



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 16/15045-7
Saksbehandler: Margrethe Limm Ruvina
Dato: 16.09.2016

Svar på høring - Endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell - Gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Helsedirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 26.5.2016 med høringsfrist 16.9. Departementet legger til grunn at det ikke er de nye kravene som sådan som er på høring, men forslaget til måten de nye kravene skal gjennomføres på.

Nedenfor vil vi først gi tilbakemelding på de tre punktene departementet særlig ønsket kommentert. Deretter vil vi omtale forslaget til regulering av språkkrav, og foreslå at dette innføres. Til slutt kommenterer vi kort de redaksjonelle endringer i dagens forskriftstekst.

Delvis adgang til yrket

I Norge er ikke offentlig godkjenning et vilkår for å yte helsehjelp eller tilsettes i helsetjenesten. Arbeidsgiver har ansvaret for at den tjenesten som ytes er forsvarlig, herunder å forsikre seg om at den som tilsettes har de for stillingen nødvendige kvalifikasjoner. Videre har alt helsepersonell et individuelt ansvar for å utøve yrket forsvarlig og innen grensene for egen kunnskap og kompetanse. Det er derfor ikke behov for en regulering i form av «delvis adgang til yrket» for helsepersonell som har så store mangler i sin utenlandske utdanning at de må gjennomføre utdanningen på nytt for å få autorisasjon mv. Helsedirektoratet støtter forslaget om ikke å forskriftsfeste delvis adgang til yrkesutøvelse.

Innføring av varslingsmekanismer og profesjonskort

Endringsdirektivet pålegger medlemslandene å innføre de nye systemene med varslingsmekanismer og profesjonskort. Vi har ingen kommentarer til forslaget til regulering av varslingsmekanismen. Når det gjelder forslaget om regulering av profesjonskort har vi en kommentar til den foreslåtte koplingen mellom profesjonskort og søknad om godkjenning/melding om midlertidig yrkesutøvelse.

Departementet legger i høringsutkastets pkt 12.2.5 til grunn at Helsedirektoratet i sammenheng med utstedelsen av profesjonskort, så snart som mulig også fatter vedtak om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, eller behandler melding om midlertidig tjenesteyting. Dette foreslås forskriftsfestet som ny § 20e, siste ledd.

I dag sendes søknad elektronisk via Altinn. Søknadsportalen ivaretar nedlasting av dokumenter og innbetaling av gebyr. Forhåndsinnbetaling av gebyr er et vilkår for å komme videre i søknadsprosessen.

Helsedirektoratet

Seksjon juss og kvalitet

Margrethe Limm Ruvina, tlf.: 21529721

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no



Søknadsportalen på Altinn og IMI-systemet for profesjonskort er to selvstendige systemer som ikke kan koples. Så langt må helsepersonellet selv sette fram søknad om profesjonskort og søknad om godkjenning, og benytte de to separate systemene. Helsedirektoratet har ikke hjemmel for eller adgang til å sette fram søknad på helsepersonellens vegne.

Det er ingen ting i veien for å søke profesjonskort og autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning samtidig. Vi forstår nevnte avsnitt i høringsnotatet, og utkast til forskrift, som en presisering av at dersom søknad om profesjonskort er innvilget, skal autorisasjonssøknaden behandles uten unødig opphold i henhold til forskriftens kapittel 2 eller 3.

Fristene for utstedelse av profesjonskortet kan innebære en risiko for at profesjonskort utstedes stilltiende eller automatisk dersom fristene ikke overholdes for eksempel i påvente av ytterligere dokumentasjon.

Det må ligge informasjon om dette tosporete systemet lett tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmesider. I tillegg må søker opplyses om dette i forbindelse med sin søknad om profesjonskort.

Kontroll av språkkunnskaper

Direktivets artikkel 53 stiller krav til at yrkesutøveren har språkkunnskaper som er nødvendige for å utøve yrket. Dette er fulgt opp i forskriftens § 24 som fastslår at helsepersonell skal inneha de språkkunnskapene som er nødvendig for en forsvarlig yrkesutøvelse. Ansvaret for å påse at dette er tilfelle, påhviler i dag arbeidsgiver og helsepersonellet selv.

Det nye er at direktivet nå presiserer at vertsstaten har mulighet til å foreta språkkontroller. Endringen er en kodifisering av EU-domstolens praksis, og således ikke noe grunnleggende nytt. EU legger til grunn ulike begrensninger i adgangen til å kontrollere språkkunnskapene, derunder at det skal foretas en konkret vurdering av om dette er nødvendig ut fra hensynet til pasientsikkerhet, og at det ikke skal foretas standardiserte kontroller. I Norden er bestemmelsen vurdert ulikt. Sverige har innført en bestemmelse om at det kan foretas språkkontroll dersom det er konkret tvil om hvorvidt yrkesutøveren har de nødvendige språkkunnskaper. Tilsvarende ordning er det i Finland. Danmark har valgt den løsningen som HOD skisserer i sitt høringsnotat: myndighetene foretar ikke språkkontroll, men presiserer at arbeidsgiver og helsepersonellet har ansvar for å sikre at helsepersonellet har nødvendige språkkunnskaper for å utøve yrket forsvarlig. Danmark ønsker å gjennomføre en evaluering av sin løsning etter cirka et år, for deretter å vurdere om det skal foretas endringer.

Helsedirektoratet anser språkkunnskaper og -ferdigheter som en grunnleggende forutsetning for at helsepersonell kan utøve sitt yrke forsvarlig. Dette gjelder både i direkte kommunikasjon med pasienter og pårørende, med samarbeidende helsepersonell og med øvrige instanser og personer. Språkkunnskapene er en forutsetning for å oppfylle de pliktene helsepersonellet har etter helsepersonelloven. Dette gjelder det generelle forsvarlighetskravet i § 4, men også plikten til journalføring, samhandling med og informasjon til annet helsepersonell og andre instanser. Språkkunnskaper og -ferdigheter er videre en forutsetning for at pasienten (og evt. dennes pårørende) skal ha en reell mulighet til å nyttiggjøre seg sine rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven. Uten informasjon på et forståelig språk, fratas pasienten sin rett blant annet til å medvirke i behandlingen eller gi et informert samtykke.

Det er ingen uenighet om viktigheten av at helsepersonell som utøver sitt yrke i Norge skal kunne beherske tilstrekkelig norsk til å kunne oppfylle sine lovpålagte plikter. Manglende eller utilstrekkelige språklige kunnskaper og evner innebærer en påregnelig risiko for pasientene.



HOD skrev i høringsnotatet om forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS (februar 2015), at tilstrekkelige kunnskaper i norsk skriftlig og muntlig er en viktig forutsetning for at helsepersonell skal kunne utøve yrket forsvarlig. Dette vil gjelde også for helsepersonell utdannet *innenfor* EØS, der det er et mangfold av språk, og der enkelte språk kan være svært ulike norsk. Dette tilsier at det bør kontrolleres at helsepersonell utdannet innenfor EØS har tilfredsstillende norskkunnskaper (eller svensk- eller danskunnskaper, jf. nordisk overenskomst), på samme måte som i ny godkjenningsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS. Helsedirektoratet ser ikke grunn til forskjellsbehandling av disse søkerne.

Direktivets rammer

Ifølge direktivets artikkel 53 kan språkkontroller gjennomføres dersom yrket som skal praktiseres har følger for pasientsikkerhet. Alle språkkontroller skal stå i et rimelig forhold til arbeidsoppgavene som utføres i det aktuelle yrket.

HOD skriver følgende i høringsnotatet: «Det er ikke adgang til standardiserte språkkrav eller -prøver. De språkkravene som stilles, må være nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Dette må vurderes konkret. Departementet viser her til at autorisasjon av helsepersonell gir en generell adgang til å utøve yrket i Norge, og ikke er knyttet til spesielle arbeidsoppgaver eller stillinger». Samtidig er det slik at personer som søker autorisasjon som helsepersonell med hensikt om å jobbe i norsk helsetjeneste, med høy sannsynlighet vil få arbeidsoppgaver som kan ha konsekvenser for pasientsikkerheten. En språkkontroll vil i så fall stå i rimelig forhold til arbeidsoppgavene som skal utføres av helsepersonellet og være nødvendig for en forsvarlig yrkesutøvelse.

Praktisk gjennomføring

Et eventuelt språkkrav kan innføres på lignende måte som i Sverige og Finland, med hjemmel i forskriftens § 24. Videre må blant annet dokumentasjonskravene og nivå på språkkunnskaper klargjøres. Der kan vi trekke veksler på hva som skal gjelde i Sverige og språkkrav for helsepersonell utdannet utenfor EØS-området. Direktivet stiller krav til at en eventuell språkkontroll skal gjøres i etterkant av at kvalifikasjonene er godkjent. Et språkkrav kan således løses på samme måte som språkkrav og øvrige tilleggskrav som vil stilles i ny forskrift om tilleggskrav for helsepersonell utdannet utenfor EØS.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Helsedirektoratet må legge til rette for en tottrinnsprosess, der faglige kvalifikasjoner vurderes først, før språkkunnskapene vurderes i neste ledd. Dette vil medføre økt tidsbruk for Helsedirektoratet i behandlingen av autorisasjonssøknader, og kan medføre lenger saksbehandlingstid.

De siste fem årene har i gjennomsnitt 5 100 autorisasjoner blitt innvilget årlig til helsepersonell med utdanning fra EØS-området.

Konklusjon

Av hensynet til pasientsikkerheten, bør det innføres hjemmel for at Helsedirektoratet kan foreta kontroll av at helsepersonell utdannet i andre EØS-land har nødvendige språkkunnskaper for å utøve yrket i Norge. Dette kan primært gjøres ved krav om dokumentasjon på gjennomført språkkurs, eventuelt annen formell dokumentasjon på tilsvarende kunnskaper.

Adgangen til språkkontroll skal ikke erstatte arbeidsgivers ansvar for at det personellet som tilsettes har de kunnskaper og ferdigheter som er nødvendig for forsvarlig yrkesutøvelse og de konkrete



arbeidsoppgavene de skal utføre. Tilsvarende vil det enkelte helsepersonellet fortsatt ha et individuelt ansvar for sine språkkunnskaper. Kunnskapen må omfatte både norsk skriftlig og muntlig.

I tillegg til kunnskaper i norsk dagligspråk, må helsepersonell ha tilstrekkelige kunnskaper i fagspråket. En språkkontroll ved dokumentasjon på gjennomført kurs i norsk dagligspråk vil i liten grad fange opp manglende kunnskap i profesjonens fagspråk. Her vil arbeidstaker og arbeidsgiver ha et særlig ansvar for å påse at dette er på plass. Det vil her være naturlig å se hen til kravene som stilles til språkkunnskaper i ny godkjenningsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS.

Parallelt med innføring av slik kontroll fra myndighetenes side, må det sikres at arbeidsgiver fortsatt er bevisst sitt ansvar for at den helsetjenesten som tilbys er forsvarlig. Det kan vanskelig tenkes uten at yrkesutøveren har de kunnskaper og ferdigheter i språket, i så vel dagligtale som fagspråk, som må forventes av ethvert helsepersonell.

Uansett om det innføres hjemmel for språkkontroll fra myndighetenes side eller ikke, foreslår direktoratet at det etter ett til to år foretas en evaluering av erfaringene med den løsningen man har valgt både i Norge og i Danmark og Sverige, eventuelt også på noe bredere basis. På bakgrunn av evalueringen kan man vurdere om den løsningen som ble valgt skal beholdes eller endres.

Øvrige endringer

Vi ser det som positivt at det gjøres endringer i forskriftens kapittel 2 og 3 hva gjelder spesialistgodkjenning. Vi håper disse endringene vil bidra til å klargjøre visse deler av regelverket for godkjenning av medisinske og odontologiske spesialiteter.

Vennlig hilsen

Anne Farseth e.f.
avdelingsdirektør

Anne Farseth
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk