DEN NORSKE
LEGEFORENING

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.: Vår ref.: 16/3151 Dato: 21.09.2016

Legeforeningens høringsuttalelse om forslag til endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell - gjennomføring av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Legeforeningen viser til høringsnotat av 24. mai 2016 vedrørende gjennomføring av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og kommisjonsforordninger og avgir følgende høringssvar. Høringsnotatet har vært på høring blant relevante organisasjonsledd i Legeforeningen. Disse uttalelsene ligger til grunn for høringsuttalelsen som er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen har fått innvilget utsatt frist for levering til 21. september 2016.

Generelle kommentarer
Legeforeningen støtter ikke departementets vurdering om å unnlate språkkontroller, jfr. forslag til implementering av språkkontroller i endringsdirektivet artikkel 53, jf fortalens punkt 26. Ellers støtter vi i hovedsak forslagene i høringsnotatet, men har enkelte kommentarer og presiseringer. Forslagene i høringsnotatet er etter vår oppfatning langt på vei hensiktsmessig implementering av endringsdirektivet og forordningene.

Våre innspill vil bli gjennomgått tematisk i det videre. Innledningsvis vil vi kommentere de endringene som Legeforeningen mener er mest sentrale, og tilslutt har vi enkelte kommentarer om departementets øvrige forslag.

Nye regler om en europeisk varslingsordning mellom stater når yrkesutøvere mister retten til å utøve yrket
Kravet til varslingsordning er nytt i direktivet, og er presisert i kommisjonsforordning om varsling.

Legeforeningen er enig i at det behov for en varslingsordning for å sikre at godkjenningsmyndigheter i alle EØS land har informasjon om tap av og begrensninger i rett til yrkesutøvelse da dette har stor betydning for pasientsikkerheten.

For Legeforeningen er det viktig at ordningen er strengt begrenset til rettighetstap. Det gjelder ulike systemer for tilsynsreaksjoner i de ulike landene, og Norge er blant de landene hvor tilsynsmyndighetene har størst myndighet til å vedta formelle reaksjoner. Om alle tilsynsreaksjoner, for eksempel også advarsler, skulle meldes ville dette være uforholdsmessig inngripende for norske leger. Legeforeningen er opptatt av at det utvikles gode løsninger som gjør at ikke informasjon spres og lagres i større grad enn nødvendig. Legeforeningen mener blant annet at det også bør forskriftsfestes at registreringen skal slettes i IMI når forbudet/begrensningen opphører. I den forbindelse mener vi det er behov for følgende presisering i forslaget til ny § 28 tredje ledd:

> *Varslingen skal skje innen tre dager etter vedtaket eller dommen. Dersom begrensningen eller forbudet mot å utøve yrket opphører eller dersom vedtaket eller dommen er opphevet,* ***skal registreringen slettes i IMI*** *[vår tilføyelse] og ansvarlige myndigheter i alle øvrige EØS-stater underrettes om dette innen tre dager.*

Forslaget til § 28 første til tredje ledd er i sin helhet en implementering av direktivets bestemmelser og Legeforeningen har ingen kommentarer til disse. Hvilken myndighet som skal varsle er imidlertid opp til medlemslandene å bestemme. Departementet foreslår at det er Statens helsetilsyn som skal varsle om begrensninger i yrkesutøvelsen og politiet som skal varsle om domfellelse for bruk av falske vitnemål. Legeforeningen mener at dette er en hensiktsmessig løsning. Imidlertid skriver departementet at også Helsedirektoratet bør kunne varsle "i situasjoner der direktoratet er kjent med at retten til å utøve yrket er tilbakekalt eller begrenset, men der politiet eller tilsynet ikke rekker å varsle i tide." Det er uklart for Legeforeningen hvilke situasjoner dette kan være, da tilsynet må antas å ha oversikt over hvilke sanksjoner de ilegger helsepersonell. Videre foreslår departementet å forskriftsfeste at yrkesutøveren skal få informasjon om at det skal varsles. Dette følger ikke direkte av direktivet, men er nødvendig for at direktivets rett til å påklage varslingen skal være reell. Sekretariatet er positive til at informasjon til yrkesutøver forskriftsfestes og at fristen for dette også skal være tre dager i tråd med direktivets bestemmelser.

Språkkrav

Legeforeningen er opptatt av behovet for gode språkkunnskaper hos helsepersonell da dette er helt avgjørende for å opprettholde god pasientsikkerhet. I dialog med pasienter og i samhandling med annet helsepersonell er det særdeles viktig med god kommunikasjon. Det er derfor helt grunnleggende at helsepersonell behersker norsk språk både skriftlig og muntlig. Det har vist seg vanskelig for arbeidsgivere i tilstrekkelig grad å sikre at tilstrekkelig språkkunnskaper er på plass i en situasjon hvor rekruttering og tilgang på kompetent helsepersonell er vanskelig. Dette har resultert i at man har ansatt/tildelt hjemler til kandidater med mangelfulle språkferdigheter. Med utvidet samarbeid i verden og fri flyt av arbeidskraft i EØS er det et økende behov for å sikre at helsepersonell har gode språkkunnskaper.

I forbindelse med implementering av det tidligere yrkeskvalifikasjonsdirektivet (EU 2005/36 EF) konkluderte Helse- og omsorgsdepartementet med at det ikke var rettslig adgang til å stille standardiserte språkkrav ved tildeling av autorisasjon. Dette innebar en videreføring av rettstilstanden ved at det var arbeidsgiver som skal sikre at den enkelte ansatte har tilstrekkelige språkferdigheter.

I endringsdirektivet presiseres det at vertsstaten har adgang til å gjennomføre språkkontroller gitt at visse vilkår er oppfylt. Bakgrunnen for bestemmelsen i endringsdirektivet var å presisere at det, etter visse vilkår, var adgang for godkjenningsmyndigheter å gjennomføre språkkontroller. Dette har vært en viktig presisering, da tidligere regulering var noe uklar og en presisering har lenge vært etterlyst. Departementet velger likevel å ikke regulere adgang for Helsedirektoratet til å foreta språkkontroller, men presiserer arbeidsgivernes og helsepersonellets ansvar for språkkunnskaper, det vil si en videreføring av dagens ordning.

Legeforeningen mener at det er uheldig at det totale ansvaret for språkkrav legges til arbeidsgiver. Når Norge har behov for å rekruttere helsepersonell fra andre land følger det med et tilretteleggingsansvar på nasjonalt nivå som ikke utelukkende bør kunne overføres til den enkelte arbeidsgiver i helsetjenesten. En slik ordning er ikke tilfredsstillende i et arbeidsmarked hvor det til dels er spesialistmangel med tilhørende rekrutteringsutfordringer. Det vil medføre ulik praksis mht. hvilke språkkrav som stilles til utenlandske leger. Språkkrav satt i system er en ønsket og positiv utvikling med tanke på pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenestene.

Sverige har i sin lovgivning nylig innført bestemmelser som gir godkjenningsmyndighetene adgang til å gjennomføre språkkontroller. Det er som departementet påpeker kun adgang til å foreta språkkontroll i etterkant av at kvalifikasjonene er godkjente eller et profesjonskort er utstedt. Kravene til språkkunnskaper skal ikke påvirke godkjenning av yrkeskvalifikasjonene. Dette betyr at det i så fall må tas to adskilte vurderinger, først en vurdering av søkerens kvalifikasjoner og deretter eventuelt en vurdering av søkerens språklige kvalifikasjoner. Språkkontrollen skal kunne påklages av søkeren. Vilkårene for å gjennomføre en språkkontroll er at yrket har konsekvenser for pasientsikkerhet. Språkkravene må være nødvendige og det må gjøres en konkret vurdering.

