



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 Oslo

Deres referanse:
14/14391

Vår referanse:
14/318-2

Vår dato:
02.02.2015

Høringsnotat om ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende forslag til ny autorisasjonsordning. Arbeidsutvalget til Nasjonal fagstrategisk enhet for helse- og sosialfag (NFE-HS) behandlet høringsforslaget i sitt møte 15. januar i år.

NFE-HS støtter departementets forslag om prosessen i autorisasjonsbehandlingen; jevngodhetsvurdering av utdanningen, deretter vurdering av dokumenterte språkkunnskaper, før søkerne gis tilgang til kvalifikasjonsløpet.

I høringssvaret fra NFE-HS kommenteres jevngodhetsvurdering, språkkrav, fagprøve og kurs i nasjonale fag og legmiddelhandtering.

4.2 Jevngodhetsvurdering

Autorisasjonssøkere som får avslag på sine søknader har behov for en faglig god begrunnelse for vedtaket. På bakgrunn av utfordringer knyttet til søkere som henvender seg til utdanningsinstitusjoner med avslagsbrev fra SAK, og som må skaffe seg supplerende utdanning, ser vi behov for at en endring i HP-loven må følges opp med et forvaltningsprosjekt som må ha til formål å sørge for en mest mulig klar, entydig og forutsigbar forvaltningspraksis.

NFE-HS støtter departementets arbeid med målrettede kompetansehevende tiltak som beskrives i høringsens punkt 4.2.2.

4.3 Språkkrav

NFE-HS støtter departementets forslag vedrørende dokumenterte språkkrav.

4.4 Fagprøve og egnethetsvurdering gjennom lisens før autorisasjon

NFE-HS støtter forslaget om innføring av fagprøve for leger, tannleger, sykepleiere og helsefagarbeidere. En fagprøve vil kunne avdekke vesentlige mangler knyttet både til teoretiske kunnskaper, kliniske ferdigheter, språkferdigheter og dialogkompetanse og dermed bidra til å avdekke hvorvidt søker tilfredsstiller kravene eller har vesentlige mangler i utdanningen og som vanskelig kan avdekkes i jevngodhetsvurderingen.

På bakgrunn av begrunnelsen som er gitt for innføring av fagprøve bør det stilles spørsmål ved grunnen til at fagprøve kun skal gjelde fire profesjoner. Det bestrides ikke at de nevnte profesjonene er de som er i flertall når det gjelder antall søknader om autorisasjon. Vi mener imidlertid at argumentet om antall er tillagt for stor vekt. Dersom vi trekker inn argumentet om autonom arbeidssituasjon, vil dette gjelde også omfatte fysioterapeut, kiropraktor,

reseptarfarmasøyt, provisorfarmasøyt som er de andre profesjonene som i følge tabellen i vedlegg 1 i høringsnotatet kan sies å ha et visst volum. Graden av autonomi samt skadepotensiale er to forhold som kan vurderes enkeltvis eller i kombinasjon for den enkelte profesjon. Det er i disse perspektivene at mangel på fagprøve og veiledet praksis blir alvorlige.

I de norske helseutdanningene vurderes studentenes skikkethet for yrket gjennomgående i studieløpet. For søkere som ikke kan dokumentere skikkethetsvurdering, anbefaler NFE-HS at det gis lisens før autorisasjon. Da pålegges arbeidsgiver i en avgrenset periode å vurdere om søker er egnet for yrket. Når arbeidsgiver bekrefter at søker er egnet, kan autorisasjon utstedes.

Ved utdanning av personell i Norge har pr. i dag UH-sektoren og videregående skole ansvar for at uteksaminerte kandidater er skikkethetsvurdert. Som studenter er de fulgt opp både i teori og gjennom praksisperioder, således kan vi være nogen lunde trygge på at de fleste som får autorisasjon ikke er uegnet for yrket. Derimot har vi ingen garanti for å vite noe om egnethetsstatusen for autorisasjonssøkere som er utdannet i andre land. Det er rimelig å anta at de fleste utdanningssteder har systemer for skikkethetsvurdering, men dette kan vi altså ikke vite. Videre skal yrkesutøverne være egnet i en norsk kontekst med norske standarder, betydelig grad av autonomi i yrkesutøvelsen, mestring av norsk språk og ikke minst tilstrekkelig forståelse for norsk kultur. Gjennom de fire trinnene i HODs foreslåtte modell kan man – i hvert fall i teorien - få et visst inntrykk av en del enkeltelementer som er relatert til egnethetsvurdering av søkeren. Men så lenge søkeren ikke må gjennomføre en veiledet og evaluert praksisperiode, mangler den viktigste muligheten til å vurdere søkerens egnethet. Fagprøve er en ressurskrevende øvelse. Det er åpenbart at det må være et visst minimum av søkere for å kunne lage en skreddersydd fagprøve, og vi erkjenner at det kanskje ikke er mulig å avvikle fagprøver for f.eks. to tannteknikere eller fire ergoterapeuter. Men ved å utelate fagprøve forsvinner ett av enkeltelementene i egnethetsvurderingen.

For å imøtekomme behovet for å gjennomføre egnethetsvurdering er vi av den oppfatning at alle autorisasjonssøkere fra land utenfor EØS må vurderes i klinisk praksis. For å avhjelpe noe den påståtte belastningen det vil være å kreve obligatorisk praksisperiode for alle autorisasjonssøkerne foreslås det at søkerne sorteres i to grupper. Den gruppen som har bestått fagprøve får utstedt en lisens med vilkår som må gjøre det mulig å vurdere søkerens egnethet ved at det settes opp klare kriterier søkeren skal vurderes opp mot underveis. Det må legges inn en sluttevaluering som konkluderer med om lisenshaveren er egnet for yrket eller ikke. Lisensperiodens lengde bør vurderes ut fra arbeidets kompleksitet, autonomi i yrkesutøvelsen, egenart og skadepotensiale.

Gjennom lisensperioden for de søkerne som ikke får gjennomgå fagprøve, må det skaffes visshet for om søkeren mestrer de emnene som ville vært gjenstand for en fagprøve i tillegg til generell egnethetsvurdering. I og med at denne lisensperioden omfatter to funksjoner, må den være vesentlig lenger for de som ikke skal ha fagprøve.

På denne måten opptar ikke søkeren noen praksisplass, men han/hun kan søke alminnelig arbeid og utøve sitt yrke på grunnlag av lisens. Arbeidsgiver er uansett forpliktet til å veilede nyansatt personell og sørge for å gi dem tilstrekkelig opplæring. Videre har nyansatte en prøveperiode hvor arbeidsgiver uansett har en forpliktelse til å vurdere arbeidstakeren. Forslaget om innføring av lisens med vilkår som i alle tilfeller omfatter egnethetsvurdering, og for de som ikke skal ha fagprøve konkrete faglige ferdigheter, vil etter vår vurdering ikke medføre en vesentlig merbelastning på helsetjenesten slik HOD uttrykker en bekymring for at praksisperioder vil gjøre.

4.5 Kurs i nasjonale fag og legemiddelhåndtering

NFE-HS støtter departementets forslag vedrørende kurs i nasjonale fag og kurs i legemiddelhåndtering. Forslaget om at det ikke skal gis dispensasjonsadgang for disse kursene støttes fullt ut. For å dra nytte av kunnskapene og forståelsen deltakerne tilegner seg gjennom kurset, bør det vurderes hvorvidt det er mer hensiktsmessig, og til hjelp for søkeren at kurset kommer før fagprøve.

Når det gjelder medikamenthåndtering bør også vernepleiere omfattes av dette. Et vesentlig antall vernepleiere er i stillinger hvor de har ansvar for medikamenthåndtering på linje med sykepleiere. Ettersom oppgavene og ferdighetene de ulike profesjonene skal utøve med tanke på medikamenthåndtering, bør prøvene differensieres mellom de ulike profesjonene.

Avslutningsvis viser vi til at ettersom vesentlige deler av autorisasjon av helsepersonell også omhandler utdanningsmessige spørsmål, ønsker NFE-HS å samarbeide med både HOD, Hdir og SAK om aktuelle spørsmål innenfor saksområdet.

Vennlig hilsen



Arnfinn Sundsfjord
Leder NFE-HS



Tor Rynning Torp
seniorrådgiver