

Helse- og omsorgsdepartementet

9. mars 2020

Medbrakt kompetanse – lisens til helsepersonell mm (forslag om endringer i helsepersonelloven mm)

Høringsfrist 9. juni 2020

1	Sammendrag.....	5
2	Bakgrunn – godkjenning av medbrakt kompetanse	6
3	Gjeldende rett	8
3.1	Oversikt over reglene om autorisasjon og lisens	8
3.2	Helsepersonelloven § 48a om autorisasjon	9
3.3	Helsepersonelloven § 49 om lisens	10
3.3.1	Vilkår som følger av lovens ordlyd	11
3.3.2	Begrensninger i lisensen	11
3.3.3	Fritt skjønn	11
3.4	EØS-reglene.....	12
3.4.1	EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv	12
3.4.2	EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell	13
3.5	Forskrift om tilleggskrav for tredjelandsutdannede.....	14
3.6	Lisensforskriften og forskrift om turnustjeneste	14
4	Nemnda og direktoratets praksis	15
4.1	Søkerens skikkethet	15
4.2	Typetilfeller (kasuistikk)	17
4.2.1	Kvalifiseringslisens for utenlandsutdannede	17
4.2.2	Tredjelandsutdannede som ikke oppfyller tilleggskravene.....	19
4.2.3	Studenter, turnuslisens, LIS 1-lisens og søkere over aldersgrensen	19
4.2.4	Turnuslisens for fysioterapeuter	19
4.2.5	Leger som venter på stilling i spesialistutdanningens første del.....	19
4.2.6	Nyutdannede som ikke har fått alle eksamenspapirene/diplomet.....	20
4.2.7	Fagområdelisens	20
4.2.8	Fysiske og psykiske begrensninger.....	21
4.2.9	Autorisasjonen trukket tilbake	21
4.3	Begrensninger i lisensen	21
4.4	Antall lisenser	22
5	Endringer i reglene om lisens.....	24
5.1	Sammenhengen med formålet med autorisasjonsordningen	24
5.2	Behov for mer fleksibel praksis.....	25
5.3	Retten til delvis adgang etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv	25
5.4	Listen over typetilfeller er ikke uttømmende	26

5.5	Kvalifikasjonskravene	27
5.5.1	Relevant helsefaglig utdanning.....	27
5.5.2	Fullført utdanning	27
5.5.3	Søkerens kvalifikasjoner sammenliknet med norske kvalifikasjonskrav	28
5.5.4	Kvalifikasjonene som er nødvendige for de konkrete arbeidsoppgavene	29
5.6	Betydningen av lisens for helsepersonell og arbeidsgivere.....	29
5.7	Varige lisenser	31
5.8	Tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak.....	32
5.9	Begrensninger i lisensen	33
5.10	Saksbehandlingen i Helsedirektoratet.....	33
5.11	Forslag til endringer i § 49 i helsepersonelloven.....	35
5.11.1	Første ledd – vilkårene for lisens	35
5.11.2	Andre ledd – utenlandsk eksamen og avtale om gjensidig godkjenning	37
6	Endringer i tilleggskravforskriften (krav til fagprøve).....	37
7	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	39
7.1	Endringer i reglene om lisens	39
7.2	Endringer i kravet om fagprøve.....	40
8	Forslag til lov- og forskriftsendringer	40
8.1	Endringer i helsepersonelloven	40
8.2	Endringer i tilleggskravforskriften	40

Høring

Medbrakt kompetanse – lisens til helsepersonell mm (forslag om endringer i helsepersonelloven mm)

1 Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet endringer i helsepersonellovens regler om lisens for helsepersonell. Videre foreslås det enkelte endringer i forskrift om tilleggskrav for autorisasjon fra tredjeland. Forslagene gjelder søkere med yrkeskvalifikasjoner fra andre land enn Norge.

Offentlig godkjenning av helsepersonell – autorisasjon og lisens – er regulert i helsepersonelloven. Godkjenningen gir rett til å arbeide med og bruke den aktuelle yrkestittelen. Godkjenning er i utgangspunktet ikke et vilkår for å kunne yte helsehjelp. Dette betyr at det er adgang til å arbeide som helsepersonell og å yte helsehjelp også uten autorisasjon eller lisens. Yrkesmulighetene kan likevel være formelt eller reelt begrenset for enkelte yrker eller arbeidsoppgaver.

Formålet med godkjenningsordningen er å ivareta pasientenes sikkerhet. Ordningen skal bidra til nødvendig kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Godkjenningen skal gi forutsigbarhet og sikkerhet for at helsepersonell har bestemte kvalifikasjoner og en felles utdanningsbakgrunn. Helsepersonell har på visse vilkår rett til autorisasjon etter § 48a. Søkere utdannet i en annen EØS-stat har rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b om internasjonale avtaler om gjensidig godkjenning, jf. EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell. Søkere utdannet i land utenfor EØS, har rett til autorisasjon etter § 48a første ledd bokstav c om jevngrad eksamen eller bokstav d om nødvendig kyndighet. Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon kan gis lisens etter søknad, jf. § 49. Se nærmere i kapittel 3 om gjeldende rett.

Lisens etter helsepersonelloven § 49 skal være en løsning i enkelttilfeller slik at helsepersonell som ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon, skal kunne gi helsehjelp på begrensede områder som de faktisk er kvalifiserte til. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang. Det er Helsedirektoratet som innvilger autorisasjon og lisens. Se nærmere i punkt 3.3 og kapittel 4 om helsepersonelloven § 49 og godkjenningspraksis.

Departementet foreslår endringer i helsepersonelloven § 49 som skal legge til rette for en mer fleksibel praksis når det gjelder vedtak om lisens til helsepersonell. Forslaget innebærer at kravene til søkerens kvalifikasjoner mykes noe opp. Dette innebærer en viss utvidelse av lisensordningen i forhold til gjeldende forvaltningspraksis.

Endringen skal bidra til at flere søkere med medbrakt kompetanse fra utlandet i større grad skal kunne bruke sine kvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten.

Departementet viser til Regjeringens politiske plattform fra 17. januar 2019 som sier at Regjeringen vil "forenkle og forbedre ordninger for godkjenning av medbrakt kompetanse" (se kapittel 2).

Departementet foreslår at det ikke kreves generelt at søkerens kvalifikasjoner ligger tett opp mot kvalifikasjonskravene for det aktuelle yrket i Norge, slik praksis er nå. Det at søkeren kun har enkelte mindre mangler i kvalifikasjonene, bør bare være et krav dersom det er tale om en tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak. I andre tilfeller er det ikke rimelig å stille et slikt krav.

Når det ikke er tale om kvalifiseringslisens bør direktoratet i stedet vurdere om søkeren er kvalifisert til å utføre en del av de arbeidsoppgavene som ligger til det aktuelle yrket. Vedtaket skal baseres på konkrete vurderinger av søkerens kvalifikasjoner opp mot mulighetene for å begrense godkjenningen til bestemte arbeidsoppgaver, sektorer eller liknende. I slike tilfeller foreslår departementet at direktoratet også skal kunne gi varig lisens.

Søkerens kvalifikasjoner til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene må være minst like gode som det som kreves av autorisert helsepersonell når de skal utføre de samme arbeidsoppgavene.

Departementet presiserer også at lisens ikke skal begrenses til visse typetilfeller der det tidligere er gitt lisens, men at søknadene skal baseres på konkrete vurderinger.

Se nærmere om forslagene i kapittel 5.

For å bidra til Regjeringens mål om å forenkle og forbedre ordningene for godkjenning av medbrakt kompetanse foreslår departementet også enkelte endringer i tilleggskravforskriften. For det første foreslås det å fjerne at kravet om fagprøve for helsefagsarbeidere med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits. Videre foreslås det å åpne for å kunne gi dispensasjon fra kravet om fagprøver for andre aktuelle helsepersonellgrupper, dersom søker kan dokumentere rett til selvstendig yrkesutøvelse i vedkommende yrke i et annet nordisk land.

Se nærmere om forslagene i kapittel 6.

Departementet sendte 27. februar 2020 på høring et forslag om å forskriftsfeste kravet som er lagt til grunn i praksis om at søkeren må ha fullført utdanningen i utdanningslandet før det kan gis lisens eller autorisasjon. Det er berøringspunkter mellom disse høringsnotatene. Dette andre høringsnotatet gjelder imidlertid først og fremst utenlandsutdannede som søker om lisens for å fullføre utdanningen, i motsetning til foreliggende høringsnotat som gjelder ferdig utdannet helsepersonell.

2 Bakgrunn – godkjenning av medbrakt kompetanse

Forslagene i dette høringsnotatet må vurderes i lys av målsettingen om at søkere med medbrakt kompetanse fra utlandet i større grad skal kunne bruke sine kvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten. Departementet viser til at Stortinget i 2016 anmodet regjeringen om å gjennomgå eksisterende ordninger for godkjenning av utenlandsk utdanning med sikte på forenkling og raskere godkjenning (integreringsforliket, vedtak nr. 440.2 fra 12. januar 2016). Videre sluttet Stortinget seg til forslag i Meld. St. 16 (2015-216) *Fra utenforskap til ny sjanse* om å vurdere tiltak som kan gi økt forutsigbarhet, større grad av likebehandling og enkel tilgang til informasjon og

veiledning for ikke-EØS borgere som søker om godkjenning til lovregulerte yrker. Departementet viser også til Regjeringens politiske plattform fra 17. januar 2019 som sier at Regjeringen vil "forenkle og forbedre ordninger for godkjenning av medbrakt kompetanse".

Kunnskapsdepartementet arbeider med et høringsnotat med forslag til endringer i lov 16. juni 2017 nr. 69 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsloven) og forskrift 22. desember 2017 nr. 2384 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Yrkeskvalifikasjonskoven og forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner gjennomfører Europarlamentets- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet) for regulerte yrker med unntak av helsepersonell og dyrehelsepersonell.

Forslagene i dette høringsnotatet må også vurderes i lys av noen av de problemstillingene som har oppstått i kjølvannet av det store antallet norske statsborgere som søker om godkjenning i Norge etter at de har studert i andre land. En del av disse søkerne kan ikke, eller vil ikke, gjennomføre veiledet praksis som er obligatorisk i utdanningslandet. De har dermed ikke fullført utdanningen i henhold til utdanningslandets egne regler og har fått avslag på sine søknader om lisens og autorisasjon. Saker om dette er nå til behandling i domstolene og i ESA. Sentrale spørsmål i sakene gjelder lisensordningen samt fortolkning og gjennomføring av EØS-reglene. Se punkt 5.8).

3 Gjeldende rett

3.1 Oversikt over reglene om autorisasjon og lisens

En person som oppfyller nærmere bestemte krav til utdanning, praktisk tjeneste og alder, og som ikke er uegnet for yrket, har rett til autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven § 48a eller § 49, jf. § 48 første ledd (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.).

Autorisasjonsordningen omfatter følgende grupper helsepersonell, dvs. yrkestitler:

- ambulansearbeider
- apotektekniker
- audiograf
- bioingeniør
- ergoterapeut
- helsefagarbeider
- fotterapeut
- fysioterapeut
- helsesekretær
- hjelpepleier
- jordmor
- kiropraktor
- klinisk ernæringsfysiolog
- lege
- omsorgsarbeider
- optiker
- ortopediingeniør
- ortoptist
- perfusjonist
- psykolog
- radiograf
- sykepleier
- tannhelsesekretær
- tannlege
- tannpleier
- tanntekniker
- vernepleier
- provisorfarmasøyt
- reseptarfarmasøyt

Autorisasjon eller lisens gir rett til å arbeide med og bruke den aktuelle yrkestittelen. Tittelen er beskyttet, slik at de som ikke har autorisasjon eller lisens ikke har rett til å kalle seg for eksempel lege, psykolog eller foterapeut, selv om de har relevant utdanning (jf. helsepersonelloven § 74).

Autorisasjon eller lisens er ikke et formelt vilkår for å kunne yte helsehjelp. Dette betyr at det er adgang til å arbeide som helsepersonell og å yte helsehjelp også uten autorisasjon eller lisens.

Det er i utgangspunktet helsepersonellovens forsvarlighetskrav som setter rammene, jf. helsepersonelloven § 4. Tilsvarende krav følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det som formelt er avgjørende er om personen har de faktiske kvalifikasjonene som gjør han/henne skikket til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene. Men det er imidlertid noen lov- eller forskriftsbestemmelser som stiller krav om at en er for eksempel psykolog, lege eller optiker. Enkelte arbeidsoppgaver eller funksjoner kan etter disse reglene være forbeholdt bestemte yrkesgrupper, for eksempel adgangen til å henvise til spesialisthelsetjenesten eller til å rekvirere legemidler. Også ellers kan yrkesmulighetene i praksis være begrenset for yrkesutøvere som ikke kan bruke yrkestittelen, men dette varierer mellom helsepersonellgruppene. Betydningen av å få godkjenning varierer derfor mellom de ulike yrkene. Autorisasjon og lisens er særlig viktig for leger og tannleger fordi dette er yrker som er tillagt et særlig ansvar og beslutningsmyndighet i forbindelse med helsehjelpen (se punkt 5.6).

Det er Helsedirektoratet som innvilger autorisasjon og lisens. Avslag og andre vedtak om autorisasjon og lisens kan påklages av helsepersonellet (søkeren). Klageinstans er Statens helsepersonellnemnd. Nemnda kan prøve alle sider av saken, jf. helsepersonelloven § 53 og § 68.

3.2 Helsepersonelloven § 48a om autorisasjon

Grunnvilkårene for å få autorisasjon er angitt i helsepersonelloven § 48a:

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a. har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
- b. har bestått utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52,
- c. har gjennomført utdanning og bestått utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk utdanning og eksamen, eller
- d. har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring.

Søkeren må i tillegg

- a. være under 80 år,
- b. ikke være uegnet for yrket, og

- c. ha gjennomført praktisk tjeneste eller oppfylle tilleggskrav dersom dette er fastsatt i forskrift etter tredje ledd.

Det følger av § 48 a bokstav c og d at søker med utdanning fra utenfor EU/EØS har rett til autorisasjon dersom vedkommende har en utdanning og eksamen som er jevn god med norsk utdanning og eksamen eller nødvendig kyndighet som anses som jevn god med norsk utdanning og eksamen. I vurderingen av hvorvidt det foreligger nødvendig kyndighet etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav d tas det utgangspunkt i søkerens samlede kvalifikasjoner. Tilleggsutdanning og/eller yrkeserfaring kan veie opp for enkelte mangler i søkerens utdanning, slik at søkers samlede kvalifikasjoner bedømmes som jevn gode.

Kravet til jevn godhet innebærer at utdanningen må være på samme nivå som den norske utdanningen og ha et tilnærmet likt omfang. Videre bør den i det vesentlige ha teori og praksis som tilsvarer den norske utdanningen. Basalfag og sentrale emner må være dekket på en slik måte at omfanget ikke avviker vesentlig.

En søker som kan dokumentere at vilkårene for autorisasjon er oppfylt, har rettskrav på å få sin søknad innvilget. En søker kan likevel nektes autorisasjon hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter lovens § 57, jf. § 53 andre ledd.

Det er et krav om praktisk tjeneste for kiropraktikere, fysioterapeuter og ortopediingeniører for søkere med utdanning fra Norge, før de kan få autorisasjon. Tidligere måtte også alle med norsk legeutdanning ta turnustjeneste før de fikk autorisasjon som lege. I dag kan både norsk- og utenlandsutdannede leger få autorisasjon uten å ha gjennomført turnus. Enkelte EU-/EØS-land har imidlertid fremdeles krav om praktisk tjeneste før de kan anses som ferdig utdannede med rett til godkjenning etter EØS-reglene (se nærmere i punkt 5.5.2).

3.3 Helsepersonelloven § 49 om lisens

Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon kan få lisens etter helsepersonelloven § 49. Lisens er en offentlig godkjenning og gir rett til yrkesutøvelse og å bruke yrkestittelen, innenfor angitte begrensninger. Lisens kan gis til alle yrkesgrupper som er opplistet i § 48. Lisens kan utstedes både til nye søkere og til helsepersonell som har mistet autorisasjonen. Lisens kan gis til helsepersonell med utdanning fra Norge, en EØS-stat eller andre land.

Bestemmelsen har følgende ordlyd:

§ 49. Lisens

Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon etter § 48 a, kan gis lisens etter søknad. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang.

Lisens kan også gis til helsepersonell med utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52.

Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om betingelsene for å få lisens og de vilkår som kan knyttes til den, herunder at kravene skal gjelde for dem som allerede har lisens ved forskriftens ikrafttredelse.

3.3.1 Vilkår som følger av lovens ordlyd

Lovens vilkår for å gi lisens er at yrkesutøver er "skikket ut fra lisensens art og omfang". Med skikket siktes det både til faglige kvalifikasjoner og til personlige egenskaper, psykisk og fysisk helse o.l. (jf. kommentarene til § 49 i Helsedirektoratets rundskriv *Helsepersonelloven med kommentarer IS-8-2012*). En søker kan likevel nektes lisens hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon eller lisens etter lovens § 57, jf. § 53 andre ledd.

3.3.2 Begrensninger i lisensen

Lisensen kan ifølge ordlyden i § 49 begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte. Det kan for eksempel fastsettes krav om supervisjon, veiledning eller avgrensning til bestemte arbeidsoppgaver, en bestemt arbeidsplass eller en bestemt tidsperiode. Av hensyn til pasientsikkerheten skal begrensningene fastsettes ut fra at helsepersonellet skal være skikket til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene som lisensen omfatter på en forsvarlig måte.

3.3.3 Fritt skjønn

Dersom vilkårene er oppfylt *kan* Helsedirektoratet gi lisens. Søkeren har ikke et rettskrav på lisens, i motsetning til det som gjelder ved autorisasjon. Det er her tale om et fritt forvaltningsskjønn som direktoratet må basere på konkrete og forsvarlige vurderinger. Dette betyr blant annet at søkere i en sammenliknbar situasjon skal likebehandles.

Forarbeidene til helsepersonelloven § 49 gir begrenset med veiledning om formålet med lisensen og hvordan skjønnet skal utøves. Forarbeidene presiserer bare vilkåret om at søkeren må anses faglig skikket innenfor det området lisensen omfatter, og gir enkelte eksempler på når det kan gis lisens (Ot. prp. nr. 13 (1998–1999) merknadene til § 49 i kapittel 26):

Første ledd slår fast at lisens kan utstedes til personer som ikke fyller vilkårene for autorisasjon. Lisens vil i første rekke være aktuelt for helsepersonell der praktisk tjeneste er et vilkår for autorisasjon (turnuskandidater). Lisens vil således være aktuelt for helsepersonell med utenlandsk utdanning, når kandidaten må gjennomføre klinisk tjeneste for å kunne avlegge eksamen i nødvendige tilleggsfag. Lisens vil dessuten også være aktuell for studenter, jf. dagens ordning med midlertidig lisens for medisiner- og odontologistudenter.

Lisens kan også gis der helsepersonell for eksempel p g a individuelle fysiske eller psykiske begrensinger (sykdom o l) ikke lenger kan utføre sitt yrke slik det forutsettes for en som innehar autorisasjon. Betingelsen er at helsepersonell anses faglig skikket innenfor det området lisensen omfatter. Lisens kan også gis til helsepersonell over 75 år¹ (aldersgrensen for å utstede autorisasjon og for bortfall av autorisasjon, jf. §§ 48 og 54), som for øvrig fyller vilkårene til autorisasjon. Lisens kan også utstedes til helsepersonell som fyller vilkårene for autorisasjon, men som likevel ikke ønsker slik.

Lisens kan også i unntakstilfelle anvendes i stedet for autorisasjon der for eksempel nyutdannet helsepersonell har funksjonshemming slik at full autorisasjon ikke kan utstedes. Etter en konkret vurdering kan da helsemyndighetene utstede lisens som angir hva helsepersonellet faktisk kan utføre av arbeidsoppgaver, selv om full autorisasjon antagelig aldri vil kunne oppnås, for eksempel til hjelpepleier med redusert bevegelsesevne.

I Helsedirektoratets rundskriv *Helsepersonelloven med kommentarer* (IS-8-2012) står det at lisens i første rekke vil være aktuelt for helsepersonell som anbefales å gjennomføre kvalifiseringstiltak for senere å kunne oppnå rett til autorisasjon. Det avgjørende er ifølge direktoratet om en lisens er nødvendig for å kunne utøve alle sider av yrket i kvalifiseringsperioden. Videre kan lisens gis til helsepersonell som har nådd aldersgrensen for autorisasjon, og helsepersonell som for eksempel på grunn av individuelle fysiske eller psykiske begrensninger (sykdom o.l.) ikke kan utføre yrket slik det forutsettes for en som har autorisasjon.

Disse eksemplene i forarbeidene og veiledningen angir ikke uttømmende når det kan gis lisens.

3.4 EØS-reglene

3.4.1 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF) gir yrkesutøvere som har rett til å utøve et yrke i en annen EØS-stat, rett til å få anerkjent sine yrkesmessige

¹ Aldersgrensen ble hevet til 80 år i 2015.

kvalifikasjoner og til å utøve det samme yrket i Norge. Yrkesutøvere med kvalifikasjoner fra andre EØS-stater skal ha samme tilgang til yrkesutøvelse som de med norske kvalifikasjonsbevis (jf. artikkel 4).

Direktivet har regler om automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til enkelte helsepersonellgrupper. Dette gjelder leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre og provisor-farmasøyter, samt enkelte lege- og tannlegespesialiteter (inkludert allmennpraktiserende leger). Dette er yrker der direktivet stiller minstekrav til utdanningen (harmoniserte yrker). Disse yrkesgruppene har rett til automatisk godkjenning dersom søkeren kan fremlegge kvalifikasjonsbevis fra utdanningslandet som nevnt i vedlegg V, jf. artikkel 21.

Når det gjelder andre lovregulerte yrker er det også regler om anerkjennelse av kvalifikasjoner. Direktivet stiller imidlertid ikke minstekrav til utdanningen for disse yrkene (ikke-harmoniserte yrker). Eksempler på slike yrker i Norge er helsefagarbeider, psykolog, radiograf, tannpleier og vernepleier. Denne generelle ordningen for godkjenning er regulert i direktivet del III kapittel 1 (artikkel 10 flg.). Dersom det er vesentlige forskjeller i søkerens utdanning sammenliknet med kravene til yrket i Norge, kan søkeren pålegges å gjennomføre en prøvetid eller en egnethetstest.

Delvis adgang til yrket skal ifølge artikkel 4f vurderes dersom yrkesutøveren har rett til å utøve yrket sitt i hjemstaten, men ikke oppfyller vilkårene for yrkesutøvelse i Norge. Yrkesutøvere skal kunne utøve et yrke de er fullt ut kvalifisert til å utøve i hjemstaten uten å måtte ta hele utdanningen på nytt i Norge. Delvis adgang etter direktivet gir derimot ikke rett til å bruke den norske yrkestittelen. Reglene gjelder for psykologer, optikere, vernepleiere og andre yrker som ikke er harmoniserte og som derfor omfattes av den generelle ordningen for godkjenning, jf. artikkel 4 f nr. 6. Delvis adgang er ikke særskilt regulert i norsk rett. Departementet har begrunnet dette med at det ikke er behov for en særskilt regulering av delvis adgang til yrket; som nevnt i punkt 3.1 har helsepersonell rett til å gi helsehjelp også uten godkjenning fra Helsedirektoratet (Helse- og omsorgsdepartementet: *Høring – endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell – gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv*, 25. mai 2016). I dette høringsnotatet foreslår departementet også å åpne opp for varig lisens i de tilfeller der godkjenning har betydning for å kunne utføre arbeidsoppgavene (se punkt 5.7).

3.4.2 EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell

Reglene om anerkjennelse av kvalifikasjoner er for helseyrkene gjennomført i norsk rett gjennom forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-stater eller fra Sveits (EØS-forskriften). Helsedirektoratet gir godkjenning etter forskriften i form av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Forskriftens kapittel 2 § 5 flg. har regler om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ved harmoniserte utdanninger, dvs. de yrkene der direktivet stiller minstekrav til utdanningen (leger, tannleger mv). Disse bestemmelsene gir rett til godkjenning på grunnlag av kvalifikasjonsbevis (automatisk godkjenning).

Forskriftens kapittel 3 har regler om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ved ikke-harmoniserte utdanninger (den generelle ordningen). I § 13 listes de aktuelle yrkene opp (optiker, psykolog, fysioterapeut, helsefagarbeider mv.). Søkerne har rett til autorisasjon dersom de legger frem et kvalifikasjonsbevis som gir rett til å utøve et av disse yrkene. Helsedirektoratet kan i tillegg kreve at søkeren gjennomgår en prøveperiode eller består en egnethetsprøve, jf. § 15. Lisens kan da gis for arbeid i prøveperioden.

Yrkene er uttømmende oppregnet i § 5 og § 13. Dette er de samme yrkene som er opplistet i helsepersonelloven § 48.

3.5 Forskrift om tilleggskrav for tredjelandsutdannede

For søkere som har utdanning fra tredjeland er det fastsatt tilleggskrav, jf. forskrift 19. desember 2016 nr. 1732 om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits (tilleggskravforskriften). Forskriftens formål er å bidra til at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner og kunnskaper for å få autorisasjon. Forskriften stiller krav om språkferdigheter og kurs i nasjonale fag. Enkelte helsepersonellgrupper må også ta fagprøve og kurs i legemiddelhåndtering. Lisens kan gis mens søkeren gjennomfører slike kvalifiserings tiltak.

Alle helsepersonellgruppene må bestå kurs i nasjonale fag som koster kr 15 500.

Enkelte helsepersonellgrupper; sykepleiere, leger, tannleger og farmasøyter må gjennomføre kurs i nasjonale fag inkludert kurs i legemiddelhåndtering. Dette koster samlet kr 25 000.

Helsefagsarbeidere, sykepleiere, leger og tannleger må gjennomføre fagprøve. Prisen for fagprøven varierer for de ulike helsepersonellgruppene. For leger koster fagprøven 49 000 kr, for tannleger 28 000 kr, sykepleiere 9 000 kr og for helsefagarbeidere 7 500 kr.

3.6 Lisensforskriften og forskrift om turnustjeneste

Forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om lisens til helsepersonell regulerer adgangen til å gi lisens i noen typetilfeller. Forskriften gjelder både norsk- og utenlandsutdannede. Det følger av forskriften at følgende grupper av søkere kan få lisens etter nærmere vilkår:

- medisinske studenter og studenter i farmasi som har gjennomført en vesentlig del av studiet (studentlisens)
- medisinske kandidater som har utenlandsk eksamen og som mangler obligatorisk praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet
- personer over 80 år

Studentlisens gir ikke rett til å bruke beskyttet tittel. Det er fastsatt visse begrensninger i slike lisenser. Blant annet gir lisensen ikke rett til å utøve legevirkksomhet av selvstendig karakter, være bakvakt, delta i legevaktordninger eller i eget navn sende regning til Helfo for legehjelp.

Lisens gis også til søkere som skal gjennomføre obligatorisk praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som ortopediingeniør eller kiropraktor, jf. forskrift 21. desember 2000 nr. 1382 om turnustjeneste § 1-1, § 5-1 og § 6-1.

Forskriftene regulerer ikke uttømmende adgangen til å gi lisens. Helsedirektoratet kan derfor etter en skjønnsmessig vurdering også gi lisens selv om vilkårene i nevnte forskrifter ikke er oppfylt, dersom dette innenfor rammene av helsepersonelloven § 49. Søkere som utdanner seg til fysioterapeuter i Norge får for eksempel lisens for å gjennomføre turnus som en del av utdanningen. Handlingsrommet for direktoratet er uansett videre enn etter forskriften.

4 Nemnda og direktoratets praksis

Helsedirektoratet og Helsepersonellnemnda har utviklet en praksis med hensyn til når det gis lisens. I dette kapitlet gjøres det rede for denne praksisen.

4.1 Søkerens skikkethet

Det står i helsepersonelloven § 49 at søkeren skal være skikket ut fra lisensens art og omfang. Helsedirektoratet har i sitt oversendelsesbrev til Helsepersonellnemnda i klagesak 18/11329-3 utdypet kravet om skikkethet:

Selv om utgangspunktene for å oppnå lisens er ulike, vil alle ha til felles at helsepersonellet skal ha noen grunnleggende kvalifikasjoner som gjør det forsvarlig å utstede lisens slik at helsepersonellet "er skikket ut fra lisensens art og omfang." Dette innebærer en viss forhåndskontroll av søkerens kvalifikasjoner. Betingelsen er (...) at helsepersonell anses faglig skikket innenfor det området lisensen omfatter.

Lisensbestemmelsen i helsepersonelloven § 49 første ledd gir følgelig ikke forvaltningen hjemmel til fritt å vurdere hvorvidt lisens skal kunne gis eller ikke; helsepersonellet skal inneha visse faglige kvalifikasjoner som gjør det forsvarlig å gi en lisens og lisensens formål vil enten være knyttet til å oppnå autorisasjon eller å arbeide innenfor lisensens begrensninger til en avgrenset tid eller mer permanent. (...)

Søkeren skal altså ifølge direktoratet ha *grunnleggende kvalifikasjoner som gjør det forsvarlig* å utstede lisens. Søkerens skikkethet til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene skal vurderes særskilt. Skikketheten vurderes likevel ut fra en sammenlikning mellom søkerens kvalifikasjoner opp mot den norske utdanningen i det samme

yrket. Et slikt vurderingstema er uttalt for eksempel i oversendelsesbrevet nevnt ovenfor:

Kravet til faglig skikkethet for å få innvilget lisens etter helsepersonelloven § 49 første ledd, der formålet er å gjennomføre ytterligere utdanning for å oppnå rett til autorisasjon, er derfor naturlig å utlede fra det aktuelle hjemmelsgrunnlaget i helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav d om "nødvendig kyndighet".

Det vises til Prop. 99 L (2014-2015) punkt 4.4 om vilkårene for å oppnå autorisasjon på grunnlag av nødvendig kyndighet: "Det er liten veiledning i lov og forarbeider om hva som ligger i nødvendig kyndighet. (...) Den nærmere avgrensningen og fortolkningen av bestemmelsen er utviklet i forvaltningspraksis. For den som ikke har eksamen som er jevn god med tilsvarende norsk eksamen, kan videreutdanning og/eller yrkespraksis veie opp for *enkelte mangler* i søkers utdanning". (direktoratets utheving)

Her kan det også vises til vedtak i Helsepersonellnemnda, for eksempel HPN-2017-8386, HPN-2017-6035, HPN-2017-3403 og HPN-2002-149. Nemnda vurderte i disse sakene søkerens utdanning og yrke sammenliknet med kravene til autorisasjon. Sistnevnte sak gjaldt en operasjonssykepleier utdannet i Sverige som hadde søkt om lisens som sykepleier. Nemnda uttalte:

I Norge er operasjonssykepleie en videreutdanning for sykepleiere. Det kreves at man har en 3-årig grunnutdanning i sykepleie før man kan søke om godkjenning som operasjonssykepleier. Det er grunnutdanningen som sykepleier som gir grunnlag for å vurdere autorisasjon og/eller lisens.

Lisens kan som hovedregel gis i en periode hvor søker gjennomfører kurs og prøver for å få anerkjent sin utenlandske eksamen som faglig jevn god med norsk sykepleiereksamen. Det forutsettes at søkeren da tar tilleggsutdannelse for å kvalifisere seg for autorisasjon.

Kravet til lisens er at søker må anses som faglig «skikket». Ved søknad om lisens vurderes klagers utdanning opp mot den 3-årige grunnutdanningen i sykepleie, ikke videreutdanningen. For å kunne få lisens som sykepleier i Norge kreves det at man har en jevn god utdanning som den norske sykepleierutdanningen, men at det innen enkelte felt likevel kan aksepteres mindre mangler.

I HPN-15-268 uttalte nemnda:

En forutsetning for å gi lisens etter helsepersonelloven § 49 er etter nemndas syn at helsepersonellets kunnskaper ligger nært opptil kompetansekravene etter § 48 [a].

Helsedirektoratet har i sin praksis lagt til grunn at søkere ikke kan få lisens dersom de ikke har gjennomført obligatorisk praksis i utdanningslandet. Disse søkerne anses ikke å ha fullført utdanningen. Se punkt 5.5.2.

4.2 Typetilfeller (kasuistikk)

Direktoratet gir lisens i følgende tilfeller:

- kvalifiseringslisens for utenlandsutdannede
- tredjelandsutdannede som ikke oppfyller tilleggskravene for autorisasjon
- studentlisens
- nyutdannede som ikke har fått alle eksamenspapirene/diplomet
- medisinske kandidater som har utenlandsk eksamen og som mangler obligatorisk praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet og som skal gjennomføre spesialistutdanningens første del/LIS 1 eller som skal arbeide et annet sted mens han/hun venter på å få en slik stilling
- turnuslisens for fysioterapeut, ortopediingeniør eller kiropraktor
- fagområdelisens (utenlandsutdannet med offentlig godkjent spesialitet)
- yrkesutøvere over aldersgrensen
- yrkesutøvere med fysiske og psykiske begrensninger
- autorisasjonen trukket tilbake

Departementet er ikke kjent med at det er gitt lisens i andre tilfeller enn dette.

4.2.1 Kvalifiseringslisens for utenlandsutdannede

Lisens gis først og fremst til utenlandsutdannede søkere som ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon slik at de i lisensperioden kan få yrkeserfaring eller gjennomføre andre kvalifiseringstiltak for å avhjelpe mangler i kompetansen i forhold til det som kreves for å praktisere yrket i Norge. Dette gjelder søkere fra EU/EØS som har rett til godkjenning etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv jf. EØS-forskriften § 13 og § 14. Det gjelder også EU/EØS- eller tredjelandsutdannede som ikke har rett etter EØS-reglene, men som kan oppnå nødvendig kyndighet etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav d.

Det følger av langvarig praksis at lisens i disse tilfellene kun er aktuelt dersom det er tale om enkelte mindre mangler i søkerens utdanning. Det står om dette i Helsedirektoratets rundskriv *Helsepersonelloven med kommentarer* (IS-8-2012):

Lisens vil i første rekke være aktuelt for helsepersonell som anbefales å gjennomføre kvalifiseringstiltak for senere å kunne oppnå rett til autorisasjon. Dette gjelder f.eks. de gruppene helsepersonell der praktisk tjeneste (turnus-

tjeneste) er et vilkår for autorisasjon, eller for personell med utdanning fra utlandet, og som etter en jevngodhetsvurdering viser seg kun å ha mindre mangler (HPN-2015-268) i utdanningen sammenliknet med tilsvarende norsk utdanning. Dette tilsier at slik lisens bare skal gis for den periode som normalt trengs for å reparere manglene i utdanningen, særlig i praksis.

Nemndas uttalelse i HPN-2017-6909 er dekkende for praksis i slike tilfeller:

Helsepersonell med utenlandsk utdanning som ikke vurderes som jevngod med norsk utdanning, kan gis lisens for under veiledning å tilegne seg den manglende kompetansen i praksis. Forutsetningen er at det bare er enkelte mindre mangler i utdanningen og at de trenger klinisk praksis for å kvalifisere seg til autorisasjon. Som det fremgår ovenfor har klagerens utdanning store mangler sammenlignet med norsk profesjonsutdanning i psykologi. Det er forutsatt at det kun er mindre mangler som det kan kompenseres for gjennom lisens. Nemnda legger til grunn at manglene i klagerens utdanning er for store til at han kan innvilges lisens.

Vi viser også til HPN-2017-2647 der nemnda uttalte:

Helsepersonell med fullført utenlandsk utdanning som ikke vurderes som jevngod med norsk utdanning, kan gis lisens for under veiledning å tilegne seg den manglende kompetansen i praksis. Forutsetningen er da at de har enkelte mindre mangler i sin utdanning og trenger klinisk praksis for å kvalifisere seg til norsk autorisasjon.

Nemnda har lagt til grunn at det bare kan være enkelte mindre mangler i søkerens utdanning og at kvalifikasjonene må ligge nært opp til kompetansekravene etter § 48a om nødvendig kyndighet (jf. for eksempel HPN-2015-268 som gjaldt en søker med utdanning i psykologi fra ELTE-universitetet i Ungarn og HPN-2015-268 som gjaldt en søker med tannlegeutdanning fra Serbia).

Det stilles som vilkår at søkeren må kunne oppnå nødvendig kompetanse i lisensperioden. Dette ble lagt til grunn av nemnda i HPN-2015-268:

Etter nemndas syn er ikke klageren skikket for lisens når han, som nemnda har kommet til ovenfor har betydelige mangler i sin utdanning sammenlignet med norsk tannlegeutdanning. Nemnda viser spesielt til manglene i den teoretiske del av klagerens utdanning. SAK har beregnet at klageren har hatt 555 timer undervisning innenfor de rene odontologiske emner. Det avviker i stor grad fra den norske utdanningen hvor timetallet for teoretisk undervisning innen odontologiske emner er 1599 timer. Dette er mangler som etter sin art ikke kan kompenseres for gjennom klinisk praksis, det er nødvendig med ytterligere teoretisk utdanning.

Se også for eksempel HPN-2001-96 og HPN-2018-6035.

4.2.2 Tredjelandsutdannede som ikke oppfyller tilleggskravene

Direktoratet gir også kvalifiseringslisens til søkere som er utdannet i tredjeland (land utenfor EU/EØS) og som har jevn god utdanning eller nødvendig kyndighet, men som ikke oppfyller kravene fastsatt i tilleggskravforskriften (se om forskriften i punkt 3.5).

Slik lisens gis særlig til søkere med utdanning som lege, tannlege, farmasøyt, jordmor og sykepleiere med helsesykepleierutdanning. Det gis også slik lisens blant annet til søkere med ambulansearbeiderutdanning som må arbeide under veiledning, jf. akuttmedisinforskriften som § 11 stiller krav om at ambulansearbeidene må ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell.

Lisensen tidsbegrenses, fastsatt til en periode som gjør det mulig å gjennomføre kurs, kvalifisere seg til en språktest eller gjennomføre andre tiltak som følger av tilleggskravene. Direktoratet gir lisens for en periode på inntil tre år, jf. forskriften som fastsetter at tilleggskravene skal gjennomføres innen tre år.

4.2.3 Studenter, turnuslisens, LIS 1-lisens og søkere over aldersgrensen

Direktoratet gir lisens i de tilfellene som er regulert i lisensforskriften og forskrift om turnuslisens (se om forskriften i punkt 3.6):

- legestudenter og hovedfagstudenter i farmasi som har gjennomført en vesentlig del av studiet (studentlisens; slik lisens gir ikke rett til å bruke yrkestittelen)
- medisinske kandidater som har utenlandsk eksamen, mangler obligatorisk praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet og skal gjennomføre spesialistutdanningens første del/LIS 1 (tidligere "turnuslisens"); dette er en overgangsordning som nå er under utfasing
- ortopedingeniører og kiropraktorer som skal gjennomføre obligatorisk turnus-tjeneste
- yrkesutøvere over aldersgrensen på 80 år

4.2.4 Turnuslisens for fysioterapeuter

Direktoratet gir "turnuslisens" til søkere med fysioterapeututdanning fra Norge som mangler obligatorisk praktisk tjeneste for å få autorisasjon. Denne lisensen tilsvarer turnuslisensen som ble gitt til medisinerutdannede tidligere da turnus var et vilkår i den norske utdanningen for å få autorisasjon som lege.

4.2.5 Leger som venter på stilling i spesialistutdanningens første del

Som en overgangsordning i forbindelse med avvikling av turnusordningen og innføring av spesialistutdanningens første del (LIS 1), har Helsedirektoratet gitt lisens til å gjennomføre første del (se ovenfor om "turnuslisens"-ordningen som nå er under utfasing). Det er imidlertid et begrenset antall stillinger i spesialistutdanningens første del, slik at mange leger må vente og søke flere ganger før de får en slik stilling. Det har derfor også vært gitt lisens for å kunne arbeide som lege for eksempel i en stilling på et sykehus, mens søkeren venter på å få en stilling som del av sin spesialistutdanning ("ventelicens").

4.2.6 Nyutdannede som ikke har fått alle eksamenspapirene/diplomet

Det er gitt lisens til nyutdannede leger som er ferdig med utdanningen, men som venter på å få alle eksamenspapirer (diplomet) fra utdanningsstedet før de kan få autorisasjon.

4.2.7 Fagområdelisens

Fagområdelisens gis til utenlandsutdannet helsepersonell som har offentlig godkjent spesialitet, men som ikke har en jevngod grunnutdanning som gir rett til autorisasjon. Dette er særlig aktuelt for leger.

Helsedirektoratet gir fagområdelisens til leger utdannet i land utenfor EU/EØS. Fagområdelisens gis kun i særlige tilfeller til leger som har en spesialitet tilsvarende norsk spesialitet og som i tillegg har en kompetanse som det er mangel på. Lisensen begrenses til en bestemt stilling, arbeidssted eller fagområde. Fagområdelisens uten begrensning i tid gis ikke. Lisensen gir rett til å arbeide innen dette fagområdet ved et bestemt sykehus, men gir ikke adgang til å etablere selvstendig virksomhet som lege eller legespesialist eller å delta i kommunal legevakt. Ytterligere begrensninger i for eksempel retten til å forskrive legemidler, blir vurdert individuelt.

Vilkårene for fagområdelisens for leger er ifølge Helsedirektoratet²:

- Det må fremlegges kvalifikasjonsdokument som legespesialist fra utdanningslandet.
- Utdanningen som dokumenteres må ligge nær opp til de kravene som gjelder for den samme spesialiteten i Norge. Det er søkeren som må innhente dokumentasjon på innholdet i sin utdanning fra utdanningslandet.
- Det må fremlegges dokumentasjon på yrkeserfaring i spesialiteten fra utdanningslandet og eventuelt fra andre land.
- Det må fremlegges en arbeidskontrakt fra et arbeidssted i offentlig helsetjeneste i Norge.
- Det må fremgå i en uttalelse fra arbeidsgiveren at legen skal arbeide innenfor et område der det er stor mangel på personell.
- Lisens kan bare gis til leger som anses som skikket ut fra lisens art og omfang.

Etter de gamle spesialistreglene for leger (spesialistgodkjenningsforskriften, nå opphevet), kunne Helsedirektoratet unntaksvis gi spesialistgodkjenning til lege som hadde lisens begrenset til et spesialområde. Bestemmelsen i forskriften hadde den noe misvisende tittelen "fagområdelisens". Dette siktet til at lisens som lege var et av vilkårene for å få begrenset spesialistgodkjenning (det var altså ikke den begrensede spesialistgodkjenningen som var fagområdelisensen). Ordningen med begrenset spesialistgodkjenning etter spesialistreglene ble ikke videreført i spesialistforskriften

² Helsedirektoratets hjemmeside: [https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning/utdanning-utenfor-eueos-land#fagområdelisens-\(lege\)](https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning/utdanning-utenfor-eueos-land#fagområdelisens-(lege))

som ble vedtatt i 2016. Det var med dette ikke meningen å gjøre endringer i adgangen til å gi lisens etter helsepersonelloven § 49 til leger som har en utenlandsk spesialistgodkjenning og dermed særlig kompetanse innenfor et bestemt område.

Departementet uttalte i høringsnotatet at det kun skulle gis midlertidige lisenser i disse tilfellene (Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)* 23. juni 2016).

Departementet foreslår i punkt 5.7 en oppmyking av denne strenge praksisen.

4.2.8 Fysiske og psykiske begrensninger

Direktoratet kan gi individuelt tilpasset lisens til helsepersonell med fysiske og psykiske begrensninger (sykdom o.l.) og som på grunn av disse ikke kan utføre sitt yrke slik det forutsettes for en som har autorisasjon, men som anses som faglig skikket innenfor det området lisensen omfatter (se Ot. prp. nr. 13 (1998–1999) merknadene til § 49 i kapittel 26 og Helsedirektoratets rundskriv *Helsepersonelloven med kommentarer*, IS-8-2012).

4.2.9 Autorisasjonen trukket tilbake

Direktoratet har i enkelte tilfeller gitt en individuelt tilpasset lisens dersom autorisasjonen er trukket tilbake. Et eksempel er nemndas vedtak i sak HPN-2016-10902. Klageren hadde fått autorisasjon som sykepleier. Senere ble det avdekket at hun hadde fått autorisasjon til tross for at hun hadde fått innvilget legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og brukte Subutex. Vedtaket om å gi klageren autorisasjon ble omgjort av eget tiltak av Helsedirektoratet. Klageren fikk i stedet en tidsbegrenset lisens. Nemnda la til grunn at en pågående bruk av Subutex ikke er forenlig med forsvarlig yrkesutøvelse som sykepleier. Ved nemndas behandling hadde klageren sluttet med Subutex. Søkeren hadde imidlertid ikke dokumentert fravær av bruk av rusmidler over en tilstrekkelig lang periode til at det kunne gis autorisasjon. Klageren hadde dermed fått lisens som sykepleier i strid med praksis i andre sammenliknbare saker. Nemnda kom etter en konkret vurdering til at lisensen likevel ikke skulle kalles tilbake. Nemnda la særlig vekt på at søkeren fungerte fint i arbeidet som sykepleier.

4.3 Begrensninger i lisensen

Det står i helsepersonelloven § 49 at lisensen kan begrenses og at søkeren skal være skikket ut fra lisensens art og omfang.

Det står følgende om begrensningene i Helsedirektoratets rundskriv *Helsepersonelloven med kommentarer* (IS-8-2012):

Begrensningene kan tilpasses etter hva som er årsaken til at det gis lisens. Lisensen kan være tidsbegrenset, f.eks. fordi den er knyttet til et bestemt oppdrag, engasjement eller kvalifiseringsperiode. Tidsbegrensning kan også benyttes i forbindelse med sykdom mv. I slike tilfeller kan en tidligere gitt autorisasjon erstattes av en lisens som begrenses i tid, arbeidssted eller visse

arbeidsoppgaver. Lisens kan også utstedes for en bestemt stilling, uten at den tidsbegrenses. Lisensen kan videre begrenses til å gjelde arbeid hos en bestemt arbeidsgiver. Det kan f.eks. være aktuelt i tilfeller hvor søkeren med tidligere rusproblemer gis lisens etter en periode med rustesting.

I Helsedirektoratets kommentarer står det også at lisens ikke er ment å være et varig alternativ til autorisasjon. Nemnda har derfor i flere saker uttalt at lisens ikke kan anvendes som et varig alternativ til autorisasjon for søkere som ikke fyller utdanningskravene til den aktuelle profesjonen. Se for eksempel HPN-2001-96 og HPN-2018-6035.

Videre har nemnda uttalt at det som utgangspunkt bare gis lisens for arbeid ved et fast arbeidssted (HPN-2016-10902). Dette er imidlertid bare et utgangspunkt som direktoratet fraviker i flere tilfeller, for eksempel når det gis lisens til søkere som skal gjennomføre en prøveperiode som et kompenserende tiltak etter EØS-reglene.

4.4 Antall lisenser

Helsedirektoratet utsteder årlig rundt 3 000 lisenser til helsepersonell. Til sammenlikning er antall autorisasjoner på rundt 17 000 årlig. Flertallet av de som får lisens, får utstedt autorisasjon i etterkant av lisensen. Antall lisenser og autorisasjoner har vært relativt stabilt de siste fem årene:

2014: 2 851 lisenser (17 355 autorisasjoner)

2015: 2 912 lisenser (16 817 autorisasjoner)

2016: 3 135 lisenser (17 263 autorisasjoner)

2017: 3 321 lisenser (17 748 autorisasjoner)

2018: 2 500 lisenser (16 416 autorisasjoner)

2018 ble det utstedt 2500 lisenser fordelt slik på utdanningsland:

<i>Yrkestittel</i>	<i>Norge</i>	<i>Norden</i>	<i>EU/EØS (utenfor Norden)</i>	<i>Tredjeland</i>	<i>Totalsum</i>
Ambulansearbeider	0	1	0	0	1
Bioingeniør	0	0	3	9	12
Provisorfarmasøyt	74	0	1	0	75
Reseptarfarmasøyt	0	0	0	387	387
Fysioterapeut	330	0	14	9	353
Kiropraktor	0	2	27	7	36
Lege	934	148	518	452	2052
Optiker	0	0	3	1	4
Psykolog	3	133	40	1	177
Radiograf	0	0	0	1	1
Sykepleier	3	0	0	2	5
Tannlege	4	0	1	6	11
Tanntekniker	0	0	2	0	2
Veterinær	110	3	92	0	205
Totalsum	1458	287	701	875	3321

Innvilgede lisenser i 2017:

<i>Norge</i>	<i>Norden</i>	<i>EU/EØS (utenfor Norden)</i>	<i>Tredjeland</i>	<i>Totalsum</i>
1210	202	637	451	2500

I 2017 var om lag en fjerdedel av de som fikk lisens utdannet i et land utenfor EU/EØS (tredjeland), mens i 2018 var andelen sunket til under en femtedel. Andelen lisenser utstedt til norskutdannede har de siste par årene ligger på om lag halvparten av alle utstedte lisenser; en stor andel av disse var studentlisenser.

Det gis ikke lisens til alle yrkesgrupper. Det er også noen yrkesgrupper der det gis betydelig flere lisenser enn for andre yrkesgrupper. De aller fleste lisensene gis til leger. I 2017 var det 1472 leger som fikk lisens. Tilsvarende tall for 2018 var 2052. Av disse var om lag halvparten utdannet i Norge. Andre yrkesgrupper der det var mange som fikk lisens, var fysioterapeut, reseptarfarmasøyt og psykolog. Det at lisens

bare gis til noen yrkesgrupper henger sammen med de faktiske mulighetene for helsepersonell til å arbeide i helse- og omsorgstjenesten uten lisens eller autorisasjon (se punkt 5.6).

Utstedelse av lisens varierer en del fra år til år med hensyn til hvilke yrkesgrupper og utdanningsland som omfattes. Dette henger sammen med flere ulike forhold, alt fra endringer i innvandringen til endringer i utdanningene i utlandet.

5 Endringer i reglene om lisens

Departementet foreslår endringer i helsepersonelloven som skal legge til rette for en mer fleksibel praksis når det gjelder vedtak om lisens til helsepersonell. Forslaget innebærer en viss utvidelse av lisensordningen i forhold til gjeldende forvaltningspraksis.

5.1 Sammenhengen med formålet med autorisasjonsordningen

Departementet ser at flere hensyn kan tale for en tilbakeholdenhet når det gjelder utstedelse av lisens.

Det kan hevdes at for vide rammer og utstrakt bruk av lisens vil kunne uthule autorisasjonsordningen. Departementet viser til at formålet med autorisasjon er å ivareta pasientenes sikkerhet. Autorisasjonen skal skape tillit til og sikre at helsepersonell har den kompetansen de skal ha. Autorisasjonsordningen skal gi forutsigbarhet og sikkerhet for at helsepersonell har bestemte kvalifikasjoner og en felles utdanningsbakgrunn. Ordningen skal bidra til nødvendig kompetanse og kvalitet i helsetjenesten. Dette følger av helsepersonellovens formålsbestemmelse § 1 og forarbeidene i Ot. prp. nr. 13 (1998–1999) punkt 3.1, 3.5 og 14.2. Tittelen skal være en bekreftelse på nødvendige faglige og personlige kvalifikasjoner for å utøve yrket. Vi bør derfor normalt kunne legge til grunn at innehavere av samme yrkestittel har den samme kompetansen og yrkesforståelsen.

Departementet presiserer at godkjenning i form av autorisasjon eller lisens gir rett til å arbeide med og bruke den aktuelle yrkestittelen, men at den i utgangspunktet ikke er et vilkår for å kunne yte helsehjelp. Dette betyr at det er adgang til å arbeide som helsepersonell og å yte helsehjelp også uten autorisasjon eller lisens. Yrkesmulighetene kan likevel være formelt eller reelt begrenset for enkelte yrker eller arbeidsoppgaver (se punkt 3.1).

Lisens gir helsepersonellet rett til å bruke tittelen selv om de ikke har samme kompetanse som en med autorisasjon (dette gjelder ikke studentlisens som ikke gir rett til å bruke tittelen, se punkt 4.2.3). Eventuelle begrensninger i lisensen vil imidlertid ikke fremgå av tittelen. For annet helsepersonell og for pasienter vil det derfor ikke fremgå klart at en yrkesutøver med lisens ikke har de samme kvalifikasjonene som en med autorisasjon. En mer lempelig lisenspraksis vil kunne utfordre hensynet til forutsigbarhet og sikkerhet for pasientene.

Det må legges til grunn at det ikke skal gis lisens dersom dette kan skape en risiko for pasientsikkerheten. Departementet mener derfor at søkere som innvilges lisens må oppfylle visse minstekrav til kvalifikasjoner for den aktuelle yrkesgruppen. Dette er viktig for å sikre forsvarlig helsehjelp og kvalitet i tjenesten. Dette trenger imidlertid ikke å bety at søkerens kvalifikasjoner nødvendigvis må ligge tett opp mot det som kreves for å få autorisasjon, slik praksis er i mange saker med den konsekvens at søkere sjelden får lisens. I stedet bør kvalifikasjonene først og fremst vurderes ut fra de arbeidsoppgavene eller stillingene som lisensen begrenses til. Departementet mener som en følge av dette at det bør aksepteres større mangler i kompetansen enn i dag, og at det bør skje en oppmyking i praksis knyttet til varig lisens. Se nærmere i punkt 5.5.3.

Departementet vil bemerke at formålet med lisens er å legge til rette for yrkesutøvelse også om vilkårene for autorisasjon ikke er oppfylt. Og at det uansett er en forutsetning at yrkesutøvelsen er innenfor rammene av lisensen og at søkeren er kvalifisert til å gjøre de aktuelle arbeidsoppgavene. Departementet mener derfor at forslaget er i samsvar med formålet med godkjenningsordningen etter helsepersonelloven.

5.2 Behov for mer fleksibel praksis

Departementet legger til grunn at lisens skal være en løsning i enkelttilfeller slik at helsepersonell som ikke oppfyller alle kravene til et bestemt yrke, likevel skal kunne gi helsehjelp på begrensede områder og utføre arbeidsoppgaver som de faktisk er kvalifiserte til. Departementet viser til at offentlig godkjenning kan være en rettslig eller faktisk forutsetning for å utføre visse arbeidsoppgaver. Se nærmere i punkt 5.6.

Departementet mener at direktoratet alltid bør vurdere konkret om det er tale om like tilfeller, eller om det foreligger individuelle forhold som tilsier at den aktuelle søknaden bør behandles annerledes. Direktoratets praksis der lisens bare gis for bestemte typer tilfeller og ut fra visse vilkår, bør ikke legges til grunn som bindende rammer for fremtidige lisenser. Dette begrenser det handlingsrommet som lovens ordlyd gir, og kan i enkelttilfeller bety at helsepersonell forhindres fra å utføre arbeidsoppgaver de faktisk er kvalifisert for.

Departementet mener at lisensordningen bør praktiseres mer fleksibelt og baseres mer på konkret skjønn enn i dag. Et viktig hensyn her er at søkere med medbrakt kompetanse fra utlandet i større grad bør få mulighet til å bruke sine kvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten. Her må det ses hen til at lisensen kan begrenses og tilpasses individuelt til søkerens kvalifikasjoner. Det bør være hensynet til pasientsikkerheten og kravet om at helsehjelpen skal være forsvarlig, som setter rammene for når det bør gis lisens. Dette drøftes nærmere i det følgende.

5.3 Retten til delvis adgang etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

En mer fleksibel lisensordning vil bidra til å ivareta de hensynene som ligger til grunn for reglene i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv om delvis adgang til yrkesutøvelse.

Delvis adgang skal ifølge direktivet vurderes dersom yrkesutøveren er fullt kvalifisert til å utøve yrket sitt i hjemstaten, men ikke oppfyller vilkårene for etablering eller midlertidig tjenesteyting. Se om delvis adgang i punkt 5.3.

Formålet med delvis adgang er at yrkesutøvere skal kunne utøve et yrke de er kvalifiserte til å utøve i hjemstaten uten å måtte ta hele utdanningen på nytt i Norge. Det er en forutsetning at arbeidsoppgavene kan skilles ut fra andre aktiviteter som hører inn under det regulerte yrket i vertsstaten. Det er samfunnsøkonomisk lite hensiktsmessig at utenlandske yrkeskvalifikasjoner ikke kan bli benyttet i Norge, og det er kostnadskrevenne å fullføre utlikningstiltak eller ny utdanning. I slike tilfeller skal Helsedirektoratet ifølge direktivet vurdere å gi delvis adgang til yrket, men da bare innenfor et begrenset felt. Alternativet vil være at vurderingen av kvalifikasjoner i sin helhet legges på søkeren og på arbeidsgiveren eller virksomheten der søkeren skal arbeide, jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Delvis adgang etter direktivet gir ikke yrkesutøveren rett til å bruke den norske tittelen til det aktuelle yrket. Yrkesutøveren kan i stedet bruke yrkestittelen sin fra hjemstaten.

Departementet har ikke tatt inn bestemmelser om delvis adgang i EØS-forskriften. Departementet holder fast ved at det ikke er behov for eller er hensiktsmessig med en særlig regulering av delvis adgang til yrket. Vi viser til at reglene om delvis adgang er tilpasset en situasjon der landene reserverer bestemte aktiviteter til de ulike helsepersonellgruppene, slik at offentlig godkjenning er et vilkår for yrkesutøvelse. I Norge er det i utgangspunktet ikke nødvendig med offentlig godkjenning for å yte helsehjelp (se punkt 3.1). Og der godkjenning likevel er en forutsetning for reell adgang til yrket, åpner loven for at det kan gis lisens. En mer fleksibel bruk av lisensordningen vil være i tråd med direktivets regler om delvis adgang.

5.4 Listen over typetilfeller er ikke uttømmende

Departementet mener at typetilfellene der det i dag gis lisens, ikke bør legges til grunn som uttømmende. Nå og i fremtiden kan det oppstå nye situasjoner og nye behov. Lisensordningen bør ikke avgrenses til bestemte typetilfeller. Gjeldende praksis som det er gjort rede for i kapittel 4 angir ikke uttømmende de situasjonene der lisens kan og bør vurderes.

Departementet vil særlig peke på utenlandsutdannede spesialister som ikke kan få autorisasjon fordi deres utdanning og yrkeserfaring er mer spesialisert og mangler den bredden og generalistkompetansen som kjennetegner noen av de norske helsepersonellyrkene.

Behovet for lisens kan også oppstå for eksempel dersom helsepersonell bare skal arbeide med forskning i et engelskspråklig arbeidsmiljø og uten direkte pasientkontakt. I dette tilfellet bør søkeren kunne få varig lisens til å utføre akkurat dette arbeidet selv om språkkravene ikke er oppfylt.

Forutsetningen må uansett være at lisensen begrenses og tilpasses søkerens individuelle kvalifikasjoner og de aktuelle arbeidsoppgavene.

5.5 Kvalifikasjonskravene

5.5.1 Relevant helsefaglig utdanning

Departementet legger til grunn at søkeren må ha en relevant helsefaglig utdanning og ha visse grunnleggende kunnskaper innen det aktuelle yrket. For eksempel kan det gis lisens som helsefagarbeider til en sykepleier utdannet utenfor EØS, når helsefagarbeideren har kunnskap innen sykepleieryrket. Dette er det samme som gjelder ved autorisasjon på grunnlag av nødvendig kyndighet, jf. Prop. 99 L (2014-2015) punkt 4.4.

5.5.2 Fullført utdanning

Departementet har i høringsnotat 27. februar foreslått at det forskriftsfestes et krav om at dersom en person er utdannet i et annet land der det er fastsatt krav i tillegg til eksamen/diplom for å få full tilgang til yrket, må disse kravene være oppfylt før autorisasjon eller lisens kan gis. Dette er i samsvar med Helsedirektoratet og Helsepersonellnemndas sin langvarige praksis der det normalt er en forutsetning for å vurdere lisens at søkeren har fullført utdanningen.

Dette betyr at søkeren må ha fullført utdanningen i utdanningslandet, dvs. at yrkesutøveren må være formelt kvalifisert og ha adgang etter utdanningsstatens regler til å utøve alle sider av det aktuelle yrket som det søkes godkjenning om. Full tilgang kan for eksempel bety at helsepersonellet har adgang til å arbeide selvstendig uten supervisjon eller veiledning. I noen stater er full tilgang betinget av vilkår som kommer i tillegg til den helsefaglige utdanningen, som eksempelvis veiledet yrkesfaglig praksis eller statseksamen. For de harmoniserte yrkene (lege, tannlege, sykepleier, jordmor og provisorfarmasøyt) betyr dette konkret at EU/EØS-utdannede søkere må kunne fremlegge de dokumentene som følger av direktivets vedlegg V.

Det fremgår av det nevnte høringsnotatet at departementet mener at lisens i utgangspunktet ikke bør gis til søkere som ikke har fullført utdanningen i utdanningslandet og som dermed ikke har full tilgang til yrket der. Vi viser til at normalløsningen bør være at de som søker godkjenning i Norge har fullført utdanningen sin i henhold til utdanningslandets krav. Dette betyr at dersom det kreves praktisk tjeneste eller andre krav i tillegg til eksamen/diplom for å få full tilgang til yrket i utdanningsstaten, må disse kravene være oppfylt før søkeren kan få lisens.

Departementet legger til grunn at kravet om fullført utdanning i utdanningsstaten følger av gjeldende regler. Dette er imidlertid et punkt som skaper uklarheter i praksis. Departementet viser her til dom i Agder lagmannsrett 2. juli 2019 der retten kom til at søkeren hadde rett til autorisasjon som tannlege etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav b og c, selv om hun ikke hadde gjennomført praksis som var obligatorisk i utdanningslandet (Danmark). Staten har anket dommen til Høyesterett. I etterkant av denne avgjørelsen ble saksøkeren tilkjent lisens. Helsedirektoratet presiserte i vedtaket at hovedregelen kan fravikes i særlige tilfeller etter en individuell og konkret vurdering. Direktoratet la blant annet vekt på at søkeren hadde relevant arbeidserfaring, at det hadde gått flere år fra hun søkte om

godkjenning og at hun også hadde vært gjennom krevende rettsprosesser. Helsepersonellnemnda har i sak 2018/11080 vist til direktoratets vedtak og gitt lisens til en annen søker med tannlegeutdanning fra Danmark som heller ikke hadde gjennomført obligatorisk praksis. Nemnda uttalte at denne saken var "spesiell idet klagerens utdanning må anerkjennes som jevngradig, samtidig som det ikke er rettslig avklart om den er "gjennomført" i lovens forstand".

Dette spørsmålet er en del av en større problemstilling som gjelder nordmenn som har studert i utlandet og som ikke kan eller vil gjennomføre obligatorisk veiledet praksis som er obligatorisk i utdanningslandet. Disse søkerne har dermed ikke fullført utdanningen i henhold til utdanningslandets egne regler. Dette gjelder særlig lege-, tannlege- og psykologutdanninger i andre EU-/EØS-land. Å etablere det som en normalordning at slike søkere skal kunne gjennomføre praksisen de mangler og på den måten fullføre utdanningen i Norge, vil sprengte rammene for godkjenningssystemet og kapasiteten på relevante praksisplasser i Norge.

Det følger av departementets høringsnotat fra 27. februar at kravet om fullført utdanning i utdanningsstaten ikke kan legges til grunn som et absolutt krav. Det kan være helt spesielle tilfeller der det bør kunne gis autorisasjon eller lisens til søkere fra andre land som ikke kan gjennomføre veiledet praksis som er obligatorisk i utdanningslandet, slik at de kan kvalifisere seg ferdig her. Det kan for eksempel være at denne muligheten ikke lenger eksisterer i utdanningslandet eller at søkeren av tungtveiende helsemessige eller sosiale grunner ikke kan gjennomføre praksisen i utdanningslandet.

Se også punkt 5.8 om tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak.

5.5.3 Søkerens kvalifikasjoner sammenliknet med norske kvalifikasjonskrav

Det fremgår av punkt 4.1 at etter gjeldende forvaltningspraksis kreves det at søkerens kvalifikasjoner ligger nært opptil kravene for å få autorisasjon etter § 48a. Søkeren kan ikke ha mer enn enkelte mindre mangler i sine kvalifikasjoner i forhold til de norske kvalifikasjonskravene for den aktuelle yrkesgruppen. Departementet mener at manglene ikke er for store dersom de vil kunne repareres ved arbeid på lisens. Departementet viser til at en yrkesutøver kan ha gode nok kvalifikasjoner til å yte helsehjelp på et begrenset område, selv om kvalifikasjonene ikke på alle områder ligger nært opp til de kvalifikasjonene som kreves for å få autorisasjon.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at kravet om at søkeren ikke skal ha mer enn enkelte mindre mangler i kvalifikasjonene, kun legges til grunn dersom det er tale om en tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak (se punkt 5.8). I andre tilfeller er det ikke rimelig å stille et slikt krav, for eksempel ved varig lisens til spesialister (se punkt 5.7).

5.5.4 Kvalifikasjonene som er nødvendige for de konkrete arbeidsoppgavene

Lisens bør etter departementets vurdering først og fremst avgjøres ut fra en konkret vurdering av søkerens kvalifikasjoner opp mot hvilke kvalifikasjoner som er nødvendige for å kunne yte bestemte arbeidsoppgaver som det kan være aktuelt å avgrense lisensen til. Her må det ses hen til at lisensen kan begrenses og tilpasses individuelt til søkerens kvalifikasjoner.

For eksempel bør det vurderes om en som har utdanning og erfaring som psykisk sykepleier fra et annet land, kan få lisens for å arbeide i stilling innen psykiatrisk helsevern hvor denne kompetansen er tilstrekkelig for en forsvarlig utøvelse av de oppgavene som ligger til stillingen. Dette bør være mulig selv om søkeren ikke har de samme generelle kvalifikasjonene i somatikk som en som er utdannet som sykepleier i Norge. Dette vil måtte avhenge av søkerens konkrete kvalifikasjoner, og om disse er tilstrekkelige for å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene på en forsvarlig måte.

Departementet presiserer at dette ikke skal ha betydning for jevngodhetsvurderingen eller vurderingen av nødvendig kyndighet ved vurderingen av autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav c eller d. Poenget er derimot at slike vurderinger ikke bør gi grunnlag for å gi lisens; lisens er jo aktuelt nettopp for de som ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon. Det bør derfor ikke legges avgjørende vekt på de generelle kompetansekravene som ligger til autorisasjonsvilkårene. Derimot er det kompetansen knyttet til de aktuelle arbeidsoppgavene som må ligge på det samme nivået som det som kreves av helsepersonell med autorisasjon. De generelle kompetansekravene til yrket er imidlertid avgjørende når det skal gis lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak (se punkt 5.8).

Departementet ser at konkrete vurderinger av søkerens kompetanse og individuell tilpasning av lisensen i noen tilfeller vil kunne være svært krevende for Helsedirektoratet. Det kan for eksempel være vanskelig å få gode nok opplysninger om innholdet i søkerens utdanning på grunn av språket eller fordi det ofte er store forskjeller mellom organiseringen av helsetjenestene og dermed helsefagutdanningene i andre land. Det kan også være vanskelig å vurdere om dokumenter er forfalskede, for eksempel kan de være utstedt på feil person. Helsedirektoratet kan i slike tilfeller ha for svakt grunnlag for å gjøre en forsvarlig vurdering av søkerens kvalifikasjoner på bakgrunn av den fremlagte dokumentasjonen. Det er opp til den enkelte søker å godtgjøre at vilkårene for lisens er oppfylt. Direktoratet kan derfor avslå søknaden dersom søkeren ikke kan dokumentere godt nok at han/hun har tilstrekkelige kvalifikasjoner.

5.6 Betydningen av lisens for helsepersonell og arbeidsgivere

Departementet mener at betydningen av at det gis lisens i et konkret tilfelle, er et viktig hensyn som bør tillegges vekt og synliggjøres i loven. Departementet viser til at autorisasjon eller lisens er et rettslig eller faktisk vilkår for enkelte yrkesgrupper og enkelte arbeidsoppgaver er det (se punkt 3.1). Det vil derfor i noen tilfeller ha stor

betydning for en søker å få lisens, da det ellers kan være vanskelig eller ikke mulig å arbeide.

Det står om dette i Helsedirektoratets rundskriv *Helsepersonelloven med kommentarer* (IS-8-2012), i tilknytning til gjennomføring av kvalifiseringstiltak for å oppnå autorisasjon:

For de færreste helsepersonellgruppene vil det være behov for lisens for kunne gjennomføre kvalifiseringstiltak. For de helsepersonellgruppene som har rekvireringsrett, er det imidlertid nødvendig med lisens, så som lege og tannlege. Det avgjørende er om en lisens er nødvendig for å kunne utøve alle sider av yrket i kvalifiseringsperioden.

Betydningen av å få/ikke få lisens varierer mellom yrkesgruppene. For noen yrker kan det ha avgjørende betydning for yrkesutøvelsen. Hensynet til legitimitet og tillit er viktigere i noen yrker enn i andre. Dette vil særlig være yrker som er tillagt et særlig ansvar og beslutningsmyndighet i forbindelse med helsehjelpen. Disse har også ofte mye direkte kontakt med pasienter. Noen yrker kan samtidig ha et større skadepotensiale ved utøvelse av arbeidsoppgavene. Dette gjelder for eksempel leger og tannleger som stiller diagnoser, har behandlingsansvar, forskriver legemidler og gjennomfører inngrep. Andre eksempler er psykologer, jordmødre og sykepleiere. Dette gjelder i mindre grad for eksempel helsefagarbeidere og omsorgsarbeidere, som i praksis ofte kan arbeide side om side med ufaglærte.

Dette betyr at en godkjenningsspraksis som er for restriktiv kan føre til at søkere blir forhindret fra å nyttiggjøre seg utdanning og erfaring til å utføre arbeidsoppgaver som de er kvalifiserte til. Det kan for eksempel være en søker som har utdanning og erfaring som kreftsykepleier, men som ikke har den samme bredden og generalistkompetansen som den norske sykepleierutdanningen gir. Det må i slike tilfeller kunne vurderes om søkeren skal kunne få arbeide med kreftpasienter som sykepleier i Norge. I praksis vil det være vanskelig eller umulig å få en slik jobb uten autorisasjon eller lisens.

Dette kan gjelde mennesker med kompetanse som det er mangel på i den norske helse- og omsorgstjenesten. I et større perspektiv vil det også kunne være et hinder for at innvandrere med medbrakt kompetanse kommer inn på det norske arbeidsmarkedet og får egen inntekt. Alternativet kan bli at søkeren må ta tilleggsutdanning som ikke er nødvendig for å kunne utføre de aktuelle arbeidsoppgavene på en forsvarlig måte. Departementet vil likevel bemerke at en lisens i seg selv ikke kan gi noen garanti for at helsepersonellet får jobb. Hvorvidt søkeren får jobb vil avhenge av en rekke faktorer, der en eventuell godkjenning bare utgjør en av dem. Departementets forslag er ikke ment å endre på noen av disse andre rammebetingelsene. Ofte gir direktoratet heller ikke lisens før søkeren har et konkret jobbtillbud, slik at lisens kan tilpasses den aktuelle stillingen.

Her kan nevnes at i dag arbeider ca. 30 prosent av de ansatte i helse- og omsorgstjenesten på betingelser og vilkår som "ufaglærte", i den forstand at de ikke har autorisasjon eller lisens. Blant disse er det også helsepersonell med helsefaglig

utdanning og yrkeserfaring fra utlandet, som har nødvendig kyndighet til å gi helsehjelp på begrensede områder.

Selv om helsepersonell kan arbeide uten lisens eller autorisasjon innenfor hva vedkommende i samråd med arbeidsgiver anser som medisinskfaglig forsvarlig, vil helsepersonellet ikke ha den samme legitimiteten og tilliten til å utøve yrket som når det er gitt offentlig godkjenning ved at Helsedirektoratet har vurdert og godkjent kvalifikasjonene.

En lisens vil også kunne være til hjelp for arbeidsgivere i ansettelsesprosessene. Arbeidsgiveren vil kunne legge til grunn Helsedirektoratets vurdering av søkerens formelle kvalifikasjoner. Uten lisens eller autorisasjon kreves det mer ressurser fra arbeidsgiveren. Arbeidsgiveren må da legge ned et større forarbeid ved å undersøke kvalifikasjonene (vurdere utdanning, eksamenspapirer osv.). Direktoratets godkjenning kan forebygge at feil skjer ved ansettelsen fordi utdanningsdokumentene kan være vanskelige å vurdere for en arbeidsgiver. For eksempel er direktoratet langt bedre rustet enn arbeidsgivere til å avdekke forfalskede dokumenter eller opplysninger.

5.7 Varige lisenser

Det fremgår av punkt 4.2.7 om fagområdelisens og punkt 4.3 om begrensninger i lisensen, at lisens ikke brukes som et varig alternativ til autorisasjon.

Departementet mener at det bør kunne gis varige lisenser i enkelte tilfeller. Varig lisens til utenlandsutdannede bør imidlertid begrenses til søkere som har en spesialistkompetanse innenfor et bestemt område. Det bør også kunne gis varige lisenser uten at det fremlegges arbeidskontrakt fra et arbeidsted i offentlig helsetjeneste og uten at det er stor mangel på helsepersonell i det aktuelle feltet. Departementet foreslår med dette en oppmyking av kravene til det som Helsedirektoratet har betegnet som fagområdelisens.

Departementet mener derimot at det ikke bør gis varig lisens til søkere som ikke har fullført utdanningen i utdanningslandet. Varig lisens bør med andre ord ikke gis til søkere som ikke har gjennomført praksis som er en del av den helsefaglige grunnutdanningen i utdanningslandet og som derfor ikke har fullført utdanningen. Dette gjelder for eksempel søkere fra Danmark eller Sverige som er cand.med, men som ikke har gjennomført henholdsvis KBU eller AT-tjenesten. Å gi slike søkere varig godkjenning ville innebære en omgåelse av utdanningskravene i andre stater og av systemet etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Vi viser til at fullført utdanning er et krav også etter direktivets regler om delvis adgang. Se for øvrig om kravet til fullført utdanning i punkt 5.8 om tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak.

Lisens på grunn av fysiske begrensninger hos søkeren er andre eksempler på tilfeller der det vil være riktig å gjøre lisensen varig (se punkt 4.2.8).

5.8 Tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak

Lisens er etter gjeldende praksis særlig aktuelt for utenlandsutdannede for å gjennomføre kvalifiseringstiltak. Mange søker om lisens med det formålet å kunne arbeide mens de kvalifiserer seg videre for å få autorisasjon. De kan arbeide med lisens mens de får styrket sin kompetanse gjennom relevant praksis, veiledning, kurs og annen opplæring.

Dette er ofte aktuelt for EØS-utdannede som har rett til godkjenning etter EØS-forskriften § 13 og som må gjennomføre en prøveperiode etter § 15 for å kunne få autorisasjon. Avhengig av hvilket yrke det er tale om, vil det kunne være aktuelt med lisens for å gjennomføre prøveperioden. For eksempel gir direktoratet lisens til psykologiutdannede som har fullført utdanningen i utdanningslandet, men som mangler klinisk praksis i forhold til de norske kravene.

Regelen om autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a bokstav b og c gjelder også for søkere med utdanning fra et annet EU/EØS-land. Departementet antar imidlertid at det vil være svært få tilfeller der en søker med en fullført utdanning fra et EU/EØS-land ikke vil ha krav på godkjenning av sine yrkeskvalifikasjoner etter EØS-forskriften/yrkeskvalifikasjonsdirektivet og helsepersonelloven § 48a bokstav b.

Lisens bør som hovedregel ikke utstedes til søkere fra andre EU-/EØS-land som ikke kan eller vil gjennomføre veiledet praksis som er obligatorisk i utdanningslandet. Slike søkere har ikke fullført utdanningen i henhold til utdanningslandets egne regler. Departementet mener at det normalt ikke bør gis lisens til slike søkere. Å etablere det som en normalordning at slike søkere skal få lisens for å gjennomføre praksisen og dermed fullføre utdanningen her, vil sprengte rammene for godkjenningssystemet og kapasiteten på relevante praksisplasser i Norge. Kun hvis det foreligger helt spesielle hensyn bør det gis lisens for å gjennomføre praksisen her. Se også punkt 5.5.2 om fullført utdanning.

Dersom manglene i utdanningen opp mot de norske kravene vil kunne repareres ved arbeid på lisens, bør søkeren kunne få lisenser som er individuelt tilpasset og rettet mot de spesifikke manglene som de har i sin kompetanse. Lisensen må reflektere at formålet med lisensperioden er at helsepersonellet skal være under opplæring. Lisensvedtaket bør i slike tilfeller spesifisere for eksempel hvilke kurs søkeren må ta, hva slags type arbeid, hva slags arbeidsplass, konkrete krav til opplæring, supervisjon og veiledning i utførelsen av arbeidet eller hva slags etterutdanning søkeren må ta for å kunne få autorisasjon.

Lisens som gis for å gjennomføre kvalifiseringstiltak må avgrenses i tid. Avgrensningen må tilpasses den tiden som trengs for å gjennomføre de tiltakene som er nødvendige for å rette opp manglene. Departementet mener at tidsbegrensningen i utgangspunktet bør kunne baseres på generelle vurderinger for ulike typetilfeller. Tidsbegrensningen bør imidlertid fastsettes individuelt dersom søkeren har behov for kortere eller lengre tid til å kvalifisere seg. Departementet kan her vise til at etter tilleggskravforskriften som gjelder for tredjelandsutdannede må tilleggskravene gjennomføres i løpet av tre år. I tillegg bør lisensperioden forlenges dersom søkeren

ikke får gjennomført kvalifiseringstiltakene innenfor den fastsatte tiden, for eksempel på grunn av sykdom eller foreldrepermisjon.

5.9 Begrensninger i lisensen

Departementet legger til grunn at en lisens alltid skal være begrenset. Lisensen skal begrenses for eksempel ved at det stilles krav om supervisjon, veiledning, en bestemt arbeidsplass, en bestemt stillingskategori og/eller bestemte arbeidsoppgaver. Begrensningene skal fastsettes ut fra søkerens kvalifikasjoner.

Departementet vil bemerke at det er mange som ikke kjenner til forskjellen mellom autorisasjon eller lisens. Det viktigste er imidlertid at arbeidsgivere vet dette. Det vil fremgå av Helsepersonellregisteret at helsepersonellet har lisens. Yrkesutøveren må informere arbeidsgiveren om lisensen og begrensningene. Begrensningene i lisensen følger imidlertid bare av Helsedirektoratets vedtak og ikke av Helsepersonellregisteret. Annet helsepersonell og pasienter vil ikke uten videre være kjent med at yrkesutøveren arbeider på lisens og hvilke begrensninger som gjelder for lisensen.

Departementet legger til grunn at arbeidsgivere må sjekke registeret i forbindelse med ansettelser, og ha rutiner for dette. Virksomheten og helsepersonellet bør på egnet måte opplyse annet helsepersonell om personell som arbeider med lisens. Hvordan dette skal gjøres må vurderes konkret ut fra tittel, arbeidsoppgaver, hva slags helsehjelp som ytes, virksomhetens karakter, pasientkontakten mv., i lys av kravet om forsvarlig helsehjelp. Et alternativ kan også være at ved bruk av tittelen skal denne alltid kombineres med ordet "lisens", for eksempel *Kari Nordmann, Lege – lisens*. Formålet vil være å gi et signal til samarbeidende helsepersonell og pasienter om at kompetansen er begrenset.

Departementet mener at det også bør vurderes om det bør opplyses i Helsepersonellregisteret om hva en lisens innebærer sammenliknet med en autorisasjon. På sikt bør det også vurderes om de konkrete begrensningene i lisensen til det enkelte helsepersonellet kan og bør tas inn i Helsepersonellregisteret. Dette krever imidlertid såpass store systemomlegginger at departementet foreløpig ikke vil foreslå dette.

Både helsepersonellet og arbeidsgiveren vil ha et ansvar for at arbeidet skjer innenfor rammene av lisensen. Departementet viser til at begrensningene i lisensen vil være satt ut fra en vurdering av hva som er forsvarlig. Ytelse av helsehjelp i strid med begrensningene i lisensen vil derfor kunne være i strid med forsvarlighetskravet og kan føre til tilbakekall av lisensen.

5.10 Saksbehandlingen i Helsedirektoratet

I dag gir Helsedirektoratet lisens i en rekke typetilfeller som opplistet i høringsnotatet punkt 4.2. Ut over de tilfellene som er direkte regulert i forskrift om lisens til helsepersonell, gjelder størstedelen av vedtakene lisens til helsepersonell utdannet i utlandet, og som skal kvalifisere seg til autorisasjon ved å gjennomføre veiledet praksis i Norge. Dette omfatter både søkere som har rettigheter etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv som blir pålagt å gjennomføre utlikningstiltak i form av en

prøveperiode eller egnethetstest, og søkere fra land utenfor EØS som kan oppnå nødvendig kyndighet etter å ha gjennomført arbeidspraksis under veiledning.

For en søker med utenlandsk utdanning som ikke er jevngod med tilsvarende norsk utdanning og som blir anbefalt å tilegne seg den manglende kompetansen ved veiledet praksis, er det en forutsetning at søkeren har noen grunnleggende kvalifikasjoner som gjør det forsvarlig å utstede lisens. Etter gjeldende godkjenningspraksis vil det si at søkerens kvalifikasjoner må ligge nært opp til kvalifikasjonskravene til yrket i Norge.

En utvidelse av lisensordningen, som medfører at søkerens individuelle kvalifikasjoner i større grad vurderes opp mot bestemte arbeidsoppgaver innenfor de enkelte helseyrkene, slik departementet foreslår, vil kreve utvidet kompetanse hos Helsedirektoratet. I dag vurderer direktoratet hovedsakelig utdanninger og yrkespraksis. En utvidelse av ordningen som innebærer at direktoratet må vurdere om søkerens utdanning kvalifiserer til begrenset yrkesutøvelse som beskrevet i punkt 5.5, vil forutsette at Helsedirektoratet må opparbeide seg grundig og kvalifisert kunnskap om yrkesaktivitetene i de enkelte regulerte yrkene både generelt og opp mot bestemte arbeidssteder. Det vil også være aktuelt å innhente slike opplysninger fra helse-tjenesten. Dersom det for eksempel skal gis lisens til en søker som har utdanning og erfaring som operasjonssykepleier, men som mangler den samme bredden og generalistkompetansen som en norskutdannet sykepleier, må Helsedirektoratet ha kunnskap om hva som kreves i den norske helsetjenesten for å kunne arbeide som sykepleier på et begrenset området innenfor sykepleiefaget. Dette for at direktoratet skal kunne foreta nødvendige tilpasninger i lisensen.

Vurderingen i saksbehandlingen vil i praksis bli todelt. Først vil Helsedirektoratet måtte gjøre en utdanningsfaglig vurdering ut fra den aktuelle autorisasjonshjemmelen. Dersom søkeren ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon, må direktoratet vurdere om søkeren likevel har kompetanse til å utøve visse aktiviteter innenfor yrket som det er søkt om autorisasjon og/eller lisens for. Etter gjeldende forvaltningspraksis foretar direktoratet også i dag en slik todelt vurdering. Endringene vil medføre en større grad av konkrete vurderinger av helsepersonellens reelle kompetanse, samtidig som det må sikres at vedkommende har grunnleggende kvalifikasjoner som gjør det forsvarlig å innvilge lisens.

En vurdering opp mot yrkesaktiviteter forventes å medføre økt tidsbruk på hver enkelt søknad ettersom det skal gjøres en konkret vurdering av søkerens kompetanse for individuell tilpasning av lisens i flere saker. Dette vil generelt gi en økt arbeidsbelastning for Helsedirektoratet. Dette vil også kunne føre til forlenget saksbehandlingstid. Forlenget saksbehandlingstid kan dessuten komme som en konsekvens av at det kan være vanskelig å få tilstrekkelig dokumentasjon fra søkeren for å vurdere hvilken reell kompetanse vedkommende har.

5.11 Forslag til endringer i § 49 i helsepersonelloven

5.11.1 Første ledd – vilkårene for lisens

Departementet mener at rammene for utstedelse av lisens som i dag følger av lovens ordlyd, skal videreføres. Ordlyden foreslås imidlertid endret for å legge til rette for lisens som en løsning i enkelttilfeller, slik at helsepersonell som ikke oppfyller alle kravene til et bestemt yrke skal ha mulighet til å ytre helsehjelp på begrensede områder som de faktisk er kvalifiserte til.

Det slås fast i forslaget til ny bestemmelse at lisens skal være begrenset i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Departementet foreslår at det tydeliggjøres i helsepersonelloven § 49 at lisens kan gis til søkere med en helsefaglig utdanning og kvalifikasjoner innenfor et område. En eventuell lisens og begrensningene skal baseres på en individuell og konkret vurdering av hvilke arbeidsoppgaver innenfor et yrke søkeren har kvalifikasjoner til å utføre på en forsvarlig måte. Dette vilkåret skal erstatte gjeldende vilkår "skikket ut fra lisensens art og omfang". Departementet viser til at uttrykket "skikket" ikke er heldig, da samme uttrykk brukes i en annen betydning i universitets- og høyskoleloven § 4-10 om utestengning etter skikkethetsvurdering og forskrift 30. juni 2006 nr. 859 om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. Skikkethetsvurderingen skal avdekke om studenten har de nødvendige forutsetninger for å kunne utøve yrket. En student som utgjør en mulig fare for liv, fysisk og psykisk helse, rettigheter og sikkerhet til de pasienter, brukere og som andre som studenten vil komme i kontakt med under praksisstudiene eller under fremtidig yrkesutøvelse, er ikke skikket for yrket (jf. forskriften § 2). Vurderingen ved lisens er derimot ikke basert på søkerens individuelle reelle egnethet til å utøve arbeidsoppgavene, men på søkerens formelle kvalifikasjoner. Forslaget innebærer at Helsedirektoratet skal vurdere om søkere som ikke får autorisasjon, likevel er kvalifisert til å utføre avgrensede arbeidsoppgaver som ligger til yrket.

Departementet foreslår også at kravet om at søkeren ikke skal ha mer enn enkelte mindre mangler i kvalifikasjonene, kun legges til grunn dersom det er tale om en tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak (se punkt 5.8). I andre tilfeller er det ikke rimelig å stille et slikt krav, for eksempel ved varig lisens til spesialister (se punkt 5.7).

Departementet foreslår i tillegg at det skal kunne gis varige lisenser, for eksempel til utenlandsutdannede som har spesialistkompetanse innenfor et bestemt område (se punkt 5.7).

Endringene som foreslås innebærer at lisensordningen utvides noe i forhold til gjeldende praksis. Departementet presiserer imidlertid at det kun er tale om justeringer og en viss oppmyking av kravene til søkerens kvalifikasjoner.

Kravet om at helsehjelpen skal være forsvarlig skal som i dag angi den ytre rammen for når det kan gis lisens. Dette betyr at det må stilles noen minstekrav til helsepersonellens kvalifikasjoner. Søkeren skal ha en relevant helsefaglig utdanning og grunnleggende kvalifikasjoner som gjør det forsvarlig å utstede lisens. Lisens skal av

hensyn til pasientsikkerheten bare gis dersom helsepersonellet er skikket til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene. Begrensningene i lisensen skal tilpasses individuelt på bakgrunn av søkerens kvalifikasjoner. Søkerens kvalifikasjoner til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene må være minst like gode som det som kreves av autorisert helsepersonell når de skal utføre de samme arbeidsoppgavene.

En forutsetning for å kunne gi lisens vil være at de aktuelle arbeidsoppgavene kan skilles ut fra andre aktiviteter som hører inn under yrket. For eksempel vil oppgavene til en sykepleier som arbeider innen barne- og ungdomspsykiatrien, være adskilte fra en sykepleier som arbeider med anestesi. I slike tilfeller vil oppgavene og kvalifikasjonene som kreves gjerne være så adskilte at lisensen vil kunne begrenses og tilpasses tilsvarende.

Det må normalt legges til grunn at søkere har fullført sin helsefaglige utdanning i utdanningslandet før de kan søke om godkjenning i Norge, dvs. at søkeren har rett til selvstendig yrkesutøvelse i utdanningslandet og har gjennomført eventuell yrkespraksis som er obligatorisk der. Normalt bør det i slike tilfeller heller ikke gis midlertidig lisens for å kvalifisere seg for autorisasjon. Det bør likevel ikke være et absolutt krav i alle tilfeller at utdanningen er fullført i utdanningslandet. Etter en individuell og konkret vurdering bør det unntaksvis kunne gis lisens, for eksempel dersom søkeren av særlige grunner ikke har mulighet til å gjennomføre praksisperioden i utdanningslandet. Vi viser til forslaget til nye forskrifter i høringsnotat 27. februar 2020. Se punkt 5.5.2 om fullført utdanning.

Det skal også legges vekt på om lisens er nødvendig for søkerens yrkesutøvelse. Dette henger sammen med at lisens ikke har samme betydning for ulike yrker. Et viktig moment i denne vurderingen er graden av selvstendighet og hvor stor risikoen for pasientsikkerheten er. Se nærmere i punkt 5.6.

Som i dag bør det også kunne gis lisens som gir rett til å bruke yrkestittelen; dette vil jo nettopp være noe av poenget med å gi søkeren lisens. Unntaket bør som i dag være studentlisenser som gis for å kunne få relevant praksis under studiet.

Departementet presiserer også at det ikke skal være noen automatikk i at direktoratet i de tilfeller der søkeren ikke har rett til autorisasjon, deretter vurderer individuelt og konkret om søkeren likevel kan utføre noen av arbeidsoppgavene som ligger til yrket. I de fleste tilfellene der autorisasjon avslås vil det være klart at søkerens kvalifikasjoner er så mangelfulle eller begrensede at det heller ikke bør gis lisens.

Departementet presiserer at lovforslaget om presiseringen av helsepersonelloven § 49 ikke berører vilkårene for autorisasjon, og dermed heller ikke jevngodhetsvurderingen eller vurderingen av nødvendig kyndighet etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav c eller d. Forslaget berører heller ikke retten til godkjenning (autorisasjon) etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og EØS-forskriften (forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits).

5.11.2 Andre ledd – utenlandsk eksamen og avtale om gjensidig godkjenning

Helsepersonelloven § 49 andre ledd sier at lisens "kan også gis til helsepersonell med utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52".

Det er uklart ut fra lovens ordlyd og forarbeider hva som er formålet med denne bestemmelsen og hvordan den skal forstås. Etter det departementet er kjent med viser direktoratet i sine vedtak bare til § 49, uten å skille mellom første og andre ledd. Departementet er ikke kjent med vedtak der § 49 andre ledd har blitt brukt som uttrykkelig hjemmel for et lisensvedtak.

Departementet legger til grunn at det uansett ikke kan gis lisens dersom søkeren ikke har kvalifikasjoner til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene, jf. hovedvilkåret i første ledd om at søkeren må være skikket ut fra lisensens art og omfang. Å fravike dette vilkåret ville vært i strid med hensynet til pasientsikkerhet og forsvarlighetskravet.

En naturlig forståelse av bestemmelsen er at den kun sier at lisens kan være et tilstrekkelig alternativ til autorisasjon ved gjennomføringen av internasjonale avtaler om gjensidig godkjenning. En slik fortolkning finner støtte i merknadene til bestemmelsen i direktoratets veiledning om helsepersonelloven (rundskriv IS 8/2012 *Helsepersonelloven med kommentarer*).

Departementet mener på denne bakgrunn at det ikke er behov for § 49 andre ledd og at bestemmelsen uansett kan være misvisende. Departementet foreslår derfor at bestemmelsen oppheves.

6 Endringer i tilleggskravforskriften (krav til fagprøve)

Departementet foreslår enkelte endringer i tilleggskravforskriften som skal forenkle og forbedre ordningene for godkjenning av medbrakt kompetanse. For det første foreslås det å fjerne at kravet om fagprøve for helsefagsarbeidere med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits. Videre foreslås det å åpne for å kunne gi dispensasjon fra kravet om fagprøver for andre aktuelle helsepersonellgrupper, dersom søker kan dokumentere rett til selvstendig yrkesutøvelse i vedkommende yrke i et annet nordisk land.

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert mulige tiltak for å forbedre og forenkle godkjenningsordningen for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra utlandet. Samtidig er det viktig å ivareta formålet med godkjenningsordningen for helsepersonell. Ordningen skal ivareta pasientsikkerheten og bidra til nødvendig kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Godkjenningen skal gi forutsigbarhet og sikkerhet for at helsepersonell har bestemte kvalifikasjoner og en felles utdanningsbakgrunn.

Fra 2017 ble det obligatorisk med fagprøve for å få rett til autorisasjon som lege, tannlege, sykepleier og helsefagsarbeider for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits. Bakgrunnen for kravet om fagprøve var at det er

betydelige forskjeller i utdanninger i land utenfor EØS-området. Ny teknologi muliggjør produksjon av falske dokumenter av høy kvalitet og forfalskede originaldokumenter. Dokumenter kan videre være urettmessig utstedt fra en utdanningsinstitusjon uten at søkeren har gjennomført eller bestått hva dokumentet gir uttrykk for. En obligatorisk fagprøve kan bidra til å kontrollere at søker har de kvalifikasjonene som dokumentet gir uttrykk for og om kvalifikasjonene i det vesentlige tilsvarer de kvalifikasjonene som forutsettes for å få autorisasjon i Norge.

Ifølge opplysninger fra Helsedirektoratet har det vært en betydelig nedgang i antall søknader etter at tilleggskravene ble innført. Tall fra Helsedirektoratet viser at 37 leger med yrkeskvalifikasjoner fra tredjeland ble autorisert i 2019 mot 142 i 2018, 296 i 2017 og 163 i 2016. 39 sykepleiere ble autorisert i 2019 mot 44 i 2018, 98 i 2017 og 66 i 2016. For helsefagsarbeidere er det en betydelig nedgang i antallet som får autorisasjon; 4 søknader ble innvilget i 2019 mot 14 i 2018, mot 564 i 2017 og 890 i 2016. Antallet mottatte søknader fra helsefagsarbeidere med yrkeskvalifikasjoner fra tredjeland gikk fra 1465 i 2016, til 193 i 2017, 202 i 2018 og til 229 i 2019.

Helsedirektoratet har opplyst at en mulig årsak for nedgangen, kan være at kostnadene ved å gjennomføre tilleggskravene i all hovedsak dekkes av søkerne. Alle helsepersonellgruppene må gjennomføre kurs i nasjonale fag. Kurset gir kunnskap om nasjonale forhold og nasjonalt regelverk som er av vesentlig betydning for utøvelsen av yrket som helsepersonell i Norge. Departementet foreslår derfor ikke endringer i dette kravet. For å gjennomføre kurs i nasjonale fag stiller kurstilbyder krav om at deltakere må ha språkkunnskaper som tilsvarer gjeldende språkkrav (B2). Departementet foreslår derfor heller ikke endringer i språkkravet.

Kurs i legemiddelhåndtering skal bidra til at sykepleiere, tannleger, leger og farmasøyter blant annet har tilstrekkelige kunnskaper i legemiddelhåndtering og medikamentregning. Dette er et område hvor feil har stort skadepotensiale. Departementet mener det derfor er viktig å opprettholde kravet om kurs i legemiddelhåndtering

Departementet har videre vurdert om det kan gjøres endringer i kravet om fagprøve for leger, tannleger, sykepleiere og helsefagsarbeidere. Etter 2017 har ingen tannleger meldt seg opp til og gjennomført fagprøven, 15 har gjennomført fagprøven, hvorav 9 besto. Til fagprøven for leger som arrangeres i månedsskifte mai/juni 2020 har 28 kvalifiserte kandidater meldt seg opp. 33 sykepleiere har gjennomført fagprøven, hvorav 24 besto. Til fagprøven for sykepleiere som avholdes i april 2020, har 9 kandidater så langt meldt seg opp til prøven. Så langt har 6 helsefagsarbeidere gjennomført fagprøven, hvorav alle besto.

Tannleger, leger og sykepleiere ivaretar arbeidsoppgaver hvor det kan være et betydelig skadepotensiale. Samtidig har disse helsepersonellgruppene i vårt desentraliserte helsesystem svært selvstendig yrkesutøvelse - enkelte steder i små fagmiljøer. Departementet mener derfor det vil utgjøre en betydelig fare for pasientsikkerheten å fjerne kravet om fagprøve for disse helsepersonellgruppene.

Når det gjelder helsefagsarbeidere er skadepotensialet ikke like stort som for de øvrige gruppene. Det er videre denne helsepersonellgruppen som det var størst

nedgang i antall søknader og innvilgede autorisasjoner i årene 2016-2018. Dette er uheldig, særlig fordi det er et stort behov for helsefagsarbeidere i Norge og behovet antas å øke i årene fremover. I Statistisk sentralbyrås rapport 2019/11 er det antatt at etterspørselen etter helsefagsarbeidere vil skyte fart mellom 2020-2025 når et større omfang av befolkningen når en alder hvor det kan bli behov for pleie- og omsorgshjelp. Samtidig er det en nedgang i antallet utdannede helsefagsarbeidere i Norge. Det er antatt at underskuddet på helsefagsarbeidere kan komme opp i 18 000 årsverk i 2035.

For å legge til rette for at helsefagsarbeidere med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits i større grad skal kunne benytte sin medbrakte kompetanse, foreslår departementet å fjerne kravet til fagprøve for autorisasjon av helsefagsarbeidere.

Departementet foreslår videre at det åpnes for dispensasjon fra kravet om fagprøver for de øvrige helsepersonellgruppene (tannleger, leger og sykepleiere) dersom søker kan dokumentere rett til selvstendig yrkesutøvelse i et annet nordisk land, for det yrket det søkes godkjenning for. Departementet mener at kravene som stilles i de øvrige nordiske landene for å få autorisasjon, vil ivareta pasientsikkerheten tilstrekkelig.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

7.1 Endringer i reglene om lisens

Forslaget i kapittel 6 om endring av helsepersonelloven § 49 vil kunne innebære både økonomiske og administrative konsekvenser. Dette som følge av økt arbeidsbelastning for Helsedirektoratet på grunn av noen flere søknader og mer inngående konkrete vurderinger enn etter dagens saksbehandling. Dette vil særlig gjøre seg gjeldende i en oppstartsfase, hvor saksbehandlerens kompetanse må bygges opp. Kompetanseheving må skje i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten, noe som kan medføre økte kostnader. Det må derfor vurderes om det skal innføres egen gebyrsats for denne gruppen.

De foreslåtte endringene i godkjenningspraksisen kan skape et større behov for at Helsepersonellregisteret skal inneholde mer informasjon. I dag registreres kun lisens med tidsbegrensninger. De foreslåtte endringene i godkjenningspraksis gjør at det også kan bli behov for at vilkårene knyttet til arbeidsaktivitet listet opp i lisensen blir registrert og publisert i det offentlige og søkbare Helsepersonellregisteret, for å gi oversikt både for pasienter og helse- og omsorgstjenesten. Departementet foreslår likevel ikke endringer i Helsepersonellregisteret. Dette kan skje etter en administrativ beslutning, og vil eventuelt bli vurdert ved en senere anledning ut fra behov og budsjettsituasjon.

Alle endringene som foreslås i kapittel 6 vil kunne gjennomføres innenfor de ordinære budsjetttrammene.

7.2 Endringer i kravet om fagprøve

Det blir 7 500 kr billigere for den som søker om autorisasjon som helsefagarbeidere å få autorisasjon, dersom man fjerner kravet til fagprøve for denne gruppen. Fagprøven holdes to ganger i året og Helsedirektoratet betaler en grunnavgift på kr 20 000 per prøve. Helsedirektoratet vil således ha en besparelse på om lag 40 000 kr årlig, dersom kravet til slik fagprøve fjernes. Helsedirektoratets avtale med leverandøren av fagprøven kan sies opp med 30 dagers varsel. Oppsigelse av avtalen kan medføre noen merkostnader. Eventuelle merkostnader dekkes innenfor Helse- og omsorgsdepartementets eksisterende budsjettammer.

8 Forslag til lov- og forskriftsendringer

8.1 Endringer i helsepersonelloven

Helsepersonelloven § 49 første, andre og tredje ledd skal lyde:

En søker med en helsefaglig utdanning og kvalifikasjoner innenfor et område, men som ikke oppfyller vilkårene for autorisasjon etter § 48a, kan få lisens. Lisensen gir rett til å yte helsehjelp med de begrensningene som følger av lisensvedtaket.

Lisensen skal begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Ved vurderingen av om lisens kan gis og av lisensens omfang, skal det legges vekt på formålet med lisensutstedelsen, hvilke arbeidsoppgaver søkeren er kvalifisert til å utføre på en forsvarlig måte og om lisens er nødvendig for søkerens yrkesutøvelse. Lisens kan bare gis hvis søkeren er kvalifisert til å utføre de aktuelle arbeidsoppgavene like godt som autorisert helsepersonell ville utført arbeidsoppgavene.

8.2 Endringer i tilleggskravforskriften

I forskrift 19. desember 2016 nr. 1732 om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits foreslås følgende endringer:

§ 4 Fagprøve

Bestått fagprøve er et vilkår for å få autorisasjon som lege, tannlege og sykepleier. Med fagprøve menes fagspesifikk praktisk, muntlig og skriftlig prøve som måler om søker har tilsvarende teoretiske og praktiske kunnskaper og ferdigheter som kreves for norsk eksamen i faget.

Helsedirektoratet kan fritta fra fagprøve, dersom søkeren kan dokumentere rett til selvstendig yrkesutøvelse i et annet nordisk land i vedkommende yrke. Avslag etter første punktum kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.