



2011-08-10

Saco

Grönbok från Europeiska Kommissionen avseende direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer (U2011/4016/UH)

Synpunkter från Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Tandläkarförbund har beretts möjlighet att ge synpunkter på Europeiska Kommissionens Grönbok avseende moderniseringen av yrkeserkännandedirektivet. Direktivet och principen om ömsesidigt erkännande innebär att tandläkare som utbildat sig i ett EU eller EES-land kan utöva sitt yrke inom hela EU/EES-området. År 2009 var det totalt 88 tandläkare från EU-EES-området som erhöll legitimation för att arbeta i Sverige.¹ Att systemet fungerar tillfredsställande är således ytterst viktigt både ur ett individuellt och ur ett samhällsperspektiv. Sveriges Tandläkarförbund uppmuntrar att moderniseringsarbetet sker i samråd med berörda organisationer och myndigheter och vill lämna följande kommentarer till Kommissionens förslag.

Ett europeisk yrkeskort (förslag 2.1)

Införandet av ett s.k. europeiskt yrkeskort kan möjligen leda till kortare och effektivare erkännandeprocesser. Vad gäller kortets andra syfte – att bidra till ökad öppenhet genom att underlätta för patienter att kontrollera behörighet – ställer vi oss mer tveksamma. Den enskilda patienten besitter sällan tillräcklig kunskap för att kunna bedöma ett korts relevans och giltighet. Att inrätta ännu ett kort riskerar att leda till större osäkerhet snarare än mer tydlighet; inte minst om det som Kommissionen föreslår blir upp till yrkesutövaren själv att avgöra huruvida hon vill ansöka eller ej. Sveriges Tandläkarförbund motsätter sig därför förslaget om yrkeskort; åtminstone för reglerade yrken såsom tandläkare m.fl. Om förslaget om yrkeskort skulle realiseras också för reglerade yrken är det av central betydelse att ansvaret att *utfärda* kortet åläggs behörig offentlig myndighet och inte kommersiella företag.

Yrkeskvalifikationer inom reglerade yrken (förslag 2.4)

Sveriges Tandläkarförbund vill uppmärksamma bristen på EU-harmonisering av utbildningen till och regleringen av specialisttandläkare som ett hinder för realiserandet av principen om automatiskt erkännande. I förlängningen utgör det ett hinder i arbetet med att realisera EU:s överordnade mål om fri rörlighet. I Sverige är idag totalt åtta odontologiska specialiteter formellt erkända; på EU-nivå enbart två. Konsekvensen av nuvarande ordning är att enbart tandläkare med specialistkompetens inom områdena ortodonti och oral kirurgi omfattas av principen om automatiskt erkännande i praktiken. För specialister inom övriga områden måste erkännande ske via den generella ordningen som är långt mer resurskrävande procedur.

¹ Socialstyrelsen 2011. Samma år erhöll totalt 37 tandläkare från tredjeländ som erhöll legitimation från Socialstyrelsen.



Ett flertal bedömare menar att behovet av specialisttandvård kommer att öka i framtiden vilket indikerar att också behovet av tandläkare med specialistkompetens kan förväntas öka. Utvecklingen i EU:s medlemsstater tyder på att så de facto är fallet eftersom trenden är att utöka snarare än begränsa antalet specialiteter.² I betänkandet av 2009 års Behörighetsutredning (som bl.a. sett över tandläkarnas specialistutbildning) konstateras att det svenska antalet odontologiska specialiteter är mycket väl avvägt och att det därför bör behållas. Vart och ett är tydligt avgränsade mot varandra, har en tydlig koppling till ett vetenskapligt område och är välmotiverade utifrån vårdens behov. Vi, liksom andra relevanta aktörer (som t.ex. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och de odontologiska lärosätena) delar denna uppfattning och menar därför att det finns goda skäl för att antalet specialiteter som regleras på EU-nivå bör utökas.³ En bredare definition används redan inom området för specialistläkare och det borde således inte finnas några praktiska problem med att på samma sätt utöka antalet odontologiska specialiteter som regleras på EU-nivå. Kommissionen föreslår dessutom en sänkning av antalet medlemsstater där en viss specialitet måste finnas för att den ska erkännas på EU-nivå från dagens två femtedelar till en tredjedel (*förslag 4.3*). Samma princip bör gälla för de odontologiska specialiteterna.

Tandläkarförbundet vill slutligen betona vikten av att EU-harmoniseringen sker på ett sådant sätt att den inte äventyrar kvaliteten i svensk specialisttandvård. För att patientsäkerheten ska kunna garanteras är det centralt att (minst) två års allmäntjänstgöring införs som krav för att man ska få påbörja specialistutbildning och att utbildningen omfattar minst tre år.

Tillgång till information och e-förvaltning (förslag 3.1)

Vi delar Kommissionens bedömning om att befintlig ordning där krav på ansvar att tillhandahålla samlad information om behöriga myndigheter och nödvändiga dokument saknas. Bristen på information gör det svårare för individer att röra sig inom EU/EES-området och leder till merarbete för många aktörer som får svara på frågor om kontaktuppgifter och kvalifikationskrav. Tandläkarförbundet uppmuntrar därför förslaget om att inrätta en central åtkomstpunkt eftersom vi tror att det skulle underlätta på individuell såväl som samhällslig nivå. Vi är också positiva till ökad möjlighet att ansöka om erkännande online. Det är dock av yttersta vikt att säkerheten garanteras också i ett dylikt system varför införandet av online-ansökan inte bör göras obligatoriskt.

Varningsmekanism för sjukvårdsyrken (förslag 3.4.2)

Tandläkarförbundet är i grunden positivt till idén om att införa en varningsmekanism för sjukvårdsyrken. Ett väl fungerande och effektivt system skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet och höja kvaliteten i vården. För att systemet ska få avsedd effekt krävs dock garantier för att varningsmekanismen *alltid* fungerar; inte enbart några stater emellan. Vi tror därför att alternativ två vore en bättre lösning än att utvidga servicedirektivets mekanism. Innan ett obligatorium införs måste emellertid frågan om vilka överträdelser som ska utlösa varningsmekanismen utredas närmare.

² Widström Eeva and Kenneth A. Eaton "Factors guiding the number of dental specialties in the European Union and Economic Area", Den Norske Tannlegeforenings Tidende, 2006:116 nr 11, s. 718-720. Det bör även noteras att även om specialiteterna inte är formellt erkända, så existerar de i praktiken (så är t.ex. fallet i Estland, Malta och Portugal).

³ Se *Kompetens och Ansvar: Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning* SOU 2010:65



Språkrav (förslag 3.5)

Det är glädjande att Kommissionen lyfter frågan om språkrav. Bristande språkkunskaper och osäkerhet i fråga om vem som ansvarar för att säkerställa nödvändiga språkkunskaper är ett växande problem som får negativ effekt för såväl patienter som vårdkvalitet. Sveriges Tandläkarförbund välkomnar därför förslaget om att införa ett krav på nödvändiga språkkunskaper i direktivet (alternativ två). Att behandlaren kan förstå och bli förstådd av sina patienter är grundförutsättningar för att man ska kunna garantera att vården bedrivs utifrån patienternas intresse. För att minska risken för rättsosäkerhet och för att språkstest används på ett oproportionerligt sätt (för att försvåra för utländska yrkesutövare att utöva sitt yrke) krävs emellertid också en översyn av *kontrollansvaret*. Möjligheten att ålägga behörig myndighet ansvaret att säkerställa nödvändiga språkkunskaper bör övervägas.

Modernisering av det automatiska erkännandet (förslag 4)

Principen om ömsesidigt erkännande behöver ses över och minimikraven för utbildning uppdateras i enlighet med vetenskapliga och tekniska framsteg. Sveriges Tandläkarförbund är därför positivt till förslaget om en modernisering i tre faser (*förslag 4.1*) och ser fram emot att få bidra till revideringsarbetet.

Som Kommissionen konstaterar råder idag osäkerhet ifråga om hur minimikraven för utbildning bör mätas. Att kombinera krav på minimiår *och* minimitimmar framstår som en bra lösning för att tydliggöra vad en utbildning måste inbegripa för att leva upp till minimikraven. Sveriges Tandläkarförbund beklagar därför att *förslag 4.2.2* enbart utbildning av läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Ett dylikt tydliggörande vore önskvärt också för tandläkarutbildningen.

Kvalifikationer från tredjeländer (förslag 4.8)

Sveriges Tandläkarförbund anser det inte motiverat att förändra regleringen avseende kvalifikationer från tredjeland. Tvärtom är det av yttersta vikt att medlemsstaterna inte heller fortsättningsvis godkänner EU-medborgares kvalifikationer från tredjeland om dessa inte uppfyller minimikraven på utbildning som gäller för kvalifikationer som erhållits i EU. En eventuell framtida brist på kvalificerad arbetskraft bör inte lösas genom att kraven sänks.

Med vänliga hälsningar

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND

Gunilla Klingberg
Ordförande

Jeanette Falk
Kanslichef
E.u.