

Nærings- og handelsdepartementet
Postboks 8014 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Saksbehandler: FRH
Vår ref: 04/630
Arkivkode:
Dato: 18.03.2004

Høringsuttalelse om Europakommisjonens forslag til rammedirektiv for tjenester

Sosial- og helsedirektoratet viser til høringsbrev fra Nærings- og handelsdepartementet av 9.februar 2004. Departementet har bedt om å få en oversikt over de overordnede problemstillingene knyttet til forslaget og hvilke deler av forslaget som krever nærmere utredning.

Direktivet legger opp til en harmoniseringen av regelverket i medlemslandene som vil få følger for plikter og rettigheter både for tjenestemottakere og tjenesteytere. Direktivet påpeker også at dette må sees i sammenheng med flere varslede policyendringer fra EU, hvor blant annet helseytelser og refusjonsordninger omfattes. Videre har EU kommisjonen varslet et initiativ om å samle nøkkeldata om sikkerhet i tjenestene i hele regionen.

Tjenester

Sosial- og helsedirektoratet legger til grunn at helse-, pleie- og omsorgstjenester omfattes av begrepet kommersielle tjenester, jf. artikkel 2 og 4(1) i det foreslåtte direktivet. Unntatt er ulønnede tjenester som er basert på frivillighet og som ytes uten motytelse i form av betaling eller lønn.

Tjenesteproduksjon i Norge innenfor helse og sosialsektoren, både i og utenfor institusjon(sykehus) er i stor grad offentlig drevet. Det er likevel ikke et hinder for at tjenestene kan tilbys organisert og drevet av private eller frivillige organisasjoner hørende hjemme i andre medlemsland såfremt de oppfyller nasjonale krav til kvalitet. For tjenester innen kommunenes 1.linje, dvs. fastlege, pleie og omsorg, rehabilitering og sosiale tjenester, vil det være nødvendig med en utredning om individets rettigheter over landegrenser tilhørende refusjoner og egenandeler. Det kan for eksempel stilles spørsmål ved om et enkeltvedtak gjort i et medlemsland vil være gyldig i et annet medlemsland. Det vil videre være behov for å utrede nærmere problemstillinger knyttet til kvalitet og standardkrav for tjenestene.

Autorisasjon av helsepersonell

Helsepersonell vil være omfattet av direktivforslaget. I dag og i framtida vil helsepersonell tilby sin kompetanse og arbeidskraft på tvers av landegrensene. Det er særlig leger, sykepleiere og tannleger som søker om norsk autorisasjon. Når det gjelder søkere fra EØS-land, behandlet Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon for sosial- og helsetjenester
Avdeling for spesialisthelsetjenester

(SAFH) i 2003 totalt 653 autorisasjonssøknader, av disse var 170 fra leger, 149 fra sykepleiere og 69 fra tannleger.

Helsetjenestens natur tilsier at det er av vesentlig betydning at tjenesten som tilbys er av god kvalitet, og at helsepersonell innehar de teoretiske og praktiske kunnskaper og ferdigheter som kreves for den enkelte yrkesgruppe. I de fleste land (både i og utenfor EØS-området) stiller myndighetene krav til en godkjennings- eller autorisasjonsordning for visse typer helsepersonell.

Sikkerheten for pasienten og kvaliteten på helsetjenesten kan styrkes ved at kravet til autorisasjon sikrer at enkelte grupper helsepersonell har særskilt kompetanse for å utøve sitt yrke innen helsetjenesten. Videre skaper det en forutsigbarhet og sikkerhet for brukerne, helsetjenesten og samfunnet at bruken av visse beskyttede titler innebærer at vedkommende har de kvalifikasjoner og kunnskaper som kreves for den aktuelle yrkesgruppen.

I Norge regulerer lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v. helsepersonells plikter og rettigheter, og har i kapittel 9 bestemmelser om autorisasjon av helsepersonell. Det er i dag 27 yrkesgrupper som omfattes av autorisasjon etter § 48. Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan benytte beskyttet tittel, dvs den yrkesbetegnelsen som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell (§ 74).

Helsepersonell utdannet i annet land enn Norge som ønsker å arbeide her, må søke om autorisasjon. Norge har etter EØS-avtalen og en rekke direktiver inngått avtale om gjensidig godkjenning av helsepersonell fra EØS-land, se forskrift om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen). Forskriften regulerer vilkår for autorisasjon av helsepersonell fra annet medlemsland og har bestemmelser for autorisasjon av lege, sykepleier, tannlege, jordmor, farmasøyt. Da det varierer fra land til land hvilke andre helsepersonellgrupper som omfattes av autorisasjon, har forskriften også en bestemmelse for "visse andre grupper av autorisert helsepersonell m.m."

Autorisasjon er nærmere regulert i direktivet del 2, artikkel 9 – 13. Det synes ikke som om direktivforslaget får direkte konsekvenser for praktiseringen av krav til autorisasjon for helsepersonell eller til norske prosedyrer. Direktivforslaget artikkel 13 regulerer prosedyrer vedrørende autorisasjon. SAFH behandler alle søknader om autorisasjon m.m. uavhengig av om søker har utdanning fra Norge, Norden, EØS-land eller tredjeland. Søknadene behandles etter bestemmelser gitt i medhold av helsepersonelloven eller forskrifter til loven. Det synes som om SAFHs praksis og saksbehandling vil være i samsvar med direktivforslaget.

Det bør vurderes om direktivet regulerer de tilfeller der firmaer driver utleie av helsepersonell i andre EØS-land, og da særlig hvorvidt det stilles krav til at det personellet som leies ut, hva enten det er EØS eller tredjelandsborger, skal tilfredsstillende kravene til autorisasjon i det landet der tjenesten skal utføres.

"Letter of good standing"

Foruten å tilfredsstillende de faglige kravene for autorisasjon, må det etter lovens § 53 ikke foreligge omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57. For å sikre at det ikke foreligger tilbakekallsgrunner eller lignende er det praksis for å kreve at søker

fremlegger et såkalt "Letter of good standing" av nyere dato. Dette opprettholdes i direktivets artikkel 33 der det står at medlemslandet har plikt til, på forespørsel, å legge fram informasjon om bl.a. straffbare forhold eller administrative beføyninger av betydning for yrkesutøvelsen.

Øvrige personellgrupper

Adgangen til å arbeide i Norge for øvrige personellgrupper i helsetjenesten som ikke trenger autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 vil avhenge av avtalemessige forhold landene imellom og om det foreligger oppholds- og arbeidstillatelse. Det bør vurderes nærmere i hvilken grad direktivet vil få betydning for denne gruppen.

Språkkrav

Pasientrettighetsloven har bestemmelser om pasientens rett til medvirkning og informasjon og krav til samtykke. For at disse rettighetene skal kunne oppfylles, må helsepersonell ha gode ferdigheter i norsk språk. Videre vil språkferdigheter være avgjørende for kommunikasjon helsepersonell imellom og i forhold til dokumentasjon, f. eks journalføring. Krav til språkkunnskaper vil også være i tråd med nasjonale mål om hvilken helsetjeneste norske borgere har rett til. Det bør derfor vurderes hvorvidt det bør stilles språkkrav for å arbeide i helsetjenesten, og om ikke et slikt krav best vil samsvare med direktivets intensjoner om en best mulig kvalitet på tjenestene.

Alkoholreklame

Som det fremgår av punkt 7 a) i forklaringen til forslaget til nytt direktiv omfatter begrepet "tjenester" blant annet annonsering. Sosial- og helsedirektoratet er delegert myndighet til å forvalte og føre tilsyn med overholdelsen av forbudet mot alkoholreklame, jf. alkoholloven § 9-2 første ledd. I henhold til hovedregelen i denne bestemmelsen er det forbudt å reklamere for drikkevarer inneholdende mer enn 2,50 volumprosent alkohol. Som reklame forstås enhver form for massekommunikasjon i markedsføringsøyemed. Forbudet er generelt og gjelder for alle typer medier så som aviser, blader, TV og Internett m.v. som henvender seg til publikum/forbrukere. Eksempelvis er det forbudt å reklamere for alkoholholdig drikk i blader og tidsskrifter som utgis med forbrukere som målgruppe.

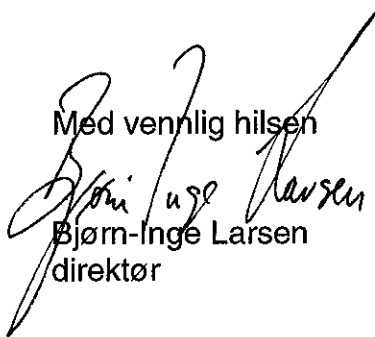
Forbudet mot alkoholreklame kan sies å representere et legalt og kvantitativt hinder for at utenlandske annonsører som ønsker det, gis adgang til å reklamere for alkoholholdige drikkevarer i norske medier.

Artikkel 15 punkt 2 i det foreliggende forslaget til rammedirektiv for tjenester pålegger medlemsstatene å vurdere om gjeldende lover og forskrifter som regulerer tjenesteutøvelse og tjenester og som representerer kvantitative hindringer for utøvelse av og tilgang til tjenester på tvers av landegrensene, tilfredsstillende kriteriene som fremgår av punkt 3 bokstavene a – c. For å kunne rettferdiggjøres må et tiltak være ikke-diskriminerende, det må være nødvendig og det må stå i et rimelig forhold til den handelshindringen tiltaket medfører.

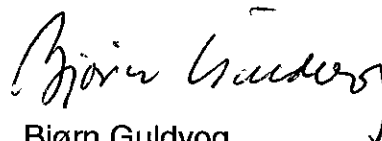
Det norske alkoholreklameforbudet må sies å oppfylle alle disse vilkårene: Forbudet gjelder for alle aktører uansett nasjonalitet og diskriminerer ingen – verken formelt eller faktisk. Forbudet anses for å være hensiktsmessig og nødvendig for å ivareta hensynet til folkehelsen. Dette formålet kan ikke oppnås gjennom tiltak med mindre skadevirkninger for tjenesteutveksling mellom medlemsstatene. På denne bakgrunn vil

Sosial- og helsedirektoratet hevde at gjeldende alkoholreklameforbud vil kunne rettferdiggjøres også i fremtiden.

Med vennlig hilsen



Bjørn-Inge Larsen
direktør



Bjørn Guldvog
divisjonsdirektør

Kopi: Helsedepartementet
Sosialdepartementet