



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:
16/3783

VÅR REF: / OUR REF:
2016/1402 3 SAC

DATO: / DATE:
16. september 2016

Høringssvar - endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell – gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Statens helsetilsyn viser til høringsbrev fra mai 2016 der Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (EØS-forskriften).

Statens helsetilsyn stiller seg i all hovedsak positive til de presiseringer og endringer som foreslås i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell.

Vi har kommentarer til kapittel 11, 12, 14 og 15 i forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet.

11 Delvis adgang

Innledningsvis vil vi gi noen utfyllende opplysninger om Statens helsetilsyns muligheter og begrensninger med hensyn til reaksjoner overfor helsepersonell uten norsk autorisasjon. Vi har en del tilsynserfaring fra hendelser som omfatter helsepersonell uten norsk autorisasjon eller lisens. I de tilfeller der sakens forhold tilsier vurdering av en administrativ reaksjon, har vi imidlertid få reaksjonsmuligheter. Vi har adgang til å gi advarsel også til uautoriserte helsepersonell når de har brutt helsepersonelloven, jf. lovens § 56. Gjeldende praksis er imidlertid at fylkesmennene behandler og avslutter disse sakene med ev. konstatering av brudd på helselovgivningen. Dersom sakene er så alvorlige at det må vurderes en påtalebegjæring, oversendes de til Statens helsetilsyn.

Ved tilfeller der det foreligger markant avvik fra forsvarlighetskravet eller andre grove brudd på helsepersonelloven og helsepersonellet har handlet forsettlig eller grovt uaktsomt, jf. helsepersonelloven § 67, kan Statens helsetilsyn begjære eller anbefale påtale for brudd på helsepersonelloven. Ut over dette er det opp til arbeidsgiver å

vurdere om helsepersonell uten autorisasjon eller lisens er kvalifisert til å arbeide/yte helsehjelp innenfor et bestemt område i helsetjenesten.

Helsepersonelloven § 52 åpner imidlertid for at det kan gis rett til å utøve yrket som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. For denne gruppen har vi flere reaksjonsmuligheter; Helsepersonelloven § 65 a første ledd gir mulighet for å ilegge helsepersonellet advarsel så vel som tilbakekall, suspensjon eller begrensning av retten til å utøve yrket midlertidig. Det er også anledning til helt eller delvis tilbakekall og/eller suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Statens helsetilsyn finner for tiden ikke grunn til å anbefale ytterligere presisering i en forskrift, og gir vår tilslutning til departementets vurderinger under dette kapittelet i EØS-forskriften.

12 Profesjonskort

Statens helsetilsyn har vurdert departementets forslag om nytt kapittel om profesjonskort i EØS-forskriften. Vi har merket oss kapittel 12.2.5 som omtaler kravet om saksbehandlingstid for behandling av søknad om profesjonskort fra helsepersonell fra utlandet som ønsker å arbeide i Norge, og at manglende overholdelse av tidsfristen vil medføre automatisk utsteding av profesjonskortet i IMI.

Profesjonskortet erstatter dokumentasjon og vurdering av yrkeskvalifikasjoner og danner grunnlag for søknad og vedtak om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller melding om midlertidig tjenesteyting. Statens helsetilsyn mener at en ordning med automatisk utsending av profesjonskort etter en gitt tid, vil kunne medføre en ikke ubetydelig risiko for at helsepersonell får profesjonskort uten at deres kompetanse er vurdert.

Ved innføring av en slik bestemmelse er det etter Statens helsetilsyn vurdering, avgjørende for pasienters tillit til helsetjenesten i Norge at Helsedirektoratet har full kontroll på fristene for behandling av søknad om profesjonskort. Rutiner for denne saksbehandlingen må risikovurderes og kvalitetssikres tilstrekkelig for å unngå en automatisk utsending av profesjonskort i IMI.

14 Språkkrav

Statens helsetilsyn anser at kravet om å beherske norsk språk er vesentlig for at helsepersonell og virksomheter skal oppfylle kravet om forsvarlig virksomhet jf. helsepersonelloven § 4, spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Statens helsetilsyn viser her til vår strenge praksis i behandling av søknader om dispensasjon fra språkkravet i forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 § 7. Denne forskriften inneholder klare krav til hvilket språk som kan benyttes. Det følger av forskriften at pasientjournalen som hovedregel skal skrives på norsk, men at dansk og svensk kan benyttes i den utstrekning det er forsvarlig. Statens helsetilsyn innvilger sjelden dispensasjon fra språkkravet i pasientjournaler.

Vi mener at endringen om at også kommunene skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige når de tildeler fastlegehjerner, er viktig og nødvendig. Fastleger arbeider ofte alene med mindre kontroll fra arbeids- eller oppdragsgivere. Arbeidsgiver og

helsepersonellet selv har hatt ansvar for at helsepersonellets språkkunnskaper er så gode at kommunikasjonen med pasienten og journalføringen er forsvarlig, og dette foreslås videreført i EØS-forskriften. Høringsforslagets punkt 14.1 viser til at kontrollen skal stå i et rimelig forhold til de arbeidsoppgavene som skal utføres. Det er ikke adgang til standardiserte språkkrav eller prøver. Etter Statens helsetilsyns oppfatning er det avgjørende for en forsvarlig yrkesutøvelse at arbeidsgiver stiller språkkrav til den enkelte ved ansettelse. Slik lovgivningen er i dag og slik den tenkes videreført, må dette vurderes skjønnsmessig og konkret i hvert tilfelle.

Departementet viser til at Helsetilsynet også fører kontroll av helsepersonells språkkunnskaper gjennom tilsynet med helsepersonellens egnethet og forsvarlig helsehjelp, og viser til at Helsetilsynet har adgang til å gi pålegg. Tilsynsmyndighetenes muligheter til å sanksjonere i slike tilfeller er imidlertid begrenset. I Helsetilsynets skriftlige saksbehandling blir bevisvurderingen vanskelig både rent faglig og juridisk når det ikke er satt noen standard for språkkrav.

Ved våre tilsyn er det mulig å vurdere prosesskrav og resultatkrav. Ved planlagt tilsyn har vi i forbindelse med språkkrav ingen tydelig norm å gå etter ved vurdering av om arbeidsgivers individuelle vurdering er tilstrekkelig. Det er utfordrende å utarbeide veiledere for et planlagt tilsyn der resultatkravene ikke er operasjonalisert tilstrekkelig til at de er målbare. I forbindelse med språkkrav som bygger på en konkret vurdering vil vi ved et planlagt tilsyn i stor grad være avhengig av de resultatkrav som virksomheten selv har utarbeidet på konkrete arbeidsområder. Det vil også være en utfordring for tilsynet å vurdere om de aktuelle resultatkravene er tilstrekkelige til at helsehjelpen som utøves innen området er forsvarlig.

Statens helsetilsyn har noe erfaring med hendelser i helsetjenesten der språkferdigheter hos helsepersonell har vært et tema i tilsynssaken, og der virksomhetens ansvar for å kontrollere språk ved ansettelse og oppfølging av helsepersonell etter ansettelse, har sviktet. Erfaring fra slike tilsynssaker, viser at det er begrenset i hvilken grad tilsynsmyndigheten kan vurdere språkferdigheter. Selv om vi ser at manglende norskkunnskaper kan ha vært medvirkende til at faglige feil er gjort, har vi erfart at det ofte kan være sprikende og subjektive oppfatninger blant kolleger og ledere av hvor gode eller dårlige norskkunnskaper vedkommende faktisk har. Språkkunnskaper er derfor vanskelig å vurdere tilsynsmessig, særlig når det ikke er satt noen standardiserte krav. Tilsynsmyndighetens vurdering er dessuten retrospektiv, og en tilsynsmessig kontroll av språkferdigheter vil derfor ofte komme for sent. Vi understreker derfor viktigheten av at vurderingen av språkferdigheter vurderes av arbeidsgiver ved ansettelse.

Etter Statens helsetilsyns oppfatning er det hensiktsmessig at vurderingen av språkkunnskaper fortsatt kan ligge hos helsepersonellet og virksomheten som ansetter helsepersonell, slik departementet foreslår. Vi tror imidlertid det er behov for en utdyping av hvordan virksomhetens kontroll av språkkunnskap bør gjennomføres, for eksempel gjennom å utarbeide en sjekkliste med momenter til bruk ved intervjuer. Men en slik utdypning hører mer naturlig hjemme i en veileder enn i forskrift.

15 Varsling til andre land

Meldinger om administrative reaksjoner til andre land og mottak av meldinger fra andre EØS-land omtales i § 28 i EØS-forskriften.

Statens helsetilsyn legger til grunn at den nye ordningen med varsler via IMI om administrative reaksjoner, vil medføre økt ressursbruk for det organet som får ansvaret for å motta og kontrollere varslene. Erfaring fra andre land som har innført meldeordningen med mottak av meldinger gjennom IMI viser at antall meldinger fra andre land kan bli svært høyt. Vi må likevel anta at bruk av IMI forenkler selve utsending av meldinger.

Statens helsetilsyn deler departementet syn på at Helsetilsynet bør få ansvaret for å varsle andre land gjennom IMI når det foretas endringer i autorisasjonsstatus.

Ved mottak av meldinger i IMI stiller det seg annerledes. Sverige, Danmark og Finland er allerede mottakerland for meldingene. Erfaringer derfra tilsier at det kun er et fåtall varsler som er aktuelle å vurdere tilsynsmessig fordi det er få som har autorisasjon i mottakslandet. Det er grunn til å tro at varslene i IMI i hovedsak vil gjelde kandidater uten norsk autorisasjon og dermed potensielle søkere til autorisasjon eller lisens. Dette er saker som behandles av Helsedirektoratet.

Vi legger til grunn at det blir ett mottak i Norge som skal motta denne type meldinger. Vi anser at hovedmengden av meldinger som mottas er aktuelle for Helsedirektoratet i forbindelse med behandling av autorisasjonssøknader. Helsedirektoratet har allerede i dag ansvaret for å drifte helsepersonellregisteret. Statens helsetilsyn mener derfor det er naturlig at Helsedirektoratet også får ansvaret for å motta og sortere varsler i IMI.

Når det gjelder adgangen til å utlevere taushetsbelagte opplysninger til andre land, viser departementet til forvaltningsloven § 13 b nr. 5 som tilstrekkelig hjemmel, jf. pkt. 15.3.3. i høringsnotatet. Statens helsetilsyn er enig med departementet i at å utlevere relevante opplysninger om helsepersonell, inkludert taushetsbelagte, vil kunne «fremme(r) avgiverorganets oppgaver», og har lagt denne forståelsen til grunn i vår praksis. Men det kan likevel stilles spørsmål ved om forvaltningslovens bestemmelser er anvendelig utenfor Norges grenser. Det hadde derfor vært ønskelig med en presisering av dette i forskriften, eventuelt en tydelig lovhjemmel på dette området, da det ofte gjelder svært personsensitive opplysninger.

Med hilsen

Heidi Merete Rudi etter fullmakt
assisterende direktør

Ståle Ackermann
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Ståle Ackermann, tlf. 21 52 98 61
Juridisk saksbehandler: fagsjef Toril Sagen, tlf. 21 52 99 19