Godkjenningsmyndigheten i Sverige (Sosialstyrelsen) vurderte, på samme måte som Norge, at det gamle direktivet ikke hjemlet adgang for myndighetene til å stille språkkrav. Godkjenningsmyndighetene i Sverige tok derfor ikke stilling til språkkrav i vurdering av søknad om for eksempel autorisasjon. Den svenske utredningen om implementering av endringsdirektivet konkluderer med at sosialstyrelsens tidligere praksis ikke er forenlig med endringsdirektivet og har derfor innført bestemmelser om språkkrav i lag om erkännande av yrkeskvalifikationer § 17 og pasientsikkerhetsloven, og detaljerte regler om språkkrav i forskrifter fastsatt av Socialstyrelsen.

Lag om erkännande av yrkeskvalifikationer § 17 lyder:

> ***Kunskaper i svenska språket***
> ***17 §*** *Vid bedömningen av om en yrkesutövares yrkeskvalifikationer ska erkännas får yrkesutövarens kunskaper i svenska språket endast beaktas om kunskaperna utgör en del av yrkeskvalifikationerna.*
>
> *Kunskaper i svenska språket som inte utgör en del av yrkeskvalifikationerna får, om inte annat föreskrivs i de författningar där utövandet av yrket regleras, endast kontrolleras om det i det enskilda fallet finns allvarliga och konkreta tvivel om att en yrkesutövare har de kunskaper i svenska språket som är nödvändiga för yrket. En sådan kontroll får utföras först efter det att yrkeskvalifikationerna har erkänts.*

Vi påpeker at etter vår fortolkning av direktivet artikkel 53 nr. 3 gjelder ikke vilkåret om "alvorlig og konkret tvil" i bestemmelsens annet ledd for yrker som har konsekvenser for pasientsikkerhet. Dette vilkåret gjelder vilkår for adgang til språkkontroll for "andre yrker". Dette må forstås slik at det gjelder for yrker som *ikke* har konsekvenser for pasientsikkerhet.

Kravet er nærmere regulert i Patientsikkerhetsförordningen §15. Den aktuelle bestemmelsen lyder:

> *§ 15 Om Socialstyrelsen har erkänt en yrkesutövares yrkeskvalifikationer, får myndigheten besluta att kontrollera yrkesutövarens språkkunskaper.*
>
> *Legitimation får inte meddelas om yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket. Förordning (2016:161).*

Socialstyrelsens forskrifter om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten kapittel 4 inneholder mer detaljerte krav til språkkunnskaper og lyder:

> ***4 kap. Språkkunskaper för legitimation vid etablering i Sverige***
> *1 § Av 5 kap. 15 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att legitimation inte får meddelas en yrkesutövare om han eller hon inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.*
>
> *För att få legitimation ska yrkesutövaren visa att han eller hon har sådana kunskaper.*
>
> *Allmänna råd*
> *Nödvändiga kunskaper i svenska språket kan visas genom betyg eller intyg om godkänt resultat i Svenska 3 eller Svenska som andraspråk 3 eller någon annan kurs eller något annat prov som ger behörighet till högskolestudier.*
>
> *Nödvändiga kunskaper i danska eller norska språket kan visas genom betyg eller intyg om godkänt resultat i sådana prov som ger behörighet till högskolestudier i Danmark eller Norge.*

> *Nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket kan vidare visas genom godkänt prov i något av dessa språk på nivå C1 enligt den gemensamma europeiska referensramen för språk (GERS). Kunskaperna kan även visas genom ett intyg från en vårdgivare som styrker att yrkesutövaren har språkkunskaper på den nivån.*

Det vises i den svenske proposisjonen til at regleringen av språkkravet tydeliggjør ansvarsfordelingen mellom arbeidsgivare og myndighet slik at det nå blir tydelig at det er myndighetene som har det første ansvaret for å kontrollere språkferdigheter.

Det fremgår i direktiv 2013/55/EU (26) at gjennomgang av tidligere krav til språkferdigheter har vist at det kan være behov for en klargjøring av språkkravet av hensyn til pasientsikkerheten. Den svenske lovgivningen legger derfor opp til en ordning der godkjenningsmyndigheten får i oppgave å gjennomføre en språkkontroll etter at de har gjort vurdering av yrkeskvalifikasjonene, i stedet for at ansvaret påhviler arbeidsgiver og yrkesutøver.

Vi reagerer på at hovedbegrunnelsene for å videreføre dagens ordning i Norge synes å være at det vil sprenge rammene for direktoratets arbeidsmåte og ressurser å knytte språkkontroller til autorisasjon. Vi påpeker at det kan være samfunnsøkonomisk ressursbesparende å innføre bedre kontroll med språkkunnskaper før yrkesutøvere gis adgang til å utøve et yrke. Konsekvensene av mangelfulle språkkunnskaper kan i noen tilfeller påføre samfunnet store utgifter.

Departementet skriver også at autorisasjon som gis etter helsepersonelloven § 48 annet ledd om vurdering av egnethet og § 57 om tilbakekallsgrunn kan antakelig gi grunnlag for å legge vekt på utilstrekkelige språkkunnskaper. Det er vår erfaring at dette gjøres i svært liten grad, og det er derfor ikke en tilfredsstillende måte å sikre gode språkkunnskap. Om dette skal gjøres, må det i så fall presiseres i nevnte bestemmelser at språkkunnskaper skal være en del av egnethetsvurderingen.

Vi viser også til fortalen punkt 26 hvor det blant annet heter at er viktig for yrkesutøvelse som har konsekvenser for pasientsikkert at språkkontroll foretas **før** yrkesutøveren gis adgang til yrket. Dette underbygger tolkning av at det er et myndighetsansvar å gjennomføre språkkontroller før det gis adgang til yrket i form av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Vi er kritisk til at dette kravet i direktivet ikke er fulgt opp med tydelige krav og gode systemer for testing. Vi mener at departementets forslag til løsning kan være i strid med direktivet og reagerer på at det ikke er gjennomført en grundigere utredning av dette i høringsnotatet, og etterlyser at dette gjøres. Vi ber om at det vurderes å innføre en lovgivning på linje med den svenske lovgivning. I den forbindelse bør det også være konkrete regler av hvordan språkkunnskapene skal dokumenteres, se ovennevnte forskrifter fra Socialstyrelsen om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten kapittel 4.

I tillegg ønsker vi å presisere viktigheten av at det fortsatt bør hvile et ansvar på arbeidsgiver ved tilsettingen av arbeidstakeren. Det bør på denne bakgrunn innføres et krav om at

arbeidsgiver så langt mulig gjennomfører intervjuer for å sikre at språkferdighetene er tilstrekkelige.

Legeforeningen er positiv til at det foreslås presisert i forskriften at kommunene ved tildeling av fastlegehjemler har ansvaret for å påse at allmennlegens språkkunnskaper er tilstrekkelige. Det må imidlertid presiseres hvorledes dette ansvaret skal utføres og det må tilføres de nødvendige ressurser.

Europeisk profesjonskort for utvalgte yrker
Legeforeningen registrerer at det på det nåværende tidspunkt ikke innføres profesjonskort for leger. Dette har vært tema for flere møter i den europeiske legeforeningen (CPME). Det har vært mye debatt rundt innføringen av et såkalt europeisk profesjonskort. Formålet med dette kortet skulle være å legitimere at innehaveren hadde bestemte kvalifikasjonskrav, og dermed gjøre det unødvendig å skulle dokumentere på annen måte dersom man skulle jobbe i et annet EU land. Saken har vært diskutert flere ganger blant de europeiske legeforeningene. Flere europeiske legeforeninger har vært skeptiske fordi de mener standardiseringen som EP innebærer vil kunne føre til pasientsikkerhetsutfordringer. Etter deres oppfatning vil man miste tilstrekkelig oversikt over hva som ligger bak denne godkjenningen. Flere medlemsland mente at kravene til dokumentasjon og godkjenning var så ulike i mellom landene at det for flere profesjoner ikke ville være en god løsning med en slik standardisert ordning. Videre ble det uttalt at det allerede finnes løsninger for dette i flere land på ulike tekniske plattformer og at det ville være uhensiktsmessig å stille krav til en bestemt teknisk løsning. Legeforeningen har ingen konkrete kommentarer til den foreslåtte reguleringen da ordningen ikke per i dag omfatter leger og den foreslåtte reguleringen er "spisset" inn mot de yrkesgruppene ordningen gjelder for per nå.

Delvis adgang til å utøve et yrke
Legeforeningen er enig i det ikke er ønskelig eller behov for å regulere *adgang til delvis yrkesutøvelse*. Som departementet skriver gjelder dette kun unntaksvis for de harmoniserte yrkene, det vil si for leger. Videre vil denne gruppen etter norsk godkjenningspraksis kunne få vedtak om delvis adgang gjennom lisens med hjemmel i helsepersonelloven § 49.

Øvrige forslag til endringer
Dokumentasjon om at søker ikke har fått inndratt retten til yrkesutøvelse
Direktivet inneholder regler om myndighetenes adgang til å be om dokumentasjon fra etableringsstaten om at søker ikke er suspendert eller fått inndratt retten til yrkesutøvelse. Det kan kun innhentes i de tilfellene det er begrunnet tvil. Departementet er av den oppfatning at det ikke foreligger behov for å regulere dette i EØS forskriften da Helsedirektoratet uansett kan få disse opplysningene gjennom IMI i henhold til direktivets bestemmelser om varsling og direktivets bestemmelser om administrativt samarbeid. Legeforeningen er enig i departementets vurdering, men ber departementet likevel, av hensyn til forutberegnelighet for yrkesutøverne og en transparent lovgivning, å vurdere å forskriftsregulere myndighetenes adgang til å innhente denne type informasjon. Det bør også vurderes å regulere om yrkesutøveren skal få melding om at den aktuelle informasjonen innhentes.

Endring i politiregisterforskriften
Departementet foreslår at politiregisterforskriften om politiets plikt til å varsle ansvarlige myndigheter i andre EØS-stater dersom en yrkesutøver har blitt domfelt for bruk av falske dokumenter også skal gjelde for helsepersonell. KD foreslår at denne plikten skal gjelde yrkesutøvere som omfattes av den nye horisontale loven, dvs. at plikten ikke skal gjelde helsepersonell. Også for helsepersonell er det mest hensiktsmessig å regulere politiets plikter i politiregisterforskriften og ikke i godkjenningsregelverket. HOD ser ingen grunn til at helsepersonell skal reguleres på noen annen måte enn øvrige yrker når det gjelder dette spørsmålet. Legeforeningen er enig i denne vurderingen.

Spesialistgodkjenning for leger uten kvalifikasjonsbevis som nevnt i vedlegget
Legeforeningen kan vanskelig se at en fjerning av § 8 andre ledd vil svekke vurderingsgrunnlaget i de tilfeller der kvalifikasjonsbeviset ikke tilfredsstiller kravene i vedlegget til forskriften. Så fremt at bestemmelsene som skal erstatte § 8 sikrer at vurderingen ikke avviker vesentlig fra en jevngodhetsvurdering, kan vi vanskelig se at dette vil svekke godkjenningsmyndighetenes grunnlag for godkjenning.

Forskriftsregulering av forhold som kun får konsekvenser for yrkesutøverne
Legeforeningen er enig i forslaget om bare å forskriftsregulere de delene av direktivet (og forordningene) som får direkte konsekvenser for yrkesutøverne, og ikke plikter for myndighetene som ikke har direkte betydning for yrkesutøvere (blant annet reguleres ikke Helsedirektoratets plikt til å bruke IMI, plikten til å samarbeide med andre lands myndigheter mv).

Felles assistansesenter
Det foreslås et assistansesenter som er felles for alle yrkesgrupper. Legeforeningen er enig i departementets vurdering at problemstillingene for helsepersonell er så spesielle og spesifikke at et felles assistansesenter neppe vil kunne ha samme kompetanse som Helsedirektoratet.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk