

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 2. februar 2015 **Vår ref.:** 14/07994 **Saksbehandler:** Ane-Berit Storvik Hurlen, ane-berit.storvik-hurlen@hioa.no
Deres ref.: 14/4391

Høringsuttalelse – ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS

Generelle betraktninger

Høgskolen i Oslo og Akershus, heretter HiOA, mener høringsnotatet er godt utarbeidet og gir viktige føringer for å sikre at helsepersonell utdannet utenfor EØS kan få autorisasjon i Norge. Et viktig resultat av den foreslåtte ordningen er at kvaliteten på de som innvilges autorisasjon sikres og søkeprosessen blir mer forutsigbar både for søker og for arbeidsgiver.

I foreliggende høringsnotat er flere yrkesgrupper lite omtalt. Spesielle forhold ved disse helsepersonellgruppene er lite eksplisitt vurdert. På bakgrunn av institusjonens erfaring med disse utdanningene og autorisasjonssaker knyttet til dette, ønsker vi å komme med innspill som vi håper kan innarbeides i ny autorisasjonsordning.

Jevngodhetsvurdering

Høgskolen er opptatt av at jevngodhetsvurderingen er en grundig og faglig vurdering, og savner i foreliggende høringsnotat en bedre redegjørelse av hvordan en skal kvalitetssikre jevngodhetsvurderingene. Norsk utdanning benytter i liten grad timeantall ved sammenligning av utdanning. I stedet benyttes det studiepoeng og ECTS. I søkeres dokumentasjon fra utdanning utenfor EØS oppgis det ikke alltid studiepoeng/ECTS, men timer eller i beste fall credits. Det kan være vanskelig å omregne timetall eller credits til studiepoeng og vi etterlyser et tettere samarbeid mellom SAK, Helsepersonellnemnda og utdanningsmyndighet for å kvalitetssikre vurderingene rundt dette. Gjennom mange års arbeid med kurs i nasjonale fag har vi erfart at personer med identisk utdanning har fått ulike tiltak for å kunne få norsk autorisasjon. Vi erfarer også at SAK gjentatte ganger, særlig de siste årene, har måttet endre sin forvaltningspraksis på bakgrunn av vedtak fattet i Helsepersonellnemnda. Dette har ført til usikkerhet og lite forutsigbarhet for søkerne. Vi ønsker en forutsigbar jevngodhetsvurdering, slik at søkere med identisk utdanning og erfaring sikres lik behandling.

Språkkrav

HiOA er enig i at det bør stilles språkkrav som vilkår for autorisasjon. På side 23 listes det opp eksempler på nivå på norskkunnskaper som skal kreves. Disse kravene er høyere enn opptakskravene for å komme inn på de fleste helsefaglige utdanninger. Samtidig sier høringsnotatet at målet med språkkravet for å få autorisasjon «kun er å sikre at helsepersonellet har grunnleggende norskkunnskaper» (jf. 4.3.3 s. 23). Vi mener at språkkravet bør være det samme for søkere utdannet utenfor EØS, som det er for å komme inn på norsk høyere utdanning.

Vi anbefaler at man skal stille krav til et visst nivå av norskkunnskaper før søknad om autorisasjon. Søkere som søker om norsk autorisasjon fra sine hjemland vil kunne ha utfordringer med å klare å gjennomføre kravene til autorisasjon og bestå norskprøve på B2 nivå innen 3 år. I realiteten må språktesten bestås innen to år for å rekke å gjennomføre kurs i nasjonale fag og fagtest, da forslaget legger til grunn av språktesten må være bestått før fagtest og kurs i nasjonale fag. Som et minimum bør søkerne informeres om at dette kan være en utfordring.

Fagprøve

Høgskolen er positiv til at det innføres fagprøve for de foreslåtte helsepersonellgruppene, og mener at flere utdanninger bør bli underlagt krav om fagprøve. Eventuelt at det åpnes for muligheter for å kreve fagprøve/jevngodhetsprøve i de sakene hvor man er usikker på utdanningens jevngodhet. Eksempler på utdanninger der dette vil være aktuelt er fysioterapiutdanningen, radiografutdanningen og bioingeniørutdanningen.

Fysioterapiutdanning

Utdanning til fysioterapi i land utenfor EØS har ofte ulik fagprofil, og de fleste argumentene som begrunner forslaget om fagprøve for leger, tannleger, sykepleiere og helsefagarbeidere i høringsnotatets punkt 4.4 og forslaget §4, gjelder også for fysioterapeuter. Det kom 520 søknader om autorisasjon som fysioterapeut i 2013, med omtrentlig lik fordeling mellom personer utdannet i Norge og utenfor Norge, hvorav kun 22 søkere var fra land utenfor EØS (Vedlegg 1 i høringsnotatet). Vedlegget sier ikke noe om totalt antall søkere eller antall avslag i 2013, noe som kunne gitt en pekepinn på antall søkere som kan være aktuelle for en ny autorisasjonsordning. Det antas at flere tidligere søkere har fått avslag eller ikke fått mulighet til å supplere sin utdanning. Det har ikke vært lagt godt nok til rette for dette tidligere, da ingen har blitt pålagt dette ansvaret.

Forfalskninger og oversettelsesfeil, mangler i fagplaner/studieplaner og eksamensprotokoller medfører usikkerhet i vurderingssaker, også innen fysioterapi. Begrunnelsen for veiledet praksis under fysioterapeututdanning og i turnustjenesten, er et behov for å kvalitetssikre kandidatene og hindre at pasienter blir skadet. Teknikker og metoder i fysioterapi har indikasjoner og kontraindikasjoner. Krav i henhold til norsk forskrift for rammeplan kan ofte ikke kvalitetssikres uten å vurdere en kandidat med pasienter, altså en form for klinikkexamen, jf. Forskrift til rammeplan for fysioterapeututdanning §4.

Det kan ofte være vanskelig å oppdrive informasjon om hva søkers utdanning kvalifiserer til i utdannelseslandet. Papirene fra utdanningsinstitusjonen kan se fine ut, men grad og kvalitet på selvstendighet i klientarbeid kommer ikke fram. I mange av landene utenfor EØS arbeider fysioterapeuter mindre selvstendig enn fysioterapeuter i Norge. Søkere med utdanning utenfor EØS har tilsynelatende ofte mangler i selvstendighet i undersøkelse, behandling og rehabilitering i samarbeid med annet personell. Kunnskapsbasert praksis og kunnskap om forskning er også tilsynelatende lite vektlagt. I Norge er fysioterapeuter faglig autonome, med et selvstendig vurderings- og behandlingsansvar. Med henvisning fra lege får pasienten rett på trygderefusjon for fysioterapibehandling. Oppsøker pasienten en fysioterapeut uten slik henvisning, må han eller hun betale hele behandlingen selv, men fysioterapeuten har fremdeles det faglige ansvaret for behandlingen. Fysioterapeuter i Norge skal jobbe kunnskapsbasert og tilrettelegge for helsefremmende, forebyggende, behandlende/habiliterende og/eller rehabiliterende tiltak. Dokumentasjonsplikt gjelder også fysioterapeuter.

For å kvalitetssikre fysioterapitjenesten anbefaler vi krav om gjennomført og bestått fagprøve for fysioterapeuter i den nye autorisasjonsordningen.

Andre helsepersonellgrupper

Vi anbefaler også krav om fagprøve for bioingeniører hvor alle deler av utdanningen inkluderes, og særlig med vekt på transfusjonsmedisin.

For å få autorisasjon som radiograf mener vi at kandidaten må gjennomføre kvalifisering ved fagprøve som omfatter teknologifag med strålevern, sykepleie/ pasientomsorg og handlingsberedskap ved ulike akutt-situasjoner og kontrastmiddelreaksjoner.

Praksis

Etter behov bør det også for radiografer kreves praksisperiode i en helseinstitusjon (intervensjonsteknologi, eksamen i praktiske ferdigheter) som vurderes etter samme kriterier som for bachelor-studenter.

Vi mener også at andre yrkesgrupper som pålegges krav om praksis skal evalueres etter samme kriterier som bachelorstudenter ved utdanningen som leder til yrket de kvalifiserer seg for autorisasjon til å utøve.

Kurs i nasjonale fag og legemiddelhåndtering

Vi støtter forslaget om at alle helsepersonellgruppene skal ha krav om gjennomført og bestått kurs i nasjonale fag. Høgskolen i Oslo og Akershus har mange års erfaring med å arrangere kurs i nasjonale fag, og det siste halvannet året har kurset vært profesjonsnøytralt. Dette har bidratt til å heve nivået på kurset, samt bidratt til at deltagerne får arbeide sammen og dele erfaringer på tvers av profesjoner. På bakgrunn av dette mener vi at kurs i nasjonale fag kan ha en felles plattform.

HiOA støtter forslaget om at det ikke skal gis dispensasjon fra kravet om kurs i nasjonale fag, da kurset skal sikre at helsepersonell har grunnleggende kunnskaper om norske forhold og helsesystemer. Kravene til leverandørene av kurs i nasjonale fag bør være så tydelige og spesifikke at en sikrer likt innhold og lik kvalitet på kurset uavhengig av hvem som tilbyr kurset. Det samme vil gjelde kurs og eksamen i legemiddelhåndtering. Høgskolen mener at leverandører av kurs i nasjonale fag bør være akkrediterte utdanningsinstitusjoner, slik det er foreslått for fagprøvene.

Departementet fremhever at legemiddelhåndtering er et området der det ofte gjøres feil og at skadepotensialet er betydelig. Gjennom mange års erfaring med kurs i nasjonale fag mener vi at kurs i legemiddelhåndtering bør være et fagspesifikt kurs for å sikre at helsepersonell får fagspesifikk opplæring ut i fra sin funksjon og sitt ansvarsområde.

HiOA mener at alle utdanninger hvor legemiddelhåndtering er et sentralt emne bør ha krav om kurs i legemiddelhåndtering og bestått test og at det bør utredes om flere enn de foreslåtte utdanningene må ha obligatorisk kurs i legemiddelhåndtering, eksempelvis radiografer og bioingeniører.

Radiografer og bioingeniører administrerer ofte legemidler som en del av rutineundersøkelser. Vi mener at radiografer må ha kurs i legemiddelhåndtering som må etterprøve kunnskap i farmakologi, og med spesiell vekt på kontrastmiddellære. Med unntak av radiografiarbeid i mammografiscreening og legevaktsarbeid, inngår medikamenter og kontrastmidler i 70-80% av undersøkelsene. Dette kurset må derfor være obligatorisk på linje med leger, tannleger, sykepleiere og farmasøyter og andre helsepersonellgrupper som i sitt daglige virke håndterer legemidler.

Innholdet i kurs og prøver

HiOA er enig i at det bør settes krav til hvor mange ganger søkerne har anledning til å fremstille seg til de ulike prøvene. Det er imidlertid ikke vurdert hvordan man skal sikre at søkere ikke gjennomfører nytt kurs hos ny leverandør etter å ha brukt opp sine forsøk hos en leverandør. Slik det er i dag meldes det kun til SAK om de deltagerne som har fullført og bestått kurs i nasjonale fag. Når det gjelder tidsfrist for gjennomføring av tilleggskrav etterlyser vi en prosedyre på hva som skjer med en søker som ikke får oppfylt tilleggskravene innen fristen. Prosedyren bør beskrive følgende;

- Vil vedkommende miste sin mulighet til noen gang å kunne få autorisasjon i Norge
- Kan vedkommende søke om autorisasjon på nytt, få ny vurdering og tre nye år på å klare kravene?
- Blir søkerens allerede bruke forsøk på nasjonale fag, legemiddelhåndtering og ev. fagprøve fortsatt tellende?
- Vil det være mulighet for forlengelse av fristen ved spesielle grunner, som sykdom ell.?

Merknader til de enkelte bestemmelsene

Praktisk tjeneste (turnustjeneste) for fysioterapeuter

I høringsdokumentet omtales turnustjeneste kort i kapittel 7: Merknader til de enkelte bestemmelsene om vilkår for autorisasjon, andre og tredje ledd (side 36). HiOA mener at turnustjenesten ikke skal

inngå som ledd i jevngodhetsvurderingen av fysioterapeuter. Turnustjenesten må komme etter jevngodhetsvurdering, språkkrav, kurs i nasjonale fag og eventuell fagprøve.

Andre innspill

Andre nordiske land har krav om at søkerne må dokumentere relevant praksis av tilstrekkelig varighet. Vi mener at Norge bør innføre tilsvarende krav som Danmark, og kreve at dersom søkers utdanning er eldre enn 6 år, må det kreves dokumentert praksis av minimum 12 måneders varighet i løpet av de siste 6 år.

Alle utdanninger i Norge hvor studenter kan komme i kontakt med mindreårige som del av klinisk undervisning eller praksisstudier krever politiattest ved opptak. Vi mener derfor at krav om politiattest også bør inn som et krav ved søknad om autorisasjon, og at kravene til politiattest skal være de samme som ved opptak til studier (jf Lov om Universiteter og høyskoler § 4-9). Politiattest bør leveres ved endelig vurdering for autorisasjon etter bestått språktest, kurs i nasjonale fag og ev. fagprøve.

Innen flere av helseprofesjonsutdanningene har man erfart at det er behov for kompletterende utdanning. Særlig gjelder dette sykepleiere utdannet utenfor EØS. Dersom utdanningen deres ikke anses som jevngod må de søke opptak ved en høyskole og så i utgangspunktet begynne på utdanningen på nytt. De blir informert om mulighetene for å søke om fritak fra fag eller praksis. Høyskolene må da gjøre en ny vurdering av søkerens utdanningspapirer for å vurdere mulighetene for fritak. Vi erfarer at flere av disse kun har mindre mangler, men for at høyskolen skal kunne utstede vitnemål til disse så må de bestå 60 studiepoeng (Jf Lov om universiteter og høyskoler). Uten et vitnemål vil de ikke komme noe nærmere en norsk autorisasjon slik ordningen er i dag. At høyskolene tar opp disse studentene og gir dem fritak for store deler av utdanningen har en rekke konsekvenser

- De tar opp studie plasser man kunne benyttet til å utdanne sykepleiere som ikke har utdanning fra før
- Det er en uforutsigbar løsning for søkerne, da de vil kunne få ulik grad av fritak avhengig av hvilken skole de søker opptak ved fordi studieplan/programplan er bygget opp ulikt ved de ulike høyskolene
- Dette undergraver studieprogrammets finansiering som følger av KDs finansieringssystem. Finansieringssystemet gir uttelling for produserte studiepoeng, og når en student opptar en 180-studiepoengs plass, men avlegger bare f.eks. 60 poeng, så taper studieprogrammet mye inntekt på dette. Studenter som får fritak kan også medføre reduserte kostnader, men all den tid vi må ha bemanning på plass før vi vet hvem som søker fritak, så vil sjelden kostnadene reduseres tilsvarende inntekten.

Høyskolen vil derfor fremheve behovet for å se på muligheter for andre løsninger, eksempelvis kompletterende utdanningstilbud, for de som kun har mindre mangler for at utdanningen skal være jevngod.

Avslutningsvis vil vi fremheve et ønske om et økt samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet med underliggende etater og Kunnskapsdepartementet for å sikre kvalitet i kvalifisering av helsepersonell. Dette samarbeidet bør formaliseres.

Med hilsen

Nina Waaler
dekan

Kristin Nordseth
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert