

Til Helse og omsorgsdepartementet

v/ Elisabeth Salvesen

Avdelingsdirektør

*Postboks 8011 - Dep  
0030 Oslo*

Vår saksbehandler: Mette Ramstad  
Dønåsen  
Vår ref: 2007/00419

Vår dato:  
Deres ref.:  
Medlemsnr.:

## **Høring – Implementering av EU- direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell i norsk rett**

### ***Endringer i helsepersonelloven, alternativ behandlingsloven, folketrygdloven og tilhørende forskrifter, samt forskrift om autorisasjon m. m av helsepersonell.***

Norsk sykepleierforbund (NSF) takker for oversendt utkast til høring og mulighet for å komme med innspill og merknader. Vi har med interesse lest forslaget, og er opptatt av hvilke konsekvenser direktivet vil få for pasienter og brukere. For sykepleie innebærer dette direktivet få endringer, da gjeldende praksis i stor grad videreføres. Vi har noen merknader vi ønsker å fokusere på som er spesielt viktig i helsetjenesten og for utøvelse av kvalitativ god sykepleie.

EU direktiv 2005/36/EF regulerer godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og regelsetter å godkjenne kvalifikasjoner som er ervervet i et annet medlemsland." *Godkjenningen skal gi vedkommende like rettigheter som innbyggere i vertstaten, når det gjelder tilgang til og utøvelse av det yrket som vedkommende utførte i hjemstaten der kvalifikasjonene ble tildelt.*" 15 nåværende direktiver erstattes med dette av et samledirektiv, hvor formålet er å fjerne hindringer for fri bevegelse for personer og yrkesutøvere, og derav få en modernisering av



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@sykepleierforbundet.no](mailto:post@sykepleierforbundet.no)

[www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:  
Postboks 1535  
7435 Trondheim

systemet som innebærer en mer ensartet, gjennomskuelig og fleksibel ordning for anerkjennelse av kvalifikasjoner.

## **Merknader**

**Godkjenning etter den generelle ordningen:** De 9 sektoryrkene som sykepleiere er en del av, er regulert i et eget direktiv. ” *Direktiv 77/452/EØF om gjensidig godkjenning av diplomer, eksamensbevis og andre kvalifikasjonsbevis for sykepleiere i alminnelig sykepleie herunder tiltak som skal lette den faktiske utøvelse av etableringsretten og adgangen til å yte tjenester, og direktiv 77/453/EØF om samordning av lover og forskrifter om virksomhet som sykepleier i alminnelig sykepleie.*” Sektordirektivene må sette klare krav for kvalifikasjonskriterier. NSF oppfatter at felles plattform er aktuelt for grupper som ikke omfattes av sektorbestemmelsene. Den nye forskriften om autorisasjon er i stor grad en videreføring av dagens forskrift.

**Midlertidig tjenesteyting:** ” *Tjenesteytelsens midlertidige karakter skal vurderes fra sak til sak på bakgrunn av ytelsens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet.*” Begrepet midlertidig må tydeliggjøres og avgrenses tidsmessig. Det må skilles helt klart i forhold til hva som er midlertidig og hva som er permanent autorisasjon. De tidligere 16 ukers definisjon av midlertidighet er fjernet. NSF mener 16 uker er en hensiktsmessig tidslengde på midlertidighet. Slik det fremstilles kan midlertidigheten lett få langvarig karakter. Overgangen fra midlertidig til permanent autorisasjon er uklar. Det må avklares om tjenesteutøveren skal søke ny autorisasjon etter et år. Uklarhet om lengde på tjenesteyting kan gi grunnlag for manglende kvalitetssikring av tjenesteutøvere. Det er flere tilbakemeldinger fra helsetjenesten på at sykepleiere det er problemer med har tendens til å forflytte seg mellom arbeidsgivere. Dette gjelder både innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Tilbakemeldingene knyttes i flere tilfeller til utenlandsk helsepersonell. Problemene omfatter mangler ved egnethet, atferd eller utøvelse av tjenesten. NSF ønsker spesielt å fokusere på at dette er et område som har behov for, og krever overordnet kontroll og styring. Ut over innføring i helsepersonellsregisteret med egen kode, foreslår vi derfor et registrerings, -og rapporteringssystem som synliggjør lengde på tjenesteytelsen og forflytninger. Det er nødvendig med koordinering og kvalitetssikring for å ivareta denne utfordringen. En mulighet ville være om arbeidsgiver rapporterte på navn hvem som ansettes midlertidig og lengde på tjenesteytelse, til eks. Statens autorisasjonskontor. Vi vil også bemerke at direktivet setter kort frist til saksbehandling. NSF mener at manglende behandling av søknaden innen tidsfrist på en måned ikke må forekomme. Det gir i følge forskriften fri adgang til yrkesutøvelse uten forutgående prøving. Det vil si at nødvendig saksbehandlingskapasiteten må sikres.

**Egnethetskrav** En form for standard kvalitetssikring må utformes. Skikkethet og egnethetsvurderinger er et økende problem. Vi er allikevel usikre på om egnethetstester vil

synliggjøre og fange opp reell egnethet. Samtidig ligger det nå et svært stort ansvar på arbeidsgiver alene, for å kvalitetssikre egnethet og skikkethet. Erfaringsmessig er det store variasjoner med hensyn til kvalitetssikring gjennom intervjuer og testing m. m av helsepersonell før ansettelse. Det er nylig innført krav om politiattest for helse- og sosialpersonell ved ansettelse i visse stillinger. Hvordan dette kravet skal håndteres i forhold til utenlandsk personell, og særlig i forhold til midlertidig godkjenning må avklars. Det knyttes ekstra utfordringer til innhenting av politiattest fra land som kan ha annet strafferettslig grunnlag på de områder som det nå kreves politiattest for ansettelse.

Store kulturelle forskjeller kan utgjøre en trussel ved at holdninger og handlinger overfor pasienter, kan påvirke yrkesutøvelsen negativt. Dette skal man være særdeles oppmerksom på når det gjelder helsepersonellgrupper. Pasienter og helsetjenestebrukere er ofte i en sårbar og vanskelig livssituasjon, når de har behov for bistand. Dette krever ekstra oppmerksomhet på helsepersonells opptreden og respekt for individet. Disse forhold må vurderes i sammenheng med virksomhetsområde den midlertidige tjenesteyteren skal inn i og øvrige kvalifikasjoner.

**Språkkrav** " Krav om språkkunnskaper kan først stilles etter at vedkommende yrkeskvalifikasjoner er vurdert og godkjent, de krav som stilles må være nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse og at et krav om språkkunnskaper må baseres på en konkret og individuell vurdering av det enkelte helsepersonell og av hvilke språkferdigheter som kreves i den funksjon, stilling som vedkommende skal ha." Korte tjenesteyter opphold med midlertidig autorisasjon vil medføre en forsterkning av språkproblematikk. Problemer relatert til språk er en av de største utfordringene i forhold til utenlandsk helsepersonell. NSF er av den oppfatning at språkforståelse er av sentral betydning i særdeleshet i pasientomsorg/behandling. Manglende språk forståelse, denne kan være gjensidig for pasienten, kan lett føre til uforsvarlig virksomhet og risiko for pasientens sikkerhet. Observasjoner, vurderinger og tiltak i forhold til sykepleie er avhengig av en god språkforståelse. Tilbakemeldinger fra sykepleiere i helsetjenesten viser at problemer med språket er den største og hyppigste risikoen for pasientsikkerheten ved utenlandsk arbeidskraft. NSF ønsker å stille tydelige krav til språk. Det påligger arbeidsgiver et for stort ansvar i kvalitetssikring av språk alene.

**Selvstendige yrkesutøvere.** Utfordring med selvstendige yrkesutøvelse forsterkes, da de ikke har tilknytning til en arbeidsgiver. Dette kan innbefatte eks. jordmødre, private helsetjenester eller vikarbyrå. Et fremtidig helsetjenestemarked med konkurranseutsetting m. m vil innebære en stor utfordring når midlertidighet og selvstendige yrkesutøvere har høy grad av frihet for tjenesteyting uten koordinering. Konsekvensene av mulig risiko er vanskelig å overskue.

**Oppsummering.** *Språk, egnethet og kvalifikasjonskrav* er avgjørende de viktigste faktorer for å kunne anvende midlertidig autorisasjon og tjenesteytelse på en faglig forsvarlig måte som ivaretar pasientsikkerhet innen helsetjenesten. Det må bemerkes at større bevegelse av tjenesteytelser mellom land, også medfører tilførsel av god arbeidskraft og positive virkninger innen arbeidsmarkedet. Sekundæreffekt kan være læring og strengere kvalitetssikring og konkurranse innen det norske helsemarked.

Med vennlig hilsen



Bente G.H. Slaatten

Forbundsleder



Mette Ramstad Dønåsen

Fagsjef

Kopi: