

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 16/3783

Dato: 16. september 2016

Kommentarer til Forslag om endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell - gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Vi viser til høringsdokumentet om Forslag om endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell - gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv.

Vi tillater oss å sende kommentarene nedenfor inn på vegne av farmasi masterutdannelsen ved Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo.

Nummerering nedenfor er i henhold til kapittelinnstillingen i høringsnotatet.

Vi oppfatter at **kap 4** er uklar med hensyn til definisjonen på – ikke helsepersonell og dyrehelsepersonell (p 10) – hva defineres her som yrkesgrupper som ikke dekkes? Og hvordan er de tenkt håndtert?

Kap 6. Autorisasjon vedrørende Sveits må være gjensidig, slik at norske autorisasjoner også anerkjennes i Sveits, på samme måte som de anerkjennes i Norge.

Kap 8. Det er viktig at det skapes en praksis i tilfeller av begrunnet tvil, hvor den det gjelder får en eventuell autorisasjon suspendert inntil det foreligger svar fra hjemstaten på søkers status (Det står i kap 8 p 28 «fra de ansvarlige myndigheter i etableringsstaten». Men dette må vel være hjemstaten). Enkelte land må vi dessverre forvente kan ha lang respons tid, og vi må da ha anledning til å beskytte befolkningen inntil svar foreligger.

Krav om politiattest bør inngå ved etablering/godkjennelse. Dette er innført fra i år for farmasistudentene ved opptak, hjemlet i legemiddeloven for narkotika, men gjelder også barn og utsatte personer ref økt fokus på legemiddelgjennomgang mm. Autorisasjonsavdelingen i helsedirektoratet har ikke hjemmel til å innhente dette ved autorisasjon. Dette må endres og gjelde også ved utstedelse av profesjonskortet ellers vil dette fort tape sin verdi, at man ikke kan sjekke om vedkommende har saker løpende eller avgjort under eller etter en utdanning er uheldig og bør ha betydning for autorisasjonen. Det bør også være krav om politiattest fra hjemlandet såfremt profesjonskort ikke foreligger.



Kap 9 bør også omfatte reseptarfarmasøyter som er et ikke-harmonisert yrke på lik linje med apotek teknikere. Helsedirektoratets seneste, og etter vår mening korrekte, avgjørelse om at danske farmakonomer ikke er å betrakte som reseptarfarmasøyter viser behovet for å regulere gruppen med bachelorutdannelse. Det har også vært nevnt tilfeller med tyske og hollandske teknikere i vårt naboland. Reseptarfarmasøyter fra Norge, Finland og Sverige bør sidestilles. Dette vil også underbygge «3+2» utdannelsene i henhold til «Bologna» prosessen.

I tillegg mener vi, at man ikke må se seg blind på kvalifikasjonsnivå og erfaring, men faktisk vurderer de ikke regulerte yrkene i forhold til faktisk innhold i utdannelsen.

Kap 10 Midlertidig tjenesteyting/yrkesutøvelse for de ikke-harmoniserte yrkene bør kun skje under utdanning og før de blir formelt godkjent, og således være i en opplærings situasjonen ved Universitet eller Høyskole med veiledere. Men med et fungerende system som det europeiske profesjonskort og med IMI forstår vi ikke behovet. Det bør være enkelt og fort å sjekke status for søkeren. Et annet aspekt er om dette er i samsvar med Apotekloven, som forutsetter autorisasjon for ekspedering av resepter ikke minst i situasjoner hvor vedkommende er alene farmasøyt. Hvilket dessverre er en meget normal situasjon som følge av mange apotek og få farmasøyter. Ad 10.2: Språkkrav bør være del av vurdering ved midlertidig tjenesteyting. Det må være et språkkrav som er dokumentert oppfylt ved en eksamen som beskrevet under kap 14. Vi ser at egenerklæringer i stor grad misbrukes, når det er mangel på personal på tjenestestedet.

Kap 11. Delvis adgang til yrkesutøvelse. Dette er ulogisk for harmoniserte yrker. Enten oppfyller de kravet eller ikke. Har de profesjongodkjennelse/-kort som i tillegg kan sjekkes via IMI er de aksepterte. Derfor er delvis adgang unødvendig. Her vil også samme forhold vedr. Apotekloven gjelde som nevnt under kap 10. Dette vil være i strid med forsvarlig yrkesutøvelse og medføre fare for alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten. Autorisasjonsavdelingen hos Helsedirektoratet må ikke ha anledning til å gi delvis adgang til tjenesteyting, slik det gjøres i dag. Enten oppfyller søker kravene ellers kan vedkommende være en fare for pasientsikkerheten.

Kap 12: Det må være obligatorisk å bruke profesjonskort. Det bør være standard ikke unntak å bruke det. Utstedes ved autorisasjon og trekkes, hvis man mister den. Et system for alle vil være rasjonelt og tidsbesparende, samt motvirke forsøk på omgåelse av systemet. Ellers må man kreve politiattest fra hjemlandet mm som beskrevet ovenfor. Det er ofte meget vanskelig å få!

12.2.4/12.2.5: I teksten er dette beskrevet: For norske i utlandet – Helsedirektoratet utsteder profesjonskort; For utenlandske som ønsker å arbeide i Norge: Helsedirektoratet behandler søknad om profesjonskort ved å oversende dette til hjemstaten via IMI, men det er vertsstaten - her Helsedirektoratet - som utsteder kortet. Dette vil gi norske myndigheter en klar merbelastning sammenlignet med hjemstaten, ikke minst hvis norsk byråkrati er mer effektiv som følge av krav i forvaltningsloven til behandlingstid i motsetning til i hjemstaten. Det må for øvrig vel være autorisasjon/godkjennelse på varig basis, og dermed ikke en midlertidig tjenesteyting som oppnås, ellers henger dette ikke sammen. Profesjonskortet kan og bør ikke være midlertidig.

I 12.2.4 anføres det «at søkeren må fremlegge den dokumentasjon som vertstaten krever ifølge IMI». Hvis dette innbefatter politiattest, må norske myndigheter påse at det er hjemmel til å innhente denne for Helsedirektoratet som behandler søknaden.

I 12.2.5 henvises det til for øvrig til § 20.f – den eksisterer ikke!

I nestsiste avsnitt i 12.2.5 vises det til at det elektroniske system skal muliggjøre for 3. part å kontrollere gyldighet og ekthet av profesjonskortet, dette er bra. Det vil gi en potensiell arbeidsgiver mulighet for å sjekke dette under ansettelsesprosedyren.

Kap 13: Manglende fellesopplæringsprinsipper vanskeliggjør sammenligning av ikke-regulerte beslektet, men ikke identiske, utdannelser. Dette bør tilsi varsomhet til dette er avklart og innført.

Kap 14: Språkkrav må være del av vurdering ved autorisasjon. Vi ser dessverre i dag en del tilfeller, hvor arbeidsgiver går god for ansøkers språkkunnskaper uten at dette er reelt. Grunnen til dette er mangel på arbeidskraft. Språkkrav bør oppfylles via en offentlig godkjent eksamen som for eksempel holder Bergens testen 2B nivå.

14.4 nestsiste avsnitt: Vi kan vanskelig se hvordan den faktiske kontroll av språkkunnskaper, som påhviler Helsetilsynet, skal foregå på apotekområdet. Helsetilsynet er så å si aldri på apotekene. I realiteten overlater man da ansvaret til Legemiddelverkets inspektører, som skal kunne gjennomføre en språktest i tillegg til alle de andre inspeksjonsoppgaver. Dette virker ikke realistisk. Et krav om en offentlig godkjent bestått test på Bergens testens 2B nivå før man får autorisasjon virker mye mer realistisk.

Kap 15: Bra. Vi forutsetter at Helsetilsynet trekker eventuelle autorisasjoner samtidig med at EØS-statene varsles. Det samme gjelder det i 15.3.2 anførte forslag om at varslingsreglene skal gjelde for alle helseyrker.

Kap 16: Bruken av IMI er bra og bør forskriftsfestes, når det forutsettes at EØS-statene bruker dette systemet. Virker ulogisk ikke å forskriftsfeste det ut fra denne betraktning.

Kap 19: Vi tilslutter oss beslutningen om ett organ som kontaktsted for alle yrker som omfattes av forskriften.

Kommentarer til § 22 i direktivet om etter- og videreutdanning savnes i høringen. Vi er av den oppfattelse at dette må opprettes og systematiseres for farmasiområdet. Gjerne via universitets- og høyskolemiljøene, slik at det kan bli av bra kvalitet med dokumentert gjennomføring/eksamen i pensum. Skal livslang læring være en del av samfunnets strategi for å holde arbeidstakere i arbeid lengst mulig må et systematisk etter- og videreutdanningsopplegg etableres for farmasøyter.

Ref. 2013/55/EU: (17) Article 22 is amended as follows:

(a) in the first paragraph, point (b) is replaced by the following:

‘(b) Member States shall, in accordance with the procedures specific to each Member State, ensure, by encouraging continuous professional development, that professionals whose professional qualification is covered by Chapter III of this Title are able to update their knowledge, skills and competences in order to maintain a safe and effective practice and keep abreast of professional developments.’;

(b) the following paragraph is added:

‘Member States shall communicate to the Commission the measures taken pursuant to point (b) of the first paragraph by 18 January 2016.’;

For Farmasøytisk institutt, Universitet i Oslo



Henrik Schultz

Instituttleder.