

18 APR. 2006

20060906-56

Høring – endring i forskrift om skikkethetsvurdering i lærerutdanningene til å omfatte også helse- og sosialfagutdanningene

DMMH ser det som svært positivt at det foreslås en utvidelse av forskrift om skikkethetsvurdering til også å omfatte helse- og sosialfagutdanningene. At KD på denne måten tar tak i innspill fra studenter og institusjoner mener vi er prisverdig. Ut fra DMMH's ståsted er det vanskelig å kunne utelukke noen av de utdanningene som er foreslått aktuelle for innføring av en slik vurderingsordning. Alle utdanningene som KD foreslår skal omfattes av forskriftene retter seg mot profesjoner som står i relasjon til mennesker i ulike, ofte sårbare, livssituasjoner. Slike møter forutsetter gode faglige og personlige forutsetninger, samt etiske holdninger i praktisk handling.

KD etterspør erfaringsbaserte synspunkt. Som bruker av Forskrift om skikkethetsvurdering i lærerutdanningene, ønsker DMMH å bidra med innspill basert på egne erfaringer og refleksjoner.

Vi vil understreke betydningen av å forstå skikkethetsvurdering som en *helhetsvurdering* av studentens faglige og personlige forutsetninger (§1). For å bygge opp en bevissthet omkring hva dette konkret innebærer, forutsetter opplæring og informasjon på institusjonen (§5). Helhetsvurderingen og den *løpende skikkethetsvurderingen* prøver vi å ivareta både i den teoretiske og praktiske del av studiet. Noen eksempler som kan nevnes i den forbindelse er: ordning med kontaktlærer som følger en gruppe studenter gjennom året, øvingslærer som har veilednings- og vurderingsansvar i praksis, skriftlig formulerte kriterier og prosedyrer for skikkethetsvurdering vedtatt av Høgskoleråd. Inneværende studieår prøver vi ut et veiledningsprogram for kontaktlærere, hvor målet er å øke læreres veiledningskompetanse. De nevnte eksemplene er ressurskrevende, men samtidig en forutsetning for å kunne ta intensjonene i lov og forskriften på alvor. Videre har vi erfart betydningen av at det gjøres kjent med skikkethetsvurdering fra første dag, og deretter jevnlig i løpet av studiet.

Arbeidet med å operasjonalisere og formulere kriterier tilpasset den enkelte utdanning må i stor grad gjøres ved den enkelte institusjon. Ved DMMH erfarte vi å ha god støtte i bl.a. "*Skikkethetsvurdering i lærerutdanningen*" Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Kirkeundervisnings- og forskningsdepartementet, desember 1997. Leder for denne arbeidsgruppen var Egil Gabrielsen, UiS. Gruppen skulle gi råd om kriterier og saksbehandling for skikkethetsvurdering. Rapporten ble brukt som et veiledende dokument i institusjonens utarbeiding av egne retningslinjer, informasjonsrutiner og opplæring. I den forbindelse kan vi anbefale følgende litteratur:

Gabrielsen, Egil (red.) (2004) *Skikkethetsvurdering*. Oslo: Universitetsforlaget
Lorentzen, Ranveig (2005) *Skikkethetsvurdering i praksis. Et etisk perspektiv*. Trondheim: DMMH 2/05

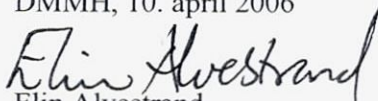
Som nevnt har DMMH utviklet tydelige retningslinjer. Disse vedlegges fagplanen som fordeles til alle studenter og ansatte. Den er også lagt ut på nettet (www.dmmh.no). I Plan for veiledet pedagogisk praksis er det utformet egne kriterier for veiledning og vurdering. I øvingslærers skriftlige sluttvurdering av studenten inngår også vurdering av skikkethet, samt vurdering av studentens faglige og personlige mål. Vi merker oss at forslaget inneholder egne vurderingskriterier for helse- og sosialfagutdanningene (§2b). Dette supplement ser ut til å være nødvendig for å tydeliggjøre det særtrekk ved disse utdanningene. Vi vil også understreke betydningen av å utøve *skjønn*, slik det er beskrevet i fellesmerknadene §2.

Sammensetting av skikkethetsnemnd (§4) foreslås økt med en representant fra praksisfeltet og faglærere. Dette tror vi vil være en bra ordning, særlig med tanke på høgschooler og universitet med mange profesjonsutdanninger. Vi ser her en utfordring i å kunne ivareta særtrekket ved den enkelte. En viktig forutsetning er godt grunnlagsarbeid fra den enkelte utdanning/program.

Skikkethetsnemnda (§4) er et sentralt organ ved høgschoolen for å gjøre særskilte vurderinger. Forskriftene er tydelig på saksgangen i nemndas arbeid. Vi vil allikevel understreke at det viktigste og mest krevende arbeidet foregår forut i prosessen med å gjøre skikkethetsvurderingen tilgjengelig og tilpasset den enkelte utdanning. Den løpende vurderingen må innarbeides og bevisstgjøres hos ansatte og studenter. DMMH's erfaring er at saker svært sjelden føres til nemnda. De fleste saker løses ved veiledning gitt av lærer, øvingslærer, leder for praksisundervisningen, studieveileder eller ved møter med høgschoolens ledelse. En etisk forsvarlig løpende vurdering forutsetter en faglig bevisstgjøring og ressursmessig prioritering ved høgschoolen.

En av KD's intensjoner er at Forskriften skal være så brukervennlig som mulig. Med bakgrunn i DMMH's arbeid med forskriften, viser den seg å være klar, tydelig og godt anvendbar. Den viser tydelig hvordan vurderingen skal brukes både i prosessen, den løpende vurderingen og informasjon som omhandler skikkethetsnemnda. Studentenes rettigheter presenteres tydelig, tilsvarende juridiske forhold.

DMMH, 10. april 2006


Elin Alvestrand
rektor



Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Norwegian Registration Authority for Health Personnel

Vår dato
11.04.06

Deres dato
28.02.06

Vår referanse
Saksnr.: A-2006/3172 (2)
Arkivnr.: 008
Deres referanse
200600906-/JGA

Det Kongelige kunnskapsdepartement
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo



HØRINGSUTTALELSE – ENDRING I FORSKRIFT OM SKIKKETHETS- VURDERING I LÆRERUTDANNINGENE TIL Å OMFATTE OGSÅ HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGENE

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) viser til Det Kongelige kunnskapsdepartements høringsbrev av 28. februar 2006 om endring i forskrift om skikkethetsvurdering i lærerutdanningene til å omfatte også helse- og sosialfagutdanningene.

SAFH støtter Kunnskapsdepartementets ønske om å utvide utdanningsinstitusjonenes adgang til skikkethetsvurderinger av studenter, til også å omfatte helseutdanningene.

1 – Helsevesenets behov

Helsevesenets behov i denne saken, kan best belyses ved å sitere §1 i lov om helsepersonell (hpl) 1999/64: *"Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjenesten."*

Høringsforslaget angår forhold som er i kjerneområdet for de hensyn som omtales i helsepersonellovens formålsparagraf, som sitert i forrige avsnitt. Det er en rekke bestemmelser i helsepersonelloven med skikkethet- og egnethetskrav til helsepersonells yrkesutøvelse, f.eks. kravet om forsvarlig virksomhet (§4), egnethet for yrkesutøvelse (§48 annet ledd bokstav d), og tilbakekallelsegrunnene for autorisasjon og lisens til helsepersonell (§57, jf §53 annet ledd).

Det foreligger mye rettspraksis og forvaltningspraksis rundt disse lovbestemmelsene. SAFH mener det er hensiktsmessig å harmonisere praktiseringen, slik at helsepersonell blir vurdert på samme måte, enten de er i en studiesituasjon, eller om de er ferdig med sin utdanning.

SAFH registrerer at begrepsbruken innen helselovgivningen og utdannelseslovgivningen kan være noe ulik. Det gjelder spesielt uttrykkene "skikkethet" og "egnethet". SAFH mener at å samordne bruken av disse begrepene vil lette forståelsen, og øke forutberegneligheten for studenter, kandidater, arbeidsgivere, utdanningsinstitusjoner og andre aktuelle aktører. Av denne grunn vil vi i denne høringsuttalelsen mer utførlig forklare hvordan vi forstår disse begrepene i helsepersonellovens forstand.

SAFH opplever noen ganger at det er det vi en kulturbasert forskjell i oppfatningen av skikkethetsspørsmål for helsepersonell. Det er også av denne grunn prisverdig at Kunnskapsdepartementet kommer med dette høringsforslaget.

Dette er en god mulighet til å harmonisere de hensyn som utdanningsmyndighetene og helsemyndigheten på hver sin kant er satt til å oppfylle. SAFH opplever også noen ganger en delvis manglende forståelse fra utdanningssiden når det gjelder denne type krav til helsepersonell, samtidig som det på den annen side også av og til signaliseres frustrasjon fra mange utdanningsinstitusjoner over at man ikke kan gripe inn i en vanskelig situasjon. På den ene siden står hensynet til at "alle har rett til en utdanning", opp i mot hensynet til "pasienters sikkerhet". Dette er en spissformulering, men vi peker på dette forholdet, fordi det kan vise noe av kjernen i problemstillinger og vurderinger, når temaet er studenters skikkethet. SAFH mener selvsagt at et høyest mulig utdanningsnivå er av det gode – ja, en forutsetning, for et best mulig helsevesen. Men vi mener også at det ikke kan være en "menneskerett" å få bli helsepersonell (dersom kandidaten f.eks ikke er egnet). Når SAFH her velger å peke på dette, er det fordi vi oppfatter at disse forskjellige prinsipielle utgangspunkter, ofte kan være den viktigste årsaken, i de tilfeller hvor samhandling mellom de to sektorer ikke er optimal. En bevisstgjøring om dette vil derfor være en fordel, slik vi ser det.

2 – Hvilke yrkesgrupper bør omfattes av forskriften

SAFH er enig i høringsbrevet (side 3) om at alle utdanninger som leder frem til autorisasjon som helsepersonell etter hpl § 48 første ledd bør omfattes av forskriften. Årsaken til at nettopp disse yrkesgruppene omfattes av autorisasjonsordningen, er at yrkesutøvelsen i disse yrkesgruppene innebærer en risiko for pasienter, og det er et behov for samfunnsmessig kontroll (se Ot.prp. nr 13 (1998-99) side 129-130).

SAFH vil i denne sammenheng peke på behovet for å regulere skikkethetsspørsmålet også for de helsepersonellgrupper som omfattes av Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova), og ikke bare for de gruppene som omfattes av universitets- og høyskoleloven.

3 – Alternativer til skikkethetsvurderinger

Departementet peker i høringsbrevet (side 2) spesielt på viktigheten av andre "formelle og uformelle virkemidler underveis i studiet". SAFH er enig i at slike virkemidler er viktige, og utdanningsinstitusjonene bør benytte seg av disse - med "bør" mener vi "skal". Det er mange forskjellige typetilfeller. Noen situasjoner kan være enkle, hvor større problemer senere kan forebygges, ved enkel veiledning. Andre situasjoner kan være vanskeligere å forholde seg til, og ressursene som må benyttes, for å få en student "gjennom" studiet, må være tilsvarende større. Det kan også være at en student bør "veiledes ut" av studiet. Som et generelt utgangspunkt bør tiltak settes i verk på et så tidlig tidspunkt som mulig. SAFH vil også peke på betydningen av praksisstudier, hvor skikkethet må bli vurdert, både i forkant, underveis og til slutt. Det er viktig at evaluering av studenter i praksisstudier også omfatter skikkethet, og med mulighet til å stryke en student i praksis, dersom det er nødvendig.

I samme avsnitt sier departementet at "en særskilt skikkethetsvurdering må bare benyttes i helt spesielle tilfeller". Hva legger departementet i uttrykket "helt spesielle tilfeller"? Det er vanskelig for SAFH å ta stilling til denne uttalelsen uten en nærmere presisering. Det vises i neste avsnitt til utestengningsadgangen inntil tre år etter styrevedtak (eller klagenemnd). SAFH har ikke grunn til å tro at det er mange slike styrevedtak om utestengning, i alle fall ikke det som er kommet oss til kunnskap. Dersom det er en snever adgang til å foreta skikkethetsvurdering, er det SAFH sin oppfatning at dette ikke er tilstrekkelig.

Vi vil her vise til den rettspraksis, praksis fra Statens Helsepersonellnemnd og forvaltningspraksis som følges av Statens Helsetilsyn og SAFH. Denne praksis bør danne et grunnlag for utdanningsinstitusjonenes praksis i samme type saker. Det kan ikke være slik at et helsepersonell er mer eller mindre skikket, ut fra hvilken lovbestemmelse vedkommende vurderes ut ifra. Regelverk og praksis bør harmoniseres i begge sektorer.

4 – Hensynet til likebehandling

Like tilfeller bør behandles likt. Som nevnt i forrige avsnitt bør rettspraksis og helsevesenets forvaltningspraksis legges til grunn ved skikkethetsvurderinger av studenter som skal kvalifisere seg til helsepersonell.

For det første tilsier hensynet til likebehandling at de samme vurderingsnormer i forhold til skikkethet gjelder før og etter at helsepersonellet er autorisert. Det vil si, at studenter bør følge samme vurderingsnormer som ferdige kandidater.

For det annet tilsier hensynet til likebehandling at vi har nasjonale regler, og at vurdering av skikkethet ikke er forskjellig utifra hvilken utdanningsinstitusjon det studeres på.

Det er flere årsaker til at hensynet til likebehandling er viktig. Det er et spørsmål om studentenes rettssikkerhet. Det er et hensyn til forutsigbarhet og brukervennlighet (som omtalt i høringsbrevets side 2). Helsepersonell er ikke mer eller mindre skikket, om man er student eller kandidat. De samme vurderingsnormer for skikkethet bør med andre ord gjelde i begge tilfeller.

5 – Løpende skikkethetsvurding – politiattest

SAFH er enig i skikkethetsvurdingen skal foregå løpende gjennom hele studietiden. Dette er utdanninger som strekker seg over flere år, og med flere praksisperioder underveis. Kravet til en løpende vurdering må imidlertid ikke bli en "sovepute", SAFH mener derfor at skikkethet må vurderes også på spesielle tidspunkter. Opptak til studiet er et viktig tidspunkt. SAFH mener det bør stilles et generelt krav til politiattest for opptak til studiet. Også i forkant av praksisperioder bør skikkethet vurderes særskilt.

6 – Tillit til helsepersonell – adferd uforenelig yrkesutøvelsen oa (jf hpl §§ 1 og 57)

Det foreligger rettspraksis og forvaltningspraksis som viser at forhold utenfor yrkesutøvelsen fører til tilbakekall av autorisasjon. En pasient som blir innlagt på et sykehus, skal slippe å bli behandlet av et helsepersonell som slo han ned i en drosjekø en fredag natt. En døende kreftpasient som ikke lenger er i stand til å uttrykke seg, skal slippe å måtte risikere at et helsepersonell bytter morfin ut med vann – selv om helsepersonellet sitt narkotikaproblem ennå ikke har vist seg i arbeidssammenheng (vedkommende har kanskje "bare" blitt dømt for narkotikaforbrytelse utenfor arbeidssammenheng).

SAFH er derfor ikke enig i høringsbrevets merknader til §2a og 2b, hvor det fremkommer at skikkethetsvurdering bare skal omfatte forhold som er knyttet til selve studiesituasjonen. Dette står i motstrid til rettspraksis og forvaltningspraksis etter helsepersonelloven. Nedlasting av barneporno fra internett, grov vold, voldtekt og annet seksuelt misbruk, narkotikaforbrytelser osv har alle gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell – selv om de aktuelle episoder ikke har vært i direkte forbindelse med yrkesutøvelsen som helsepersonell.

SAFH savner også et av hovedelementene fra hpl §1 i høringsbrevet. Hensynet til "tillit" til helsevesenet bør fremkomme også i forskriften. SAFH foreslår at ordet "tillit" taes med i forskriften, der det måtte være naturlig, f eks §1. Atferd utenfor studiesituasjonen kan være slik at man mister tillit til studenten og derfor bør ikke vedkommende bli helsepersonell.

7 – Taushetsplikt, taushetsrett og opplysningsplikt

I noen tilfeller får SAFH kunnskap om studenter som utdanningsinstitusjonene mener ikke er skikket. Slik kunnskap er tilfeldig og fragmentarisk, og utdanningsinstitusjoner behandler denne type saker forskjellig. SAFH ønsker at departementet gjør rettstilstanden klar, eventuelt med klarere lovhjemmel – eller informasjon til utdanningsinstitusjonene om grensene for taushetsplikt. På en skala fra en til tre, vil institusjonene ha henholdsvis taushetsplikt, taushetsrett og opplysningsplikt. Det bør klargjøres når studiestedets personell skal ha taushetsplikt og når de skal ha opplysningsplikt, det vil si plikt til å gi profesjonsgodkjenningssmyndigheten informasjon om enkeltstudenter.

Noen ganger får SAFH opplysninger direkte fra politi- eller påtalemyndighet etter straffeprosessloven 1981/25 §61c nr 5, *"når formålet er å forebygge lovovertridelser eller å hindre at virksomhet blir utøvd på forsvarlig måte."* Påtalemyndigheten har også en varslingsplikt etter Forskrift 1985-06-28 nr 1679 (Påtaleinstruksen) §§5-4 og 5-5, blant annet når personer med offentlige tilatelser (som autorisasjon) siktes for straffbare handlinger som kan ha betydning for tillatelsen. Liknede type hjemmel for å frita fra taushetsplikt for utdanningsinstitusjoner er ønskelig.

8 – Nærmere om begrepsbruk – "skikkethet" – "egnethet"

Som nevnt innledningsvis er bruken av begrepene "skikket" og "egnet" for yrkesutøvelse noe forskjellig i utkastet til forskrift og i helsepersonelloven. Begrepene bør kanskje defineres i forskriften. En mulig definisjon av begrepene (sml hpl) kan være slik:

- Skikket er en person som har ervervet de nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter og som en følge av dette kan gis vitnemål ved endt utdanning.
- Egnethet er en person som:
 - Enten har de personlige egenskaper som skal til for å kunne utføre yrket
 - Eller viser holdninger eller atferd som er verdig personer som vil arbeide i dette yrket.

Skikketheten vil etter en slik definisjon gå på de faglige teoretiske kunnskaper og ferdigheter vedkommende erverver under studiet, eller med andre ord på vedkommendes faglige kompetanse i vedkommende fag.

Egnethet vil for det første gå på personens medfødte eller ervervede personlige egenskaper, som for eksempel om vedkommende har et lyte eller mén eller lignende.

Men *egnethet* vil også gå på om denne personen har vist atferd som er uforenlig med yrkesutøvelse i vedkommende fag.

Det er særlig denne type forhold man sikter til når det i hpl § 48 andre ledd bokstav d sies at et vilkår for å få autorisasjon som helsepersonell er at man *"ikke er uegnet for yrket"*. Dette er fulgt opp i hpl §53 annet ledd, jf §57, der de såkalte *"tilbakekallsgrunnene"* er listet opp. Slike tilbakekallsgrunner kan være at vedkommende *"er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen."*

9 – Uegnet for yrket (hpl §48 annet ledd) og tilbakekallelsegrunner (hpl §57)

Når er et helsepersonell uegnet for yrket? "Ikke er uegnet for yrket" – hpl §48 andre ledd bokstav d – momenter fra forarbeider (Ot.prp. nr 13 (1998-99)):

- evne til å yte forsvarlige helsetjenester
- evne til å sikre kvaliteten på tjenestutøvelsen
- evne til å kunne handle forsvarlig i stress- eller akutsituasjoner
- evne til innlevelse og empati
- evne til kommunikasjon med andre mennesker
- ikke foreligge utvisningsgrunn:
 - ikke grovt klanderverdig ha opptrådt på en slik måte at det er skapt fare for liv eller helse for pasienter studenten har hatt med å gjøre
 - ikke gjort seg skyldig i grove brudd på taushetsplikt overfor pasienter studenten har hatt med å gjøre
 - ikke gjort seg skyldig i grovt usømmelig opptreden overfor pasienter studenten har hatt med å gjøre

Tilbakekallsgrunner – hpl §57

- personlige egenskaper
- helsemessige grunner
- psykiske lidelser eller lyter
- alvorlig sinnslidelse
- psykisk svekkelse
- somatiske lidelser eller lyter
- fysisk svekkelse
- misbruk av rusmidler
- alkohol
- narkotika
- andre midler med lignende virkning
- mangel på kompetanse (kyndighet?)
- grov mangel på faglig innsikt
- langt fravær fra yrket
- atferd (innenfor og utenfor tjenesten – handlinger eller unnlatelser)
- uforsvarlig virksomhet
- grove pliktbrudd etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av helsepersonelloven
- atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen"

Dette kan systematiseres ytterligere:

Dette er tilbakekallsgrunner som kan anvendes hver for seg eller samlet.

Tilbakekallsgrunnene kan også inndeles slik:

- personlige egenskaper
 - helsemessige grunner
 - psykiske lidelser eller lyter
 - alvorlig sinnslidelse
 - psykisk svekkelse
 - somatiske lidelser eller lyter
 - fysisk svekkelse
 - misbruk av rusmidler
 - alkohol
 - narkotika
 - andre midler med lignende virkning
- mangel på kompetanse (kyndighet?)
 - grov mangel på faglig innsikt
 - langt fravær fra yrket
- atferd (innenfor og utenfor tjenesten – handlinger eller unnlatelser)
 - uforsvarlig virksomhet
 - grove pliktbrudd etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av helsepersonelloven
 - atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen”

Dersom man klarer å få helsemyndighetene og utdanningsmyndighetene til å benytte den samme begrepsbruken, er mye oppnådd.

10 – Formålsbestemmelse i forskriften

Forskriften inneholder ingen formålsbestemmelse. Det bør vurderes om det ikke skal angis de hovedformål som skal ivaretas med forskriften i forskriftens §1.

SAFH anser at det er et viktig formål at de som ikke er egnet for arbeid i helsevesenet blir tatt ut av studiene så tidlig som mulig. Dette vil være til fordel både for den enkelte student og for samfunnet. Ellers bør det gis en henvisning til de tre formålene som er angitt i hpl §1 (pasientenes sikkerhet, kvaliteten i helsetjenesten og befolkningens tillit til helsevesenet).”

10.1– Hvilke hensyn skal forskriften ivareta?

Det er fem hovedhensyn som bør ivaretas med en slik forskrift:

- Hensynet til pasientenes sikkerhet, jf hpl §1. Dette er det viktigste hensynet og henger sammen med at de som utdannes skal arbeide i helsevesenet når de er ferdig utdannet. Siden de skal ha deler av utdanningen i form av praksis i helsevesenet, må man også tenke pasientsikkerhet mens de studerer
- Hensynet til kvaliteten på helsetjenestene, jf hpl §1. Det helsepersonellet som utdannes må være både skikket og egnet til å yte helsetjenester av god kvalitet og kunne opptre faglig forsvarlig, jf hpl §4.
- Hensynet til at befolkningen skal ha tillit til helsevesenet, jf hpl § 1. Befolkningens tillit til helsevesenet er avhengig av at helsepersonellet opptre faglig forsvarlig og ikke har en atferd som er egnet til å svekke denne tilliten. For at befolkningen skal henvende seg til helsevesenet med sine sykdommer må de ha tillit til at det helsepersonellet de møter kan opptre faglig forsvarlig.
- Hensynet til at den enkelte ikke starter en utdanning i et fag som vedkommende ikke er egnet til. Det vil være å sløse med den enkeltes ressurser å la vedkommende starte en utdanning innenfor et fag vedkommende ikke er egnet til.
- Hensynet til effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser. Det vil være helt galt å bruke av samfunnets ressurser til å gi en person en utdanning i et fag vedkommende ikke vil kunne arbeide i.

10.2 - Hvilke strategier bør forskriften sikte på å oppnå?

Rent strategisk bør man i forskriften slå fast

- at man ikke vil ha helsepersonell som ikke er egnet for yrket
- at samfunnet ikke vil bruke ressurser på å utdanne personell som ikke er egnet for yrket

11 – Hvilke operative virkemidler bør forskriften gi rettslig hjemmel til å benytte for å nå de mål som er satt?

11.1 – Innledning

Innenfor disse målsetninger bør forskriften gi rettslig hjemmel til de operative virkemidler man trenger for å kunne gjøre det som skal til for måloppnåelse.

SAFH mener utkastet til forskrift er for snevert formulert. Det gjelder både når det gjelder på hvilke stadier i prosessen fra opptak til utdanning til man er profesjongodkjent og tilsatt som helsepersonell, og når det gjelder hvilke virkemidler som bør benyttes.

11.2 – Når bør man foreta egnethetsvurdering?

Her er det flere stadier som kan tenkes:

- Egnethetsvurdering før første opptak til studiet
- Egnethetsvurdering løpende under studiet
- Egnethetsvurdering før vedkommende student slippes ut i praksisstudier i helsevesenet
- Egnethetsvurdering før vedkommende gis vitnemål
- Egnethetsvurdering før vedkommende gis profesjongodkjenning (autorisasjon eller lisens, slik det er hjemlet i hpl §48 andre ledd bokstav d)
- Egnethetsvurdering før vedkommende tiltrer stilling i helsevesenet (både første gangs tiltredelse og senere tiltredelser i nye stillinger)
- Ved en eventuell rekvalifisering, for eksempel hvert femte år (som vi i dag ikke har i Norge, men som man har i enkelte andre land)
- Egnethetsvurdering når det foreligger skjellig grunn til å foreta en slik vurdering (for eksempel fordi det skjer en hendelse som gir grunn til å foreta en slik vurdering – i dag hjemlet i hpl §57)

De fire førstnevnte kulepunktene foran, angår utdanningsstedenes egnethetsvurdering. Det femte kulepunktet, og eventuelt det sjuende, angår SAFHs arbeid med profesjongodkjenning. Det sjette kulepunktet angår arbeidsgivere i helsevesenet. Det siste kulepunktet angår Statens helsetilsyns arbeid som tilsynsmyndighet, men kan også tenkes å gjelde under utdanningen og før vedkommende blir gitt profesjongodkjenning.

Utkastet til forskrift omtaler bare et par av punktene foran, nemlig en egnethetsvurdering under studiet, rent generelt for alle studenter, og en særskilt egnethetsvurdering når det har skjedd noe som gir grunn til å foreta en slik vurdering.

11.3 – Hvilke virkemidler for innhenting av faktaopplysninger til bruk for egnethetsvurdering bør forskriften gi hjemmel til å bruke?

11.3.1 – Innledning

Det kan tenkes mange typer virkemidler for innhenting av faktaopplysninger til bruk for slike egnethetsvurderinger. Det bør imidlertid skilles mellom virkemidler som skal benyttes til innsamling av faktaopplysninger om alle som skal utdannes i helsefagene og virkemidler som kan benyttes når man på grunn av forhold som gir grunn til en særskilt egnethetsvurdering av en bestemt person.

11.3.2 – Generelle virkemidler

Her kan man tenke seg følgende virkemidler:

- Politiattest. Dette virkemiddelet bør begrenses til en begrenset politiattest der det gis opplysninger om straffedommer for alvorlig kriminalitet, så som rusmisbruk, alvorlig voldsforbrytelser, sedelighetsforbrytelser eller lignende.
- Helseattest. Dette virkemiddelet bør begrenses til attest om alvorlig fysisk eller psykisk svekkelse og rusmisbruk
- Egenerklæring om egnethet. Det kan tenkes at man bør la alle fylle ut en egenerklæring om egnethet.
- Spørreundersøkelse. Dette vil kunne gi søkerens egne svar på spørsmål relatert til egnethet.
- Intervjuundersøkelse. Dette vil kunne gi et inntrykk av søkerens egnethet.
- Komparentopplysninger, for eksempel fra oppgitte referansepersoner.
- Krav om praktisk tjeneste før opptak med attest fra vedkommende arbeidsgiver om forhold relatert til egnethet.

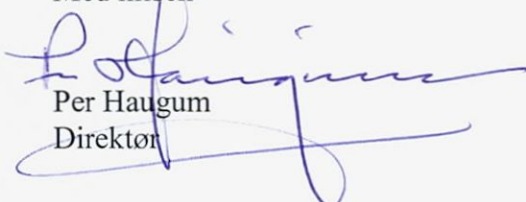
Felles for disse virkemidlene er at de bare gir opplysninger om deler av faktaopplysninger som er relevant ved egnethetsvurderinger. Ingen av virkemidlene gir svar på alle relevante fakta.

11.3.3 – Virkemidler til bruk for særskilte vurderinger av egnethet

Når det foreligger skjellig grunn til mistanke om at det er forhold som gjør en enkelt person uegnet for yrkesutøvelse, bør det i tillegg til de generelle virkemidlene nevnt i foranstående avsnitt gis hjemmel for en del mer effektive virkemidler for innsamling av faktaopplysninger. Det kan være:

- Rusmiddeltesting. Dersom det foreligger skjellig grunn til mistanke om rusmisbruk bør det gis en hjemmel for å kreve at vedkommende skal avgi urinprøve, blodprøve eller lignende.
- Sakkyndig vurdering. Dersom det foreligger skjellig grunn til å anta at en person er uegnet for yrket bør det gis hjemmel for å få forholdet undersøkt av sakkyndig. Det er slik hjemmel til bruk for vurdering på innvilgelsesstadiet for profesjonsgodkjenning, jf hpl § 53 fjerde ledd, jf §60, og på tilbakekallsstadiet for profesjonsgodkjenning, jf hpl §60. Slik hjemmel bør også vurderes gitt til utdanningsstedene og arbeidsgiverne i helsevesenet.

Med hilsen



Per Haugum
Direktør



Lars Swanstrøm
assisterende direktør

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Sosial- og helsedirektoratet
Statens helsetilsyn
Fylkesmennenes helseavdelinger



NÆRINGS- OG HANDELSDEPARTEMENTET
UTDANNINGS- OG FORSKNINGSDEPARTEMENTET
KOMMUNAL- OG REGIONALDEPARTEMENTET

Strategiplan

Se mulighetene og gjør noe med dem!

– strategi for entreprenørskap i utdanningen

2004-2008

kreativitet

studenter

pågangsmot

idé

entreprenørskap

elever

innovasjon

bedrift

skaperglede