

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/7848-2
Saksbehandler: Heidi Therese Nordstrøm
Dato: 22.06.2020

Høringssvar - Medbrakt kompetanse - lisens til helsepersonell med mer (forslag til endringer i helsepersonelloven m.m.)

1. Innledning

Helsedirektoratet viser til høring av 9. mars 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til en mer fleksibel praksis for lisens til helsepersonell, og endringer i tilleggskravforskriften hva angår fagprøven.

I høringsnotatet foreslår Helse- og omsorgsdepartementet en mer fleksibel lisensordning, som åpner for at flere søkere med medbrakt kompetanse fra utlandet i større grad skal kunne bruke sine kvalifikasjoner i helse- og omsorgstjenesten.

Samtidig foreslår departementet endringer i tilleggskravforskriften som fjerner kravet om fagprøve for helsefagarbeidere. Videre skal det gis unntaksmulighet fra fagprøven for sykepleiere, leger og tannleger som dokumenterer rett til selvstendig yrkesutøvelse i et annet nordisk land.

Helsedirektoratet støtter i all hovedsak Helse- og omsorgsdepartementet forslag, som kan bidra til å gjøre det lettere for helsepersonell, særlig personell med utdanning fra land utenfor EU/EØS, å benytte sin kompetanse i Norge. I tillegg anses det å medføre et positivt bidrag til helsetjenesten.

Helsedirektoratet er opptatt av at forslaget ikke skal føre til at kompetansen i norsk helsetjeneste generelt sett svekkes, eller at det går på bekostning av pasientsikkerheten. I tillegg er det viktig at en endring i lisenspraksisen spesielt, som vil medføre at direktoratet skal foreta vurderinger som per i dag ikke tilligger oss, er praktikable.

Formålet med autorisasjonsordningen er å skape tillit til og sikre at helsepersonell har den nødvendige kompetansen. Videre skal den gi forutsigbarhet og sikkerhet for at helsepersonell har bestemte kvalifikasjoner og en felles utdanningsbakgrunn, og bidra til nødvendig kompetanse og kvalitet i helsetjenesten. Helsedirektoratet finner det viktig at en utvidelse av bruken av lisens ikke går på bekostning av ovennevnte formål.

Helsedirektoratet

Avdeling autorisasjon

Heidi Therese Nordstrøm, tlf.: +4747662261

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

2. Helsedirektoratets merknader til høringsforslaget

2.1 Endringene i [helsepersonelloven § 49](#)

2.1.1 Generelt

Helsedirektoratet legger til grunn at en mer fleksibel praksis som utgangspunkt gjelder adgangen til å gi lisens til helsepersonell som ikke vil kunne nå opp til autorisasjon i Norge uten å søke opptak ved tilsvarende norsk utdanning. De må også ha spisskompetanse innenfor et fagfelt eller visse avgrensede arbeidsoppgaver som ligger til et regulert yrke.

Videre legger direktoratet til grunn departementets uttalelse om at det ikke skal være noen automatikk i at direktoratet skal vurdere lisens innenfor et begrenset område til søkere som ikke har rett til autorisasjon. I de fleste tilfellene vil det være klart at søkerens kvalifikasjoner er så mangelfulle eller begrensede at det heller ikke bør gis lisens. Vi merker oss også at hovedregelen er at søkeren skal ha en sluttført helsefaglig utdanning som grunnlag for lisens, jf. [forskrift om krav til fullført utdanning ved autorisasjon og lisens til helsepersonell](#).

Slik Helsedirektoratet ser det, vil utgangspunkt fortsatt være en totrinnsvurdering av søknadene om autorisasjon, ved at det først vurderes om vilkårene for autorisasjon etter [helsepersonelloven § 48 a](#) er oppfylt, før det eventuelt vurderes om det foreligger rett til lisens jf. [§ 49](#).

Helsedirektoratet legger derfor til grunn en vurdering av om det foreligger grunnlag for å gi begrenset lisens, i praksis vil bli foretatt i forbindelse med søknad om autorisasjon. Det er ønskelig at de som har rett på autorisasjon får dette. Etter dagens ordning med fagområdelisens for leger fremmes det imidlertid alltid særskilt søknad om slik lisens etter [§ 49](#). Vi legger derfor til grunn at det også vil kunne søkes særskilt om en lisens begrenset til et bestemt arbeidsområde eller innenfor spesifikke arbeidsoppgaver, jf. punkt 2.1.7 nedenfor.

Helsedirektoratet legger videre til grunn at søkeren selv har bevisbyrden for å dokumentere at de individuelle kvalifikasjonene innenfor et yrke er oppfylt. Endringen vil likevel kreve en del tilleggsundersøkelser og nye vurderinger fra Helsedirektoratets side. Direktoratet vil i det følgende fremheve noen utfordringer, blant annet knyttet til dette.

2.1.2 Krav til dokumentasjon

Helsedirektoratet legger til grunn at det ikke er krav om en generell grunnutdanning som kan gi grunnlag for en autorisasjon for å oppnå lisens, forutsatt at søkeren har en fullført helseutdanning. Søkere kan ha dokumentasjon på en spesialisert utdanning innen f.eks. sykepleie eller medisin, som avviker fra en generell grunnutdanning som er vanlig i norsk helse- og omsorgstjeneste, og likevel kvalifisere til lisens innenfor et bestemt og avgrenset område.

Dette vil medføre behov for en ny type dokumentasjon. Der vi tidligere hovedsakelig har vurdert søkerens utdanning, skal direktoratet nå gjøre en mer omfattende vurdering av om søkeren har opparbeidet relevant kompetanse, herunder yrkeserfaring og erfaring fra mer spesifikke yrkesoppgaver. Helsedirektoratet ser at det kan være vanskelig å få tilstrekkelig

dokumentasjon på at søkeren har kompetanse innenfor ulike arbeidsoppgaver som er på nivå med det norsk autorisert helsepersonell i det aktuelle yrket utfører.

Som eksempel kan nevnes søkere med kompetanse på bakgrunn av en kombinert sykepleier- og jordmor utdanning, f.eks. fra Pakistan. En slik kombinert utdanning vil normalt ha for store mangler sammenlignet med de respektive utdanningene i Norge til at den kan gi grunnlag for autorisasjon, selv etter kvalifiseringstiltak. For at søkere med slik kombinasjonsutdanning skal kunne vurderes i forhold til en begrenset lisens for å utføre enkelte oppgaver som sykepleier eller innenfor jordmor-yrket i Norge, vil det være avgjørende for Helsedirektoratets vurdering at søkeren kan fremlegge dokumentasjon som tydelig beskriver kompetansen innenfor de særskilte fagområdene som kombinasjonsutdanningen omfatter.

Direktoratet forstår det slik at det ikke er krav om formell godkjenning i utdanningslandet for å få en lisens på et avgrenset fagområde, selv om en slik godkjenning i noen tilfeller kan gjøre det enklere å vurdere søkerens kompetanse og hvilke konkrete yrkesoppgaver helsepersonellet kan utføre.

2.1.3 Avgrensning av konkrete arbeidsoppgaver innenfor et yrke

Lisens innenfor en begrenset del av et helsepersonellyrke kan gis til søkere som har tilsvarende kvalifikasjoner til å utføre aktuelle arbeidsoppgaver som det kreves innenfor yrket i Norge. I Norge har man i liten grad reserverte yrkesaktiviteter. Det kan derfor være utfordrende å skille ut aktiviteter tilhørende et regulert yrke.

Hvilke oppgaver helsepersonell innen en bestemt yrkesgruppe utfører kan variere fra arbeidssted til arbeidssted, f.eks. avhengig av virksomhetens art og størrelse. Slik sett vil det kunne være vanskelig å gi lisens innenfor bestemte fagområder for å utføre oppgaver som generelt sett møter tjenestens behov.

Organisatoriske endringer i helse- og omsorgstjenesten kan videre gjøre at fagområder og oppgaver blir spredt og arbeidsoppgavene vil over tid kunne endres eller få et annet innhold, f.eks. ved at det tas i bruk andre eller nye metoder. Dette vil kunne få betydning for yrkesutøvelse på lisens knyttet til yrkesoppgaver.

2.1.4 Bruk av fagkompetanse (faglig rådgivere)

Helsedirektoratet mener at det er vanskelig å vurdere kompetanse og ferdigheter uten å kjenne detaljene rundt hvordan helsetjenesten er organisert (hvilke arbeidsoppgaver utføres hvor) og det nærmere innholdet i ulike ansvarsområder og stillinger. En vurdering av kompetanse må derfor foregå i tett samråd med helse- og omsorgstjenesten.

2.1.5 Behov for å gi lisens – vilkåret om nødvendighet

Slik Helsedirektoratet ser det, vil lisens i hovedsak kun være aktuelt for å kunne utføre oppgaver innenfor yrker hvor det i dag allerede eksisterer en lisenspraksis (lege, farmasøyt, tannlege etc.).

Helsedirektoratet mener likevel at det kan være behov for lisens for andre enn de som får det i dag. Slikt behov kan foreligge der helsepersonellet har en særlig selvstendighet i yrkesutøvelsen som nødvendiggjør lisens. Et eksempel her kan være sykepleier med spesialistkompetanse, men uten tilstrekkelig generalistkompetanse til å nå opp til autorisasjon. Lisensen gir større fleksibilitet for søkere som kun har kompetanse på et begrenset område innenfor et yrke.

2.1.6 Tillegg til yrkestittel og andre konkrete begrensninger i lisensen

Helsepersonell med lisens innenfor avgrensede fagområder vil utad kunne fremstå som helsepersonell med generell kompetanse. I høringsnotatet viser departementet til at et alternativ kan være at tittel alltid kombineres med ordet "lisens", f.eks. *"Kari Nordmann, lege – lisens"*. Dette mener Helsedirektoratet vil gi et tilstrekkelig signal til pasientene om at legen kun har en begrenset lisens. Riktignok vil det ikke være klart for alle pasientene at det er et skille mellom autorisasjon og lisens. Når det fremgår av uniformering at personellet har lisens, gir dette likevel f.eks. annet helsepersonell et incitament til å etterspørre informasjon om hva lisensen innebærer.

Helsedirektoratet mener at nødvendig informasjon om hva en lisens innebærer eller hvilke begrensninger den gir, best ivaretas gjennom registrering i [Helsepersonellregisteret \(HPR\)](#), ut fra hensynet til pasientsikkerhet, kvalitet og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jf. [helsepersonelloven § 1](#). Registeret er åpent og tilgjengelig for allmenheten via Helsedirektoratets nettsider.

For lisens på et avgrenset fagområde kan det være aktuelt med en lisens som er varig, det vil si fram til fylte 80 år.

Ved utstedelse av lisenser generelt, vil ett av vilkårene ofte være at lisensinnehaveren skal jobbe under veiledning av overordnet autorisert personell innenfor det aktuelle yrket. Slik direktoratet ser det, vil en lisens for å arbeide innenfor en avgrenset del av et yrke, være av mer selvstendig karakter, enn lisens med opplæringsformål, slik at veiledning innenfor dette området ikke anses nødvendig.

2.1.7 Forholdet til fagområdelisens for leger

Fagområdelisens gis i dag kun til leger med utdanning fra land utenfor EØS området. For oppdatert informasjon om gjeldende praksis for fagområdelisens viser direktoratet til våre nettsider, se [lenke](#).

Departementet ønsker at adgang til å gi lisens innenfor et begrenset område eller spesifikke arbeidsoppgaver skal omfatte flere helsepersonellgrupper. Videre forstår vi forslaget slik at det også skal omfatte helsepersonellgrupper med utdanning innenfor EØS området.

Som nevnt i pkt. 2.1.5 ovenfor mener Helsedirektoratet at ordningen bør begrenses til helsepersonellgrupper der det i dag foreligger en lisenspraksis, samt i særlige tilfeller der spesialistkompetanse gir grunnlag for selvstendig yrkesutøvelse. For eksempel kan lisensen være aktuell for barnesykepleiere fra Tyskland, som ikke har rett til å utøve yrket som generell sykepleier der.

Eksempel på leger som i dag gis fagområdelisens er serbiske spesialister i radiologi med særskilt kompetanse på for eksempel ultralyd, og leger innenfor radiologi med utdanning fra India. De er begge spesialister med fullverdig grunnutdanning og som også har gode spesialistutdanninger.

Fagområdelisens gis altså i dag som hovedregel til leger som har en utdanning som også gir grunnlag for autorisasjon etter gjennomføring av tilleggskrav. Etter dagens ordning med fagområdelisens oppfordres legen til også å kvalifisere seg for autorisasjon innenfor lisensperioden. Legen vil derfor ofte i tillegg oppnå lisens som lege for gjennomføring av tilleggskrav med tanke på senere autorisasjon. Helsedirektoratet ønsker fortsatt å oppfordre til kvalifiseringsløp for autorisasjon i Norge, også der helsepersonellet oppfyller kravene til en begrenset lisens.

Det framgår at departementet ikke ønsker at det skal stilles krav om fremleggelse av arbeidskontrakt ved behandling av søknader om *varige* lisenser. Av ordlyden i § 49 framgår det at en lisens likevel kan knyttes til en bestemt stilling. Vi legger derfor til grunn at det vil kunne stilles krav om fremleggelse av arbeidskontrakt ved innvilgelse av en tidsbegrenset lisens innenfor et spesifikt område eller arbeidsoppgaver.

2.1.8 Utvidelse av [HPR](#)

Etter Helsedirektoratets mening er det svært viktig at lisensvilkår fremkommer av oppføring i [HPR](#). Per i dag er dette ikke teknisk mulig. En mer fleksibel lisensordning må etter vår vurdering innebære en utvikling av registeret for å synliggjøre lisensinnehaverens kompetanse. Direktoratet anser det som svært viktig at innehavere av samme yrkestittel har den samme kompetanse og yrkesforståelse. Det framgår av forarbeidene til helsepersonelloven at lisensen gir helsepersonellet rett til å bruke tittelen, selv om de ikke har samme kompetanse som en med autorisasjon. Eventuelle begrensninger i lisensen vil ut fra forslaget ikke framgå av tittelen. En tydelig registrering som framgår i [HPR](#) vil kunne gi større forutsigbarhet, legitimitet og tillit. Manglende registrering av lisensens innhold og omfang vil kreve mer av arbeidsgiver etter helsepersonelloven [§ 16](#), og legge mer av ansvaret over på helsepersonellens egen plikt til å utøve yrket forsvarlig etter helsepersonelloven [§ 4](#).

2.2 Endringene i tilleggskravforskriften (krav til fagprøve)

Helsedirektoratet er positive til at tilleggskravet fagprøve foreslås fjernet for helsefagarbeidere. Det anses tilstrekkelig for å ivareta pasientsikkerheten at søkere med utdanning som helsefagarbeidere fra utenfor EU/EØS, i tillegg til språkprøve, får kunnskap om den norske helse- og omsorgstjenesten ved gjennomføring av kurs i nasjonale fag. Et alternativ til fagprøve for søkere til autorisasjon/lisens som helsefagarbeider er allerede å be om en realkompetansevurdering hos fylkeskommunen.

Helsedirektoratet støtter videre foreslåtte endringer i tilleggskravforskriften om at det skal kunne vurderes å gi for fritak fra fagprøven for leger, tannleger og farmasøyter som kan dokumentere rett til å utøve yrket i et annet nordisk land.

3. Andre forhold og kommentarer til lov- og forskriftsteksten

For å framheve alternativet med varig lisens til søkere som har en spesialistkompetanse innenfor et bestemt område, ønsker direktoratet at det presiseres i [§ 49](#) andre ledd at lisens innenfor et fagområde eller til å utføre visse arbeidsoppgaver innenfor helsepersonellyrker, i særlige tilfeller kan gjøres varig.

3.1 Språkkrav

Helsepersonell som skal yte helsehjelp i norsk helsetjeneste må ha tilstrekkelige norskkunnskaper. Dette er helt sentralt av hensyn til pasientsikkerheten. Dokumentasjon av norsk språkkompetanse er et krav etter tilleggskravforskriften for å oppnå autorisasjon for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EØS.

For helsepersonell som innvilges varig lisens, må arbeidsgiver påse at personellet har tilstrekkelige språkkunnskaper til å utøve yrket forsvarlig, jf. helsepersonelloven [§ 4](#) jf. [§ 16](#) generelt, og [EØS-forskriften § 24](#).

Helsedirektoratet har erfaring med at utenlandsk utdannet personell som ikke har tilstrekkelige språkkunnskaper, har utfordringer med å gjennomføre og bestå kvalifiseringstiltak opp mot autorisasjon. Dette understreker ytterligere behovet for språkkompetanse hos personell som skal arbeide selvstendig i helsetjenesten.

3.2 Skikkethetsvurdering

Helsedirektoratet er ikke enig i at vurdering av lisens ikke skal være basert på individuell egnethet, men på formelle kvalifikasjoner alene. Helsedirektoratet vurderer at det med en mer fleksibel lisensbestemmelse, fortsatt er hensynet til pasienters sikkerhet som skal komme foran hensynet til den enkelte som søker om godkjenning som helsepersonell. Dette er også i samsvar med rettspraksis på området.

Helsedirektoratet mener at det bør fremgå eksplisitt av ordlyden i [helsepersonellovens § 49](#) at det også skal foretas en vurdering av søkers reelle egnethet for yrkesutøvelse som helsepersonell.

Direktoratet finner det følgelig hensiktsmessig at ordlyden i [§ 49](#) fortsatt er knyttet til forsvarlighetskravet på tilsvarende måte som gjennom kravet til skikkethet innenfor lisensens art og omfang i gjeldende [§ 49](#), og som også gjelder for [§ 48 a](#), 2. ledd bokstav b, om egnethet for rett til autorisasjon. Helsedirektoratet mener det er viktig at det går klart fram at vurderingen av egnethet og skikkethet er knyttet til vilkårene for lisens der det foreligger tilbakekallsgrunner, jf. helsepersonelloven [§ 57](#) første ledd og [§ 53](#) andre ledd. Det samme gjelder hvor det i ettertid fremkommer opplysninger som forelå på tidspunktet for utstedelsen av lisens, som kan gi grunnlag for omgjøring, og for Statens helsetilsyns arbeid opp mot etterfølgende forhold som grunnlag for vurdering av egnethet. Dette er særlig viktig ved utvidelsen til mer varige lisenser.

Tilbaketrekking av autorisasjon og lisens er et viktig virkemiddel der helsepersonellet viser seg lite egnet for lisens, og vil ha særlig betydning ved selvstendig pasientrettet arbeid og der skadepotensialet er stort, for eksempel når det gjelder leger og tannleger.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser

Som det framgår av høringsnotatet, forventes de foreslåtte endringene å medføre økt tidsbruk i Helsedirektoratet.

4.1 [Helsepersonellregisteret](#)

Helsedirektoratet vurderer at det er ikke tilstrekkelig at helsepersonell som innvilges varig lisens får et dokument der lisensens vilkår fremkommer. Det må fremgå av registreringen i [Helsepersonellregisteret \(HPR\)](#) hvilke vilkår lisensen er gitt på. For å opprettholde forsvarlighetskravet er det helt nødvendig at annet helsepersonell, pasienter og pårørende i tillegg til arbeidsgivere gjøres kjent med helsepersonellets begrensede yrkesutøvelse, også over tid. Det gjelder også overfor fremtidige arbeidsgivere. Det må fremkomme klart av helsepersonellets registrering i [HPR](#) at vedkommende kun er vurdert faglig kompetent til å utføre visse oppgaver innenfor et fagfelt.

Per i dag er det ikke mulig å registrere vilkår, ei heller fritekst i [HPR](#). En utvidelse av lisensordningen krever derfor en utvikling av [HPR](#) som vil medføre økt ressursbehov og økte kostnader.

4.2 Faglig rådgivning

Godkjenningsmyndigheten gjennomfører i dag autorisasjonsfaglige vurderinger basert på kunnskap om de norske helseutdanningene. Helsedirektoratet har per i dag begrenset kjennskap til innholdet i yrkesaktiviteten lagt til de ulike yrkene, samt yrkesområdene. En utvidelse av lisensordningen som foreslått i høringen, vil medføre en ny måte å vurdere helsepersonellets kompetanse på. Det må da gjøres en vurdering av hvilke yrkesaktiviteter helsepersonellet har kompetanse til å utføre innenfor spesifikke, og i noen tilfeller smale fagfelt.

Helsedirektoratet vurderer derfor at det, særlig i oppstartsfasen, men også på fast basis, vil bli behov for å ta i bruk deler av helsetjenesten som faglige rådgivere. En slik oppgave bør reguleres av en avtale mellom tjenesten og Helsedirektoratet og vil medføre faste økte kostnader for Helsedirektoratet.

4.3 Kommunikasjon med arbeidsgiver

En utvidelse av lisensordningen vil føre til at en ny gruppe helsepersonell introduseres til norske arbeidsgivere. Dette vil være helsepersonell som skal inngå som ordinær og varig bemanning i helsetjenesten og som ikke regnes som spesialistutdannede, men som har en utdanning eller kompetanse som er for snever for autorisasjon. Helsepersonell med varig lisens kan kun arbeide innenfor spesifikke fagfelt eller med spesifikke oppgaver.

Helsedirektoratet vurderer derfor at det er viktig med god og tydelig kommunikasjon om endringene, direkte rettet mot norske arbeidsgivere i helsetjenesten.

4.4 Behov for utdypende rundskriv

Som det fremgår av høringsnotatet, gir Helsedirektoratet lisens med hjemmel i [helsepersonelloven § 49](#) i en rekke typetilfeller. De fleste av disse er godt innarbeidet i praksis og omtalt i gjeldende rundskriv til helsepersonelloven. Hovedsakelig gis det lisens med tidsbegrensning.

Ved en oppmyking av lisenspraksis i forhold til å gi mer varige lisenser innenfor avgrensede fagområder, finner Helsedirektoratet at det viktig å utforme retningslinjer (rundskriv) med nærmere kriterier og momenter som kan legges til grunn i vurderingen. Dette er av hensyn til forutsigbarhet både for søkere og helsetjenesten. Helsedirektoratet mener at det er spesielt viktig å avklare forholdet mellom dagens fagområdelisens (som er tidsbegrenset og basert på arbeidskontrakt) og en mer varig avgrenset lisens innenfor visse fagområder.

Vennlig hilsen

Cathrine Lien Jensen e.f.
seniorrådgiver

Heidi Therese Nordstrøm
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk