og samarbeidet mellom de berørte kompetente myndighetene i de ulike landene. Nærings- og handelsdepartementet er nasjonal koordinator for IMI-prosjektet

6. Forslag til ny forskrift om autorisasjon mm av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen) med kommentarer

6.1 Kommentarer til kapittel 1 Innledning

§ 1-1 Virkeområde

Denne forskriften gjelder autorisasjon i Norge av helsepersonell som omfattes av EØS-avtalens bestemmelser om godkjenning av kvalifikasjonsbevis.

Personer som i Norge har ervervet yrkeskvalifikasjoner som ikke tilfredsstiller krav til norsk godkjenning, men som i en annen medlemsstat har fått godkjent disse yrkeskvalifikasjoner, kan ikke benytte denne godkjenningen til i Norge å oppnå andre rettigheter enn dem de ville oppnådd uten denne godkjenningen med mindre de kan godtgjøre at de har tilegnet seg ytterligere yrkeskvalifikasjoner i den andre medlemsstaten.

Kommentar: Første ledd er en videreføring av gjeldende forskrift § 1.

Andre ledd, som er ny, er i samsvar med forordens punkt 12 til direktiv 2005/36/EF. Dette er en presisering av at direktivet ikke åpner for at helsepersonell som i Norge ikke har rett til autorisasjon eller spesialistgodkjenning på grunn av en mangelfullt gjennomført norsk grunnutdanning eller spesialistutdanning, men som har fått denne utdanningen godkjent i et annet medlemsland, ikke kan benytte denne godkjenningen til å oppnå rettigheter i form av autorisasjon eller spesialistgodkjenning i Norge som de ellers ikke ville ha oppnådd.

Problemstillingen er kjent ved søknad om konvertering av spesialistgodkjenning av leger etter Nordisk overenskomst. Et typisk eksempel er at leger med en norsk, ikke fullført spesialistutdanning som ikke gir rett til spesialistgodkjenning i Norge, men som søker og får spesialistgodkjenning i Island. Dersom den norske utdanningen tilfredsstiller de islandske kravene for godkjenning, blir søknaden innvilget. Denne islandske spesialistgodkjenningen søkes så konvertert til tilsvarende norsk spesialistgodkjenning etter bestemmelsene i Nordisk overenskomst artikkel 15.

Nordisk overenskomst er ikke ment å benyttes på denne måten. Avtalens ordlyd har ikke forutsett problemstillingen, og inneholder ingen bestemmelse som avskjærer adgangen til dette. Forslag til forskrift § 1-1 andre ledd vil avskjære denne type problemer. Erfaring viser at det kan være hensiktsmessig med en tydelig bestemmelse for å hindre at det oppstår uforutsette problemer etter EØS-regelverket.

§ 1-2 Ordforklaringer

I denne forskriften skal følgende uttrykk forstås slik:

- 1) EØS-avtalen: Avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde.*
- 2) EØS-land: Stat tilsluttet EØS-avtalen.*
- 3) EØS: Det europeiske økonomiske samarbeidsområde.*
- 4) EØS-statsborger: Statsborger i stat tilsluttet EØS-avtalen.*
- 5) Direktiv: rettsakt kalt direktiv som inngår i EØS-avtalen.*
- 6) Kvalifikasjonsbevis: Diplomer, attester og annen dokumentasjon utstedt av en myndighet i en medlemsstat utpekt i henhold til lov- eller forskriftsbestemmelser i vedkommende medlemsstat og som dokumenterer en bestått yrkeskompetansegivende utdanning som i hovedsak er ervervet innen EØS-området. Kvalifikasjonsbevis utstedt av en tredjestat skal anses som et kvalifikasjonsbevis dersom innehaveren*

har tre års yrkeserfaring i det aktuelle yrket i den medlemsstat som godkjente det omtalte kvalifikasjonsbeviset.

- 7) *Utligningstiltak: tiltak som i tråd med direktiv 2005/36/EF artikkel 14, kan pålegges søkeren dersom hans/hennes utdanning avviker vesentlig fra de krav som stilles til tilsvarende norsk utdanning med hensyn til utdanningens varighet og/eller innhold. Utligningstiltak kan pålegges i form av egnethetsprøve, dvs. en prøve for å teste søkerens yrkesmessige kunnskaper og ferdigheter, eller i form av en prøveperiode, dvs. en praksisperiode under veiledning og tilsyn.*
- 8) *Felles plattform: et felles sett av kriterier for yrkeskvalifikasjoner innen vedkommende yrke, fastsatt i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 15.*

Øvrige definisjoner følger av artikkel 3 i direktiv 2005/36/EF.

Kommentar: De fem første punktene tilsvarer punktene 1 til 4 og 6 i gjeldende forskrift. Punkt 5 og 7 i gjeldende forskrift er identiske, og gir en definisjon av "diplom". I direktiv 2005/36/EF synes ikke betegnelsen diplom å være særlig benyttet, og har ikke et eget innhold som tilsier at det skal være gjenstand for en egen definisjon i forskriften. Direktivet benytter i stedet betegnelsen kvalifikasjonsbevis, og knytter en rekke sentrale virkninger til dette, se artiklene 13 og 21. Definisjonen av kvalifikasjonsbevis i § 1-2 punkt 6 bygger på direktivet artikkel 3.1.c og 3.3 og er bedre i samsvar med direktivet og norsk språkbruk. Definisjonene i nr 7 og 8 er tatt med her, bl.a. av hensyn til at en eventuell definisjon eller nærmere presisering av begrepene i de aktuelle bestemmelser ville gjøre bestemmelsene tunge og mindre tilgjengelige.

Andre ledd viser til øvrige definisjoner i direktivet artikkel 3. I forslag til forskrift er bare de mest sentrale definisjoner opplistet. En direkte henvisning til direktivet artikkel 3 anses derfor som relevant.

6.2 Kommentarer til kapittel 2 Autorisasjon på grunnlag av den generelle ordningen for godkjenning av kvalifikasjonsbevis

Bestemmelsene om den generelle ordningen for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, som i dagens forskrift er plassert etter bestemmelsene om de fem sektoryrkene er plassert først i dette forslaget. Begrunnelsen er at dette på den ene siden er mest i samsvar med ordlyden ved at det generelle system naturlig hører hjemme før det mer spesielle (her sektoryrkene). Videre er det i direktiv 2005/36/EF presisert at også sektoryrkene skal behandles etter de generelle reglene dersom vilkårene for automatisk godkjenning eller godkjenning på bakgrunn av ervervete rettigheter ikke foreligger, se punkt 6.2.5 Om § 2-5.

Autorisasjon for sektoryrkene etter det generelle systemet er ifølge fortalen punkt 14 i direktivet en videreføring og konsolidering av gjeldende rett. Det kan her vises til EF-domstolens sak C-31/00 Dreessen, hvor domstolen også vektla arbeidserfaring og andre kvalifikasjonsbevis etter endt utdanning. Dreessen, en belgisk arkitekt som ønsket å arbeide i Tyskland, fylte ikke vilkårene i sektordirektivet for arkitekter, men domstolen ga ham en rett direkte utledet av Romtraktaten artikkel 43.

§ 2-1 Autorisasjon etter det generelle systemet

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon for vedkommende yrke til EØS-borger som i et annet EØS-land har oppnådd kvalifikasjonsbevis som kreves for utøvelse av yrke som ambulansearbeider, apotektekniker, audiograf, bioingeniør, ergoterapeut, reseptarfarmasøyt, fotterapeut, fysioterapeut, helsesekretær, hjelpepleier, kiropraktor, klinisk ernæringsfysiolog,

optiker, ortopediingeniør, ortoptist, perfusjonist, psykolog, radiograf, tannhelsesekretær, tannpleier, tanntekniker eller vernepleier, og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon til vedkommende yrke kreves:

- 1) at søkeren fremlegger kvalifikasjonsbevis fra et EØS-land som nevnt i § 1-2 første ledd nr 6, eller*
- 2) dersom søkeren er islandsk statsborger, fremlegger tilsvarende kvalifikasjonsbevis eller eksamensbevis fra et tredjeland, godkjent av rett myndighet i Island, og*
- 3) at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell.*

Autorisasjon etter reglene i dette kapittel kan ikke kreves dersom søkerens utenlandske utdanning er mer enn ett kvalifikasjonsnivå under tilsvarende norsk utdanning, i forhold til de fem kvalifikasjonsnivåer som fremkommer av direktiv 2005/36/EF artikkel 11. Dersom den norske utdanningen på universitets- eller høgskolenivå er av minst 4 års varighet, må søkerens utenlandske utdanning uansett minst tilsvare det nivå som vist til i artikkel 11 bokstav c.

Kommentar: Det generelle systemet gjelder godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for de 22 helsepersonellgruppene som omfattes av norsk autorisasjon, men som ikke reguleres av sektorbestemmelsene. De enkelte medlemsstatene vurderer selv hvilke av yrkesgruppene som skal omfattes av direktiv 2005/36/EF i tillegg til sektoryrkene. Det forutsettes derfor at det går klart fram av forskriften (og tilsvarende regulering i de øvrige medlemsstatene) hvilke yrkesgrupper som i Norge omfattes av det generelle systemet. Dette er bakgrunnen for opplistingen i bestemmelsens første ledd, som er en videreføring av gjeldende forskrift § 22 første ledd.

For å få fram at det i Norge er to utdanningsløp som fører fram til tittelen farmasøyt, er det her benyttet tittelen "reseptarfarmasøyt" for å skille denne gruppen fra "provisorfarmasøyt" som omfattes av sektorbestemmelsen. Dette er i tråd med forslaget i Ot.prp. nr. 86 (2005-2006).

§ 2-1 andre ledd nr 1 er en forenkling av tilsvarende bestemmelse i gjeldende forskrift § 22 andre ledd nr 1 ved at det vises til definisjonen av "kvalifikasjonsbevis" i forslaget § 2 nr 6 og ikke som tidligere til definisjonene i aktuelle artikler i de generelle direktivene.

Andre ledd nr 2 er en videreføring av gjeldende forskrift § 22 andre ledd nr 2, og er en spesialregel for islandske statsborgere. Senere bestemmelser i forslaget inneholder tilsvarende spesialregel også for Luxemburg. Bakgrunnen er at disse landene, med relativt få innbyggere, ikke selv kan tilby alle grunn- og spesialistutdanninger for helsepersonell. Disse spesialreglene skal sikre at statsborgere fra Island og Luxemburg med utdanning fra et tredjeland, på nærmere vilkår blir likestilt med personer utdannet innen EØS-området, videreføres i aktuelle bestemmelser.

Andre ledd nr 3 er en videreføring av gjeldende forskrift § 22 andre ledd nr 4. Slike omstendigheter som vil gi grunnlag for tilbakekall av autorisasjon følger av helsepersonelloven kapittel 11 Reaksjoner ved brudd på lovens bestemmelser. Statens helsetilsyn har myndighet til å tilbakekalle autorisasjon mv. Ved tilbakekall, frivillig avkall, suspensjon eller begrensning i autorisasjon mv eller rekvireringsrett, skal helsetilsynet i følge hpl § 66 tredje ledd informere "de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å underrette".

Tredje ledd første punktum har sitt grunnlag i direktiv 2005/36/EF artikkel 11 som erstatter de generelle direktivenes kvalifikasjonsnivåer med fem nye nivåer og artikkel 13 nr 1 bokstav b.

I følge artikkel 13 nr 1 bokstav b er det et vilkår for å omfattes av direktivets regler om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, at søkerens utdanning minst tilsvarer nivået umiddelbart under det nivået som kreves i vertsstaten. Dels fordi artikkel 11 er lang og relativt komplisert og fordi det anses som mer relevant å informere om at direktivet opererer med fem utdanningsnivåer uten å beskrive dem i detalj, er det valgt å henvise direkte til artikkelen i stedet for å beskrive de fem utdanningsnivåene i bestemmelsen.

Tredje ledd andre punktum har sin bakgrunn i direktivet artikkel 13 nr 3 og er en videreføring av tilsvarende prinsipp i gjeldende forskrift § 22 siste ledd. Det kan diskuteres om denne bestemmelsen kan anses overflødig og dekket av første punktum, men er likevel beholdt på bakgrunn av at direktivet behandler dette i en egen artikkel.

For øvrig er § 2-1 en videreføring av tilsvarende hovedprinsipper i gjeldende EØS-forskrift § 22, se de generelle direktiv 89/48/EØF og 92/51/EØF.

§ 2-2 Særlige krav som kan stilles for autorisasjon når et yrke ikke er regulert i det land søkeren kommer fra

EØS-statsborger som har utført ett av de yrker som er nevnt i § 2-1 første ledd på heltid i minst to år, eller i en tilsvarende periode på deltid, i løpet av de siste ti år i et EØS-land hvor vedkommende yrke ikke er regulert, har rett til autorisasjon dersom søkeren forøvrig fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som nevnt i § 1-2 nr 6.

Yrkeserfaring nevnt i første ledd kreves ikke når det søkes om autorisasjon på bakgrunn av en lovregulert utdanning som definert i direktiv 2005/36/EF artikkel 3 nr 1 bokstav e) på de kvalifikasjonsnivåer som er beskrevet i artikkel 11 bokstav b), c), d) eller e).

Kommentar: Første ledd er en videreføring av gjeldende forskrift § 23 og omhandler de tilfellene der det aktuelle yrket ikke er lovregulert i det landet søkeren kommer fra eller der vedkommende har ervervet sine yrkeskvalifikasjoner. De enkelte medlemslandene står fritt til å avgjøre hvilke utdanninger og/eller yrker utover sektoryrkene, som skal være gjenstand for rettslig regulering. Det vil derfor være variasjoner landene imellom. Utdanninger eller yrker som i Norge anses som utøving av alternativ behandling eller tilbud om tjenester innen personlig velvære eller personlig utvikling, kan i andre land anses som lovregulert helsepersonell. At et yrke ikke er regulert i et land innebærer derved ikke at landet ikke utdanner eller har stillinger for vedkommende personellgruppe innen sitt helsevesen. Første ledd har grunnlag i direktiv 2005/36/EF artikkel 13 nr 2.

Andre ledd er en tilnærmet ordrett gjengivelse av teksten i direktivet artikkel 13 nr 2 siste avsnitt. Bestemmelsen antas neppe å få noen praktisk betydning, men tas med av hensyn til henvisningen til direktivets artikkel.

§ 2-3 Særlige krav som kan stilles for autorisasjon på grunn av utdanningens varighet, innhold, nivå m.m.

Det kan kreves at søkeren gjennomgår enten en prøveperiode på høyst tre år under veiledning, eller består en egnethetsprøve i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 1 bokstav g eller h dersom:

- 1) den utdanningen vedkommende fremlegger kvalifikasjonsbevis for ihht. § 2-1 jf § 2-2, er av minst ett år kortere varighet enn den utdanningstid som kreves i Norge til vedkommende yrke, eller*
- 2) at utdanningen i innhold avviker vesentlig fra den utdanning som gis til vedkommende yrke i Norge, eller*
- 3) det aktuelle yrket i Norge omfatter en eller flere lovregulerte virksomhetsområder som ikke eksisterer i det tilsvarende yrket i søkerens hjemstat i den betydning som går frem av direktiv 2005/36/EF artikkel 4 nr*

2, og at forskjellen består i særlig utdanning som kreves i Norge og som omfatter vesentlig andre fagområder enn de som omfattes av søkerens utdanning.

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

Søkeren kan velge mellom prøveperiode og egnethetsprøve dersom ikke annet er bestemt.

Kommentar: Bestemmelsen er en implementering av tilsvarende bestemmelser i de to generelle direktivene og viderefører i en noe modifisert og forenklet form de samme hovedprinsipper som følger av gjeldende forskrift § 25 i tillegg til å dekke innholdet i § 24. Avvik i utdanningens lengde og innhold, som i gjeldende forskrift er regulert av §§ 24 og 25, er nå sammenfattet til en bestemmelse.

Bestemmelsen er et unntak fra hovedregelen i §§ 2-1 og 2-2 om at søker som fremlegger et kvalifikasjonsbevis fra annet EØS-land for en utdanning innen det samme yrket som autorisasjonssøknaden gjelder, har krav på norsk godkjenning på dette grunnlaget. Unntaket innebærer at i de tilfeller der utdanningen avviker vesentlig fra tilsvarende norsk utdanning mht. varighet eller innhold kan det kreves utligningstiltak etter § 2-3. Dette er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 14. Utligningstiltakene kan være i form av prøveperiode eller egnethetsprøve. Hovedregelen er at søkeren fritt kan velge på hvilken av disse to måtene utligningstiltakene ønskes gjennomført. Direktivet gir mulighet for unntak fra hovedregelen, dvs. at søker ikke gis slik valgfrihet, se artikkel 14 nr 2 og 3.

Andre ledd fastslår at yrkesutøvelse har en selvstendig betydning ved vurderingen av yrkeskvalifikasjoner. Dette er en videreføring av gjeldende forskrift § 25 andre ledd og er regulert i direktivet artikkel 14 nr 5.

§ 2-4: Unntak fra kravet om utligningstiltak på grunnlag av felles plattformer

Utligningstiltak i henhold til § 2-3 kan ikke pålegges dersom søkerens yrkeskvalifikasjoner oppfyller kriteriene fastsatt i en felles plattform vedtatt i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 15 nr 2.

Kommentar: Bestemmelsen er en konsekvens av at direktiv 2005/36/EF artikkel 15 åpner for at det ved en nærmere angitt fremgangsmåte kan defineres en felles plattform medlemsstatene i mellom for de yrkeskvalifikasjoner som kreves til utøvere innen vedkommende yrke. Felles plattform er definert i § 1-3 nr 9.

§ 2-5 Autorisasjon m.m. av visse yrkesgrupper på grunnlag av den generelle ordning for godkjenning av kvalifikasjonsbevis

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis for utdanning som lege, lege med spesialistutdanning, sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie, tannlege, tannlege med spesialistutdanning, jordmor eller provisorfarmasøyt som unntaksvis og av særlige grunner ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon eller godkjenning som spesialist etter kapitlene 3 til 7 i forskriften, skal vurderes etter bestemmelsene i §§ 2-1 og 2-3.

Tilsvarende gjelder for lege eller tannlege som søker norsk spesialistgodkjenning og som er i besittelse av et kvalifikasjonsbevis som spesialist og som har fulgt en utdanning som gir rett til bruk av yrkestittel som nevnt i direktiv 2005/36/EF vedlegg V 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.

Kommentar: Denne bestemmelsen har sin bakgrunn i direktiv 2005/36/EF artikkel 10 som innfører en ny bestemmelse om at søkere i et sektoryrke som ikke tilfredsstiller kravene for direkte godkjenning etter sektorreglene, dvs. kapitlene 3 til 7 i denne forskriften, i visse tilfeller subsidiært skal vurderes etter det generelle systemet. Godkjenningsmyndighetene må dermed i disse tilfellene vurdere deres kvalifikasjoner etter reglene i dette kapitlet i forskriften og evt. kreve utligningstiltak i form av egnethetsprøve eller prøveperiode. Innledningsvis i artikkel 10 presiseres det at dette vil være en regel som kun får anvendelse i unntakstilfeller, jf. ordlyden "unntaksvis og av særlige grunner".

Første ledd har sin bakgrunn i direktivet artikkel 10 bokstav b.

Andre ledd gjelder kun godkjenning som spesialist og har sitt utspring i direktivet artikkel 10 bokstav d.

Tredje ledd er en konsekvens av artikkel 10 bokstav f, og regulerer tilfellet der søkeren har en grunnutdanning som spesialsykepleier, mens yrket i vertslandet utøves av alminnelig sykepleier. Det betyr at søker med en grunnutdanning som spesialsykepleier fra et annet EØS-land har krav på vurdering etter denne bestemmelsen ved søknad om norsk autorisasjon som sykepleier.

Artikkel 10 bokstav e som regulerer den motsatte situasjonen, dvs. at søker er alminnelig sykepleier og yrket utøves i vertsstaten av sykepleier med grunnutdanning som spesialsykepleier, antas ikke å være relevant for Norge.

6.3 Generelle kommentarer til kapitlene 3 til 7, sektoryrkene

Kapitlene 3 til 7 omhandler vilkår for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for lege, derunder lege med spesialistutdanning og allmennpraktiserende lege med rett til refusjon fra trygden, sykepleier, tannlege og tannlege med spesialistutdanning, jordmor og provisorfarmasøyt. Felles for disse gruppene er at de har en utdanning som er harmonisert i medlemsstatene ved at det foreligger felles minimumskrav til utdanningens innhold, nivå og varighet som den enkelte medlemsstat er forpliktet til å tilfredsstille. Minimumskravene for utdanning for disse fem gruppene går fram av direktiv 2005/36/EF artikkel 24 (medisinsk grunnutdanning), artikkel 25 (spesialistutdanning for lege), artikkel 28 (særlig utdanning for allmennpraktiserende lege med rett til refusjon fra trygden), artikkel 31 og vedlegg V punkt 5.2.1 (utdanning som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie), artikkel 34 og vedlegg V punkt 5.3.1 (odontologisk grunnutdanning), artikkel 35 (odontologisk spesialistutdanning), artikkel 40 og vedlegg V nr 5.5.1 (utdanning som jordmor) og artikkel 44 og vedlegg V nr 5.6.1 (utdanning som provisorfarmasøyt).

Søker som kan dokumentere å ha gjennomført utdanning i et medlemsland og at utdanningen er i samsvar med bestemmelsene ovenfor, har rett til å få utdanningen automatisk godkjent i et annet medlemsland. Dokumentasjon må referere seg til et av de kvalifikasjonsbevisene som står oppført i vedlegg V, hhv punkt 5.1.1 (lege), 5.1.2 (lege med spesialistutdanning) forutsatt at spesialiteten er oppført på vedlegg V punkt 5.1.3, punkt 5.1.4 (bevis på formelle kvalifikasjoner som allmennpraktiker), 5.2.2 sykepleier, 5.3.2 og 5.3.3 (tannlege med grunn- og spesialistutdanning), 5.5.2 (jordmor) og 5.6.2 (provisorfarmasøyt). På listene er også oppført en referansedato som viser til at utdanningen må være påbegynt og kvalifikasjonsbeviset utstedt etter dette tidspunktet.

De enkelte medlemsstatene kan ha utdanninger som er mer omfattende enn den harmoniserte minimumsutdanningen som følger av direktivet og vedlegg V. Godkjenningsmyndighetene i dette landet kan likevel ikke kreve at en søker fra en annet medlemsstat, som tilfredsstiller minimumskravene, men ikke søkerlandets mer omfattende krav, må skaffe seg ytterligere kvalifikasjoner for godkjenning.

Søker som ikke oppfyller vilkårene for automatisk godkjenning, kan godkjennes ut fra bestemmelsene om ervervede rettigheter forutsatt at mangelen skyldes at utdanningen er påbegynt eller gjennomført før den ovenfor nevnte referansedato. Godkjenning kan gis den som i tillegg til å legge fram et kvalifikasjonsbevis av eldre dato også kan dokumentere å ha utøvet yrket sammenhengende i minst tre av de siste fem årene.

Videre er det adgang til godkjenning på bakgrunn av "særlige ervervede rettigheter", nærmere bestemt der utdanningen verken tilfredsstiller krav til automatisk godkjenning eller utdanning og yrkespraksis, se f.eks kommentarer til forslag til forskrift § 3-5.

Automatisk godkjenning og godkjenning etter ervervede rettigheter er felles for de fem sektoryrkene, men ikke alle har bestemmelser om særlige ervervede rettigheter. Av hensyn til klarhet og oversikt, opprettholdes gjeldende forskrifts system med ett kapittel for hver av de fem gruppene. Bestemmelsene er imidlertid bygget over samme lest, men med nødvendige tilpassinger for den enkelte gruppe.

Det er verdt å merke seg at når direktivet stiller krav til de ulike utdanningenes lengde, er dette i utgangspunktet sett i forhold til heltidsutdanning. Artikkel 22 slår fast at det er adgang til å ta utdanning på deltid, men at utdanningens lengde da utvides tilsvarende full tid. I følge artikkelen kan "medlemsstatene tillate utdanning på deltid i henhold til de vilkår som fastsettes av rett myndigheter; disse skal sikre at den samlede varigheten til, og nivået og kvaliteten på en slik utdanning ikke er lavere enn tilsvarende løpende utdanning på heltid" (uoffisiell norsk oversettelse). De utdanninger som kan tas på deltid følger av artikkel 24 (medisinsk grunnutdanning), 25 (spesialistutdanning som lege), 28 (særlig utdanning som allmennpraktiserende lege), 31 (sykepleier), 34 (grunnutdanning som tannlege), 35 (spesialistutdanning som tannlege), 40 (jordmor) og 44 (provisorfarmasøyt).

6.3.1 Kommentarer til kapittel 3 Lege (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 4)

Kapitlet, som er en videreføring av gjeldende forskrift og legedirektivet, regulerer vilkår for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som lege med grunnutdanning, spesialistutdanning og for allmennpraktiserende lege med rett til refusjon fra trygden.

§ 3-1 Autorisasjon som lege

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

For autorisasjon kreves:

- 1) at søkeren fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som lege fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.1.1 til direktiv 2005/36/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 24 i dette direktivet, og*
- 2) at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.*

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av § 4 i gjeldende forskrift.

§ 3-2 Autorisasjon som lege på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis som lege fra annet EØS-land som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanningen som er fastsatt i direktiv 2005/36/EF artikkel 24, har rett til autorisasjon som lege dersom

- 1) kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.1.1 til artikkel 23 i direktivet eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunkt, og*
- 2) vedkommende 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 kvalifikasjonsbevis som lege som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.1.1 til direktiv 2005/36/EF, har rett til autorisasjon som lege, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 24, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 5. Søker som ikke har krav på direkte godkjenning på grunnlag av selve kvalifikasjonsbeviset jf. § 3-1, kan likevel ha krav på godkjenning i annen medlemsstat dersom han/hun legger frem bekreftelse på å ha utøvet yrket i hjemstaten i en nærmere angitt periode.

§ 3-3 Godkjenning som spesialist

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som spesialist til EØS-statsborger med tillatelse til å kalle seg lege med spesialistkompetanse fra et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for godkjenning.

For godkjenning kreves:

- 1) at vedkommende har autorisasjon som lege i henhold til §§ 3-1 eller 3-2 , og*
- 2) at vedkommende fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som spesialist innen medisin fra et annet EØS-land som omhandlet i vedlegg V punkt 5.1.2 til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 25 i direktivet, eller*
- 3) dersom vedkommende er statsborger i Island eller Luxemburg, fremlegger tilsvarende kvalifikasjonsbevis fra et tredjeland for spesialistutdanning som er godkjent av rett myndighet i hjemlandet, og*
- 4) at spesialiteten er godkjent som spesialitet i Norge.*

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som spesialist til EØS-statsborger som ikke oppfyller vilkårene i annet ledd nr. 2 dersom søkeren oppfyller de norske utdanningsvilkår for denne spesialiteten. Det skal ved vurderingen tas hensyn til utdanningsperioder søker har fullført. Det skal også tas hensyn til søkers yrkeserfaring, tilleggs- og etterutdanning innenfor det medisinske fagområdet generelt. Søker som ikke oppfyller de norske kravene skal underrettes om varigheten av den tilleggsutdanning som kreves og de områder den skal omfatte senest fire måneder etter at all nødvendig dokumentasjon er fremlagt.

Kommentar: Forslaget er en videreføring av gjeldende forskrift § 6.

§ 3-4 Godkjenning som spesialist på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land for spesialistkompetanse som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv

2005/36/EF artikkel 25 jf vedlegg V punkt 5.1.2 og 5.1.3, gis spesialistgodkjenning dersom

- 1) kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av direktivet vedlegg V punkt 5.1.2 som tilpasset EØS eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunkt, og
- 2) vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som lege innenfor den aktuelle spesialitet sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som spesialist innen medisin som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i nevnte direktiv vedlegg V punkt 5.1.2, har rett til spesialistgodkjenning dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset, på at spesialistutdanningen er i samsvar med direktivet, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktivet.

Kommentar: Forslaget til § 3-4 er en videreføring av gjeldende forskrift § 7 med unntak av at direktivet artikkel 23 medfører at enkelte særlige regler for lege og tannlege faller bort.

§ 3-5 Særlige ervervede rettigheter for leger med spesialistutdanning

§ 3-5 Særlige ervervede rettigheter for leger med spesialistutdanning

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 25, og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 3-4 om ervervede rettigheter, gis spesialistgodkjenning dersom denne har krav på slik godkjenning i henhold til direktivet artikkel 27 om særlige ervervede rettigheter

Kommentar: I tillegg til godkjenning på grunnlag av ervervede rettigheter, regulerer direktivet særlige ervervede rettigheter for spesialistutdannede leger (artikkel 27), allmennpraktiserende leger (artikkel 30), sykepleiere med ansvar for alminnelig sykepleie (artikkel 33), tannleger (artikkel 37) og jordmor (artikkel 43). Det er ikke gitt tilsvarende bestemmelse for lege (medisinsk grunnutdanning), provisorfarmasøyt og tannlege med spesialistutdanning. Forslag til § 3-5 gir uten å gå i detalj, informasjon om at det kan gis godkjenning på bakgrunn av særlige ervervede rettigheter som følger av artikkel 27. Forslag til forskrift har tilsvarende bestemmelser for de andre aktuelle gruppene.

§ 3-6 Godkjenning som allmennpraktiserende lege med rett til refusjon fra trygden

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som allmennpraktiserende lege til EØS-statsborger som har rett til å kalle seg allmennpraktiserende lege i et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for slik godkjenning.

For godkjenning kreves:

- 1) at vedkommende har autorisasjon som lege i samsvar med §§ 3-1 eller 3-2, og
- 2) at vedkommende fremlegger slikt bevis som nevnt i vedlegg V punkt 5.1.4 til direktiv 2005/36/EF, eller
- 3) dersom vedkommende er statsborger i Island eller Luxemburg, at vedkommende fremlegger tilsvarende bevis fra et tredjeland om opplæring som allmennpraktiserende lege som er godkjent av rett myndighet i hjemlandet.

Kommentar: Bestemmelsen er i det vesentlige en videreføring av gjeldende forskrift § 8. For å unngå uklarhet i forhold til spesialistutdanning i allmennmedisin presiserer overskriften til bestemmelsen at dette gjelder allmennleger med rett til refusjon fra trygden.

Andre ledd nr 2 viser direkte til de kvalifikasjonsbevis som følger av vedlegg V punkt 5.1.4 til direktivet. For å kunne utøve virksomhet som allmennpraktiserende med rett til refusjon fra trygden, er det et vilkår at man kan legge fram kvalifikasjonsbevis på at man i Norge eller annet EØS-land har gjennomført slik særlig utdanning som kreves. Nærmere krav til veiledet tjeneste er regulert i FOR-2005-12-19-1653 Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon. Denne forskriften er en implementering av direktiv 93/16/EØF artiklene 30 til 41. Hovedprinsippene for kvalifisering som allmennlege i artikkel 30 og 31 er videreført i direktiv 2005/36/EF artikkel 28 og 29. Enkelte detaljer er imidlertid ikke videreført ved at artiklene 32 til 41 fra direktiv 93/16/EØF er bortfalt.

Gjeldende forskrift § 9 Rett til å utøve virksomhet som allmennpraktiserende lege bortfaller. Bestemmelsen var en overgangsbestemmelse for dem som senest første januar 1995 var i ferd med å gjennomføre særlig opplæring som allmennlege. Man får anta at disse for lengst har kvalifisert seg.

Etter direktivet artikkel 29 har også personer som er under utdanning som allmennpraktiserende lege rett til å utøve slik virksomhet for trygdens regning. Dette er regulert i forskrift om veiledet tjeneste.

§ 3-7 Særlige ervervede rettigheter for allmennpraktiserende leger med rett til refusjon fra trygden

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 28, gis godkjenning som allmennpraktiserende lege dersom denne har krav på godkjenning i henhold til artikkel 30. Dette er nærmere regulert i § 11 i forskrift 2005.12.19 nr 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.

Kommentar: Bestemmelsen en videreføring av gjeldende rett.

6.3.2 Kommentarer til kapittel 4 Sykepleier (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 3, 8 og 9)

Kapitlet regulerer godkjenning som sykepleier i alminnelig sykepleie. Utdanningen som sykepleier i Norge med tre års høgskoleutdanning er i samsvar med direktivets krav etter kapitlet her. Bakgrunnen for presiseringen sykepleier i alminnelig sykepleie, er at det i enkelte land, blant annet Sverige og Tyskland, er et system der man kan velge mellom ulike sykepleierutdanninger, enten en generell utdanning i alminnelig sykepleie eller utdanning som sykepleier innen enkelte spesialfelt (f eks til barnesykepleier, operasjonssykepleier). Av disse utdanningene er det bare den i alminnelig sykepleie som er gjenstand for harmoniserte utdanningskrav som godkjennes etter sektorsystemet.

Kapitlet er en videreføring av gjeldende rett.

§ 4-1 Autorisasjon som sykepleier

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som sykepleier for EØS-statsborgere som har gjennomgått utdanning som sykepleier i alminnelig sykepleie i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon kreves:

- 1) at søkeren fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som sykepleier i alminnelig sykepleie fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.2.2 til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 31 i direktivet, og*

- 2) at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 11.

§ 4-2 Autorisasjon som sykepleier på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis som sykepleier som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanning som er fastsatt i artikkel 31 i direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som sykepleier, dersom

- 1) *kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.2.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og*
- 2) *vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som sykepleier i alminnelig sykepleie i sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt og*
- 3) *denne virksomheten omfatter fullt ansvar for planlegging, organisering og gjennomføring av omsorgen for pasienten.*

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som sykepleier som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.2.2. til nevnte direktiv, har rett til autorisasjon som sykepleier, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktivet, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 12.

§ 4-3 Særlig ervervede rettigheter for sykepleier

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 31, og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 4-2 om ervervede rettigheter, gis autorisasjon som sykepleier dersom vedkommende har krav på autorisasjon i henhold til direktivet artikkel 33 om særlige ervervede rettigheter.

Kommentar: Artikkel 33 om særlige ervervede rettigheter setter begrensninger for retten til autorisasjon på bakgrunn av ervervede rettigheter. Dette innebærer at forslaget § 4-3 er en unntaksbestemmelse til § 4-2. For sykepleiere utdannet i Polen er det spesielle regler som følger av tiltredelsestraktaten og direktiv 2005/36/EF artikkel 33 nr 3. Tiltredelsestraktaten inneholder også enkelte særlige regler for Baltikum, som det ikke er henvist til i bestemmelsen.

6.3.3 Kommentarer til kapittel 5 Tannlege (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 3, 10 og 11)

Kapitlet, som er en videreføring av gjeldende forskrift og tannlegedirektivene, regulerer vilkår for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som tannlege med grunn- og spesialistutdanning.

§ 5-1 Autorisasjon som tannlege

Sosial og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som tannlege til EØS-statsborgere som har gjennomført utdanning som tannlege i et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon som tannlege kreves:

- 1) *At søker fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som tannlege fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.3.2. til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 34 i direktivet og*

- 2) at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 13.

§ 5-2 Autorisasjon som tannlege på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborgere med kvalifikasjonsbevis for utdanning som tannlege som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanningen som fastsatt i artikkel 34 i direktiv 2005/36/EF, har rett til autorisasjon dersom

- 1) *kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.3.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og*
- 2) *vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som tannlege sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.*

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som tannlege som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.3.2. har rett til autorisasjon som tannlege, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 34, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbeviser som er nevnt i dette direktiv.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 14.

§ 5-3 Særlige ervervede rettigheter for tannlege.

§ 5-3 Særlige ervervede rettigheter for tannlege

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 34, og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 5-2 om ervervede rettigheter gis autorisasjon dersom vedkommende har krav på autorisasjon i henhold til artikkel 37 i direktivet.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende rett. De særlige bestemmelsene som er nevnt i siste setning, retter seg i hovedsak til godkjenningsmyndighetene, og er derfor bare vist til av informasjonshensyn.

§ 5-4 Godkjenning som spesialist

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som spesialist innen en avgrenset del av de odontologiske fagområder til EØS-statsborger som har tillatelse til å kalle seg tannlege med spesialistkompetanse fra et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for godkjenning.

For godkjenning som spesialist kreves:

- 1) *at vedkommende har autorisasjon som tannlege i henhold til §§ 5-1, 5-2 eller 5-3, og*
- 2) *at vedkommende fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som spesialist innen odontologi fra et annet EØS-land som omhandlet i vedlegg V punkt 5.3.3. til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 35 i direktivet, eller*
- 3) *dersom vedkommende er islandsk statsborger, at vedkommende fremlegger et tilsvarende kvalifikasjonsbevis fra et tredjeland for spesialistutdanning som er godkjent av rett myndighet i Island, og*
- 4) *at spesialiteten er godkjent som spesialitet i Norge.*

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 15 første og andre ledd. Gjeldende tredje ledd omhandler godkjenning som spesialist for søkere som ikke oppfyller vilkårene i andre ledd nr 2, og gir rett til godkjenning som spesialist dersom vedkommende oppfyller de norske utdanningskravene for godkjenning. Dette unntaket omfattes av den generelle ordningen for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, se forslaget § 2-5, og er derfor ikke tatt med som tredje ledd i forslaget § 5-4.

Henvisningen til Island i andre ledd nr 2 er videreført. Vedlegg V punkt 3.3.3 til direktivet omfatter ikke Luxemburg.

§ 5-5 Godkjenning som spesialist på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis på spesialistkompetanse som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF, gis spesialistgodkjenning dersom

- 1) *kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.3.3 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og*
- 2) *vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som tannlege innen den aktuelle spesialitet sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.*

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som spesialist innen odontologi som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.3.3 til direktivet har rett til spesialistgodkjenning, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at spesialistutdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 16.

§ 5-6 særlige ervervede rettigheter

§ 5-6 Særlige ervervede rettigheter for tannleger med spesialistutdanning

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 35, og ikke oppfyller vilkårene etter § 5-5 om ervervede rettigheter, gis spesialistgodkjenning dersom denne har krav på slik godkjenning i henhold til artikkel 37 i direktivet.

Kommentar: Direktiv 2005/36/EF synes å følge et noe annet system for særlige ervervede rettigheter for spesialister i odontologi enn for spesialister i medisin. I stedet for spesielt å nevne unntak for bestemte land, er det vist til relevant bestemmelse i direktivet.

6.3.4. Kommentarer til kapittel 6 Jordmor (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 14 og 15)

Kapitlet er en videreføring av gjeldende rett.

§ 6-1 Autorisasjon som jordmor

Sosial og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som jordmor til EØS-statsborgere som har gjennomgått utdanning som jordmor i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon kreves:

- 1) *at søker fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som jordmor fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.5.2 til direktiv 2005/36/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 40 og 41 i direktivet, og*

- 2) at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 17.

§ 6-2 Autorisasjon som jordmor på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborgere med kvalifikasjonsbevis for utdanning som jordmor som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanning som er fastsatt i artikkel 31 i direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som jordmor, dersom

- 1) kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.5.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og
- 2) vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som jordmor sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis for utdanning som jordmor som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.5.2 til direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som jordmor, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 40 og 41, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 18.

§ 6-3 Særlige ervervede rettigheter for jordmor

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis for utdanning fra et annet EØS-land som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 40 og 41 og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 6-2 om ervervede rettigheter som jordmor, gis autorisasjon dersom vedkommende har krav på dette i henhold til artikkel 43 i direktiv 2005/36/EF.

Kommentar: Bestemmelsen omfatter blant annet jordmor med utdanning fra det tidligere Øst-Tyskland eller Polen.

6.3.5 Kommentarer til kapittel 7 Provisorfarmasøyt (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 16 og 17)

Norge har som ett av få land to utdanninger som fører fram til tittelen farmasøyt. Dette er en treårig høyskoleutdanning og en femårig profesjonsutdanning ved universitet. Bare den femårige universitetsutdanningen omfattes av godkjenning etter sektorordningen. Den treårige utdanningen godkjennes etter de generelle bestemmelsene. Det foreligger et forslag om å endre dagens tittel som farmasøyt slik at det går klart fram hvilken utdanning som tittelen bygger på, se Ot.prp. nr 86 (2005.2006). Det foreslås at dagens tittel erstattes med titlene provisorfarmasøyt og reseptarfarmasøyt. I dette forslaget til forskrift benyttes de foreslåtte titlene. Tittelen bør også endres i vedlegg VII i EØS-avtalen.

§ 7-1 Autorisasjon som provisorfarmasøyt

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som provisorfarmasøyt til EØS-statsborgere som har gjennomgått utdanning som provisorfarmasøyt i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon kreves:

- 1) at søker fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis for utdanning som provisorfarmasøyt fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt

5.6.2 til direktiv 2005/36/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 44 i direktivet, og

- 2) dersom provisorfarmasøyt er statsborger i Island eller Luxemburg, at vedkommende fremlegger tilsvarende kvalifikasjonsbevis for slik utdanning fra et tredje land, som er godkjent av rette myndighet i hjemlandet, og
- 3) at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 19.

§ 7-2 Autorisasjon som provisorfarmasøyt på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborgere med kvalifikasjonsbevis som provisorfarmasøyt som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanning som er fastsatt i artikkel 44 i direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som provisorfarmasøyt, dersom

- 1) kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.6.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og
- 2) vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som provisorfarmasøyt sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som provisorfarmasøyt som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.6.2 til direktivet, har rett til autorisasjon som provisorfarmasøyt, dersom det fremlegges bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktivet artikkel 44, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 20.

§ 7-3 Driftskonsesjon

Søkere som har gjennomgått utdanning til provisorfarmasøyt (farmasøytisk kandidat) i et annet EØS-land og som oppfyller vilkårene i §§ 7-1 og 7-2, 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 annet EØS-land legges til grunn.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 21.

6.4. Kommentarer til kapittel 8 Midlertidig tjenesteyting

Midlertidig tjenesteyting er regulert i direktiv 2005/36/EF artiklene 5 til 9. Bestemmelsene innebærer at tjenesteyteren har adgang til å utøve yrket uten å være autorisert hvis tjenesteytingen skjer på midlertidig basis. Begrunnelsen for disse bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting er å lette tjenesteyters mulighet til raskt å kunne yte sine tjenester under midlertidig opphold i en annen stat. Som midlertidig tjenesteyter skal man fritas for enkelte av de pliktene som vil følge med en etablering, bl.a krav om autorisasjon, fordi man oppfyller disse pliktene i hjemlandet.

Ordningen med midlertidig tjenesteyting er ikke ny. De fleste av dagens sektordirektiver inneholder bestemmelser som tilsvarer artikkel 6 (b), og adgangen til midlertidig tjenesteyting fremgår også av dagens forskrift § 27. Bestemmelsen omfatter i dag sektoryrkene lege,

tannlege, sykepleier og jordmor, men ikke farmasøyt (provisorfarmasøyt) eller de 22 øvrige helsepersonellgruppene som er regulert av de generelle direktivene.

Det er ikke kjent om gjeldende bestemmelse har vært benyttet. Verken direktoratet eller SAFH har fått slike meldinger som ordningen forutsetter. Det må her påpekes at de yrkene som er omfattet av gjeldende forskrift § 27 er gjenstand for automatisk godkjenning etter sektordirektivene. Den dokumentasjonen som skal legges fram ved melding om midlertidig tjenesteyting er minst like omfattende som den dokumentasjonen som kreves ved søknad om autorisasjon. I tillegg er saksbehandlingstiden for en kurant autorisasjonssøknad relativt kort, og en autorisasjon gir en varig tillatelse til å utøve yrket i Norge. Slik sett må man anta at tjenesteyter i liten grad kan ha sett seg tjent med å melde om midlertidig tjenesteyting framfor å søke autorisasjon.

Bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting er i direktiv 2005/36/EF utvidet sammenlignet med tidligere direktiver ved at ordningen vil omfatte også provisorfarmasøyt og de øvrige 22 helsepersonellgrupper som er regulert av dagens generelle direktiv. Bestemmelsene er også mer detaljerte enn tidligere.

På bakgrunn av den mer omfattende regulering av forholdene knyttet til midlertidig tjenesteyting i direktiv 2005/36/EF, har vi vurdert at forslag til forskrift skal ha et eget kapittel med overskriften "midlertidig tjenesteyting". For å presisere at dette ikke er varig tjenesteyting, er ordet "midlertidig" gjennomgående tatt inn.

Bestemmelsen gjelder den som er lovlig etablert i sitt hjemland, noe som kan forstås som at tjenesteyter i hjemlandet er godkjent eller autorisert for å utøve yrket. Dersom yrket ikke er lovregulert i tjenesteyterens hjemland må vedkommende dokumentere å ha utøvet yrket i hjemlandet i minst to av de siste ti år for å kunne yte tjenesten midlertidig i et medlemsland som har lovregulert yrket.

Når det gjelder grensen mellom midlertidig tjenesteyting og etablering fremgår det av direktivet at dette må vurderes fra sak til sak på bakgrunn av ytelsens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet. EF-domstolen har i sak C-55/94, Gebhard, satt grensen for midlertidighet til 16 uker, men en tilsvarende begrensning er ikke tatt inn i direktivet. EU-kommisjonen foreslo at en grense på 16 uker pr år skulle tas inn i direktivet, men dette ble fjernet under Europaparlamentet og Rådets behandling, slik at det i det enkelte tilfelle må foretas en konkret vurdering av om man står overfor midlertidig tjenesteyting eller etablering. En tjeneste som ytes bare over en ganske kort periode, kan derfor ut fra sin karakter og sammenheng, ut fra tjenesteyters forhold osv. vurderes som etablering.

Også helsepersonell som tilbyr sine tjenester midlertidig er underlagt norske regler for yrkesutøvelsen og norske disiplinærbestemmelser. Dette kom ikke klart fram tidligere, men følger nå av direktivets artikkel 5 og tas inn i forslaget til forskrift. Enkelte disiplinærbestemmelser, som suspensjon og tilbakekall av autorisasjon er knyttet til at vedkommende har autorisasjon. Dette innebærer en begrenset reaksjonsadgang overfor midlertidige tjenesteytere. Det er uproblematisk å gi advarsel siden denne reaksjonen viser til helsepersonell og ikke autorisasjon, se hpl § 56. Tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler viser til leger og tannleger, og bestemmelsen nevner ikke autorisasjon, så også denne bestemmelsen må kunne anvendes overfor midlertidige tjenesteytere, se hpl § 63. Suspensjon, tilbakekall og eventuelt begrenset autorisasjon forutsetter imidlertid autorisasjon, se hpl §§ 57, 58 og 59. I slike saker er vi fra norsk side henvist til å melde fra til vedkommendes hjemland/ etableringsstaten og anmode om at det der blir gitt en reaksjon som vi ville gitt ved tilsvarende forhold. Hvis det ikke blir gitt noen slik reaksjon i hjemlandet blir spørsmålet om vi på noen måte kan stoppe tjenesteyter neste gang han måtte melde seg for midlertidig tjenesteyting i Norge. Vi kan ikke se at direktivet gir en slik mulighet, men det

kan være hensiktsmessig å innføre en disiplinærbestemmelse i intern rett som omhandler midlertidig tjenesteyting, se forslag til nytt ledd i helsepersonelloven § 57.

I følge direktivet artikkel 6 "skal vertsstaten unnta tjenesteytere som er etablert i en annen medlemsstat fra de krav den pålegger fagfolk etablert på vertsstatens territorium knyttet til ... b) registrering i et offentlig trygdeordningsorgan med det formål å foreta avregninger knyttet til virksomhet som utøves til fordel for forsikrede personer med en forsikringsgiver." Dette kan tolkes som at midlertidige tjenesteytere fritas fra å ha fastlegeavtale eller driftsavtale med kommune eller driftsavtale med et regionale helseforetak for å kunne utøve virksomhet for trygdens regning. (Vi vil komme nærmere tilbake til dette nedenfor.) Vedkommende må imidlertid, i henhold til artikkel 6, gi melding til trygdeetaten om tjenesten før den utøves, eller dersom dette ikke er mulig, så snart som mulig etter at tjenesten er utført. Tjenesteyterne må før de tilbyr sine tjenester midlertidig i Norge gi melding til Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger. Det vil være naturlig å delegere dette til Statens autorisasjonskontor for helepersonell, SAFH. Det er ønskelig at SAFH registrer disse midlertidige tjenesteytere i helsepersonellregisteret, som administreres av SAFH, og at trygdeetaten kan forholde seg til dette i stedet for å opprette et eget register over midlertidige tjenesteytere i trygdeetaten. Dette vil være enklere også for tjenesteyterne som da bare får ett organ, SAFH, å forholde seg til.

Den som ønsker å tilby sine tjenester midlertidig må som nevnt gi melding til norske myndigheter om dette. Det må i den forbindelse, ved første gangs melding, fremlegges en omfattende dokumentasjon for vedkommendes kvalifikasjoner, se artikkel 7. I dagens forskrift var det nedfelt at dokumentasjonen ikke skulle være eldre enn tolv måneder. Det er ikke hjemmel for dette etter direktivet slik det nå lyder, dette krav utgår derfor. I direktivets artikkel 8, om administrativt samarbeid, er det imidlertid uttalt at myndighetene i det land tjenesteyter er etablert skal gi opplysninger om blant annet tjenesteyterens kvalifikasjoner og disiplinære forhold til myndighetene i det land vedkommende ønsker å utøve tjeneste. Man må legge til grunn at dette er opplysninger av helt ny dato. Det følger dessuten av de alminnelige bestemmelser i forslag til forskrift § 9-6 at opplysninger om vandel og gyldig autorisasjon i hjemlandet ikke skal være eldre enn tre måneder. Dette må gjelde også for dokumentasjon av kvalifikasjoner ved melding om midlertidig tjeneste. Bortfall av den tidligere tolvmånedersfristen antas således ikke å få noen betydning.

Når det gjelder muligheten for kontroll av kvalifikasjoner er denne relativt snever. I utgangspunktet kan kvalifikasjonene for det helsepersonell som omfattes av dagens sektordirektiv ikke kontrolleres nærmere. Disse har krav på automatisk godkjenning ut fra sitt hjemlands autorisasjonsdokument. EU-regelverket inneholder detaljerte regler for hvilke utdanningsbevis og autorisasjonsdokumenter som likestilles landene imellom. Der vilkårene for automatisk godkjenning ikke er oppfylt skal man imidlertid også for disse grupper vurdere om de kan godkjennes ut fra det generelle systemet, se § 2-5. Dette innebærer en nærmere kontroll med deres kvalifikasjoner også når de skal utøve midlertidig tjenesteyting. For andre helsepersonellgrupper enn dem som er nevnt over, kan kvalifikasjonene kontrolleres særskilt.

Nytt i forskriften er de ganske korte tidsfrister som direktivet pålegger norske myndigheter i forbindelse med kontrollen av yrkeskvalifikasjoner. Myndighetene har en frist på en måned etter at tjenesteyters melding og medfølgende dokumentasjon er mottatt, til å underrette tjenesteyter om sin beslutning om ikke å kontrollere kvalifikasjonene nærmere eller resultatet av en slik kontroll. Ved vanskeligheter kan fristen utvides til to måneder etter at fullstendig dokumentasjon er mottatt.

Hvis det er vesentlige forskjeller mellom tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og den utdannelsen som kreves i Norge, og denne ulikheten kan medføre skade for offentlige sikkerhet eller helse, skal tjenesteyter gis mulighet til å bevise at han har den nødvendige

kompetanse ved en egnethetsprøve. Også i slike tilfeller må det bli mulig å yte tjenesten en måned etter at det ble truffet avgjørelse som nevnt i forrige avsnitt. Pr i dag er det ikke tilrettelagt for slik egnethetsprøve i Norge og det kan bli kort frist når prøven må utarbeides og avholdes i løpet av en måned etter at kvalifikasjonen er vurdert som mangelfulle.

Hvis det ikke foreligger svar fra norske myndigheter innen de frister som fremgår av forskriften, kan tjenesteytelsen utføres, noe som er nytt med dette direktivet.

Norske myndigheter kan innhente relevant informasjon fra tjenesteyterens hjemland. Likeledes skal norske myndigheter gi opplysning til myndighetene i annet EØS-land dersom yrkesutøveren har fått disiplinærforføyninger eller dom i tilknytning til yrkesutøvelsen i Norge. Dette er ikke nytt, men følger av dagens forskrift.

Midlertidige tjenesteytere skal i hovedsak benytte sitt hjemlands yrkestittel. Det er nytt at dette nedfelles i forskriften.

Midlertidige tjenesteytere skal gi pasienten informasjon om sitt hjemlands tilsynsmyndigheter og om sin forsikring med hensyn til yrkesskade. Dette er nytt i forskriften.

Det stilles ikke andre krav til språkkunnskaper for de midlertidige tjenesteytere enn for de som etablerer seg mer varig.

Særlig om midlertidig tjenesteyting og trygderefusjon.

Direktivet artikkel 6 (b) unntar midlertidig tjenesteyter å registrere seg i et offentlig trygdeorgan. Den engelske ordlyden er "registration with a public social security body for the purpose of settling accounts with an insurer relating to activities pursued for the benefit of insured persons". Den norske uoffisielle oversettelsen lyder "registrering i et offentlig trygdeordningsorgan med det formål å foreta avregninger knyttet til virksomhet som utøves til fordel for forsikrede personer med en forsikringsgiver". Dette skal midlertidige ikke forstås slik at midlertidige tjenesteytere gis større rettigheter enn etablert helsepersonell med norsk autorisasjon når det gjelder adgangen til å forplikte trygden. I kommisjonens kommentar til artikkel 6 (b) gis ingen åpning for en slik tolkning, det er imidlertid presisert at bestemmelsen er tatt fra visse sektordirektiver og omformulert og utvidet til å gjelde alle aktuelle regulerte yrker.

Det er særlig leger, men også andre helsepersonellgrupper som kan forplikte trygden i sin yrkesutøvelse. De nærmere vilkårene for dette er regulert av folketrygdloven. Stønad til legehjelp er regulert i § 5-4. Etter andre ledd gis bare stønad til legehjelp til lege som har fastlegeavtale med kommunen eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak. Det kreves imidlertid ikke slike avtaler når legehjelpen gis av kommunal legevakt eller gjelder øyeblikkelig hjelp. Tilsvarende trygden yter stønad til dekking av utgifter til behandling hos tannlege, psykolog, fysioterapeut, kiropraktor og jordmor forutsatt at det foreligger avtale om driftstilskott (folketrygdloven §§ 5-7, 5-8 og § 5-12). Autorisert helsepersonell som vikarierer for helsepersonell med avtale om driftstilskott, trer inn i denne avtalen så lenge vikariatet varer. Dette vil også kunne gjelde ved midlertidig tjenesteyting for eksempel i et vikariat for fastlege.

Dersom den midlertidige tjenesteyteren selv inngår avtale om driftstilskott, vil dette ha en klar karakter av etablering, selv om det skulle være en sterkt tidsbegrenset avtale. Vedkommende vil da ikke tilfredsstille vilkårene for midlertidig tjenesteyter, men må søke autorisasjon.

Av folketrygdloven § 5-4 følger at trygden også gid stønad til lege som yter øyeblikkelig hjelp eller som deltaker i kommunal legevakt. Denne bestemmelsen vil gjelde også midlertidig tjenesteyter under tilsvarende forhold.

§ 8-1 Midlertidig tjenesteyting

EØS-borgere som oppfyller vilkårene for å få autorisasjon her i landet etter kapitlene 2, 3, 4, 5, 6 eller 7, og som er lovlig etablert i en annen medlemsstat med det formål å utøve samme yrke der, har i samsvar med direktiv 2005/36/EF artiklene 5 til 9, rett til å tilby tjenester innen dette yrket under midlertidig opphold i Norge uten norsk autorisasjon. Dersom yrket ikke er lovregulert i det landet der tjenesteyter er etablert, har vedkommende rett til å tilby sine tjenester under midlertidig opphold i Norge uten norsk autorisasjon, dersom vedkommende har utøvet yrket i etableringsstaten i minst to år i løpet av de siste ti år.

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

Tjenesteyter som tilbyr midlertidige tjenester i Norge i samsvar med foregående ledd, er underlagt norske regler direkte knyttet til slike yrkeskvalifikasjoner og disiplinærbestemmelser som gjelder helsepersonell.

Tjenesteyter som er etablert i en annen medlemsstat, og som midlertidig tilbyr sine tjenester her i landet, skal underrette trygdeetaten om tjenesten eller der behovet for omgående behandling medfører at tjenesteyteren ikke får gitt slik underretning, så snart som mulig etter at tjenesten er utført.

Før en yrkesutøver tilbyr tjenester i samsvar med første ledd, skal vedkommende skriftlig underrette Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger. Underretningen skal gi informasjon om forsikringsdekning for yrkesansvar. Underretningen skal fornyes for hvert år tjenesteyter ønsker å utøve yrket.

Kommentar: Bestemmelsen bygger på direktivets artikler 5, 6 og 7. Nytt i dette forslaget er at de som omfattes av den generelle godkjenningsordningen i kapittel 2 og farmasøyter, kapittel 7, også omfattes. Dette er i samsvar med direktivet som gjør unntak for enkelte grupper.

Tredje ledd bygger på direktivets artikkel 5 tredje punkt og skal leses i sammenheng med fortalens punkt 8. Det er særlig forhold knyttet til yrkesutøvelsen som omfattes. Det er ikke klarlagt hvorvidt forhold utenfor yrket også kan få betydning ved disiplinærbestemmelser.

Femte ledd bygger på artikkel 7. I både den norske uoffisielle oversettelsen av artikkel 7 og den danske oversettelsen står det "eventuell forsikringsdekning". Ut fra disse oversettelsene kunne artikkel 7 forstås slik at midlertidige tjenesteytere kunne arbeide uten forsikring. Dette kunne skapt et problem i forhold til hpl § 20 hvoretter helsepersonell med autorisasjon eller lisens som driver privat skal ha forsikring. I den engelske teksten til artikkel 7 er benyttet "any" forsikring, noe som i denne sammenheng må bety "enhver" ikke "eventuell". Forslaget til § 8-1 femte ledd er i samsvar med den engelske versjonen.

§ 8-2 Krav til dokumentasjon

Første gang tjenesten ytes, eller dersom det senere foreligger en vesentlig endring av de forhold som omhandles av dokumentene, skal tjenesteyteren legge fram følgende dokumentasjon:

- 1) bevis på sin nasjonalitet*

- 2) bevitnelse på at vedkommende er lovlig etablert i en medlemsstat med det formål å utøve aktuelle virksomhet og at det på tidspunktet for utstedelsen av attestasjonen ikke er forbudt for han å praktisere, heller ikke midlertidig.
- 3) kvalifikasjonsbevis
- 4) dersom yrket ikke er lovregulert i det land tjenesteyter har etablert sin virksomhet skal vedkommende legge fram dokumentasjon på å ha utøvd den aktuelle virksomheten i minst to år i løpet av de siste ti årene

Kommentar: Bestemmelsen bygger på artikkel 7. Artikkel 7 punkt 2 e) er ikke tatt med da den gjelder yrker innenfor sikkerhetsbransjen og ikke er aktuell for helsepersonell.

§ 8-3 Saksbehandling og kontroll av yrkeskvalifikasjoner

Norsk godkjenningsmyndighet kan kontrollere tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner før første gangs tjenesteyting dersom dette anses nødvendig for å unngå alvorlig skade på pasienters helse eller sikkerhet og kontrollen ikke går ut over det som er nødvendig for formålet. Dette gjelder ikke for yrkesutøvere som omfattes av automatisk godkjenning etter direktiv 2005/36/EF (lege, sykepleier, tannlege, farmasøyt, jordmødre).

Godkjenningsmyndigheten bør innen en måned etter mottak av underretningen med nødvendig dokumentasjon informere tjenesteyter om sin beslutning om ikke å kontrollere vedkommendes kvalifikasjoner eller, dersom slik kontroll er foretatt, om resultatet av kontrollen. Dersom beslutningen blir forsinket skal tjenesteyter underrettes om årsaken og tidsplan for beslutningen, som må være fattet senest to måneder etter at godkjenningsmyndigheten har mottatt fullstendig dokumentasjon.

Dersom det foreligger en vesentlig forskjell mellom tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og norsk utdanning, og denne forskjellen kan være til skade for pasienters helse eller sikkerhet, skal tjenesteyter tilbys å dokumentere sine kunnskaper ved en egnethetsprøve.

Tjenesteyter skal ha anledning til å utøve yrket innen en måned etter at en beslutning er fattet i samsvar med forrige ledd.

Dersom det ikke foreligger noen reaksjon fra rett myndighet innen de frister som er nevnt ovenfor, kan tjenesten ytes.

Kommentar: Bestemmelsen bygger på direktivets artikkel 7. Den danske og norske (uoffisielle) teksten til artikkel 7 nr 4 nest siste avsnitt er ikke helt lik. Den norske viser til "forrige ledd" mens dansk viser til "de foregående avsnitt", noe som også samsvarer med den engelske versjonen. Den engelske og danske versjonen er lagt til grunn fordi disse peker tilbake på flere ledd og flere tidsfrister.

Første ledd siste setning bygger på artikkel 7 nr 4 som gjør unntak for yrker som omfattes av automatisk godkjenning i direktivets avdeling III kapittel III. Jordmor er omfattet av automatisk godkjenning i direktivets avdeling III kapittel III, men i motsetning til de andre relevante gruppene nevner ikke artikkel 21 jordmor i punkt 1, derimot i punktene 6 og 7. Det kunne stilles spørsmål om jordmor skal unntas fra å bli kontrollert. I forslag til bestemmelsen er jordmor tatt med blant den som slipper å bli kontrollert fordi de har rett til automatisk godkjenning. Vi kan ikke se noen ulempe eller skade for pasienter eller norsk helsevesen ved å nevne jordmødrene her.

§ 8-4 Informasjon fra myndighetene i det land tjenesteyter er etablert

Norske myndigheter kan innhente relevant informasjon om at tjenesteyter er lovlig etablert, om redelig atferd og om at tjenesteyter ikke har vært ilagt faglige disiplinære eller strafferettslige sanksjoner.

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

Kommentar: Bestemmelsen bygger på direktivet artikkel 8. Ordlyden i den danske oversettelsen ble lagt til grunn. Den norske (uoffisielle) teksten omhandler "informasjon som er relevant for lovligheten av tjenesteyterens etablering", men vi antar at den informasjon som kan innhentes gjelder om vedkommende er lovlig etablert i hjemlandet. Tjenesteyter skal uansett ikke etablere seg i det nye landet, men bare være her midlertidig.

§ 8-5 Informasjon til pasienter

Tjenesteyter som benytter yrkestittelen fra det land der vedkommendes virksomhet er etablert eller benytter tittelen på sitt kvalifikasjonsbevis skal gi pasientene opplysning om

- 1) navnet på og adressen til tilsynsmyndigheten i det land vedkommende er etablert, dersom virksomheten er underlagt autorisasjon der og*
- 2) forsikringsdekning eller andre former for personlig eller kollektiv sikkerhetsstillelse med hensyn til yrkesansvar.*

Kommentar: Bestemmelsen bygger på direktivet artikkel 9 som lister opp en rekke opplysninger som skal gis til mottakere av tjenesten. Det er valgfritt for Norge om vi vil kreve disse, eller noen av disse, opplysninger av tjenesteyter. Se ordlyden "kan kreve". En rekke av de opplysningene som er foreslått i artikkel 9 anses ikke som aktuelle for helsepersonell. Det gjelder artikkel 9 punkt a) om handelsregistre, d) om yrkestittel er utelatt under tvil, og anses mer som reklame for tjenesteyter. Myndighetene har tidligere fått disse opplysningene som ledd i underretningen om den midlertidige tjenesteyting jf § 27. Punkt e) om register for merverdiavgift er ikke relevant for norske forhold da 77/388/EØF ikke er en del av EØS-avtalen, og punkt c) om yrkesyrkessammenslutning/ fagforening er utelatt under tvil, og anses mer som en reklame for tjenesteyter og ikke så viktig for myndighetene.

Punkt b) om tilsynsmyndigheten i det land tjenesteyter er etablert tok vi med av hensyn til misfornøyde pasienter, likeså punkt f) om forsikring.

6.5 Kommentarer til kapittel 9 Alminnelige bestemmelser

Kapitlet inneholder ulike bestemmelser av ulik art, blant annet om språkkrav, informasjon, saksbehandling osv. Bestemmelsene er i det vesentlige en videreføring av gjeldende rett.

§ 9-1 Autorisasjon på grunnlag av godkjenning fra annet EØS-land av utdanning ervervet i et tredjeland

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon i henhold til kapitlene 2 til 7 for vedkommende yrke til EØS-statsborger, som i tillegg til tilsvarende kvalifikasjonsbevis utstedt av et tredjeland, har minst tre års yrkeserfaring attestert fra EØS-land som har anerkjent kvalifikasjonsbeviset.

Søker som ikke har slik yrkeserfaring som nevnt i første ledd, og som fremlegger kvalifikasjonsbevis utstedt av et tredjeland vedlagt bekreftelse fra et EØS-land på at dette landet har anerkjent kvalifikasjonsbeviset, skal ved søknad om autorisasjon eller godkjenning som spesialist få sin utdanning vurdert etter kapittel 2. Godkjenningsmyndigheten skal også vurdere yrkeserfaring bekreftet opparbeidet i et EØS-land.

Kommentar: Etter gjeldende forskrift § 22 andre ledd nr 3 likestilles på visse vilkår utdanning ervervet i et tredjeland med utdanning ervervet i et EØS-land. Bestemmelsen er en oppfølging av godkjenning av tredjelandsutdanning etter de generelle direktivene 89/48/EØF og 92/51/EØF. Det er ingen tilsvarende bestemmelse i sektordirektivene. Direktiv 2005/36/EF utvider bestemmelsen til å gjelde både godkjenning etter det generelle systemet og sektorsystemet. Godkjenning av utdanning fra tredjeland er nå å anse som et alminnelig prinsipp, og bestemmelsen faller inn under de alminnelige bestemmelser i forslaget til forskrift.

Første ledd er en konsekvens av direktivet 2005/36/EF artikkel 3 nr 3. Her sidestilles kvalifikasjonsbevis ervervet i tredjeland i kombinasjon med minimum tre års arbeidserfaring fra medlemsstat som har godkjent kvalifikasjonsbeviset med kvalifikasjonsbevis ervervet i en medlemsstat. For det generelle systems vedkommende er bestemmelsen en videreføring av gjeldende forskrift § 22 andre ledd nr 3, mens det for sektoryrkene er nytt.

§ 9-1 andre ledd er en videreføring av gjeldende forskrift § 29 første ledd. Bestemmelsen, som bygger på EF-domstolens praksis, bl.a. C-238/98 "Hocsmann-dommen", medfører at søker som ikke oppfyller kravet om tre års yrkeserfaring likevel vil ha krav på en konkret og individuell vurdering av sine yrkeskvalifikasjoner ved søknad om godkjenning i annen medlemsstat.

Av hensyn til informasjon og klarhet er det gode grunner for å gi en klar bestemmelse om godkjenning av kvalifikasjoner ervervet i et tredjeland selv om bestemmelsens innhold vil følge dels av direktivet, dels av EF-domstolens avgjørelser.

§ 9-2 Utfyllende bestemmelser

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, kan gi utfyllende bestemmelser om yrkeserfaring, prøveperiode og egnethetsprøve i overensstemmelse med det som følger av direktiv 2005/36/EF.

Sosial- og helsedirektoratet kan ved forskrift gjøre endringer med hensyn til hvilke yrkesgrupper som skal omfattes av de alminnelige reglene i forskriften.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 26.

§ 9-3 Språkkrav

Helsepersonell som får godkjent sine ervervsmessige kvalifikasjoner skal være i besittelse av de språkkunnskaper som er nødvendig for en forsvarlig yrkesutøvelse.

Kommentar: Bestemmelsen tilsvarer direktivet artikkel 53.

Etter EØS-retten har pasienter rett til å bli forstått på sitt eget språk. Det er imidlertid et mer sammensatt spørsmål hvordan dette språkkravet skal gjennomføres i praksis. I dag er dette i Norge definert som et arbeidsgiveransvar, foruten at det enkelte helsepersonell selv har et ansvar. Spørsmålet om helsepersonells språkkunnskaper er ofte fremme i den offentlige debatt. Det er derfor ønskelig å redegjøre noe nærmere om dette. Det er også et hensyn til bevisstgjøring av landets arbeidsgivere og andre aktører.

Utgangspunktet er EUs "fire friheter", som skal sikre fri flyt av varer og tjenester i det indre marked. Fri bevegelighet av arbeidskraft er regulert i artikkel 39 nr 1 i Romatraktaten av 1957. Samme artikkel 39 nr 3 gir unntak om fri bevegelighet når begrensningene "er begrunnet ut fra hensynet til den offentlige orden, sikkerhet og folkehelsen". Spørsmålet om språkkrav er innenfor dette unntaket i traktaten. Videre har traktaten en bestemmelse om at

EU skal "verne forbrukernes helse" i artikkel 153. EØS-avtalen inneholder tilsvarende bestemmelser i artikkel 28 nr 1 og 3.

De direktivene som nå erstattes, har bestemmelser om krav til språkkunnskaper. I direktiv 77/452/EØF, sykepleierdirektivet, artikkel 15 (3) er kravet formulert slik: "Medlemsstatene skal påse at de aktuelle personer i sin egen og pasientenes interesse, eventuelt tilegner seg de språkkunnskaper som er nødvendige for å utøve yrkesvirksomhet i vertsstaten". Tilsvarende bestemmelser gjelder for leger i direktiv 93/16/EØF art 20 (3), tannleger i direktiv 78/686/EØF art 18 (3), jordmødre i direktiv 80/154/EØF art 16 (3) og farmasøyter i direktiv 85/433/EØF art 15 (3)). Direktiv 2005/36/EF artikkel 53 viderefører disse bestemmelsene.

EF-domstolen har i en rekke saker behandlet denne type begrensninger av den frie bevegelse av arbeidstakere. Domstolen setter klare grenser for når slike begrensninger kan godtas. Ethvert tiltak en medlemsstat gjør, vil lett oppfattes som en forskjellsbehandling. Det godtas ikke at hjemlandets borgere får en bedre stilling enn andre EU-lands borgere. Domstolen går konkret til verks i sine vurderinger av den enkelte sak.

Konkret har EF-domstolen satt opp fire betingelser som må være tilstede for at et medlemsland kan begrense noen av de fire friheter. I forskriftens sammenheng gjelder dette språkkrav som vilkår for godkjenning av yrkesutøvelse, se f.eks EF-domstolens sak C-424/97, Heim II, punkt 57. Betingelsene er:

- Det nasjonale tiltaket skal anvendes uten forskjellsbehandling. Å finne en ordning som sikrer dette hensynet vil være en utfordring, men neppe noen umulighet.
- Tiltaket må være begrunnet i tvingende samfunnsmessige forhold. Denne betingelsen er oppfylt i forhold til språkkrav for helsepersonell. Videre er det slik at EF-domstolen langt på vei godtar medlemslands begrunnelser for hva som måtte være tvingende samfunnsmessige forhold i medlemslandet.
- Tiltaket må være egnet til å sikre oppnåelsen av det aktuelle formålet. Dette utelukker generelle ordninger, som eksempelvis et generelt krav om et visst antall poeng på "Bergenstesten".
- Tiltaket ikke må gå lenger enn hva som er nødvendig for å oppnå formålet.

Det kan i praksis være vanskelig å administrere en ordning som skal ta hensyn til disse fire betingelsene, spesielt de to siste.

Helsepersonelloven har en rekke bestemmelser som er aktuelle i denne sammenheng. Det enkelte helsepersonell har for det første et selvstendig ansvar for forsvarlig virksomhet, jf § 4. Videre er det et krav til å kunne gi god informasjon, se § 10. Foruten å kunne føre en god dialog med pasienter, må helsepersonellet også kunne snakke med pårørende. Mye av arbeidet i helsevesenet foregår i team, og da må man kunne kommunisere med sine kollegaer. Også helsepersonellovens krav til journalføring, § 39, og bestemmelser om opplysningsplikt, §§ 24 til 29 forutsetter at helsepersonellet behersker norsk, så vel muntlig som skriftlig.

Ansvar for å påse at det enkelte helsepersonell har de for stillingen nødvendige språkkunnskaper og -ferdigheter er lagt til arbeidsgiver. I tillegg har det enkelte helsepersonell etter helsepersonelloven § 4 ansvar for å "utøve sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig". Arbeidsgivere har en mye større mulighet til å fremsette tilleggskrav, enn det myndighetene har til å gi generelle bestemmelser som pålegger EØS-helsepersonell plikter.

Videre følger det av pasientrettighetsloven § 1 at pasienter har rett til "helsehjelp av god kvalitet". Dette omfatter retten til å bli språklig forstått av helsepersonell. Pasientrettighetslovens bestemmelser om pasientens rett til informasjon, medvirkning og

innsyn i journal, og forutsetningen om at behandling mv skal skje etter pasientens samtykke forutsetter at pasient/pårørende og helsepersonell behersker et felles språk. I Norge er de offisielle språkene bokmål og nynorsk (og samisk i samisktalende kommuner, se sameloven (lov 1987/56 § 1-5 jf kapittel 3). I pasientrettighetsloven § 3-5 første ledd slår det fast at informasjon til pasient "skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn". Av dette følger ikke at minoritetsspråklige pasienter har krav på å bli behandlet av helsepersonell med kompetanse innen det aktuelle minoritetsspråk, men at vedkommende vil kunne ha krav på tolk (Aslak Syse: Pasientrettighetsloven med kommentarer, Oslo 2002 s 229-30).

Også arbeidsgiver er gitt et ansvar for at de helsetjenester som tilbys er forsvarlige, se lov 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten §§ 2-2, 3-2, 3-9, 3-10, lov 19. november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene §§ 1-1, 1-3a og 2-1 andre ledd.

Det er blitt beskrevet som et problem at mange leger og annet helsepersonell ikke behersker norsk språk tilfredsstillende. Problemet er omtalt i brev fra Statens Helsetilsyn til landets kommuner og helseforetak 18.mars 2005 (ref 2004/653). En undersøkelse foretatt i 1999-2000 viste at bare 3 % av norske kommuner innhentet både referanser og gjennomførte intervju når de ansatte leger. Tilsvarende tall for sykehus var 28 %. Det er ved ansettelse at arbeidsgiver har en mulighet til å kunne vurdere om helsepersonellet er egnet til å tiltre den stilling vedkommende har søkt på, herunder forsikre seg om at helsepersonellet behersker norsk språk tilfredsstillende.

Forskjellige stillinger kan ha forskjellige krav til språkferdigheter. Dette gjelder både for de ulike helsepersonellgruppene og innen samme gruppe. Verken ut fra direktiv 2005/36/EF artikkel 53 eller EF-domstolens praksis vil det være adgang til standardiserte språkkrav eller -prøver. Standardiserte språkprøver er neppe egnet uansett, idet man ser at noen gjør det dårlig på slike tester, men fungerer bra i praksis, og omvendt. Standardiserte språkprøver vil dessuten lett kunne bli en sovepute, og er neppe egnet til å sikre nødvendig språklige ferdigheter.

I tillegg til språkkrav, settes det av og til fram forslag om andre tilleggskrav til EØS-helsepersonell. Det kan være krav om kulturforståelse, kunnskap om norsk organisering av helsevesenet, og krav om mer faglig kunnskap og forståelse, som norsk praktisering av antibiotikabehandling osv. De momentene som gjelder for språkkrav, vil også gjøre seg gjeldende for andre typer tilleggskrav man måtte vurdere. Uansett vil et tilleggskrav måtte være i samsvar med EF-domstolens fire betingelser for at nasjonalstater kan begrense den frie flyten av arbeidskraft.

Forslaget til § 9-3 om språkkrav er en tilnærmet direkte gjengivelse av direktiv 2005/36/EF artikkel 53. Det må presiseres at språkkrav først kan stilles når søkers yrkeskvalifikasjoner er vurdert og godkjent, og at de språkkravene som stilles må være nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse, noe som må vurderes konkret. Dersom myndighetene skal være ansvarlige for å vurdere om det enkelte helsepersonell innehar de for den aktuelle stillingen nødvendige språkferdigheter, vil det måtte bygges opp et omfattende og ressurskrevende apparat for vurdering av hvilke krav som kan stilles til den enkelte, metoder for testing av språkkunnskaper og gjennomføring av slike tester. Det er likevel ikke sikkert at dette ville medføre en kvalitetssikring av at helsepersonell innehar de nødvendige ferdigheter. Det er grunn til å anta at en sikring av helsepersonells språklige ferdigheter best gjøres gjennom en bevisstgjøring av arbeidsgiver og det enkelte helsepersonell. Av pedagogiske grunner er det valgt å ha en bestemmelse om språkkrav. Dette kan bidra til en bevisstgjøring av arbeidstakere og arbeidsgivere om at også EØS-søkere til stillinger innen helsevesenet kan og må møtes med de krav til dem som følger av norsk lovverk ellers.

Sel om et språkkrav er nedfelt i forskriften, medfører dette ikke automatisk en forpliktelse for staten. Hensikten er å synliggjøre forsvarlighetskravet og ansvaret til det enkelte helsepersonell og arbeidsgiver.

§ 9-4 Informasjon

EØS-statsborgere som ønsker autorisasjon i medhold av denne forskrift, eller som skal melde fra om midlertidig tjenesteyting i samsvar med kapittel 8, skal henvende seg til Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, som sørger for at vedkommende får opplysninger om norsk lovgivning som har betydning for utøvelse av yrket.

Informasjon om aktuelle direktiv kan fås hos Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Postboks 8053 Dep, 0031 Oslo. <http://www.safh.no>.

Kommentar: Første ledd er en videreføring av gjeldende forskrift § 28. Andre ledd er en videreføring av gjeldende forskrift § 3 andre ledd som ble tatt inn ved en forskriftsendring 20. oktober 2004 nr 1378 på bakgrunn av en sterk anmodning fra EFTAs overvåkningsorgan (ESA) i et møte med helsemyndighetene samme høst om at dette skulle gjøres av hensyn til informasjon til publikum.

§ 9-5 Behandling av søknad om autorisasjon m.m.

Godkjenningsmyndigheten skal avgjøre søknad om autorisasjon så snart som mulig, og senest tre måneder etter at alle nødvendige dokumenter er fremlagt. For søknad etter kapittel 2 kan fristen forlenges med en måned.

Godkjenningsmyndigheten skal så vidt mulig underrette rett myndighet i det eller de land der yrkesutøveren tidligere har praktisert yrket, om autorisasjon eller godkjenning som gis her i landet i medhold av denne forskrift.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 29 andre og tredje ledd, og viser til artikkel 51 nr 2.

9-6 Dokumentasjon m.m. ved søknad om autorisasjon

I tvilstilfeller kan det i forbindelse med søknad om autorisasjon eller godkjenning kreves bekreftelse fra rett myndighet i annet EØS-land på gyldigheten av kvalifikasjonsbevis utstedt i slikt land og på at den aktuelle person oppfyller de utdanningskrav som er fastsatt i vedkommende direktiv.

Dokumenter som kan innhentes følger av vedlegg VII til direktiv 2005/36/EF jf artikkel 50, og er:

- 1. bevis for søkers nasjonalitet*
- 2. kopi av bekreftelse på yrkeskvalifikasjoner eller bevis for formelle kvalifikasjoner som gir adgang til det aktuelle yrket, og attest for yrkeserfaring*
- 3. opplysninger omandel eller suspensjon, begrensninger eller bortfall av autorisasjon eller spesialistgodkjenning eller bortfall eller begrensninger i rekvireringsrett på grunn av alvorlig yrkesmessig feilhandling eller strafferettslig reaksjon)*

Dokumentene i nr 3 skal ikke være eldre enn tre måneder.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 30 og i samsvar med direktivet artikkel 50 og vedlegg VII nr 1 a), b), d) og nr 2. Ordet "andel" i nr 3, er en oversettelse av "good character or repute" i den engelske utgaven av direktivet.

Vedleggets øvrige dokumenter anses ikke aktuelle for helsepersonell.

§ 9-7 Bruk av tittel

Helsepersonell som har autorisasjon eller spesialistgodkjenning i henhold til denne forskriften, skal her i landet bruke den norske yrkestittelen som svarer til vedkommende yrke.

Ved midlertidig tjenesteyting etter kapittel 8 skal hjemlandets yrkestittel benyttes, dersom slik finnes. Tittelen skal angis på hjemlandets språk på en slik måte at forveksling med norsk tittel unngås. Dersom det ikke finnes noen yrkestittel i hjemlandet, skal tittelen på kvalifikasjonsbeviset anvendes. Unntaksvis kan norsk yrkestittel benyttes av lege, sykepleier, tannlege, farmasøyt og jordmor i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 7 nr 3. Er tjenesteyters kvalifikasjoner verifisert, jmfør § 8-3, kan norsk tittel benyttes.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 31, og er i samsvar med direktivet artikkel 52 nr 1.

Helsepersonelloven § 74 og lov om alternativ behandling § 8 første ledd regulerer bruk av tittel. Etter disse bestemmelsene har bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning rett til å benytte yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell, og ingen må uriktig benytte tittel eller annonsere virksomhet på en slik måte at det gir inntrykk av at de har autorisasjon osv. Direktivets bestemmelse om bruk av tittel vil derfor være i strid med disse lovene. Det vil derfor være nødvendig med lovendring, og det foreslås følgende tilføyelse:

"I samsvar med EU-direktiv 2005/36/EF kan helsepersonell som midlertidig utøver virksomhet i Norge benytte den yrkestittel de benytter i det land de er etablert eller i enkelte tilfelle norsk yrkestittel uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning."

§ 9-8 Tap av autorisasjon m.m.

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, skal så vidt mulig underrette rett myndighet i annet EØS-land hvor EØS-statsborger utøver virksomhet som omhandlet i denne forskrift, dersom yrkesutøveren her i landet

- 1. dømmes for lovovertrедelse i tilknytning til sin yrkesutøvelse,*
- 2. ilegges disiplinærforføyning på grunn av grov forsømmelse i tilknytning til yrkesutøvelsen,*
- 3. får sin autorisasjon tilbakekalt,*
- 4. får innskrenket sin rett til å forskrive legemidler, eller*
- 5. frasier seg sin autorisasjon eller rett til å forskrive legemidler.*

Om vedkommende helsemyndighet i et annet EØS-land har bedt om opplysninger som nevnt i første ledd, skal opplysningene gis innen tre måneder etter at forespørselen ble mottatt.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 32.

§ 9-9 Utstedelse av bekreftelse til bruk i annet EØS-land

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, skal etter forespørsel fra helsepersonell som vil søke om godkjenning av kvalifikasjonsbevis eller gi melding om midlertidig tjenesteyting i et annet EØS-land, utferdige bekreftelse på at yrkesutøveren i henhold til lovgivningen har rett til å utøve yrket, og eventuelt har bevis som spesialist eller allmennpraktiserende lege. Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir etter forespørsel bekreftelse på at lege som omfattes av §§ 3-6 og 3-7 har rett til å utøve virksomhet som allmennpraktiserende lege med

refusjon fra folketrygden uten å ha oppnådd slikt bevis som omhandlet i § 3-6 andre ledd nr. 2.

Bekreftelsen etter første ledd tilbakekalles dersom yrkesutøverens autorisasjon senere tilbakekalles eller retten til å forskrive legemidler innskrenkes, eller dersom vedkommende frivillig gir avkall på sin autorisasjon eller rett til å forskrive legemidler.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 33.

§ 9-10 Utfyllende regler

Departementet kan gi nærmere forskrifter til utfylling og gjennomføring av de direktiver som ligger til grunn for denne forskrift. Departementet kan også gi utfyllende forskrifter eller gjøre endring i denne forskrift til gjennomføring av endringer eller tillegg i de direktiver som ligger til grunn for forskriften.

Sosial- og helsedirektoratet kan utferdige nærmere retningslinjer for utformingen av og innholdet i de meddelelser og bevis som skal utferdiges etter denne forskrift.

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 34.

9-11 Nordiske statsborgere

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

Kommentar: Bestemmelsen er en videreføring av gjeldende forskrift § 35.

§ 9-12 Ikrafttredelse og overgangsregler

Forskriften trer i kraft XX.YY.2007.

7. Forslag til endringer i helsepersonelloven, lov om alternativ behandling og forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon

7.1 Forslag til nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57

Rett til på ny å tilby tjenester under midlertidig opphold i Norge, uten norsk autorisasjon, kan nektes hvis det foreligger omstendigheter fra tidligere opphold i Norge som kunne gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon etter første ledd, men som etter melding til tilsynsmyndighetene i det land der tjenesteyteren er etablert ikke har medført slik reaksjon.

Kommentar: Vi forutsetter at dette er forhold som norske tilsynsmyndigheter har gitt melding om til tilsynsmyndighetene i tjenesteyters etableringsland.

Etter direktivet er tjenesteyter underlagt norske regler for yrkesutøvelsen og norske disiplinærbestemmelser. Det gir oss en adgang til å tilbakekalle norsk autorisasjon som er gitt helsepersonell fra EØS-området. Vi anser ikke en ny bestemmelse om å stanse en midlertidig tjenesteyter for å være i strid med direktivet. Dette anses ikke for å være en mer inngripende reaksjon enn å for eksempel tilbakekalle en autorisasjon.

7.2 Forslag til nytt andre ledd i helsepersonelloven § 74 og lov om alternativ behandling § 8, bruk av tittel:

I samsvar med EU-direktiv 2005/36/EF kan helsepersonell som midlertidig utøver virksomhet i Norge benytte den yrkestittel de benytter i det land de er etablert eller i enkelte tilfelle norsk yrkestittel uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Det vises til begrunnelse til forslag til forskrift § 9-7 i punkt 6.5.7 ovenfor.

7.3 Forslag til endringer i FOR-2005-12-19-1653 Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon

Innføring av direktiv 2005/36/EF og ny forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde, vil nødvendiggjøre endring i henvisninger i forskriften om veiledet praksis.

Gjeldende henvisninger til direktiver skal erstattes med henvisning til direktiv 2005/36/EF, i hjemmelfeltet og i § 8 første ledd i.f.

Gjeldende forskriftshenvisning i § 8 andre ledd skal erstattes med henvisning til den nye forskriften.

§ 8. Godkjenning av den veiledelede tjenesten

For å få godkjent veiledet tjeneste som er gjennomført i den kommunale allmennlegetjenesten eller mens legen er under spesialisering i et helseforetak, må legen godtgjøre ved attest og bevis som nevnt i § 6 at tjenesten er fullført i tråd med gjeldende regelverk og fastsatt målbeskrivelse. Sosial- og helsedirektoratet eller den

det bemyndiger, skal etter søknad utferdige en bekreftelse på at den veiledete tjenesten er gjennomført i samsvar med bestemmelsene i direktiv 2005/36/EF..

For godkjenning som allmennlege på grunnlag av veiledet tjeneste som er gjennomført i andre EØS-land, gjelder bestemmelsene i forskrift xx.yy.2007 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen).

Videre bør henvisningene i merknader til den enkelte bestemmelse endres.

8. Forslag til forskrift om autorisasjon mm av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen)

Kapittel 1 Innledning

§ 1-1 Virkeområde

Denne forskriften gjelder autorisasjon i Norge av helsepersonell som omfattes av EØS-avtalens bestemmelser om godkjenning av kvalifikasjonsbevis.

Personer som i Norge har ervervet yrkeskvalifikasjoner som ikke tilfredsstiller krav til norsk godkjenning, men som i en annen medlemsstat har fått godkjent disse yrkeskvalifikasjoner, kan ikke benytte denne godkjenningen til i Norge å oppnå andre rettigheter enn dem de ville oppnådd uten denne godkjenningen med mindre de kan godtgjøre at de har tilegnet seg ytterligere yrkeskvalifikasjoner i den andre medlemsstaten.

§ 1-2 Ordforklaringer

I denne forskriften skal følgende uttrykk forstås slik:

- 1. EØS-avtalen: Avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde.*
- 2. EØS-land: Stat tilsluttet EØS-avtalen.*
- 3. EØS: Det europeiske økonomiske samarbeidsområde.*
- 4. EØS-statsborger: Statsborger i stat tilsluttet EØS-avtalen.*
- 5. Direktiv: rettsakt kalt direktiv som inngår i EØS-avtalen.*
- 6. Kvalifikasjonsbevis: Diplomer, attester og annen dokumentasjon utstedt av en myndighet i en medlemsstat utpekt i henhold til lov- eller forskriftsbestemmelser i vedkommende medlemsstat og som dokumenterer en bestått yrkeskompetansegivende utdanning som i hovedsak er ervervet innen EØS-området. Kvalifikasjonsbevis utstedt av en tredjestat skal anses som et kvalifikasjonsbevis dersom innehaveren har tre års yrkeserfaring i det aktuelle yrket i den medlemsstat som godkjente det omtalte kvalifikasjonsbeviset.*
- 7. Utligningstiltak: tiltak som i tråd med direktiv 2005/36/EF artikkel 14, kan pålegges søkeren dersom hans/hennes utdanning avviker vesentlig fra de krav som stilles til tilsvarende norsk utdanning med hensyn til utdanningens varighet og/eller innhold. Utligningstiltak kan pålegges i form av egnethetsprøve, dvs. en prøve for å teste søkerens yrkesmessige kunnskaper og ferdigheter, eller i form av en prøveperiode, dvs. en praksisperiode under veiledning og tilsyn.*
- 8. Felles plattform: et felles sett av kriterier for yrkeskvalifikasjoner innen vedkommende yrke, fastsatt i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 15.*

Øvrige definisjoner følger av artikkel 3 i direktiv 2005/36/EF.

Kapittel 2 Autorisasjon på grunnlag av den generelle ordningen for godkjenning av kvalifikasjonsbevis

§ 2-1 Autorisasjon etter det generelle systemet

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon for vedkommende yrke til EØS-borger som i et annet EØS-land har oppnådd kvalifikasjonsbevis som kreves for utøvelse av yrke som ambulansearbeider, apotektekniker, audiograf, bioingeniør, ergoterapeut, reseptarfarmasøyt, fotterapeut,

fysioterapeut, helsesekretær, hjelpepleier, kiropraktor, klinisk ernæringsfysiolog, optiker, ortopediingeniør, ortoptist, perfusjonist, psykolog, radiograf, tannhelsesekretær, tannpleier, tanntekniker eller vernepleier, og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon til vedkommende yrke kreves:

1. at søkeren fremlegger kvalifikasjonsbevis fra et EØS-land som nevnt i § 1-2 første ledd nr 6, eller
2. dersom søkeren er islandsk statsborger, fremlegger tilsvarende kvalifikasjonsbevis eller eksamensbevis fra et tredjeland, godkjent av rett myndighet i Island, og
3. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell.

Autorisasjon etter reglene i dette kapittel kan ikke kreves dersom søkerens utenlandske utdanning er mer enn ett kvalifikasjonsnivå under tilsvarende norsk utdanning, i forhold til de fem kvalifikasjonsnivåer som fremkommer av direktiv 2005/36/EF artikkel 11. Dersom den norske utdanningen på universitets- eller høgskolenivå er av minst 4 års varighet, må søkerens utenlandske utdanning uansett minst tilsvare det nivå som vist til i artikkel 11 bokstav c.

§ 2-2 Særlige krav som kan stilles for autorisasjon når et yrke ikke er regulert i det land søkeren kommer fra

EØS-statsborger som har utført ett av de yrker som er nevnt i § 2-1 første ledd på heltid i minst to år, eller i en tilsvarende periode på deltid, i løpet av de siste ti år i et EØS-land hvor vedkommende yrke ikke er regulert, har rett til autorisasjon dersom søkeren forøvrig fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som nevnt i § 1-2 nr 6.

Yrkeserfaring nevnt i første ledd kreves ikke når det søkes om autorisasjon på bakgrunn av en lovregulert utdanning som definert i direktiv 2005/36/EF artikkel 3 nr 1 bokstav e) på de kvalifikasjonsnivåer som er beskrevet i artikkel 11 bokstav b), c), d) eller e).

§ 2-3 Særlige krav som kan stilles for autorisasjon på grunn av utdanningens varighet, innhold, nivå m.m.

Det kan kreves at søkeren gjennomgår enten en prøveperiode på høyst tre år under veiledning, eller består en egnethetsprøve i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 1 bokstav g eller h dersom:

1. den utdanningen vedkommende fremlegger kvalifikasjonsbevis for ihht. § 2-1 jf § 2-2, er av minst ett år kortere varighet enn den utdanningstid som kreves i Norge til vedkommende yrke, eller
2. at utdanningen i innhold avviker vesentlig fra den utdanning som gis til vedkommende yrke i Norge, eller
3. det aktuelle yrket i Norge omfatter en eller flere lovregulerte virksomhetsområder som ikke eksisterer i det tilsvarende yrket i søkerens hjemstat i den betydning som går frem av direktiv 2005/36/EF artikkel 4 nr 2, og at forskjellen består i særlig utdanning som kreves i Norge og som omfatter vesentlig andre fagområder enn de som omfattes av søkerens utdanning.

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

Søkeren kan velge mellom prøveperiode og egnethetsprøve dersom ikke annet er bestemt.

§ 2-4: Unntak fra kravet om utligningstiltak på grunnlag av felles plattformer

Utligningstiltak i henhold til § 2-3 kan ikke pålegges dersom søkerens yrkeskvalifikasjoner oppfyller kriteriene fastsatt i en felles plattform vedtatt i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 15 nr 2.

§ 2-5 Autorisasjon m.m. av visse yrkesgrupper på grunnlag av den generelle ordning for godkjenning av kvalifikasjonsbevis

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis for utdanning som lege, lege med spesialistutdanning, sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie, tannlege, tannlege med spesialistutdanning, jordmor eller provisorfarmasøyt som unntaksvis og av særlige grunner ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon eller godkjenning som spesialist etter kapitlene 3 til 7 i forskriften, skal vurderes etter bestemmelsene i §§ 2-1 og 2-3.

Tilsvarende gjelder for lege eller tannlege som søker norsk spesialistgodkjenning og som er i besittelse av et kvalifikasjonsbevis som spesialist og som har fulgt en utdanning som gir rett til bruk av yrkestittel som nevnt i direktiv 2005/36/EF vedlegg V 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 Lege (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 4)

§ 3-1 Autorisasjon som lege

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

For autorisasjon kreves:

- 1. at søkeren fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som lege fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.1.1 til direktiv 2005/36/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 24 i dette direktivet, og*
- 2. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.*

§ 3-2 Autorisasjon som lege på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis som lege fra annet EØS-land som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanningen som er fastsatt i direktiv 2005/36/EF artikkel 24, har rett til autorisasjon som lege dersom

- 1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.1.1 til artikkel 23 i direktivet eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunkt, og*
- 2. vedkommende 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 kvalifikasjonsbevis som lege som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.1.1 til direktiv 2005/36/EF, har rett til autorisasjon som lege, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 24, og at

kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

§ 3-3 Godkjenning som spesialist

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som spesialist til EØS-statsborger med tillatelse til å kalle seg lege med spesialistkompetanse fra et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for godkjenning.

For godkjenning kreves:

1. at vedkommende har autorisasjon som lege i henhold til §§ 3-1 eller 3-2 , og
2. at vedkommende fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som spesialist innen medisin fra et annet EØS-land som omhandlet i vedlegg V punkt 5.1.2 til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 25 i direktivet, eller
3. dersom vedkommende er statsborger i Island eller Luxemburg, fremlegger tilsvarende kvalifikasjonsbevis fra et tredjeland for spesialistutdanning som er godkjent av rett myndighet i hjemlandet, og
4. at spesialiteten er godkjent som spesialitet i Norge.

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som spesialist til EØS-statsborger som ikke oppfyller vilkårene i annet ledd nr. 2 dersom søkeren oppfyller de norske utdanningsvilkår for denne spesialiteten. Det skal ved vurderingen tas hensyn til utdanningsperioder søker har fullført. Det skal også tas hensyn til søkers yrkeserfaring, tilleggs- og etterutdanning innenfor det medisinske fagområdet generelt. Søker som ikke oppfyller de norske kravene skal underrettes om varigheten av den tilleggsutdanning som kreves og de områder den skal omfatte senest fire måneder etter at all nødvendig dokumentasjon er fremlagt.

§ 3-4 Godkjenning som spesialist på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land for spesialistkompetanse som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 25 jf vedlegg V punkt 5.1.2 og 5.1.3, gis spesialistgodkjenning dersom

1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av direktivet vedlegg V punkt 5.1.2 som tilpasset EØS eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunkt, og
2. vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som lege innenfor den aktuelle spesialitet sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som spesialist innen medisin som ikke svarer til de benevelser som fremkommer i nevnte direktiv vedlegg V punkt 5.1.2, har rett til spesialistgodkjenning dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset, på at spesialistutdanningen er i samsvar med direktivet, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktivet.

§ 3-5 Særlige ervervede rettigheter for leger med spesialistutdanning

§ 3-5 Særlige ervervede rettigheter for leger med spesialistutdanning

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 25, og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 3-4 om ervervede rettigheter, gis

spesialistgodkjenning dersom denne har krav på slik godkjenning i henhold til direktivet artikkel 27 om særlige ervervede rettigheter

§ 3-6 Godkjenning som allmennpraktiserende lege med rett til refusjon fra trygden

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som allmennpraktiserende lege til EØS-statsborger som har rett til å kalle seg allmennpraktiserende lege i et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for slik godkjenning.

For godkjenning kreves:

- 1. at vedkommende har autorisasjon som lege i samsvar med §§ 3-1 eller 3-2, og*
- 2. at vedkommende fremlegger slikt bevis som nevnt i vedlegg V punkt 5.1.4 til direktiv 2005/36/EF, eller*
- 3. dersom vedkommende er statsborger i Island eller Luxemburg, at vedkommende fremlegger tilsvarende bevis fra et tredjeland om opplæring som allmennpraktiserende lege som er godkjent av rett myndighet i hjemlandet.*

§ 3-7 Særlige ervervede rettigheter for allmennpraktiserende leger med rett til refusjon fra trygden

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 28, gis godkjenning som allmennpraktiserende lege dersom denne har krav på godkjenning i henhold til artikkel 30. Dette er nærmere regulert i § 11 i forskrift 2005.12.19 nr 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.

Kapittel 4 Sykepleier (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 3, 8 og 9)

§ 4-1 Autorisasjon som sykepleier

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som sykepleier for EØS-statsborgere som har gjennomgått utdanning som sykepleier i alminnelig sykepleie i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon kreves:

- 1. at søkeren fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som sykepleier i alminnelig sykepleie fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.2.2 til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 31 i direktivet, og*
- 2. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.*

§ 4-2 Autorisasjon som sykepleier på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis som sykepleier som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanning som er fastsatt i artikkel 31 i direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som sykepleier, dersom

- 1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.2.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og*
- 2. vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som sykepleier i alminnelig sykepleie i sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt og*

3. denne virksomheten omfatter fullt ansvar for planlegging, organisering og gjennomføring av omsorgen for pasienten.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som sykepleier som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.2.2. til nevnte direktiv, har rett til autorisasjon som sykepleier, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktivet, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

§ 4-3 Særlig ervervede rettigheter for sykepleier

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 31, og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 4-2 om ervervede rettigheter, gis autorisasjon som sykepleier dersom vedkommende har krav på autorisasjon i henhold til direktivet artikkel 33 om særlige ervervede rettigheter.

Kapittel 5 Tannlege (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 3, 10 og 11)

§ 5-1 Autorisasjon som tannlege

Sosial og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som tannlege til EØS-statsborgere som har gjennomført utdanning som tannlege i et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon som tannlege kreves:

1. At søker fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som tannlege fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.3.2. til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 34 i direktivet og
2. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

§ 5-2 Autorisasjon som tannlege på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborgere med kvalifikasjonsbevis for utdanning som tannlege som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanningen som fastsatt i artikkel 34 i direktiv 2005/36/EF, har rett til autorisasjon dersom

1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.3.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og
2. vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som tannlege sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som tannlege som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.3.2. har rett til autorisasjon som tannlege, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 34, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbeviser som er nevnt i dette direktiv.

§ 5-3 Særlige ervervede rettigheter for tannlege.

§ 5-3 Særlige ervervede rettigheter for tannlege

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 34, og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 5-2 om ervervede rettigheter gis autorisasjon dersom vedkommende har krav på autorisasjon i henhold til artikkel 37 i direktivet.

§ 5-4 Godkjenning som spesialist

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir godkjenning som spesialist innen en avgrenset del av de odontologiske fagområder til EØS-statsborger som har tillatelse til å kalle seg tannlege med spesialistkompetanse fra et annet EØS-land, og som oppfyller vilkårene for godkjenning.

For godkjenning som spesialist kreves:

- 1. at vedkommende har autorisasjon som tannlege i henhold til §§ 5-1, 5-2 eller 5-3, og*
- 2. at vedkommende fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som spesialist innen odontologi fra et annet EØS-land som omhandlet i vedlegg V punkt 5.3.3. til direktiv 2005/36/EF og som er i overensstemmelse med artikkel 35 i direktivet, eller*
- 3. dersom vedkommende er islandsk statsborger, at vedkommende fremlegger et tilsvarende kvalifikasjonsbevis fra et tredjeland for spesialistutdanning som er godkjent av rett myndighet i Island, og*
- 4. at spesialiteten er godkjent som spesialitet i Norge.*

§ 5-5 Godkjenning som spesialist på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis på spesialistkompetanse som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF, gis spesialistgodkjenning dersom

- 1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.3.3 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og*
- 2. vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som tannlege innen den aktuelle spesialitet sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.*

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som spesialist innen odontologi som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.3.3 til direktivet har rett til spesialistgodkjenning, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at spesialistutdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

§ 5-6 særlige ervervede rettigheter

§ 5-6 Særlige ervervede rettigheter for tannleger med spesialistutdanning

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis fra et annet EØS-land som ikke oppfyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 35, og ikke oppfyller vilkårene etter § 5-5 om ervervede rettigheter, gis spesialistgodkjenning dersom denne har krav på slik godkjenning i henhold til artikkel 37 i direktivet.

Kapittel 6 Jordmor (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 14 og 15)

§ 6-1 Autorisasjon som jordmor

Sosial og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som jordmor til EØS-statsborgere som har gjennomgått utdanning som jordmor i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon kreves:

1. at søker fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som jordmor fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.5.2 til direktiv 2005/36/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 40 og 41 i direktivet, og
2. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

§ 6-2 Autorisasjon som jordmor på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborgere med kvalifikasjonsbevis for utdanning som jordmor som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanning som er fastsatt i artikkel 31 i direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som jordmor, dersom

1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.5.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og
2. vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som jordmor sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis for utdanning som jordmor som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.5.2 til direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som jordmor, dersom vedkommende fremlegger bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 40 og 41, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

§ 6-3 Særlige ervervede rettigheter for jordmor

EØS-statsborger med kvalifikasjonsbevis for utdanning fra et annet EØS-land som ikke fyller minimumsvilkårene som angis i direktiv 2005/36/EF artikkel 40 og 41 og ikke oppfyller vilkårene i henhold til § 6-2 om ervervede rettigheter som jordmor, gis autorisasjon dersom vedkommende har krav på dette i henhold til artikkel 43 i direktiv 2005/36/EF.

Kapittel 7 Provisorfarmasøyt (Jf. EØS-avtalen vedlegg VII pkt. 16 og 17)

§ 7-1 Autorisasjon som provisorfarmasøyt

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir autorisasjon som provisorfarmasøyt til EØS-statsborgere som har gjennomgått utdanning som provisorfarmasøyt i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for autorisasjon.

For autorisasjon kreves:

1. at søker fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis for utdanning som provisorfarmasøyt fra et annet EØS-land som er nevnt i vedlegg V punkt 5.6.2 til direktiv 2005/36/EF, og som er i overensstemmelse med artikkel 44 i direktivet, og
2. dersom provisorfarmasøyten er statsborger i Island eller Luxemburg, at vedkommende fremlegger tilsvarende kvalifikasjonsbevis for slik utdanning fra et tredje land, som er godkjent av rette myndighet i hjemlandet, og
3. at det ikke foreligger slike omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen.

§ 7-2 Autorisasjon som provisorfarmasøyt på grunnlag av ervervede rettigheter

EØS-statsborgere med kvalifikasjonsbevis som provisorfarmasøyt som ikke oppfyller de minimumskrav til utdanning som er fastsatt i artikkel 44 i direktiv 2005/36/EF har rett til autorisasjon som provisorfarmasøyt, dersom

- 1. kvalifikasjonsbeviset enten er utferdiget før det tidspunkt som følger av vedlegg V punkt 5.6.2 til direktiv 2005/36/EF eller gjelder en utdanning påbegynt før dette tidspunktet, og*
- 2. vedkommende fremlegger attest på faktisk og lovlig å ha utøvet virksomhet som provisorfarmasøyt sammenhengende i minst tre år i løpet av de siste fem år før attesten ble utstedt.*

EØS-statsborger som fremlegger kvalifikasjonsbevis som provisorfarmasøyt som ikke svarer til de benevnelser som fremkommer i vedlegg V punkt 5.6.2 til direktivet, har rett til autorisasjon som provisorfarmasøyt, dersom det fremlegges bekreftelse fra myndighetene i det EØS-land som har utstedt kvalifikasjonsbeviset på at utdanningen er i samsvar med direktivet artikkel 44, og at kvalifikasjonsbeviset der er likestilt med de kvalifikasjonsbevis som er nevnt i dette direktiv.

§ 7-3 Driftskonsesjon

Søkere som har gjennomgått utdanning til provisorfarmasøyt (farmasøytisk kandidat) i et annet EØS-land og som oppfyller vilkårene i §§ 7-1 og 7-2, 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 annet EØS-land legges til grunn.

Kapittel 8 Midlertidig tjenesteyting

§ 8-1 Midlertidig tjenesteyting

EØS-borgere som oppfyller vilkårene for å få autorisasjon her i landet etter kapitlene 2, 3, 4, 5, 6 eller 7, og som er lovlig etablert i en annen medlemsstat med det formål å utøve samme yrke der, har i samsvar med direktiv 2005/36/EF artiklene 5 til 9, rett til å tilby tjenester innen dette yrket under midlertidig opphold i Norge uten norsk autorisasjon. Dersom yrket ikke er lovregulert i det landet der tjenesteyter er etablert, har vedkommende rett til å tilby sine tjenester under midlertidig opphold i Norge uten norsk autorisasjon, dersom vedkommende har utøvet yrket i etableringsstaten i minst to år i løpet av de siste ti år.

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

Tjenesteyter som tilbyr midlertidige tjenester i Norge i samsvar med foregående ledd, er underlagt norske regler direkte knyttet til slike yrkeskvalifikasjoner og disiplinærbestemmelser som gjelder helsepersonell.

Tjenesteyter som er etablert i en annen medlemsstat, og som midlertidig tilbyr sine tjenester her i landet, skal underrette trygdeetaten om tjenesten eller der behovet for omgående behandling medfører at tjenesteyteren ikke får gitt slik underretning, så snart som mulig etter at tjenesten er utført.

Før en yrkesutøver tilbyr tjenester i samsvar med første ledd, skal vedkommende skriftlig underrette Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger. Underretningen skal gi informasjon om forsikringsdekning for yrkesansvar. Underretningen skal fornyes for hvert år tjenesteyter ønsker å utøve yrket.

§ 8-2 Krav til dokumentasjon

Første gang tjenesten ytes, eller dersom det senere foreligger en vesentlig endring av de forhold som omhandles av dokumentene, skal tjenesteyteren legge fram følgende dokumentasjon:

- 1. bevis på sin nasjonalitet*
- 2. bevitnelse på at vedkommende er lovlig etablert i en medlemsstat med det formål å utøve aktuelle virksomhet og at det på tidspunktet for utstedelsen av attestasjonen ikke er forbudt for han å praktisere, heller ikke midlertidig.*
- 3. kvalifikasjonsbevis*
- 4. dersom yrket ikke er lovregulert i det land tjenesteyter har etablert sin virksomhet skal vedkommende legge fram dokumentasjon på å ha utøvd den aktuelle virksomheten i minst to år i løpet av de siste ti årene*

§ 8-3 Saksbehandling og kontroll av yrkeskvalifikasjoner

Norsk godkjenningsmyndighet kan kontrollere tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner før første gangs tjenesteyting dersom dette anses nødvendig for å unngå alvorlig skade på pasienters helse eller sikkerhet og kontrollen ikke går ut over det som er nødvendig for formålet. Dette gjelder ikke for yrkesutøvere som omfattes av automatisk godkjenning etter direktiv 2005/36/EF (lege, sykepleier, tannlege, farmasøyt, jordmødre).

Godkjenningsmyndigheten bør innen en måned etter mottak av underretningen med nødvendig dokumentasjon informere tjenesteyter om sin beslutning om ikke å kontrollere vedkommendes kvalifikasjoner eller, dersom slik kontroll er foretatt, om resultatet av kontrollen. Dersom beslutningen blir forsinket skal tjenesteyter underrettes om årsaken og tidsplan for beslutningen, som må være fattet senest to måneder etter at godkjenningsmyndigheten har mottatt fullstendig dokumentasjon.

Dersom det foreligger en vesentlig forskjell mellom tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og norsk utdanning, og denne forskjellen kan være til skade for pasienters helse eller sikkerhet, skal tjenesteyter tilbys å dokumentere sine kunnskaper ved en egnethetsprøve.

Tjenesteyter skal ha anledning til å utøve yrket innen en måned etter at en beslutning er fattet i samsvar med forrige ledd.

Dersom det ikke foreligger noen reaksjon fra rett myndighet innen de frister som er nevnt ovenfor, kan tjenesten ytes.

§ 8-4 Informasjon fra myndighetene i det land tjenesteyter er etablert

Norske myndigheter kan innhente relevant informasjon om at tjenesteyter er lovlig etablert, om redelig atferd og om at tjenesteyter ikke har vært ilagt faglige disiplinære eller strafferettslige sanksjoner.

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

§ 8-5 Informasjon til pasienter

Tjenesteyter som benytter yrkestittelen fra det land der vedkommendes virksomhet er etablert eller benytter tittelen på sitt kvalifikasjonsbevis skal gi pasientene opplysning om

- 1. navnet på og adressen til tilsynsmyndigheten i det land vedkommende er etablert, dersom virksomheten er underlagt autorisasjon der og*

2. *forsikringsdekning eller andre former for personlig eller kollektiv sikkerhetsstillelse med hensyn til yrkesansvar.*

Kapittel 9 Alminnelige bestemmelser

§ 9-1 Autorisasjon på grunnlag av godkjenning fra annet EØS-land av utdanning ervervet i et tredjeland

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon i henhold til kapitlene 2 til 7 for vedkommende yrke til EØS-statsborger, som i tillegg til tilsvarende kvalifikasjonsbevis utstedt av et tredjeland, har minst tre års yrkeserfaring attestert fra EØS-land som har anerkjent kvalifikasjonsbeviset.

Søker som ikke har slik yrkeserfaring som nevnt i første ledd, og som fremlegger kvalifikasjonsbevis utstedt av et tredjeland vedlagt bekreftelse fra et EØS-land på at dette landet har anerkjent kvalifikasjonsbeviset, skal ved søknad om autorisasjon eller godkjenning som spesialist få sin utdanning vurdert etter kapittel 2. Godkjenningsmyndigheten skal også vurdere yrkeserfaring bekreftet opparbeidet i et EØS-land.

§ 9-2 Utfyllende bestemmelser

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, kan gi utfyllende bestemmelser om yrkeserfaring, prøveperiode og egnethetsprøve i overensstemmelse med det som følger av direktiv 2005/36/EF.

Sosial- og helsedirektoratet kan ved forskrift gjøre endringer med hensyn til hvilke yrkesgrupper som skal omfattes av de alminnelige reglene i forskriften.

§ 9-3 Språkkrav

Helsepersonell som får godkjent sine ervervsmessige kvalifikasjoner skal være i besittelse av de språkkunnskaper som er nødvendig for en forsvarlig yrkesutøvelse.

§ 9-4 Informasjon

EØS-statsborgere som ønsker autorisasjon i medhold av denne forskrift, eller som skal melde fra om midlertidig tjenesteyting i samsvar med kapittel 8, skal henvende seg til Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, som sørger for at vedkommende får opplysninger om norsk lovgivning som har betydning for utøvelse av yrket.

Informasjon om aktuelle direktiv kan fås hos Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Postboks 8053 Dep, 0031 Oslo. <http://www.safh.no>.

§ 9-5 Behandling av søknad om autorisasjon m.m.

Godkjenningsmyndigheten skal avgjøre søknad om autorisasjon så snart som mulig, og senest tre måneder etter at alle nødvendige dokumenter er fremlagt. For søknad etter kapittel 2 kan fristen forlenges med en måned.

Godkjenningsmyndigheten skal så vidt mulig underrette rett myndighet i det eller de land der yrkesutøveren tidligere har praktisert yrket, om autorisasjon eller godkjenning som gis her i landet i medhold av denne forskrift.

9-6 Dokumentasjon m.m. ved søknad om autorisasjon

I tvilstilfeller kan det i forbindelse med søknad om autorisasjon eller godkjenning kreves bekreftelse fra rett myndighet i annet EØS-land på gyldigheten av kvalifikasjonsbevis utstedt i slikt land og på at den aktuelle person oppfyller de utdanningskrav som er fastsatt i vedkommende direktiv.

Dokumenter som kan innhentes følger av vedlegg VII til direktiv 2005/36/EF jf artikkel 50, og er:

- 1. bevis for søkers nasjonalitet*
- 2. kopi av bekreftelse på yrkeskvalifikasjoner eller bevis for formelle kvalifikasjoner som gir adgang til det aktuelle yrket, og attest for yrkeserfaring*
- 3. opplysninger om vandel, eller suspensjon, begrensninger eller bortfall av autorisasjon eller spesialistgodkjenning eller bortfall eller begrensninger i rekvisiteringsrett på grunn av alvorlig yrkesmessig feilhandling eller strafferettslig reaksjon)*

Dokumentene i nr 3 skal ikke være eldre enn tre måneder.

§ 9-7 Bruk av tittel

Helsepersonell som har autorisasjon eller spesialistgodkjenning i henhold til denne forskriften, skal her i landet bruke den norske yrkestittelen som svarer til vedkommende yrke.

Ved midlertidig tjenesteyting etter kapittel 8 skal hjemlandets yrkestittel benyttes, dersom slik finnes. Tittelen skal angis på hjemlandets språk på en slik måte at forveksling med norsk tittel unngås. Dersom det ikke finnes noen yrkestittel i hjemlandet, skal tittelen på kvalifikasjonsbeviset anvendes. Unntaksvis kan norsk yrkestittel benyttes av lege, sykepleier, tannlege, farmasøyt og jordmor i samsvar med direktiv 2005/36/EF artikkel 7 nr 3. Er tjenesteyters kvalifikasjoner verifisert, jmfør § 8-3, kan norsk tittel benyttes.

§ 9-8 Tap av autorisasjon m.m.

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, skal så vidt mulig underrette rett myndighet i annet EØS-land hvor EØS-statsborger utøver virksomhet som omhandlet i denne forskrift, dersom yrkesutøveren her i landet

- 1. dømmes for lovovertrødelse i tilknytning til sin yrkesutøvelse,*
- 2. ilegges disiplinærforføyning på grunn av grov forsømmelse i tilknytning til yrkesutøvelsen,*
- 3. får sin autorisasjon tilbakekalt,*
- 4. får innskrenket sin rett til å forskrive legemidler, eller*
- 5. frasier seg sin autorisasjon eller rett til å forskrive legemidler.*

Om vedkommende helsemyndighet i et annet EØS-land har bedt om opplysninger som nevnt i første ledd, skal opplysningene gis innen tre måneder etter at forespørselen ble mottatt.

§ 9-9 Utstedelse av bekreftelse til bruk i annet EØS-land

Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, skal etter forespørsel fra helsepersonell som vil søke om godkjenning av kvalifikasjonsbevis eller gi melding om midlertidig tjenesteyting i et annet EØS-land, utferdige bekreftelse på at yrkesutøveren i henhold til lovgivningen har rett til å utøve yrket, og eventuelt har bevis som spesialist eller allmennpraktiserende lege. Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, gir etter forespørsel bekreftelse på at lege som omfattes av §§ 3-6 og 3-7 har rett til å utøve virksomhet som allmennpraktiserende lege med

refusjon fra folketrygden uten å ha oppnådd slikt bevis som omhandlet i § 3-6 andre ledd nr. 2.

Bekreftelsen etter første ledd tilbakekalles dersom yrkesutøverens autorisasjon senere tilbakekalles eller retten til å forskrive legemidler innskrenkes, eller dersom vedkommende frivillig gir avkall på sin autorisasjon eller rett til å forskrive legemidler.

§ 9-10 Utfyllende regler

Departementet kan gi nærmere forskrifter til utfylling og gjennomføring av de direktiver som ligger til grunn for denne forskrift. Departementet kan også gi utfyllende forskrifter eller gjøre endring i denne forskrift til gjennomføring av endringer eller tillegg i de direktiver som ligger til grunn for forskriften.

Sosial- og helsedirektoratet kan utferdige nærmere retningslinjer for utformingen av og innholdet i de meddelelser og bevis som skal utferdiges etter denne forskrift.

9-11 Nordiske statsborgere

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

§ 9-12 Ikrafttredelse og overgangsregler

Forskriften trer i kraft XX.YY.2007.

9.Forslag til endringer i helsepersonelloven, lov om alternativ behandling og forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon

9.1 Forslag til nytt femte ledd i helsepersonelloven § 57

Rett til på ny å tilby tjenester under midlertidig opphold i Norge, uten norsk autorisasjon, kan nektes hvis det foreligger omstendigheter fra tidligere opphold i Norge som kunne gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon etter første ledd, men som etter melding til tilsynsmyndighetene i det land der tjenesteyteren er etablert ikke har medført slik reaksjon.

9.2 Forslag til nytt andre ledd i helsepersonelloven § 74 og lov om alternativ behandling § 8, bruk av tittel:

I samsvar med EU-direktiv 2005/36/EF kan helsepersonell som midlertidig utøver virksomhet i Norge benytte den yrkestittel de benytter i det land de er etablert eller i enkelte tilfelle norsk yrkestittel uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

9.3 Forslag til endringer i FOR-2005-12-19-1653 Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 8

§ 8. Godkjenning av den veiledelede tjenesten

For å få godkjent veiledet tjeneste som er gjennomført i den kommunale allmennlegetjenesten eller mens legen er under spesialisering i et helseforetak, må legen godtgjøre ved attest og bevis som nevnt i § 6 at tjenesten er fullført i tråd med gjeldende regelverk og fastsatt målbeskrivelse. Sosial- og helsedirektoratet eller den det bemyndiger, skal etter søknad utferdige en bekreftelse på at den veiledelede tjenesten er gjennomført i samsvar med bestemmelsene i direktiv 2005/36/EF..

For godkjenning som allmennlege på grunnlag av veiledet tjeneste som er gjennomført i andre EØS-land, gjelder bestemmelsene i forskrift xx.yy.2007 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen).