



# Innst. 318 L

(2014–2015)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 99 L (2014–2015)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helsepersonelloven mv. (vilkår for autorisasjon)

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

### 1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i proposisjonen forslag til endring av helsepersonelloven § 48 om autorisasjon. Bakgrunnen er at departementet mener det er nødvendig å foreta enkelte tekniske endringer og presiseringer for å tydeliggjøre vilkårene for autorisasjon og presisere departementets hjemmel til å fastsette bestemmelser om gjennomføringen av tilleggskrav og praktisk tjeneste.

Autorisasjonsordningen skal bidra til at autorisert helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle. Formålet med autorisasjonsordningen er å bidra til sikkerhet for pasientene og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell. I tillegg må autorisasjonsordningen ivareta søkerens rettssikkerhet og behov for forutsigbarhet.

Helsepersonell med utenlandsk utdanning utgjør en betydelig andel av dem som søker og gis norsk autorisasjon. En stor og økende andel helsepersonell har utdanning fra land utenfor EØS-området. På grunn av store variasjoner i innholdet i og gjennomføringen av utdanninger i land utenfor EØS-området, er det særlig krevende å vurdere om disse søkerne har de kvalifikasjonene som forutsettes for å få norsk autorisasjon. For å bidra til at disse søkerne har nødvendige kvalifikasjoner for å kunne utøve yrket i Norge, er det utformet en ny autorisasjonsordning for

denne gruppen søkere. I arbeidet med ordningen er det også lagt vekt på søkerens behov for forutsigbarhet.

I høringsnotatet med forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utenfor EØS ble det foreslått en videreføring av dagens grunnvilkår om at søkers utenlandske utdanning og kvalifikasjoner skal være jevn gode med tilsvarende norsk utdanning.

I jevn godhetsvurderingen skal det i likhet med dagens ordning vurderes om søkerens gjennomførte utdanning og eksamen er jevn god med tilsvarende norsk utdanning og eksamen eller om søker har godtgjort at det foreligger nødvendig kyndighet. Denne vurderingen foretas av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) på grunnlag av framlagt dokumentasjon.

### 1.2 Gjeldende rett

#### *Vilkår for autorisasjon*

Det er i alt 29 helsepersonellgrupper som er omfattet av autorisasjonsordningen. Hovedvilkåret for autorisasjon er kravet om utdanning/kompetanse. Eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring kan gi rett til autorisasjon.

Etter helsepersonelloven kan utdanningskravene også oppfylles ved at søker har enten utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen, eller kan dokumentere nødvendig kyndighet.

Det følger av helsepersonelloven at autorisasjon ikke kan gis helsepersonell som er 75 år eller eldre. Departementet har foreslått å heve aldersgrensen fra 75 år til 80 år i Prop. 74 L (2014–2015) Endringer i helsepersonelloven mv. (endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon mv. fra 75 til 80 år).

Autorisasjon gis heller ikke til en søker som vurderes som uegnet for yrket. Søker er uegnet om det foreligger forhold som ville medført tilbakekall av autorisasjon. Dette vurderes av SAK dersom SAK har fått opplysninger om forhold som kan indikere at søker er uegnet.

Helsepersonell utdannet i land utenfor EØS må bestå kurs i nasjonale fag for å få autorisasjon som lege, tannlege, sykepleier, hjelpepleier og farmasøyt. For sykepleiere, farmasøyter, leger og tannleger skal kurset også inneholde håndtering av legemidler.

### **Særlig om jevngodhetsvurderingen**

Som EØS-medlem er Norge bundet av yrkeskvalifiseringsdirektivet, og også statsborgere fra Sveits har rett til å få godkjent yrkeskvalifikasjoner. Autorisasjon til denne gruppen er nærmere regulert i en egen forskrift.

Personer med utdanning fra land utenfor EØS har rett til autorisasjon dersom deres eksamen kan godkjennes som jevngod med tilsvarende norsk eksamen, jf. helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav a. Det er ikke nærmere angitt i loven eller forarbeidene hva som skal anses som jevngod eksamen. I praksis er det søkers gjennomførte utdanning som vurderes opp mot den tilsvarende norske utdanningen.

Det er lagt til grunn at det ikke er et krav at utdanningen er helt sammenfallende med den norske i innhold. Det avgjørende for vurderingen er om vedkommende søkers utdanning samlet sett er av en slik kvalitet og et slikt omfang at den må anses faglig jevngod med den aktuelle norske utdanningen.

Dersom SAK er i tvil om søkeren har utdanning som kan anses jevngod med tilsvarende norsk utdanning, ber SAK om sakkyndig råd fra utdanningssektoren. For leger stilles det i slike tilfeller krav om en praktisk og teoretisk fagprøve.

### **Særlig om kyndighet**

Det følger av helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav c at en søker som har godtgjort å ha nødvendig kyndighet har rett til autorisasjon. Nødvendig kyndighet er dermed et selvstendig grunnlag for autorisasjon. Det er liten veiledning i lov og forarbeider om hva som ligger i nødvendig kyndighet. Den nærmere avgrensningen og fortolkningen av bestemmelsen er utviklet i forvaltningspraksis.

Bestemmelsen er et unntak fra hovedregelen om bestått eksamen i vedkommende fag. Bestemmelsen har blitt benyttet i noen tilfeller for søkere med utenlandsk utdanning og for søkere med norsk utdanning av eldre dato. For søkere med nyere norsk helseutdanning vil det etter forvaltningspraksis bare helt unntaksvis være aktuelt å gi autorisasjon uten at ved-

kommende har bestått den eksamen som gir rett til autorisasjon etter hovedregelen.

Ved vurderingen av om en søker har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet, tas det utgangspunkt i de kravene som stilles til norsk eksamen/utdanning. Det er i praksis lagt til grunn at søker må ha gjennomført og bestått en helsefaglig utdanning på minst samme nivå som den tilsvarende norske utdanningen også for autorisasjon på dette grunnlaget.

## **1.3 Forslag til lovendringer**

### **1.3.1 Vilkår for autorisasjon**

I den foreslåtte § 48 a første ledd presiseres det at det er bestått utenlandsk eksamen som er grunnlag for autorisasjon. Det er også presisert at gjennomført utdanning og bestått utenlandsk eksamen skal sammenlignes med tilsvarende norsk eksamen og utdanning. Dagens bestemmelse er fortolket og praktisert slik at det er søkers utdanning og eksamen som sammenlignes med tilsvarende norsk utdanning og eksamen. Departementet mener dette bør fremgå klarere av lovteksten.

Det er SAK i første instans og Statens helsepersonellnemnd i annen instans som avgjør hvorvidt eksamen er å anse som jevngod med norsk utdanning og eksamen, eller om det er godtgjort nødvendig kyndighet. Det er i praksis lagt til grunn at kravet om jevngodhet ikke innebærer et krav om at utdanningen er helt sammenfallende med den norske utdanningen i innhold. I vurderingen er det avgjørende om vedkommende søkers utdanning samlet sett er av en slik kvalitet og et slikt omfang at den må anses faglig jevngod med den aktuelle norske utdanningen. Det må foretas en helhetsvurdering av utdanningens nivå, varighet og innhold. Vurderingen av om søkerens utdanning og eksamen er jevngod med norsk utdanning og eksamen, alternativt at nødvendig kyndighet er godtgjort på annen måte, vil foretas på grunnlag av innsendte dokumenter.

Det er betydelige forskjeller i utdanningene i land utenfor EØS-området. Dette innebærer at det er særlig utfordrende å vurdere hvorvidt en søker med utdanning fra slike land har de kvalifikasjonene som forutsettes for norsk autorisasjon. Departementet mener derfor det er nødvendig med nærmere regulering av hvilke tilleggskrav som bør stilles for at denne gruppen søkere skal kunne få norsk autorisasjon. Slike krav kan departementet fastsette i forskrift. I høringsnotatet som ligger til grunn for forslagene i proposisjonen, ble det samtidig foreslått ny forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS. Departementet har foreslått at det i forskriften stilles krav om obligatorisk fagprøve for å få autorisasjon som lege, tannlege, sykepleier og helsefagarbeider for søkere med utdanning fra land utenfor

EØS. Den obligatoriske fagprøven vil kunne bidra til å avdekke om det er faktiske mangler i søkerens kompetanse, selv om SAK har vurdert at søkerens utdanning og eksamen er jevngod med den norske. Fagprøven vil også bidra til å kunne avdekke om beslutningen om jevngodhet er fattet på grunnlag av falske eller forfalskede dokumenter. Kravet til fagprøve vil dermed kunne bidra til å sikre at helsepersonellet som får autorisasjon har de kvalifikasjonene som forutsettes.

Det er i dag et samarbeid mellom autorisasjonsmyndighetene og utdanningssektoren når det gjelder vurderingen av jevngodhet. I saker der de har behov for utdanningssektorens vurdering av om søkers utdanning oppfyller kravet til jevngodhet, ber SAK om dette. Departementet mener vurderinger fra utdanningssektoren er viktig for å få sakene tilstrekkelig opplyst i de nevnte tilfellene, men mener at utdanningssektorens vurdering ikke kan være bindende for SAK. Dersom utdanningsinstitusjonenes vurdering skulle være bindende, ville det i realiteten innebære en overføring av godkjenningsmyndigheten til utdanningssektoren. Etter helsepersonelloven § 53 er det Helsedirektoratet eller den det bemyndiger som gir autorisasjon. Helsedirektoratet har delegert dette ansvaret til SAK.

Departementet har vurdert om jevngodhetsvurderingen bør gjøres etter at søker har gjennomført kravene i tilleggskravforskriften, eller om vurderingen av jevngodhet bør foretas tidligere.

Departementet mener jevngodhetsvurderingen bør foretas innledningsvis, slik at kun søkere som tilfredsstillt jevngodhetskravet gis anledning til å gjennomføre fagprøve og kurs i nasjonale fag og legemiddelhåndtering. Språkprøven vil kunne tas før jevngodhetsvurderingen.

I høringen har de fleste høringsinstansene støttet departementets forslag om en to-trinns prosess hvor jevngodhetsvurderingen foretas før søkeren fortsetter løpet med å gjennomføre tilleggskravene. SAK og sekretariatet i Statens helsepersonellnemnd mener imidlertid at fagprøven bør foretas før jevngodhetsvurderingen.

Etter departementets vurdering er det flere grunner til å foreta jevngodhetsvurderingen før tilleggskravene gjennomføres. Når jevngodhetsvurderingen er foretatt, vil søker få en avgjørelse hvor det fremgår om utdanningskravet anses oppfylt. De som oppfyller utdanningskravet kan etter det starte løpet med å fullføre tilleggskravene. De som får avslag vil få anledning til å klage på avgjørelsen. Søker vil dermed ikke risikere å gjennomføre kurs som koster tid og penger for så på et senere tidspunkt å få avslag på søknad om autorisasjon fordi jevngodhetsvurderingen konkluderer med at utdanningskravet ikke anses oppfylt. Den foreslåtte ordningen vil etter departe-

mentets vurdering bidra til mer forutsigbarhet for søker.

Søkere som får avslag på sin søknad fordi utdanningen ikke anses jevngod med norsk utdanning, kan i noen tilfeller rette opp disse manglene ved kompetansehevede tiltak. Det gis i dag en viss veiledning med hensyn til hvilke mangler som foreligger, men søker må selv finne ut hvordan nødvendig supplerende utdanning og kompetanse kan skaffes. Utfordringen for en del søkere er at det er vanskelig å skaffe den nødvendige kompetansen. For å sikre tilgang til tilstrekkelig personell med rett kompetanse og ta i bruk verdifulle ressurser og arbeidskraft, er det etter departementets oppfatning behov for å vurdere mer målrettede tiltak slik at denne gruppen raskere kan oppnå norsk autorisasjon.

Helsedirektoratet har foreslått at nødvendig kyndighet fjernes som selvstendig grunnlag for autorisasjon. Det foreslås at kunnskaper som er ervervet ved dokumentert tilleggsutdanning eller yrkeserfaring kan vektlegges i vurderingen av om en gjennomført og bestått utenlandsk eksamen er jevngod med tilsvarende norsk utdanning og eksamen.

Det er i praksis lagt til grunn at søker må ha gjennomført og bestått helsefaglig utdanning på tilsvarende nivå også ved vurderingen av om vedkommende har nødvendig kyndighet. Dersom Helsedirektoratets løsning velges, vil yrkeserfaring og tilleggsutdanning kunne vektlegges ved vurderingen av jevngodhet for søkere med utenlandsk utdanning. Kyndighet har imidlertid også blitt benyttet som grunnlag der søker ikke har eksamen i vedkommende fag, men vurderes å ha kyndighet for yrket. Det er for eksempel tilfeller hvor helsepersonell med sykepleierutdanning fra land utenfor EØS ikke anses å ha en jevngod sykepleierutdanning, men som har fått autorisasjon som helsefagarbeider fordi søkerens kvalifikasjoner anses å oppfylle kravet nødvendig kyndighet som helsefagarbeider. Bestemmelsen er også benyttet for søkere uten norsk utdanning i vedkommende fag, men med annen norsk helsefaglig utdanning. Autorisert sykepleier med tilleggsutdanning har etter en konkret og individuell vurdering fått autorisasjon som ambulansarbeider. Departementet mener derfor at vi ikke bør fjerne kyndighet som et selvstendig grunnlag for autorisasjon, men er enig med Helsedirektoratet i at bestemmelsen er vidt utformet og at det kan være behov for å foreta enkelte presiseringer.

I bestemmelsen fremgår det at søker har rett til autorisasjon dersom søker på annen måte har godtgjort å ha nødvendig kyndighet. For den som ikke har eksamen som er jevngod med tilsvarende norsk eksamen, kan tilleggsutdanning og/eller yrkeserfaring veie opp for enkelte mangler i søkerens utdanning. Som nevnt over må imidlertid søker også etter dette

alternativet ha bestått eksamen i en helsefaglig utdanning. Etter departementets vurdering bør dette fremgå tydeligere av bestemmelsen. Departementet foreslår derfor at det i ny § 48 første ledd bokstav d fremgår at søker som har godtgjort å ha nødvendig kynighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring, har rett til autorisasjon.

Departementet foreslår videre at det fremgår tydeligere av bestemmelsen at alderskravet og kravet om ikke uegnethet gjelder alle som søker om autorisasjon. Dette innebærer ingen materiell endring. Det er ikke aktuelt at SAK skal foreta en vurdering av egnethet ved behandlingen av autorisasjon. SAK kan imidlertid nekte en søker autorisasjon, dersom det foreligger informasjon som tilsier at søkeren er uegnet. Søker anses uegnet om det foreligger forhold som ville medført tilbakekall av autorisasjon.

Departementet foreslår også å presisere at i de tilfellene departementet har stilt krav om å gjennomføre praktisk tjeneste eller å oppfylle tilleggskrav, vil dette være vilkår for autorisasjon. Disse presiseringene innebærer ingen materielle endringer.

### **1.3.2 *Hjemmel til å fastsette tilleggskrav***

Departementet har i dag en hjemmel til å fastsette tilleggskrav, men det fremgår ikke av bestemmelsen at departementet også kan gi regler om gjennomføringen av fastsatte tilleggskrav. Adgangen til å stille slike krav bør etter departementets vurdering fremgå tydeligere av hjemmelsbestemmelsen. Departementet foreslår derfor at det i ny § 48 a tredje ledd presiseres at departementet kan fastsette bestemmelser om gjennomføringen av tilleggskrav.

### **1.3.3 *Hjemmel til å fastsette praktisk tjeneste***

Det følger av helsepersonelloven § 48 andre ledd bokstav b at søker må ha gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet. Departementet mener hjemmelen til å fastsette praktisk tjeneste og til å gi regler om gjennomføringen av slik praktisk tjeneste, bør fremgå klarere av lovbestemmelsen.

Departementet foreslår derfor at departementets hjemmel til å fastsette krav om praktisk tjeneste og bestemmelser om gjennomføringen av slik praktisk tjeneste tas inn i forslaget til § 48 a tredje ledd.

## **1.4 *Økonomiske og administrative konsekvenser***

De foreslåtte lovendringene er presiseringer og klargjøring av gjeldende bestemmelser og innebærer dermed ikke økonomiske og administrative konsekvenser.

## **2. *Komiteens merknader***

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiter, Niclas Tokerud og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønnaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, slutter seg til regjeringens forslag til endringer i helsepersonelloven i Prop. 99 L (2014–2015) Endringer i helsepersonelloven.

Komiteen viser til at det foreslås endringer for å klargjøre vilkårene for autorisasjon og presisere departementets hjemler til å fastsette tilleggskrav og praktisk tjeneste i forskrift. Dagens bestemmelse om autorisasjon av helsepersonell har hatt en utforming som har gjort bestemmelsen vanskelig tilgjengelig for brukerne.

Komiteen viser til at formålet med autorisasjonsordningen er å bidra til sikkerhet for pasientene og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, og derfor sørge for at helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner for å kunne utøve yrket i Norge. En god autorisasjonsordning er også viktig for tilliten til helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen er glad for at det nå kommer endringer som innebærer presisering og klargjøring av gjeldende bestemmelser. Komiteen mener endringene også vil kunne bety forbedringer på området.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at lovendringene må sees i sammenheng med Prop. 74 L (2014–2015). Endringer i helsepersonelloven om endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon mv. fra 75 til 80 år. Departementet foreslår i Prop. 74 L (2014–2015) å heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år. I dag bortfaller autorisasjonen, lisensen og eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning, når helsepersonell fyller 75 år. Personer over 75 år kan etter dagens ordning, på visse vilkår, få lisens, herunder lisens for å drive organisert pasientrettet virksomhet. Denne muligheten vil opprettholdes for helsepersonell som fyller 80 år.

Flertallet støtter endringene som er foreslått i Prop. 74 L (2014–2015), og viser til at dersom de blir vedtatt og aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon blir hevet til 80 år, får det følger for

forslaget som behandles i denne innstillingen. Departementet foreslår at aldersvilkåret tas inn i ny § 48 a, slik at andre ledd bokstav a) skal lyde «være under 75 år». Flertallet viser til sine merknader over og til merknader til Prop. 74 L (2014–2015), jf. Innst. 316 L (2014–2015), og foreslår at aldersvilkåret endres til 80 år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at de ikke støtter endring av aldersgrense for bortfall av helsepersonells autorisasjon mv. fra 75 til 80 år, jf. Innst. 316 L (2014–2015) og Prop. 74 L (2014–2015).

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal ny § 48 a annet ledd lyde:

Søkeren må i tillegg

- a) være under 75 år,
- b) ikke være uegnet for yrket, og
- c) ha gjennomført praktisk tjeneste eller oppfylle tilleggskrav dersom dette er fastsatt i forskrift etter tredje ledd.»

Komiteen viser til at hovedvilkåret for autorisasjon er kravet om utdanning og kompetanse. Dette vilkåret oppfylles ved bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring. Utdanningskravene kan også oppfylles ved at søker enten har utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen, eller at vedkommende kan dokumentere nødvendig kyndighet.

Komiteen merker seg at helsepersonell med utenlandsk utdanning utgjør en betydelig andel av dem som søker og gis norsk autorisasjon. De representerer verdifull arbeidskraft og kompetanse i norsk helse- og omsorgstjeneste. En stor og økende andel helsepersonell har utdanning fra land utenfor EØS-området.

Komiteen viser til at det er global mangel på helsepersonell og at Norge må vurdere utdanning og rekruttering på bakgrunn av dette. Komiteen viser i den forbindelse til Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd, jf. Innst. 320 S (2011–2012) hvor kirke-, utdannings- og forskningskomiteen uttalte:

«Verda står overfor ein stor mangel på helsepersonell. WHO meiner det globalt manglar 4,3 millionar helsearbeidarar, og mangelen er størst i utviklingsland. Komiteen viser til regjeringa si aktive rolle når det gjeld WHO sine globale retningslinjer for internasjonal rekruttering. Komiteen støttar opp om at Noreg ikkje skal ha aktiv og systematisk rekruttering frå fattige land som sjølve har mangel på helsepersonell.»

Komiteen viser til at det er Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) som på grunnlag av fremlagt dokumentasjon tar vurderingen om autorisasjon. Komiteen vil fremheve betydningen av at SAK utfører et arbeid som i best mulig grad sikrer at vi får tatt i bruk tilgjengelig, kvalifisert arbeidskraft på en ressurseffektiv måte, fordi behovet for helsepersonell vil være økende i fremtiden. Samtidig er det viktig å ivareta kravet til kvalitet og kompetanse som må ligge til grunn for autorisasjon.

Komiteen mener det er viktig at det norske utdanningssystemet gir fleksible muligheter til nødvendig kompetansebygging for kandidater som mangler deler av den utdanning som kreves.

### 3. Forslag fra mindretall

#### Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

##### *Forslag 1*

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal ny § 48 a annet ledd lyde:

Søkeren må i tillegg

- a) være under 75 år,
- b) ikke være uegnet for yrket, og
- c) ha gjennomført praktisk tjeneste eller oppfylle tilleggskrav dersom dette er fastsatt i forskrift etter tredje ledd.

### 4. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre følgende

#### vedtak til lov

om endringer i helsepersonelloven mv.  
(vilkår for autorisasjon)

#### I

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

§ 3 første ledd nr. 1 skal lyde:

1. personell med autorisasjon etter § 48 a eller lisens etter § 49,

§ 48 andre, tredje og femte oppheves. Nåværende fjerde ledd blir andre ledd.

Ny § 48 a skal lyde:

§ 48 a *Vilkår for autorisasjon etter § 48*

*Rett til autorisasjon etter søknad har den som*

- a) har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
- b) har bestått utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52,
- c) har gjennomført utdanning og bestått utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevngod med tilsvarende norsk utdanning og eksamen, eller
- d) har godgjort å ha den nødvendige kyndighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring.

Søkeren må i tillegg

- a) være under 80 år,
- b) ikke være uegnet for yrket, og
- c) ha gjennomført praktisk tjeneste eller oppfylle tilleggskrav dersom dette er fastsatt i forskrift etter tredje ledd.

Departementet kan i forskrift fastsette krav om praktisk tjeneste og tilleggskrav for autorisasjon for den enkelte helsepersonellgruppe og gjennomføring av slike krav. Departementet kan også bestemme at kravene skal gjelde for dem som allerede har autorisasjon eller offentlig godkjenning når forskriften trer i kraft.

§ 49 første ledd første punktum skal lyde:

Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon etter § 48 a, kan gis lisens etter søknad.

§ 53 første ledd tredje punktum skal lyde:

Departementet kan i forskrift pålegge den enkelte utdanningsinstitusjon og andre med utdanningsansvar å gi autorisasjon for utdanninger der det ikke kreves

praktisk tjeneste, jf. § 48 a andre ledd bokstav c og 48 a tredje ledd.

§ 57 tredje ledd skal lyde:

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake også dersom vilkår fastsatt i forskrift etter §§ 48 a, 49 eller 51 ikke er oppfylt.

## II

I lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek skal § 3-2 første ledd bokstav a lyde:

Søker har norsk eksamen cand.pharm., master i farmasi eller utenlandsk utdanning som anerkjennes som jevngod med norsk eksamen, jf. helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav c.

## III

I lov 27. juni 2003 nr 64 om alternativ behandling av sykdom mv. skal § 8 første ledd lyde:

Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven §§ 48 a til 51, har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

## IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. juni 2015

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Morten Wold**

ordfører



