

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 14/4391-
Vår ref.: 14/10075-7
Saksbehandler: Elisabeth Olafsen
Dato: 08.01.2015

Høringsuttalelse - Forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 3.11.2014 med høringsnotat om forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS.

Helsedirektoratet støtter i hovedsak forslaget til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS, men har merknader og forslag til endringer på enkelte punkter.

Til høringsnotatets punkt 4.1 Innledning

Departementet foreslår ikke å stille vilkår om praksisperiode for enkelte helsepersonellgrupper for å få rett til autorisasjon. Dette begrunnes med at det å skaffe gode praksisplasser og veiledere vil binde opp helsepersonellressurser og kreve betydelig administrasjon. Departementet mener kravet om fagprøve og de øvrige tilleggskravene vil være tilstrekkelig til å vurdere om søker har de nødvendige kvalifikasjoner for autorisasjon.

Både i Sverige og Danmark inngår en praksisperiode / evalueringsansettelse som grunnlag for behandling av autorisasjonssøknaden. Selv om en slik ordning er ressurskrevende, vil det likevel gi et mer solid grunnlag for å treffe beslutning om innvilgelse av autorisasjon. Av hensyn til pasientsikkerheten og ønsket om mest mulig likhet i de nordiske landene, når det gjelder godkjenning av helsepersonell, kunne det likevel være behov for å ta spørsmålet om praksisperiode opp til ny vurdering. Det kan for eksempel tenkes andre ordninger der søker kan få mulighet til vise sine kvalifikasjoner i praksis, som for eksempel en prøveansettelse med lisens.

Til høringsnotatets punkt 4.2. Jevngodhetsvurdering

Om jevngodhetsvurderingens plassering i saksbehandlingsprosessen:

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling utdanning og personell
Elisabeth Olafsen, tlf.: 24163253

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

Departementet mener jevngodhetsvurderingen av utdanningen bør foretas innledningsvis, slik at kun søker som tilfredsstillt jevngodhetskravet gis anledning til å gjennomføre fagprøve og øvrige tilleggskrav.

Forslaget til ny modell innebærer at vurderingen av om søkers utdanning og eksamen er jevngod med norsk utdanning og eksamen skjer på grunnlag av innsendte dokumenter. Også i de andre nordiske landene foretas en vurdering av utdanningen basert på skriftlig dokumentasjon som første trinn i søknadsprosessen. Direktoratet vil understreke betydningen av hensynet til nordisk samarbeid når det gjelder godkjenning av helsepersonell, og at det bør tilstrebes størst mulig likhet med hensyn til system og regelverk for godkjenning av helsepersonell utdannet utenfor EØS.

Selv om første trinn i behandlingen av søknad om autorisasjon i hovedsak er lik i de nordiske landene, er det likevel noen forskjeller som til dels kommer til uttrykk gjennom hvordan dette første trinnet i prosessen benevnes, og som det er redegjort for i høringsnotatet. I Sverige foretas en «*prøving av utenländsk utbildning*», i Danmark vurderes om utdanningen er «*egnet til afprøving*», mens det i Norge foretas en vurdering av om utdanningen er «*jevngod*» med tilsvarende norsk utdanning. Ut fra beskrivelsen i høringsnotatet vil det enkelte land foreta vurderingen av de innsendte dokumentene på noe ulik måte, for eksempel gjelder dette på hvilket detaljnivå vurderingen gjøres. Det fremgår at en i Sverige, i tillegg til attestert kopi av eksamensbevis, krever oversikt over utdanningens lengde og innhold, mens en i Danmark ikke foretar noen detaljert vurdering av utdanningen på dette første trinnet i prosessen. I Danmark foretas det til slutt i godkjenningsprosessen, etter at tilleggskravene er gjennomført, en vurdering av om utdanningen kan anses som sidestilt med den danske. Det fremgår ikke at tilsvarende vurdering gjøres i Sverige. Det er også noe variasjon med hensyn til når i prosessen søknaden om autorisasjon fremsettes. I Sverige og Finland fremsettes søknad om autorisasjon først etter at tilleggskravene er oppfylt, mens det i Danmark søkes innledningsvis som i Norge.

Felles for alle de nordiske landene er, uansett noen ulikheter, at den første vurderingen av søknader om autorisasjon fra helsepersonell utdannet utenfor EØS, foretas på grunnlag av skriftlig dokumentasjon, og at vurderingen skal konkludere med hensyn til om utdanningen gir grunnlag for henvisning til det videre kvalifiseringsløpet fram mot autorisasjon.

Direktoratet vil imidlertid peke på at ulikheten i hvordan de nordiske landene benevner det første trinnet i saksbehandlingsprosessen kan gi inntrykk av større ulikhet enn det som faktisk er tilfellet. Det at utdanningen er vurdert å være jevngod med tilsvarende norsk utdanning innebærer at det *ikke er vesentlige avvik* mellom den utenlandske utdanningen og den norske. Sammenlignet med benevnelsen «*egnet til afprøving*» indikerer nok benevnelsen «*jevngod*» at det er foretatt en grundigere vurdering med større grad av sannsynlighet for innvilgelse av autorisasjon.

Helsedirektoratet viser for øvrig til rapporten «Godkjenning av helsepersonell utdannet i land utenfor EØS – forslag til ny ordning» fra 2010 for ytterligere utdyping av forståelsen av den jevngodhetsvurderingen i Norge. Særlig understrekes det at det *ikke* innebærer å sammenligne fagplaner på et detaljert nivå.

Når den nye ordningen iverksettes, bør en følge nøye med på hvor stor andel som ikke består fagprøven på tross av at utdanningen er vurdert som jevngod. Hvis andelen skulle vise seg bli betydelig, bør en nok se nærmere både på innholdet i jevngodhetsvurderingen og på selve benevnelsen «jevngod». Det vil her være nyttig å foreta sammenligninger med de andre nordiske landene.

Direktoratet er av den oppfatning at den foreslåtte rekkefølge hva gjelder vurdering av utdanningen og gjennomføring av tilleggskrav, slik det også praktiseres i de andre nordiske landene, gir en ryddig og forutsigbar prosess for søker.

Om kyndighetskriteriet:

I 2013 utredet direktoratet, på oppdrag fra departementet, ny godkjenningsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS. Vi gjorde da en vurdering av *nødvendig kyndighet* som selvstendig vilkår for autorisasjon og fant blant annet at kriteriet i all hovedsak benyttes overfor søkere med utdanning fra utenfor EØS. Det ble vurdert flere alternativer for henholdsvis videreføring og oppheving av *nødvendig kyndighet* som eget vilkår for autorisasjon. Vi konkluderte med å anbefale at *nødvendig kyndighet* oppheves som selvstendig vilkår for autorisasjon, og at det i stedet inngår i en utvidet jevngodhetsvurdering, der søkers samlede kompetanse (utdanning og supplerende kvalifikasjoner) måles opp mot sluttkompetansen som dokumenteres ved norsk eksamen i vedkommende fag.

Departementet foreslår å opprettholde *nødvendig kyndighet* som selvstendig vilkår for autorisasjon, jfr. forslag til lovendring, § 48 a, første ledd, bokstav d).

Direktoratet vurderer at dagens bestemmelse om *nødvendig kyndighet* som selvstendig grunnlag for autorisasjon, innebærer betydelige utfordringer i praksis. Bestemmelsen er skjønnspreget, og ordlyden gir liten veiledning. Vedtak i Helsepersonellnemda gir ingen klare anvisninger for bestemmelsens anvendelsesområde. I praksis er bestemmelsen til dels krevende å anvende og gir mindre forutsigbarhet for søker. Direktoratet er av den oppfatning at forslag til ny autorisasjonsordning, der tilleggskrav som fagprøve mv. skal være gjennomført og bestått, før det treffes endelig beslutning om autorisasjon, vil innebære at det ikke vil være nødvendig å opprettholde kyndighetskriteriet som selvstendig vilkår.

Vi foreslår at ny § 48 a, første ledd, bokstav c) endres som følger: (Direktoratets forslag til endring av teksten er markert med fet skrift).

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- c) *har gjennomført utdanning og bestått utenlandsk eksamen som **alene eller sammen med kunnskaper ervervet ved dokumentert tilleggstudning eller yrkeserfaring** anerkjennes som jevngod med tilsvarende norsk utdanning og eksamen.*

Da vurderingstemaene som ligger i kriteriet *nødvendig kyndighet* på denne måten inntas i bokstav c), foreslår vi at bokstav d) utgår.

Opphevelse av kyndighetskriteriet vil, slik vi ser det, bidra til effektivisering av søknadsprosessen og til større grad av forutsigbarhet for søker.

Dersom departementet finner å ikke ville oppheve *nødvendig kyndighet* som selvstendig vilkår for autorisasjon, vil vi foreslå at kriteriet beholdes som en tydelig unntaksbestemmelse og bare for søkere som ikke oppfyller jevngodhetskriteriet på grunn av *mindre vesentlige* mangler i sin utdanning.

Om saksbehandlingen når utdanningen ikke anses jevngod med norsk utdanning:

Av høringsnotatet fremgår at søkere som i dag får avslag på sin søknad fordi utdanningen ikke anses jevngod med norsk utdanning gis en viss veiledning med hensyn til hvilke mangler som foreligger, men at søker selv må finne ut hvordan nødvendig supplerende utdanning og kompetanse kan skaffes. Departementet mener dette er lite hensiktsmessig, spesielt for de som har mindre mangler i sin utdanning, og at det er behov for å vurdere mer målrettede tiltak slik at denne gruppen raskere kan oppnå norsk autorisasjon.

Direktoratet slutter seg til departementets vurdering og mener det er behov for en konkret tilbakemelding til søker om hvilke mangler som foreligger. Det er også behov for mer effektive løp for kompletterende utdanning. Direktoratet har gitt tilskudd til etablering av et tilbud (en modul) om kompletterende utdanning ved Høyskolen i Oslo og Akershus. Denne modulen for kompletterende utdanning vil kunne benyttes av andre tilbydere. Det er behov for å videreutvikle denne type utdanningstilbud.

Til høringsnotatets punkt 4.3 Språkkrav

Direktoratet støtter departementets forslag om å stille krav om dokumenterte språkkunnskaper og at dette inngår som vilkår for autorisasjon for samtlige helsepersonellgrupper med utdanning fra utenfor EØS. Vi støtter også forslag til nivå på språkkunnskapene, og at kravet til nivå skal være det samme for alle helsepersonellgrupper, dvs. CEFR nivå B2, som tilsvarer Test i norsk – høyere nivå, også kalt Bergenstesten, med karakter Bestått. Vi vil understreke at nivå B2 bør være å anse som et minimumsnivå, og at det er arbeidsgivers ansvar å påse at den som ansettes har nødvendige språkkunnskaper for å ivareta sine oppgaver på forsvarlig måte.

Departementet foreslår et unntak fra vilkåret om bestått språkprøve, dersom søker kan dokumentere tilsvarende kunnskap og ferdighet i norsk, svensk eller dansk. Direktoratet slutter seg i prinsippet til at tilsvarende kunnskaper i svensk og dansk skal likestilles med norsk. Dette er i tråd med den nordiske språkkonvensjonen som gir nordiske statsborgere rett til å bruke sitt eget språk i et annet nordisk land. Vi vil likevel uttrykke noe usikkerhet med hensyn til om det uten nærmere vurdering bør gis unntak for autorisasjonssøkere som ikke har svensk eller dansk som morsmål.

Til høringsnotatets punkt 4.4 Fagprøve

Krav om fagprøve er foreslått for leger, tannleger, sykepleiere og helsefagarbeidere, Begrunnelsen for denne avgrensningen er at det er få autorisasjonssøkere blant de andre helsepersonellgruppene og at gjennomføring av fagprøver er ressurskrevende og kostbart.

Det er enkelte helsepersonellgrupper, som i forslaget ikke er omfattet av krav om fagprøve, som det likevel kan være grunn til å vurdere med hensyn til behovet for fagprøve. I følge SAK's årsberetning ble det i 2013 autorisert 22 fysioterapeuter og 22 kiropraktorer med utdanning fra utenfor EØS. Dette er helsepersonell som ofte arbeider svært selvstendig og i større grad enn de fleste andre helsepersonellgrupper arbeider i egen privatpraksis. Direktoratet finner at det bør gis en mer utfyllende begrunnelse for at det for disse to gruppene ikke skal stilles krav om bestått fagprøve.

Til høringsnotatets punkt 6.2 Økonomiske konsekvenser

Departementets forslag innebærer at autorisasjonssøker skal dekke kostnadene til språkprøve, vesentlig deler av kostandene til fagprøve og det meste av kostnadene til kurs i nasjonale fag.

Direktoratet slutter seg til at kostnadene i hovedsak bør dekkes av søker, slik det er foreslått. Vi vil imidlertid peke på at kostnader for søker kan være et hinder for å søke autorisasjon, og det bør vurderes om dette kan få uheldige konsekvenser for de helsepersonellgruppene vi har anslått at Norge har et særskilt behov for i fremtiden.

I følge SAK's årsberetning ble det i 2013 autorisert 1934 helsefagarbeidere med utdanning fra utenfor EØS, og disse utgjorde vel 78% av alt autorisert helsepersonell utdannet utenfor EØS. Dagens ordning medfører ingen kostnader knyttet til tilleggskrav for helsefagarbeidere, men med ny ordning er det estimert at kostnadene knyttet til gjennomføring av tilleggskravene vil ligge på ca. 25.000 kroner pr. søker. Hvis den enkelte søker skal betale vesentlige deler eller det meste av kostnadene, slik departementet foreslår, kan det medføre at helsepersonell som ville ha oppfylt kravene til autorisasjon som helsefagarbeider unnlater å søke av økonomiske årsaker. Helsefagarbeidere er en personellgruppe det er stor mangel på i Norge, og det er viktig at de som oppfyller kravene for å bli autorisert som helsefagarbeidere faktisk blir autorisert. Når den nye ordningen iverksettes, bør en følge med på eventuelle endringer i antall søknader om autorisasjon som helsefagarbeider fra søkere med utdanning fra utenfor EØS.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.
assisterende direktør

Silje Anine Bell
avdelingsdirektør

