



Innst. O. nr. 39

(2007-2008)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 26 (2007-2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven (gjennomføring av direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag til endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven. Endringsforslagene fremmes for å gjennomføre Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i norsk rett når det gjelder godkjenning av yrkeskvalifikasjoner til helsepersonell.

EØS-komiteen besluttet å innlemme direktivet i EØS-avtalen 26. oktober 2007. En gjennomføring av direktivet i norsk rett vil kreve lovendringer. Beslutningen ble derfor tatt med forbehold om Stortingets samtykke, jf. Grunnloven § 26 andre ledd og EØS-avtalen artikkel 1.

Direktivet regulerer godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og fastsetter når landene er forpliktet til å godkjenne yrkeskvalifikasjoner som er ervervet i et annet medlemsland. Reglene kommer til anvendelse dersom en person har kvalifisert seg til et regulert yrke i et EØS-land, og ønsker å utøve yrket i et annet medlemsland..

Når det gjelder regulering av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell, erstatter direktivet tidligere direktiver om godkjenning av kvalifikasjoner til leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre og provisorfarma-

søyter (ni sektordirektiver) og to generelle direktiver om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for de øvrige helsepersonellgruppene (ambulansarbeidere, apotekteknikere, audiografer, bioingeniører, ergoterapeuter, fotterapeuter, fysioterapeuter, helsesekretærer, hjelpepleiere, kiropraktorer, kliniske ernæringsfysiologer, omsorgsarbeidere, optikere, ortopediingeniører, ortoptister, perfusjonister, psykologer, radiografer, tannhelsesekretærer, tannpleiere, tannteknikere, vernepleiere og reseptarfarmasøyter).

Det redegjøres nærmere for direktivets krav for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ved etablering.

Direktivet skiller mellom det å tilby tjenester over en kortere periode i et annet medlemsland enn der yrkeskvalifikasjonene er ervervet, og det å etablere seg i et annet medlemsland enn der yrkeskvalifikasjonene er ervervet. For tjenesteytere som vil etablere seg som yrkesutøver i et annet medlemsland, viderefører direktivet et tosporet system. Det ene er en generell ordning for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og det andre er en ordning med automatisk godkjenning av yrkeskvalifikasjonene på grunnlag av allerede harmoniserte minstekrav til noen utdannings lengde og innhold.

Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede hvilke administrative, økonomiske, juridiske og andre konsekvenser det vil ha å innlemme direktivet i norsk rett når det gjelder godkjenning av helsepersonell.

Sosial- og helsedirektoratet overleverte sin utredning og forslag til nødvendige lov- og forskriftsendringer til departementet ved brev av 1. september 2006.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut høringsbrev i februar 2007 med høringsfrist i mai 2007.

Departementet har mottatt realitetsuttalelser fra 25 høringsinstanser.

1.2 Behov for forskriftsendringer

De tidligere direktivene om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som nå er erstattet med det nye felles direktivet, er gjennomført i norsk rett i stor grad gjennom forskriftshjemmelen i helsepersonelloven § 52 og forskrift av 21. desember 2000 nr. 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsråd (EØS-avtalen). I tillegg til de lovendringene som foreslås i proposisjonen, vil gjennomføringen av direktivet, når det gjelder godkjenning av yrkeskvalifikasjoner til helsepersonell, kreve en revisjon av denne forskriften. Det er bl.a. behov for at det kan gjøres unntak fra kravet om norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for rett til stønad fra folketrygden ved midlertidig tjenesteyting i Norge.

1.3 Midlertidig tjenesteyting

1.3.1 Om direktivets regulering av midlertidig tjenesteyting

Godkjenning av yrkeskvalifikasjoner ved midlertidig tjenesteyting er regulert i artiklene 5 til 9 i direktivet. Yrkesutøvere som er lovlig etablert i et medlemsland (etableringslandet), skal etter hovedregelen i artikkel 5 kunne reise til et annet medlemsland (vertslandet) og fritt utøve yrket der på midlertidig basis uten at vertslandet kan kreve å få godkjenne vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

Bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting er i direktivet utvidet sammenlignet med tidligere direktiver. Ordningen skal gjelde alle yrkesgrupper. For helsepersonell gjaldt ordningen tidligere bare leger, sykepleiere, tannleger og jordmødre. Etter det nye direktivet vil ordningen omfatte alle helsepersonellgruppene, også provisorfarmasøyter og de 23 helsepersonellgruppene som kommer inn under den generelle godkjenningsordningen.

Fra hovedregelen om at tjenesteyter fritt skal kunne utøve yrket, er det gitt noen unntak og begrensninger som skal gi medlemslandene mulighet til å beskytte sine borgere mot skader og uforsvarlig virksomhet. Det kan bl.a. fastsettes krav om melding, og det gis på fastsatte vilkår muligheter for kontroll.

Etter artikkel 6 skal midlertidig tjenesteytere unntas fra noen plikter som pålegges etablerte tjenesteytere.

Direktivet fastsetter noen plikter som den midlertidig tjenesteyteren skal oppfylle under yrkesutøvelsen, og det redegjøres i proposisjonen nærmere for disse.

1.3.2 Bruk av beskyttet tittel

Det redegjøres for direktivets regler og for gjeldende rett hva angår bruk av beskyttet tittel.

For å gjennomføre direktivets regler i norsk rett foreslår departementet nye andre og tredje ledd i helsepersonelloven § 74 og alternativ behandlingsloven § 8. De nye bestemmelsene gir nærmere spesifisert helsepersonell som utøver midlertidig tjeneste i Norge, lov til å bruke norsk tittel, uten å ha norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

1.3.3 Forhåndskontroll av midlertidig tjenesteyters yrkeskvalifikasjoner og klagerett

For å ivareta tjenesteyternes rettssikkerhet foreslår departementet at godkjenningsmyndighetenes avgjørelser etter forhåndskontroll av yrkeskvalifikasjonene til midlertidig tjenesteyter kan påklages til Statens helsepersonellnemnd etter samme regler som vedtak i saker om tildeling av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53.

Det foreslås også å presisere i §§ 52 og 53 at Sosial- og helsedirektoratet kan gi norske og utenlandske statsborgere rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på grunnlag av folkerettslige regler som Norge er forpliktet av. Videre foreslås det å presisere at vedtak om tildeling av slik rett til midlertidig tjenesteyting er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

1.3.4 Regulering av yrkesutøvelsen og tilsyn med midlertidig tjenesteytere

For å sikre at alt utenlandsk helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge, skal være omfattet av helsepersonellovens regler, foreslår departementet å presisere i forskriftshjemmelen i helsepersonelloven § 3 andre ledd at departementet i forskrift kan bestemme at helsepersonelloven skal gjelde også for helsepersonell som Norge er folkerettslig forpliktet til å gi rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Noen av reaksjonsformene etter helsepersonelloven kapittel 11 forutsetter at helsepersonellet har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Departementet foreslår en ny bestemmelse i helsepersonelloven § 65 a som gir Statens helsetilsyn rett til å ilegge nærmere spesifiserte reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere som ikke har norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Departementet foreslår også at de øvrige reglene i helsepersonelloven kapittel 11 om ileggelse av reaksjoner skal gjelde ved ileggelse av reaksjoner overfor midlertidig tjenesteytere etter ny § 65 a.

Departementet foreslår også å presisere i helsepersonelloven § 53 andre ledd at godkjenningsmyndighetene kan nekte personell å utøve helseyrker midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens el-

ler spesialistgodkjenning dersom det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenningen etter reglene i helsepersonelloven § 57.

1.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det framholdes at det nye direktivet i det vesentlige innebærer en sammenstilling, befesting og modernisering av gjeldende EØS-rett på sitt område, og at det derfor i utgangspunktet ikke vil være store administrative eller økonomiske konsekvenser som følge av at direktivet gjennomføres i norsk rett. Det uttales at noen forhold kan få konsekvenser, men at disse antas å være av beskjedent omfang og vil bli håndtert innenfor Helse- og omsorgsdepartementets budsjettamme.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og Harald Valved, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som ble vedtatt 7. september 2005. Komiteen viser til at direktivet regulerer godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og fastsetter når landene er forpliktet til å godkjenne yrkeskvalifikasjoner som er ervervet i et annet medlemsland.

Komiteen viser videre til at direktivets hensikt er å sikre at personer som har kvalifisert seg i et EØS-land, ikke diskrimineres i forhold til et annet lands borgere.

Komiteen merker seg at direktivet er et samle-direktiv som erstatter 15 tidligere direktiver for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, og mener dette gir grunnlag for en forenkling både for de enkelte yrkesgrupper, men også myndighetene. Komiteen har videre merket seg at bestemmelsene om midlertidig tjenesteyting i direktivet er utvidet sammenlignet med tidligere direktiver.

I dag er det en hovedregel om at tjenesteytere fritt skal kunne utøve sitt yrke. Komiteen viser i den forbindelse til at direktivet skiller mellom det å tilby tjenester over en kortere periode i et annet medlemsland enn der yrkeskvalifikasjonene er ervervet, og det å etablere seg i et annet medlemsland enn der yrkeskvalifikasjonene er ervervet.

Komiteen har merket seg at hovedregelen ved midlertidig tjenesteyting er at tjenesteytere som er lovlig etablert i et medlemsland, fritt skal kunne reise til et annet medlemsland og utøve yrket der midlertidig. Komiteen har imidlertid merket seg at det er gitt noen unntak og begrensninger som skal gi medlemslandene mulighet til å beskytte sine borgere mot uforsvarlig virksomhet. Komiteen viser i den forbindelse til at det kan fastsettes krav om at den som ønsker å tilby tjenester midlertidig, skal gi melding til godkjenningsmyndighetene i vertslandet om dette, der også særskilt dokumentasjon kan kreves. Myndighetene kan også kreve å få kontrollere yrkeskvalifikasjonene til enkelte yrkesgrupper før tjenestene kan ytes for første gang. Komiteen er enig i forslaget om at midlertidig tjenesteytere bør få adgang til å påklage beslutning truffet av godkjenningsmyndighetene etter forhåndskontrollen av kvalifikasjonene, og mener dette vil ivareta rettssikkerheten på en god måte.

Komiteen merker seg at utenlandsk helsepersonell skal kunne tilby tjenester midlertidig uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, og at hovedregelen i direktivet er at disse skal benytte den tittel som benyttes i deres eget etableringsland. Som et unntak fra denne hovedregelen kan midlertidig tjenesteytere fra sektoryrkene bruke vertslandets yrkestitler, samt utøvere fra andre grupper enn sektorgruppen forutsatt at kvalifikasjonene er forhåndskontrollert. Det vil etter komiteens mening kunne skape stor forvirring blant pasienter og andre dersom utenlandske tjenesteutøvere skal benytte titler som kan gi en annen mening og være på et annet språk, og komiteen er enig med departementet i at de foreslåtte gruppene skal kunne benytte norske titler. Komiteen mener det viktigste er at yrkesgruppens kvalifikasjoner holder en god faglig standard, og at pasientenes sikkerhet blir godt ivaretatt, og vil bemerke at myndighetene har et stort ansvar i å påse dette.

Komiteen er enig i at midlertidig tjenesteutøvere skal være underlagt vertslandets regler for yrker som er direkte knyttet til faglige kvalifikasjoner, samt vertslandets disiplinærbestemmelser. Komiteen er kjent med at formålet med bestemmelsen er å sikre samme sikkerhet for pasientene i vertslandet som i etableringslandet.

Komiteen viser til at utenlandsk helsepersonell som yter helsehjelp midlertidig i Norge, er omfattet av helsepersonellovens regler selv om de ikke har norsk autorisasjon eller lisens dersom de arbeider innenfor kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten eller i apotek. Komiteen vil videre vise til at dersom midlertidig tjenesteytere kommer inn under definisjonen av helsepersonell og omfattes av helsepersonellovens reguleringer,

vil de også være omfattet av Statens helsetilsyns tilsyn. Komiteen er kjent med at utenlandsk personell som yter helsehjelp utenfor disse tjenestene, ikke er omfattet av helsepersonellovens virkeområde. Komiteen slutter seg derfor til forslaget om å presisere i forskriftshjemmelen til helsepersonelloven at departementet i forskrift kan bestemme at helsepersonelloven også skal gjelde for helsepersonell uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Komiteen ser at direktivet ikke setter opp en eksakt maksimumstidsgrense for midlertidig tjenesteyting, men at dette skal vurderes fra sak til sak etter flere ulike kriterier, og at disse kriteriene åpner for stor individuell vurdering. Komiteen ser at ulike vurderinger bør legges til grunn, men ser også at uklare kriterier for hva som skal betegnes som midlertidig tjenesteyting, kan skape forskjellsbehandling og uforutsigbarhet innenfor en og samme yrkesgruppe. Komiteen ber om at det fastsettes kriterier som gir likebehandling og mer forutsigbarhet for de enkelte yrkesgrupper.

Komiteen viser til behandlingen av Ot.prp. nr. 103 (2005-2006) og Innst. O. nr. 46 (2006-2007) hvor alle privatpraktiserende utøvere av godkjente helsetjenester ble innlemmet i Norsk Pasientskadeerstatning. Hovedårsaken til at også private utøvere ble innlemmet i ordningen, var at alle pasienter skulle ha samme sikkerhet for å få erstatning ved brudd på helsetjenesteloven. Dette gjelder også for utøvere som har privat praksis, og som ikke har avtaler med den offentlige helsetjenesten. Komiteen ser av saken at utenlandsk midlertidig tjenesteyter plikter å melde, i form av en skriftlig erklæring til godkjenningmyndighetene i vertslandet, om opprettelse av midlertidig praksis, og skal også gi nærmere informasjon om eventuelle forsikringsavtaler eller andre former for personlig eller kollektiv beskyttelse i forbindelse med yrkesansvar som tjenesteyteren har. Ifølge direktivet skal tjenester som utøves enten i eller der tjenesteyter har avtale med det offentlige, komme inn under helsetjenesteloven. Ifølge pasientskadeloven skal dette i utgangspunktet ikke gjelde for dem som kun driver privat uten avtale. Komiteen er redd for at intensjonen med å innlemme alle private utøvere i NPE allikevel ikke vil sikre alle pasienter samme trygghet og like rettigheter dersom en del av de utenlandske utøverne holdes utenfor ordningen. Komiteen mener at pasientskadeloven skal gjelde for alle utenlandske midlertidig tjenesteytere.

Komiteen viser til side 27 og 28 i Ot.prp. nr. 103 (2005-2006) der departementet har tolket loven slik at den gjelder pasientskader voldt av personell med utenlandsk autorisasjon eller lisens under midlertidig tjeneste i Norge. Pasientene vil derfor etter komiteens oppfatning få erstatning gjennom NPE etter pasientskadeloven selv om skaden skyldes hel-

sepersonell som yter midlertidige tjenester i privat virksomhet i Norge.

Komiteen forstår det slik at pasienter skal få erstatning gjennom NPE også når skaden eventuelt er forvoldt av utenlandsk personell med midlertidig praksis i Norge som driver i privat virksomhet. Komiteen mener at den eventuelle økning av utgiftene på grunn av slike tilfeller ikke fører til ekstra økonomisk belastning på de tjenesteytere som er forpliktet til å yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.

Komiteen mener at det med fordel kan presiseres i selve lovteksten at pasientskadeloven gjelder for midlertidig tjenesteytere, og at dette kan forhindre uheldig tvil. Pasientskadeloven bør således endres, og komiteen fremmer derfor følgende forslag:

"I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) skal § 1 første ledd pkt. c) lyde:

c) av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptre på vegne av disse, *personer som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning* eller andre personer som er fastsatt i forskrift."

Komiteen mener at når det gjelder status som midlertidig tjenesteyter for lege og andre med rekviseringsrett, er det viktig at også disse finnes i et helsepersonellregister slik at det vil være mulig for apotekene enkelt å kontrollere deres rekviseringsrett, slik regelverket krever. Blant annet baseres e-resept på Helsepersonellregisteret, og disse rekvisentene bør derfor være registrert.

Komiteen er enig i departementets forslag til ny bestemmelse i helsepersonelloven § 65 a som gir Statens helsetilsyn adgang til å reagere overfor forhold som har skjedd under opphold i Norge, og slutter seg til de foreslåtte reaksjonsformer. I den forbindelse har komiteen merket seg at reaksjoner som tilbakekall, suspensjon eller begrensninger i retten til å utøve yrket midlertidig kun har konsekvenser for vedkommendes mulighet til å utøve yrket i Norge.

Komiteen viser til at det ikke stilles krav om at helsepersonell skal være registrert i offentlige trygdeordninger for å kunne utøve sitt yrke, men at folketrygden stiller særlige krav dersom man yter helsetjenester som gir pasienten rett til refusjon. Komiteen er enig i at midlertidig tjenesteytere ikke bør unnatas fra dette kravet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Venstre ser at hvis det foreligger omstendigheter fra tidligere opp-

hold i Norge som kunne gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon etter første ledd, kan nytt opphold nektes. Disse medlemmer ser det som viktig å ivareta pasientenes sikkerhet og ser det som meget uheldig at dette gjelder kun i vertslandet, og at tilsvarende kritikkverdige omstendigheter fra tidligere forhold i andre EØS-land ikke gir samme mulighet til å frata helsepersonellet denne retten.

Disse medlemmer mener det er uheldig hvis ikke hjemlandet/etableringsstaten følger opp anmodning om å inndra hjemlandets autorisasjon i de tilfeller hendelsen er skjedd ved yrkesutøvelse i et annet land. Disse medlemmer er kjent med at EØS-landene har ulikt regelverk og tradisjoner når det gjelder sanksjonering/reaksjoner overfor helsepersonell, men av hensyn til pasientsikkerheten mener disse medlemmer at myndighetene må jobbe videre med å utvikle kontrollrutiner og reaksjonsmidler overfor midlertidig tjenesteytere. Disse medlemmer ser imidlertid at med endringene i helsepersonelloven § 53 andre ledd og innholdet i § 57 første ledd vil kritikkverdige forhold i andre EØS-land kunne gi norske myndigheter anledning til å tilbakekalle eller nekte utøvelse av yrket.

Disse medlemmer mener det ville være av betydning å få opprettet et register over alle som har autorisasjon innenfor de yrkesgrupper proposisjonen omhandler, som er tilgjengelig for myndigheter i alle land som omfattes av regelverket. Disse medlemmer mener at man på denne måten ville kunne føre effektiv kontroll med eventuelle brudd på lovverk eller regler fra tjenesteyteres side. På denne måten kunne man, slik disse medlemmer ser det, sikre seg mot at tjenesteytere flytter sin virksomhet fra land til land uten å opplyse om uforsvarlige hendelser eller lovbrudd.

Komiteen er kjent med at det ikke er et vilkår i helsepersonelloven at søker må kunne norsk for å få norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Komiteen er enig med departementet i at det i all hovedsak er arbeidsgivers ansvar å vurdere helsepersonellens språkkvalifikasjoner i forhold til de arbeidsoppgaver som skal utføres, og at standardiserte språkkrav derfor ikke er hensiktsmessig. Komiteen vil i den forbindelse vise til at det er store forskjeller både mellom yrkesutøvere og mellom yrkesgruppene når det gjelder behovet for norskkunnskaper og nivået på kunnskapene. Komiteen mener imidlertid at der gode språkkunnskaper er nødvendig for at pasientsikkerheten skal kunne bli ivaretatt på en god måte, og for at utøveren skal kunne skjøtte sitt virke på forsvarlig vis, så må arbeidsgiverne også påse at kunnskapene er til stede.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener imidlertid at der gode språkkunnskaper er nødvendig for at pasientsikkerheten skal kunne bli ivaretatt på en god måte, og for at utøveren skal kunne skjøtte sitt virke på forsvarlig vis, så må myndighetene også påse at kunnskapene er til stede.

Disse medlemmer mener at det å beherske norsk språk, skriftlig og muntlig, må ansees som selvsagt for utførelse av forsvarlig helsehjelp, både overfor pasient, pårørende og kolleger, samt for å innfri dokumentasjonskravene til journalføring i helsepersonelloven.

Manglende språkforståelse kan slik disse medlemmer ser det, lett føre til uforsvarlig virksomhet og risiko for pasientens sikkerhet. Observasjoner, vurderinger og tiltak gjort i pleie og behandling er avhengig av en god språkforståelse. Tilbakemeldinger fra sykepleiere i helsetjenesten viser at problemer med språket er den største og hyppigste risikoen for pasientsikkerheten ved utenlandsk arbeidskraft. Statens helsetilsyn påpeker at manglende språkkunnskap er en problemstilling som har stått sentralt i flere tilsynssaker.

Slik det fremgår av saken, vil mange av dem som tilbyr helsetjenester, drive selvstendig virksomhet uten en arbeidsgiver som kan foreta kontroll av de språkkrav som fastsettes, og manglende språkkunnskap vil sannsynligvis i liten grad fanges opp av tilsynsmyndighetene. Disse medlemmer mener at en obligatorisk skriftlig og muntlig språktest vil bidra til å sikre at det helsepersonell som skal praktisere i Norge, har de språkkunnskaper som er nødvendige for å utøve helsetjenester på en betryggende måte.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) skal § 4 nytt andre ledd lyde:

Helsepersonell som utøver yrket i Norge, må beherske norsk språk skriftlig og muntlig.

§ 4 andre, tredje og fjerde ledd blir nye tredje, fjerde og femte ledd."

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn besitter informasjon om åpning av tilsynssaker, politietterforskning, helsepersonellens bruk av falske dokumenter og vedtak om disiplinære advarsler. Komiteen har merket seg at det er usikkert om hvorvidt direktivet også forutsetter at slik informasjon skal videreformidles, men viser til at dagens lovverk allerede åpner for denne muligheten. Komiteen er kjent med at det pågår et arbeid i EØS og EU for å komme frem til hvilke opplysninger som skal kunne utveks-

les, og merker seg at departementet vil vurdere eventuelle regelendringer i lys av dette.

Komiteen viser til proposisjonen og slutter seg til de forslag som foreligger.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) skal § 4 nytt andre ledd lyde:

Helsepersonell som utøver yrket i Norge, må beherske norsk språk skriftlig og muntlig.

§ 4 andre, tredje og fjerde ledd blir nye tredje, fjerde og femte ledd.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i helsepersonelloven og alternativ
behandlingsloven

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 3 andre ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift bestemme at loven eller enkelte bestemmelser i loven skal gjelde for nærmere angitt personell som ikke omfattes av første ledd, *herunder personell som Norge etter folkerettslige regler er forpliktet til å gi rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.*

§ 52 første ledd skal lyde:

På grunnlag av *folkerettslige regler som Norge er forpliktet av* kan autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og *rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning*, gis til norsk eller utenlandsk statsborger.

§ 53 første, andre og tredje ledd skal lyde:

Sosial- og helsedirektoratet gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse. *Sosial- og helsedirektoratet gir også rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i*

Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd. Departementet kan i forskrift pålegge den enkelte utdanningsinstitusjon og andre med utdanningsansvar å gi autorisasjon for utdanninger der det ikke kreves praktisk tjeneste (turnustjeneste), jf § 48 andre ledd bokstav b. Sosial- og helsedirektoratet kan delegere myndighet til å gi spesialistgodkjenning til private yrkesorganisasjoner.

Sosial- og helsedirektoratet kan nekte en søker autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning *eller rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning*, hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtaket etter bestemmelsens *første og andre* ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Ny § 65 a skal lyde:

§ 65 a Reaksjoner overfor midlertidig yrkesutøvere

Statens helsetilsyn kan ilegge følgende reaksjoner til helsepersonell som utøver yrket midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd:

- a) advarsel
- b) tilbakekall av retten til å utøve yrket midlertidig
- c) suspensjon av retten til å utøve yrket midlertidig
- d) begrensning av retten til å utøve yrket midlertidig
- e) hel eller delvis tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.
- f) suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Reaksjonene ilegges på samme vilkår og etter samme regler som ileggelse av tilsvarende reaksjoner i §§ 56-59 a og §§ 63-64.

§ 68 andre ledd første punktum skal lyde:

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59 a og 62-65 a.

§ 71 første ledd skal lyde:

Vedtaket i Statens helsepersonellnemnd etter §§ 53, 56-59 a og 62-65 a kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

§ 74 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan benytte den yrkesbetegnelsen de benytter i det landet de er etablert, på en slik måte at tittelen ikke forveksles med tilsvarende norsk tittel. Personell som har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, li-

sens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkesbetegnelse.

Rett til å bruke norsk tittel har også annet personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom norsk autorisasjonsmyndighet har kontrollert vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

II

I lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. gjøres følgende endringer:

§ 8 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan benytte den yrkesbetegnelsen de benytter i det landet de er etablert, på en slik måte at tittelen ikke forveksles med tilsvarende norsk tittel. Personell som har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkesbetegnelse.

Rett til å bruke norsk tittel har også annet personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom norsk autorisasjonsmyndighet har kontrollert vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

§ 8 nåværende andre ledd blir nytt fjerde ledd.

III

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) skal § 1 første ledd pkt. c) lyde:

c) av helsepersonell som yter helsehjelp i henhold til offentlig autorisasjon eller lisens, personer som opptrer på vegne av disse, *personer som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning* eller andre personer som er fastsatt i forskrift.

IV

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. mars 2008

Rune J. Skjælaaen

fung. leder

Inge Lønning

ordfører

