



Helse- og Omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 16. september 2016

Høringsuttalelse til forslag om endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell (gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv) - Språkkrav

Innledning

Det vises til Høringsnotat om forslag om endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell (gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv), med høringsfrist 16. september 2016.

Den norske legeforening, Den norske tannlegeforening og Norsk psykologforening avgir med dette en felles høringsuttalelse, begrenset til spørsmålet om språkkrav og språkkontroller i Høringsnotatet kapittel 14.

Legeforeningen, tannlegeforeningen og psykologforeningen har over mange år erfart at dagens ordning ikke fungerer tilfredsstillende. Foreningene støtter ikke departementets forslag i kapittel 14, og mener det er nødvendig å innføre språkkontroller for helsepersonell i EØS-forskriften § 24, i tråd med direktivet artikkel 53 om vertsstaters adgang til språkkontroll.

Til Høringsnotatet kapittel 14 Språkkrav

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 som forutsatte 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 er en viktig og etterlyst presisering, da tidligere regulering var noe uklar.

Til tross for dette velger departementet likevel å ikke regulere adgang for Helsedirektoratet til å foreta språkkontroller, men presiserer arbeidsgivernes og helsepersonellens ansvar for språkkunnskaper, det vil si en videreføring av dagens ordning.

Hvorfor språkkontroller er nødvendig for helsepersonell

Foreningene mener at departementet ikke legger stor nok vekt på at gode norskkunnskaper (eventuelt svensk eller dansk), både skriftlig og muntlig, er en forutsetning for å utføre forsvarlige helsetjenester i samsvar med helsepersonelloven § 4, og en forutsetning for å kunne oppfylle journalforskriftens språkkrav i pasientjournaler (jf. forskriften § 7).

Det er helt avgjørende og grunnleggende at helsepersonell som skal arbeide i Norge behersker norsk språk, av hensyn til kommunikasjon med pasienter og pårørende, i samhandling med annet helsepersonell og for å kunne sette seg inn i helsepersonellovgivningen, HELFO-regelverk mv.

Foreningene deler ikke departementets oppfatning av at dagens ordning fungerer godt nok, og at kontroll av helsepersonells språkferdigheter i tilstrekkelig grad blir ivaretatt av arbeidsgiver, det enkelte helsepersonell og tilsynsmyndighetene. Departementet legger feilaktig til grunn at alle helsepersonellgrupper stort sett enten er ansatt eller har avtale med det offentlige.

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.

Ansatt helsepersonell: Det er uheldig at det totale ansvaret for språkkrav legges til arbeidsgiver. 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. 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 for enkelte helseprofesjoner stadig blir vanskeligere å rekruttere kvalifisert arbeidskraft, og medfører dessuten ulik praksis mht. hvilke språkkrav som stilles til utenlandsk helsepersonell.

Selvstendig næringsdrivende helsepersonell: Høringsnotatet gir en feilaktig fremstilling av mulighetene for språkkontroll for selvstendig næringsdrivende «helprivat» helsepersonell (i motsetning til privatpraktiserende fastleger og avtalespesialister som tildeles hjemler etter tildeling av hhv kommune og regionalt helseforetak).

Høringsnotatet bærer i tillegg preg av manglende kjennskap til hvordan tannlegebransjen er organisert. Privatpraktiserende tannleger utgjør i underkant av 70 prosent av de samlede årsverkene, mens de offentlig ansatte tannlegene utgjør ca 30 prosent. Privat tannlegesektor (mer enn 3 200 tannleger) er nesten utelukkende «helprivat». De mottar ikke driftstilskudd og har ingen form for avtale med fylkeskommune eller andre offentlige instanser som foretar språkkontroll.

I Høringsnotat om Oppfølging av Primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen mv fra Helse og omsorgsdepartementet av 6. juni 2016 s. 254 uttales det at «Omfanget av personell i privat virksomhet som har avtale med fylkeskommune utgjør i antall årsverk et svært lite antall, anslagsvis mellom 20 og 30 årsverk.» Det er følgelig sterkt misvisende når det i Høringsnotatet s. 45 uttales at «Når det gjelder tannleger viser imidlertid departementet til at fylkeskommunene inngår avtaler med privatpraktiserende tannleger, og at tilstrekkelige språkkontroller kan inngå som et krav i slike avtaler.» Også deler av lege- og psykologbransjen jobber «helprivat».

Muligheten til å stille språkkrav er en ønsket og positiv utvikling med tanke på pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenestene. Betydningen av et forsvarlig nivå knyttet til språkkunnskaper er økende i en helsetjeneste i endring. Med innføring av blant annet fritt behandlingsvalg og en økning i antall helsepersonell som jobber «helprivat» (enten i solopraksiser eller andre mindre enheter) er det særlig viktig med et system der myndighetene er ansvarlig for at språkkunnskapene er på et forsvarlig nivå.

Foreningene reagerer sterkt på at hovedbegrunnelsene for å videreføre dagens ordning i Norge synes å være at det vil sprengte 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, og i ytterste konsekvens medføre pasientskade.

Departementet skriver også at autorisasjon som gis etter helsepersonelloven § 48 annet ledd om vurdering av egnethet og bestemmelsen om tilbakekall i § 57, antakelig kan gi grunnlag for å legge vekt på utilstrekkelige språkkunnskaper. Erfaringsvis gjøres dette i svært liten grad, og det er derfor ikke en tilfredsstillende måte å sikre tilstrekkelig gode språkkunnskaper hos helsepersonell. Om dette skal ha forutsetninger for å være en effektiv og tilstrekkelig språkkontroll, må det i så fall presiseres i nevnte bestemmelser at språkkunnskaper skal være en del av egnethetsvurderingen.

Departementet viser videre til at Helsetilsynet «fører kontroll av helsepersonells språkkunnskaper gjennom tilsynet med helsepersonells egnethet og forsvarlig helsehjelp». Foreningene mener det er feil å fremstille det som om Helsetilsynet har en rolle av betydning når det gjelder systematiske språkkontroller av helsepersonell. Det er med dagens system en uforholdsmessig høy terskel før tilsynsmyndighetene vurderer enkeltsaker. I møte med enkelte av foreningene (i alle fall med tannlegeforeningen) har Helsetilsynet selv gitt uttrykk for at de ikke har kapasitet til å sjekke språk med mindre de får konkrete bekymringsmeldinger. De har kun en rolle i de mest alvorlige sakene, selv om en riktig nok er kjent med eksempel på at Statens Helsepersonellnemnd har stadfestet vedtak om avslag på autorisasjon bl a på grunn av mangelfulle språkkunnskaper.

Departementet uttaler også at «en språkkontroll av alle EØS borgere som søker om lisens eller autorisasjon kan lett komme i strid med kravet i direktivet om at språkkunnskapene skal vurderes konkret ut fra arbeidsoppgavene». Vi er uenig i denne vurderingen, og kan ikke se at det er grunnlag for denne tolkningen. Det er en gjennomgående terminologi i direktivet at kravene er knyttet til «profesjonen». Direktivet stiller krav om at det må gjøres en konkret vurdering av om *søker* innehar nødvendige språkkunnskaper for yrkesutøvelsen/profesjonen, og vi kan vanskelig se at det er hjemmel for departementets tolkning i direktivet.

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

Hvordan bør språkkontroller gjennomføres

Legeforeningen, tannlegeforeningen og psykologforeningen ber om at det vurderes å innføre en lovgivning på linje med den svenske. I den forbindelse bør det også være konkrete regler

av hvordan språkkunnskapene skal dokumenteres, se forskrifter fra Sosialstyrelsen om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten kapittel 4.

Sverige har nylig innført lovbestemmelser 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 yrkeskvalifikasjoner § 17 og pasientsikkerhetsloven, og detaljerte regler om språkkrav i forskrifter fastsatt av Sosialstyrelsen.

Lag om erkännande av yrkeskvalifikasjoner § 17 lyder:

Kunskaper i svenska språket

17 § Vid bedömningen av om en yrkesutöwares 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.

Foreningene 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 yrkesutöwares 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. Språkkunnskaper for legitimation ved 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 reguleringen av språkkravet tydeliggjør ansvarsfordelingen mellom arbeidsgivere 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.

Oppsummering

Legeforeningen, tannlegeforeningen og psykologforeningen er kritiske til at kravet i direktivet ikke er fulgt opp med tydelige krav og gode systemer for språktesting. 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.

Foreningene mener det av hensyn til pasientsikkerheten også må kreves erklæring om nødvendige språkkunnskaper ved midlertidig tjenesteyting (Høringsnotatet kapittel 10 s 31), og deler ikke departementets oppfatning av at dette ikke «vil få noen betydning». Foreningene deler heller ikke departementets begrunnelse eller vurdering, når det uttales at «Det vises her til at direktoratet i praksis heller gir autorisasjon eller lisens, og at det da ikke kan kreves slik erklæringer.» Det vises i den forbindelse til foreningenes vurdering i høringsnotatet under kapittel 14 om språkkrav.

Legeforeningen
President



Den norske tannlegeforening
President



Norsk psykologforening
President

