



Velfærdsudvalgets betænkning over

**Ministerrådsforslag  
om ændring af Overenskomst om fælles nordisk arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet<sup>1</sup>**

**Forslag**

Velfærdsudvalget foreslår, at

Nordisk Råd rekommanderer Nordisk Ministerråd,

*att* Nordiska ministerrådet beslutar att genomföra ändring av överenskommelsen om gemensam nordisk arbetsmarknad för vissa personalgrupper inom hälso- och veterinärväsendet enligt det ministerrådsförslag som förelagts Nordiska rådet.

*att* Efter två års operativ drift av EU's alarmsystem IMI<sup>2</sup>, utvärdera om systemet mellan de nordiska länderna fullt ut täcker ländernas behov av informationsutväxling för att undvika att patientsäkerheten äventyras.

*att* de nordiska länderna bör överväga att inför ett nordiskt elektroniskt register för legitimerade yrkespersoner inom hälsoväsendet, veterinärväsendet m.fl. i Norden, enligt intentionen i *Utvalgsförslag om et fælles Nordisk Elektronisk Register for leger, tannleger, sykepleiere og annet autorisert helsepersonell i Norden og selvstyreområdene (A 1506)*, om det efter en sådan utvärdering visar sig att IMI inte är tillräckligt skyddande eller driftssäkert.

**Bakgrund**

Ministerrådet for social- og sundhedspolitik diskuterede i oktober 2014 en ophævelse af overenskomsten om fælles nordisk arbejdsmarked for visse

---

<sup>1</sup> Arjeplog-aftalen

<sup>2</sup> International Market Information System

personalegrupper indenfor sundheds- og veterinærvæsenet (Arjeplog-aftalen). Årsagen til, at Arjeplog-aftalen skulle ophæves, var følgende:

- Aftalen afspejler ikke den udvikling, som siden 1993 er sket i de nordiske landes sundhedsvæsen, og de individuelle behov, som er opstået heraf.
- Mobiliteten og den frie bevægelighed for sundhedspersoner i de nordiske lande sikres i tilstrækkelig grad ved reglerne i Rådets direktiv 2005/36/EF (anerkendelsesdirektivet) – som er implementeret i alle nordiske lande.
- Ved afskaffelse af den nordiske overenskomst undgår man, at sundhedspersoner udnytter lempeligere autorisationsbetingelser i et medlemsland med henblik på erhvervelse af autorisation og udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed i et andet medlemsland. Dette understøttes af, at der ikke i overenskomsten – i modsætning til anerkendelsesdirektivet – er en bestemmelse om, at man ikke kan anvende regelsættet for at opnå en bedre retsstilling end i uddannelseslandet.
- Ved afskaffelsen af den nordiske overenskomst undgår man fortolkningstvivl og dobbelt administration hos autorisationsmyndighederne i medlemslandene.
- Administrationen af autorisation i overensstemmelse med Rådets direktiv 2005/36/EF øger de enkelte landes mulighed for at sikre patientsikkerheden i overensstemmelse med nationale behov.

MR-S besluttede dog at undersøge konsekvenserne af en ophævelse af overenskomsten, særligt vedr. pligten til at udveksle informationer om sundhedsfaglige personer samt retstillingen for de selvstyrende områder, før der kunne træffes endelig beslutning om evt. ophævelse af aftalen.

Nordisk arbejdsgruppe for sundhedspersonale leverede i april 2015 en undersøgelse der konkluderer, at en ophævelse af overenskomsten ikke vil have negative konsekvenser for udveksling af tilsynsoplysninger imellem de nordiske lande eller for tilsynsmyndighedernes adgang til at tilbagekalde godkendelse ved bortfald af primærgodkendelsen, da dette er reguleret i EU-direktivet 2005/36 om anerkendelse af faglige kvalifikationer. Arbejdsgruppen konkluderede også, at en ophævelse af overenskomsten vil få betydning for færøsk og grønlandsk uddannede sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mulighed for automatisk anerkendelse af deres erhvervsmæssige kvalifikationer i Finland, Island, Norge og Sverige, da Grønland og Færøerne ikke er medlem af EU.

På baggrund af undersøgelsen besluttede MR-S på mødet den 9. september 2015 at opretholde aftalen, men ændre den, således at den fremover alene regulerer gensidig anerkendelse af sygeplejerskers og social- og sundhedsassistenter erhvervsmæssige kvalifikationer, og at anerkendelse sker på de samme vilkår, som er fastsat ved EU-direktivet om gensidig anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer. Ændringen har alene til formål at sikre, at færøsk og grønlandsk uddannede sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan få adgang til at arbejde i de nordiske lande på samme vilkår som EU-borgere, ligesom sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter uddannet i de andre nordiske lande kan få adgang til at arbejde i Grønland og på Færøerne.

#### Informationsudvekslingssystem for det indre marked (IMI)

Arjeplog-aftalen siger, at hvis en behørig myndighed tilbagekalder en godkendelse vedrørende en erhvervsudøver, som har opnået godkendelse i flere af de øvrige stater, skal den berørte centrale myndighed i den eller de andre stater underrettes om foranstaltningen eller tilbagekaldelsen samt om grundlaget herfor. Underretningen skal også ske, hvis der er foretaget begrænsning i erhvervsudøverens ret, fx til at ordinere lægemidler

Nordisk Råd

**B 304/velfærd**

Behandles i:  
Velfærdsudvalget

J.nr. 15-00216-3

eller alkohol fra apotek, eller hvis vedkommende frivilligt har givet afkald herpå eller på retten til at udøve sin virksomhed.

Nordisk Råd

EU-direktivets artikel 56a giver præcis samme forpligtelser. De oplysninger om tilbagekaldelser, som de nationale tilsynsmyndigheder har pligt til at dele med hinanden i medfør af Arjeplog-aftalen, vil de også have pligt til at dele med hinanden i medfør af den nye Artikel 56a i det reviderede EU-direktiv. Artiklen i EU-direktivet fastlægger tilmed en ramme på tre dage for, hvor hurtigt de kompetente myndigheder skal underrette hinanden, og stiller således højere krav til myndighederne end Arjeplog-aftalen. EU-direktivet indeholder også bestemmelser om en advarselsordning, hvor medlemsstaterne får meddelelse om autorisationsfratagelse via det fælles informationssystem om de indre marked (IMI).

**B 304/velfærd**

Behandles i:  
Velfærdsudvalget

J.nr. 15-00216-3

Arjeplog-aftalen fastlægger en pligt til også at underrette de øvrige nordiske lande om grundlaget for tilbagekaldelsen af en godkendelse. Denne pligt følger ikke af EU-direktivet, men underretning om grundlaget foregår i praksis i dag på den måde, at informationerne ikke sendes ud sammen med underretningen om tilbagekaldelsen, men sendes efterfølgende på opfordring fra de andre nordiske tilsynsmyndigheder. De respektive tilsynsmyndigheder er i den forbindelse bundet af deres egne regler om udveksling af oplysninger. Underretning om grundlaget for tilbagekaldelse vil kunne fortsætte efter samme model, selv når Arjeplog-aftalen ændres.

#### Omfattede personalegrupper

EU-direktivet er gældende for alle personalegrupper inden for sundhedsvæsenet som er reguleret i Arjeplog-aftalen, inkl. læger, sygeplejerske, tandlæger, farmaceuter og jordemødre m.v. Der uddannes (kun) sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i Grønland og Færøerne. Da Grønland og Færøerne ikke er medlem af EU er disse personalegrupper ikke omfattet af EU-direktivet, og det er baggrunden for, at Arjeplog-aftalen ikke foreslås ophævet men blot ændret. Ændringen af Arjeplog-aftalen har således alene til formål at give grønlandsk og færøsk uddannede sundhedspersoner adgang til at arbejde i Norden og omvendt på samme vilkår, som gælder efter EU-direktivet. Hvis Grønland og Færøerne havde været omfattet af EU-direktivet, ville den nordiske overenskomst kunne ophæves. Det skal bemærkes, at EK-S i sin høring af ændringen af Arjeplog-aftalen har bedt de nordiske lande om, at sikre med veterinærvæsenet, at ændringen af Arjeplog-aftalen ikke har betydning for disse personalegrupper.

#### Ikrafttrædelse af Arjeplog-aftale og implementering af EU-direktiv

Hvis MR-S efter Nordisk Råds session i oktober, hvor ministerforslaget om ændring af Arjeplog-aftalen behandles, beslutter at ændre aftalen, skal det igangsættes en ratificeringsprocess, som kan variere fra land til land. Når alle landene har meddelt depositarlandet (Sverige), at aftalen kan godkendes, annonceres aftalens ikrafttrædelse. Den nuværende Arjeplog-aftale vil være gældende indtil det tidspunkt, hvor alle lande har godkendt den ændrede Arjeplog-aftale. Alle de nordiske lande skal have implementeret de nye bestemmelser i EU-direktivet per 18. januar 2016. Der er således ikke noget gap mellem implementeringen af EU-direktivet og ikrafttrædelsen af den ændrede Arjeplog-aftale.

Det nugældende EU-direktiv beskytter også patientsikkerhed og kan stå alene uden Arjeplog-aftalen. Der findes ikke en advarselsordning i EU-direktivet eller i Arjeplog-aftalen. Det reviderede EU-direktiv, som implementeres inden 18. januar 2016, indfører imidlertid en advarselsordning, som sikrer, at samtlige EU-lande skal give oplysning til de øvrige EU-lande om erhvervsudøvere, hvis erhvervsområde er blevet begrænset på det pågældende lands område, også midlertidigt, af nationale

myndigheder eller domstole, jf. art 56a. Informationen sker gennem IMI, som alle landene skal have adgang til. Det bemærkes, at de kompetente myndigheder i de nordiske lande vil fortsat, også efter ændringen af Arjeplog-aftalen, samarbejde i forbindelse med vandrende arbejdstagere.

Nordisk Råd

EU- og EØS-landene samarbejder gennem Kommissionen for at sikre korrekt ensartet og korrekt gennemførelse af direktivet. Landene er forpligtede til at implementere direktivet fuldt ud i overensstemmelse med teksten i direktivet. Direktivteksten er ikke åben for fortolkning og særligt med hensyn til advarselsordningen, er teksten meget klar. Det reviderede direktivet skal implementeres inden 18. januar 2016, hvilket er ens for alle medlemslande.

**B 304/velfærd**

Behandles i:  
Velfærdsudvalget

J.nr. 15-00216-3

### **Velfærdsudvalgets synspunkter**

Välfärdsutskottet, liksom Näringsutskottet och Gränshindergruppen, har bevakat och uttryckt oro över ministerrådets planer på att upphäva eller ändra i Arjeplogavtalet. Oron har handlat om huruvida ändringarna/upphävelsen skulle komma att försvåra mobiliteten inom Norden för vissa yrkesgrupper eller ej. Utskotten hade fått signaler från externa intressenter, som antytt en risk för att EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv inte omfattade samtliga de yrkesgrupper som Arjeplogavtalet omfattar. Utskotten undrade därför om det inte fanns andra metoder att säkra patientsäkerheten på än att upphäva eller ändra Arjeplogavtalet. Trots att förslaget till ändrat Arjeplogavtal uttryckligen endast omfattar specifika yrkesgrupper inom hälsoväsendet, har också veterinärerna beretts möjlighet att meddela ev. komplikationer i samband med ändringen av Arjeplogavtalet. Inga sådana signaler har dock mottagits från dem i länderna.

Utskotten var också oroade att implementeringen av EU:s reviderade yrkeskvalifikationsdirektiv skulle komma att ske olikt i länderna, eller i otakt, och att det därför kunde uppstå glapp mellan implementeringen av direktivet och ändringen av Arjeplogavtalet.

På septembermötena beslutade utskotten att tillsända Social- och hälso- ministrarna ett antal skriftliga frågor som skulle ge svar på några av dessa farhågor. Svar har dock kunnat erhållas underhanden via det danska ordförändskapet, varför det inte förefaller motiverat att sända skriftliga frågor till ministrarna.

Enligt det nu föreslagna ministerrådsförslaget kommer det reviderade Arjeplogavtalet att utvärderas efter tre år. Skulle det mot förmodan uppstå problem i samband med att avtalet nu begränsas så som föreslås i ministerrådsförslaget, finns det således möjlighet att korrigera avtalet.

Välfärdsutskottet noterar att patientsäkerheten idag inte är god nog. Läkare och annan hälsopersonal lyckas gång efter annan utnyttja brister i systemen, så att också yrkesutövare som har fått sina legitimationer indragna i ett land eller som har blivit "prickade" i ett nordiskt land, kan resa vidare och utan hinder fortsätta att utöva sitt yrke i ett annat nordiskt land, med risk för patienters liv och hälsa som konsekvens.

Välfärdsutskottet har inte förmågan att bedöma i vilken grad EU's alarm-system IMI kommer att fungera och omöjliggöra den typen av situation framöver. Utskottet vill därför betona vikten av att vi inom Norden behåller rätten och möjligheten att skapa ett nordiskt registersystem över hälsopersonal m.fl. enligt *Utvalgsförslag om et felles Nordisk Elektronisk Register for leger, tannleger, sykepleiere og annet autorisert helsepersonell i Norden og selvstyreområdene (A 1506)*, om det visar sig att IMI-systemet har uppenbara tillkortakommanden eller inte fungerar. Det är inte minst viktigt om IMI endast registrerar/utbyter information om indragna auktorisationer, men inte också noterar/utbyter information om andra anmälningar eller prickningar av hälsopersonal.

Av hänsyn till önskemål från regeringarnas sida, om att snabbt kunna komma tillrätta med patientsäkerhetsfrågan, har det gjorts ansträngningar från både ministerrådet och rådet att skynda på denna process. Det förefaller nu sannolikt att det är oproblematiskt och riskfritt såväl vad gäller patientsäkerheten som mobiliteten, att ändra Arjeplogavtalet så som föreslås i förslaget till ministerrådsförslag.

Reykjavik den 27. oktober 2015

*Arja Juvonen (saf)*  
*Bente Stein Mathisen (H)*  
*Christian Beijar (ÅSD)*  
*Christian Juhl (E)*  
*Jenis av Rana (Mfl)*  
*Karen J. Klint (S)*  
*Katri Kulmuni (cent)*

*Krista Mikkonen (cent)*  
*Lennart Axelsson (S)*  
*Maria Stockhaus (M)*  
*Penilla Gunther (KD)*  
*Richard Jomshof (SD)*  
*Sonja Mandt (A)*  
*Vigdís Hauksdóttir (F)*

Nordisk Råd

**B 304/velfærd**

Behandles i:  
Velfærdsudvalget

J.nr. 15-00216-3