

Verifikasjon av dokumenter og kvalitetskontroll

Gjennomgang av et begrenset antall forhold ved Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i perioden september 2009 til april 2010.

Olav Resaland

Olav Reinsnos

Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn	5
2.0 Problemstillinger	9
3.0 Oppdraget	10
3.1 Mandatet	10
3.2 Metode	10
4.0 Innledning	12
5.0 Funn	15
5.1 Politianmeldte saker	15
5.2 Statseksamen - Serbia	15
5.3 Ikke gjennomført nasjonale prøver	16
5.4 Arbeids og oppholdstillatelse	16
5.5 Kontroll av gyldig autorisasjon	17
5.6 Søknader fra filippinske borgere	17
5.7 Funn i søknader fra filippinske borgere.	18
5.7.1 Falske dokumenter	18
5.7.2 Ikke bestått bachelor eksamen	19
5.7.3 Dokumentforståelse	20
5.7.4 Jevngod utdanning	20
5.7.5 Caregiver utdanning	21
5.7.7 Tilfeldig saksbehandling.	21
5.7.8 Eksamensfusk	21
6.0 Verifisering av dokumenter	23
7.0 Oppsummering av funn	24
1 Falske dokumenter	24
2 Kurs i nasjonale fag og medikamentregning	25
3 Jevngodhet	26
4 Dokumentforståelse	26
5 Filippinene - Statseksamen juni 2006 PRC	26
6 Internkontroll i SAFH	26
7 Opplæring av saksbehandlere	26
8 Mottatt autorisasjon uten at nødvendig opplæring er gjennomført	26
9 Alt som ikke er gjennomgått	27
10 Kilde håndtering	27
11 Manglende adekvat oppfølging fra SAFH	27

12 Styringsdokumenter og informasjon til ansatte.....	27
13 Turn-over.....	27
14 Autorisasjon – roller.....	28
15. Autorisasjon – forståelse	28
16 Romania og midt-østen	28
17 Samarbeid med UDI, PU, etc.	28
18 Anmeldte saker – ref virksomhetsplanen	28
20 Anmeldte saker – utlandet.....	29
21 Stillings og funksjonsbeskrivelser.....	29
22 Samarbeidsavtale med andre land	29
23 Alt som ikke er gjort over tid	29
24 Internkontroll/risiko	29
25 Statistikkforskjeller mellom land	29
26 Menneskehandel.....	29
27 Serbia besøk	29
28 Hvor er de som er autoriserte – etter at de er autorisert, hva skjer?.....	29
29 Varighet på autorisasjonen	30
30 Utvidet politiattest – krav om.....	30
31 Helseattest – krav om	Feil! Bokmerke er ikke definert.
32 Kvalitetssikring og kontroll.....	30
33 Bevilgede penger fra Helsedirektoratet.....	30
34 Dokumentoppdatering/kopiering	31
35 IKT saksbehandlingssystem	31
36 Søknadsprosedyrer og krav	31
Anbefalinger.....	32
Innføring av risikostyring i SAFH	32
Komponenter og forbedringspunkter som bør inngå i helhetlig risikostyring i SAFH.....	34
Internt miljø.....	35
Forskrift om systematisk helse,- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)	35
Kompetanseutvikling	35
Gjeldende retningslinjer	35
Etablering av målsettinger.....	36
Identifisering av hendelser	36
Risikovurdering.....	36
Risikohåndtering	36
Kontrollaktiviteter	36

Informasjon og kommunikasjon.....	37
Oppfølging	37
Styringssystem og internkontroll	37
Gjennomføre en arbeidsmiljøundersøkelse	37
Iverksette en ekstern gransking	37
SAFH bør kontakte arbeidsgivere	37
Få på plass opplæringsystemer	37
Endre praksis ved saksbehandling.....	38
Skaffe oversikt over original dokumenter fra aktuelle utdanningsinstitusjoner	38
Avtaler med andre institusjoner	38
Tidsbegrenset varighet på autorisasjon.	38
Regelmessig revisjon og internkontroll.....	39
Etablere rutiner for etterkontroll.	39
Etablere avtaler om informasjonsutveksling og felles standarder.....	39
Kontakte aktuelle personer	39
Utrede konsekvenser	39
Realistisk oppgave- og ressursforståelse	40

1.0 Bakgrunn

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) ble etablert i 2001 og har som hovedoppgave å autorisere alt helsepersonell i Norge som er regulert i Helsepersonelloven. SAFH har også ansvar for administrering av turnustjenesten for leger i samsvar med forskrift og retningslinjer om dette. I tillegg er SAFH tillagt flere andre oppgaver relatert til registreringsarbeid, fordeling av diverse statstilskudd med mer.

Autorisert helsepersonell blir registrert i helsepersonellregisteret (HPR) som er et nasjonalt fagregister. Autorisasjon gis i Norge frem til personen er 75 år. Det er 29 ulike helsepersonellkategorier i HPR registeret.

Helsetilsynet har følgende oversikt på sin hjemmeside. Tabellen viser antall helsepersonell med autorisasjon eller lisens fordelt på utdanningsland¹.

Utdanningssted	Antall	Prosent
Norge	282.294	75
Norden	44.958	12
EØS	15.482	4
Utenfor EØS	6.710	2
Ukjent	26.796	7
Sum	376.240	100

I de senere årene har det vært en økning i autorisasjonssøknader fra søkere utenfor Norge. Det medfører større utfordringer med hensyn på autorisasjonsprosessen. Behov for å øke innsatsen i forhold til risikoen for falske dokumenter har vært tema i styringsdialogen mellom SAFH og Helsedirektoratet i noen år. Innen SAFHs ansvarsområde er det etter SAFHs vurdering den klart mest betydelige risiko, at personer uten kvalifikasjoner får norsk autorisasjon og driver uforsvarlige helsetjenester. Dette kan skje ved bruk av falske dokumenter og/eller ved saksbehandlingsfeil i SAFH. Dette kan gi fare for pasienters liv og helse (fra SAFHs Virksomhetsplan 2010/2011).

¹ http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks____5976.aspx Det er oppgitt to årstall på siden henholdsvis 5.1.2009 og 7.1.2008

Uansett utdanningsland er det SAFH som gir helsepersonell rett til å utøve yrket i Norge ved å utstede autorisasjon eller lisens. SAFH er delegert myndighet fra Helsedirektoratet som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vilklårene for profesjongodkjenning står i helsepersonellovens kapitel 9 og 10.

Helsepersonelloven §48 skiller mellom hvilke land utdanningen er tatt. Det er forskjellige vilkår for godkjenning for søkere utdannet i Norge, Norden, EØS-området for øvrig og land utenfor EØS-området. Den siste gruppen omtales ofte som tredjeland og er spesielt behandlet i denne rapporten.

Helsepersonelloven skiller mellom profesjongodkjenningene autorisasjon (§48), lisens (§49) og spesialistgodkjenning (§51). Autorisasjon er en full og ubegrenset rett til å bruke yrkestittel frem til fylte 75 år, mens lisens er en begrenset rett. Begrensningen er som regel både i tid og rettigheter. En lisens har som regel vilkår eller betingelser som sier noe om hva helsepersonellet har lov til å gjøre eller ikke lov til å gjøre i yrkesmessig sammenheng. Ofte utgjør lisensvilkårene begrensninger i forhold til administrering av medikamenter. Det siste gjelder særlig lisenser for leger og sykepleiere. De fleste lisenstyper er hjemlet i egne forskrifter eller rundskriv. Utover dette har SAFH en generell hjemmel til å utstede lisens (§49).

Det er 29 helsepersonellgrupper som omfattes av autorisasjonsordningen i Norge, se helsepersonelloven § 48 første ledd. De tre yrkesgruppene med flest utenlandske søkere er sykepleier, hjelpepleier og lege, jfr. oversikt fra Helsepersonellregisteret som Helsetilsynet fører.

Sykepleiere utdannet i tredjeland har som regel mangler i sin utdanning når den sammenliknes med norsk rammeplan for sykepleierutdanning. Utdanningen skal være "jevngod" med tilsvarende norsk utdanning, se helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav a. De aller fleste av sykepleierne må gjennomføre praksisperioder under veiledning og evaluering innen ett eller flere fagområder. Det mest vanlige er krav om praksisperioder innen eldreomsorg (primærhelsetjenesten) og psykiatri. Disse fagområdene er som regel mer fokusert i norsk sykepleierutdanning enn i sykepleierutdanning fra tredjeland.

Alle sykepleiere fra tredjeland må i tillegg gjennomføre et tre ukers kurs i nasjonale fag for sykepleiere, se FOR-2004-02-24 nr 460: Forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell. Kurset er obligatorisk for alle tredjelandssykepleiere. Kursene gis ved norske sykepleierhøgskoler og for opptak til kurset kreves vedtak i SAFH samt dokumenterte språkkunnskaper i norsk. Som en del av kurset er det en medikamentregningsprøve som må være bestått helt feilfritt, både når det gjelder svar og utregningsmetoder. Studenter som ikke klarer dette får ikke komme ut i sykehuspraksis.

Vi kommer tilbake til denne prøven i rapporten. Det fordi rapporten vil omtale påstått fusk til prøven ved norske sykepleierhøgskoler.

Sykepleiere fra tredjeland med et avslag på sykepleiersøknad fra SAFH trenger normalt en viss periode for å kvalifisere seg til å få godkjenning som sykepleier. Vi vil anta at det ofte brukes 2-3 år eller mer. Mange av disse søkerne har en bachelor grad i sykepleie fra hjemlandet, for eksempel er dette tilfelle for mange av søkerne fra Filippinene.

I perioden ”sykepleierne” trenger å kvalifisere seg for sykepleierautorisasjon søker de ofte om autorisasjon som hjelpepleier. De kan da jobbe i norsk helsevesen. Hjelpepleierutdanning var en treårig utdanning i videregående skole. Siste kull som ble utdannet hjelpepleiere i Norge var i 2009. Denne utdanningen er nå erstattet med utdanning som helsefagarbeider hvor utdanningen er 2 år på videregående skole og 2 års opplæring i bedrift som fører frem til fagbrev.

Søkere med en fireårig bachelor grad innen sykepleie fra tredjeland anses normalt å ha en jevn god utdanning som hjelpepleier og kan bli autorisert. De mangler bare obligatorisk kurs i nasjonale fag for sykepleiere. For helsefagarbeidere er det ikke obligatorisk krav om nasjonale fag, så her vil ”sykepleieren” kunne bli autorisert uten andre krav til kvalifisering. Autorisasjonen gir dermed grunnlag for oppholdstillatelse og arbeidstillatelse i Norge.

Filippinske sykepleiere ble en periode autorisert som hjelpepleier på betingelse av at de tok kurset i nasjonale fag for hjelpepleiere innen to år. Denne betingelsen fremkommer ikke i autorisasjonsdokumentet, bare i følgebrevet til søker. Det er trolig flere hundre hjelpepleiere i denne kategorien. Mange av disse har ikke gjennomført det obligatoriske kurset innen fristen. Dette reiser spørsmål som vil bli berørt i denne rapporten.

Problemstillingen med falske dokumenter i forbindelse med søknad om autorisasjon er omhandlet i en rekke dokumenter.

Fra tildelingsbrev for 2009 fremkommer følgende:

I Tildelingsbrev for 2009 fra Helsedirektoratet til SAFH side 5 omtalte ”Tiltak som reduserer faren for anvendelse av falske dokumenter” som et av fem hovedfokus for SAFHs virksomhet.

Fra Tildelingsbrevet side 8-9:

2.5 Ekthetskontroll av dokumenter.

SAFH skal ha fokus på å avdekke falske og forfalskede dokumenter. Dette innebærer bl.a. gode verifikasjonssystem og kontakt med politi og andre offentlige myndigheter.

Spesielle oppdrag

Det vises til SAFHs vurdering av andre lands system for å avdekke dokumentfalsk. SAFH skal innen 30. juni legge fram for direktoratet en risikoanalyse som grunnlag for implementering av bedre og mer robuste tiltak på feltet.

2.5.1 Langsiktige mål

Gjennom internasjonalt samarbeid og samarbeid mellom relevante innenlandske institusjoner som utdanningsmyndighetene, UDI og politiet bidra til utvikling av bedre rutiner for verifikasjonskontroll av dokumenter, jf også pkt 2.1.1

2.5.2

Styringsparametre

Gjennomførte tiltak for å avdekke falske dokumenter

På denne bakgrunn ble det bl.a. tatt initiativ til dette arbeidet.

2.0 Problemstillinger

Direktør Per Haugum og assisterende direktør Lars Swanstrøm informerte oss i oppstartsmøte om SAFHs bekymring for falske eller forfalskede dokumenter. Det ble opplyst at det blir avslørt noen få saker i året, som regel fordi forfalskningene er amatørmessig utført eller på bakgrunn av tips. Tipsene var ofte fra nærstående, som ektefeller som var i skilsmisseoppgjør. Profesjonelle forfalskninger er derimot nesten umulig å avsløre med de rutiner SAFH har benyttet frem til i dag. SAFH ønsket å få en faglig og god vurdering av personer med spesialkompetanse om falske dokumenter for å få kunnskap om hvor høy risikoen faktisk er.

Blant annet hadde det kommet tips fra amerikanske helsemyndigheter om en dokumentfabrikk i midt-østen som forfalsket legediplomer fra Romania. Dette tipset ønsket SAFH å følge opp som et eget prosjekt i samarbeid med amerikanske helsemyndigheter. Vårt arbeid har først og fremst vært fokusert på sykepleier- og hjelpepleierutdanninger, særlig fra Serbia og Filippinene.

Falske dokumenter vil kunne lede til at personer som ikke er helsepersonell vil kunne bli autorisert helsepersonell i Norge. Saksbehandlingen til SAFH er dokumentbasert og sårbar for dokumentfalsk. Dette er meget alvorlig i forhold til pasientsikkerhet, risiko for feilbehandling, og fatale feil. Det vil også kunne svekke tilliten til helsepersonell i befolkningen i Norge.

Autorisasjon gis til 75 år. Det er lengre enn pensjonsalder og i praksis en rett for livet.

Dersom det er enkelt å fuske seg til en autorisasjon vil dette også kunne være en enkel, billig og effektiv måte å skaffe seg oppholds- og arbeidstillatelse i Norge på falskt grunnlag. Dette kan være en snarvei for menneskesmugling, og en måte å omgå norske kontrolltiltak for innreise til Norge på. For eksempel vil en terrorist kunne komme ubemerket til Norge på en enkel måte.

Autorisasjon fra SAFH vil kunne gi rett til yrkesutøvelse innen hele EØS-området. Norges omdømme i Norden og EU vil kunne bli skadelidende dersom det blir kjent at Norge er et smutthull inn i Europa for personer med uhederlige hensikter.

Det er også en risiko at helsepersonell som har gjort alvorlige feil i yrkesutøvelsen i utlandet blir autorisert uten at SAFH har kunnskap om dette. Det er ingen krav til vandelsattest eller liknende for tredjelandssøkere eller andre søkere.

Andre risikoområder er knyttet til dokumentforståelse. Det er eksempler hvor vitnemål ikke er det samme som at en utdanning faktisk er gjennomført og bestått. Dette kan være vanskelig å lese av dokumentene. Dårlige oversettelser bidrar også ofte til uklarheter om hva det utenlandske dokumentet faktisk gir uttrykk for.

3.0 Oppdraget

Det ble inngått en bistandsavtale med SAFH 25. august 2009. Vårt oppdrag etter avtalen var: ” å yte bistand i tilknytning til SAFHs behov for oppbygging av løsning for verifikasjon og kontroll av søkere til autorisasjon som helsepersonell i Norge.” I bilag til avtalen står det også at arbeidet begynner umiddelbart og at SAFH representeres av Lars Swanstrøm, med fullmakt til å treffe beslutninger i prosjektet, samt å gi instruksjer, på vegne av SAFH.

3.1 Mandatet

- 1 – Utarbeide forslag til system for verifikasjon av dokumenter
- 2 – Konkret gjennomgang av tips – kan danne grunnlag for erfaringer
- 3 – Opplæring av saksbehandlere

Vi fikk kontorplass i SAFH. Vår første oppgave ble å vurdere dokumentasjon fra sykepleiere og hjelpepleiere utdannet i Serbia. Serbia ble valgt fordi SAFH fra tidligere hadde saker med dokumentfalsk fra Serbia, og at man hadde konkrete tips som var egnet til oppfølging. Vi skrev en rapport 8. februar 2010 om dette prosjektet. Rapporten heter ”Oppdrag Serbia 2009”.

3.2 Metode

Det ble ikke fremlagt noe informasjon eller materiale fra SAFH som viste hvordan slike problemstillinger var håndtert tidligere. Det ble derfor lagt vekt at man skulle være grundig og dokumentere arbeidet og erfaringene for senere læringsformål jfr. pkt 3 i mandatet.

De mest aktuelle metodene som ble benyttet var:

- Vurdering av ekthet på vitnemål og diplomer med visuell gjennomgang.
- Møter med utdanningssteder for kontroll av søknadsdokumenter og vitnemål/statseksamen.
- Kontakt med utdanningssteder og myndigheter for dokumentforståelse for verifisering av hva slags dokumenter som skal følge en godkjent utdanning.
- Møte med autorisasjonsmyndigheter for å lære om nasjonale krav.
- Møter med utdanningsinstitusjoner for å lære om utdanningen og fremskaffe fagplaner.
- Vurdering og oppfølging av tips fra eksterne kilder om mistanke om falske dokumenter.
- Etablering av kildenett internt i SAFH og eksternt for innhenting av informasjon og vurdering av informasjon.
- Gjennomgang av søknader om autorisasjon fra SAFHs arkiver.
- Gjennomgang av innvilgede søknader om autorisasjon fra SAFHs arkiver.
- Samtaler med saksbehandlere i SAFH.
- Samtaler med ledelsen i SAFH.
- Dokumentgjennomgang av styringsdokumenter, herunder årsrapporter, virksomhetsplan, tildelingsbrev og annen skriftlig kommunikasjon mellom SAFH og andre myndighetsorganer, presse og nyhetsklipp.
- Gjennomgang av mailkorrespondanse til alle ansatte fra ledelsen (åpen tilgang på maillisten).
- Deltagelse i møter hvor sentrale autorisasjonsproblemstillinger har vært diskutert.
- Problemstillinger som er avdekket underveis er blitt kommunisert og presentert for ledelsen i SAFH formelt og uformelt på løpende basis. Det har vært en åpen kommunikasjon om de valg som har vært gjort.

Det har vært gjennomført møter med bl.a. representanter fra OSSE, nordisk liason offiser i Beograd, serbiske autorisasjonsmyndigheter og den norske ambassaden.

Konkrete tips er undersøkt ved at søknader er hentet ut fra arkivet og gjennomgått. Vi har foretatt en egen vurdering og noen av sakene er diskutert med saksbehandlere og avdelingsledelse.

Tilfeldige saker fra arkivet er også undersøkt og vurdert bl.a. saker fra det tidligere Jugoslavia. Dette er i hovedsak søknader og autorisasjoner som hjelpepleier og sykepleier.

Vi gjennomgikk også tips i andre saker hvor saksbehandlere kom å spurte oss om råd. Vi ble i oktober 2009 bedt fra ledelsen å følge opp en rekke tips om falske dokumenter fra sykepleiere utdannet i Filippinene. Det ble startet et arbeid med å følge opp kilder og følge opp saker. I denne perioden ble det primært fokusert på Serbia slik at arbeidet med Filippinene kom først i gang fra starten av 2010.

4.0 Innledning

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) saksbehandler alle søknader om autorisasjon og lisens fra helsepersonell som ønsker å arbeide innen helsesektoren i Norge. SAFH har som mål at all saksbehandling skal være slik at det norske helsevesenet får kvalifisert helsepersonell som gir forsvarlig helsehjelp til alle i Norge.

Saksbehandlingen skal foregå så raskt som mulig, men samtidig være faglig og juridisk forsvarlig.

SAFH mottar ca. 22 000 søknader årlig fra helsepersonell som ønsker å jobbe innen norsk helsevesen. Søkerne kommer fra alle verdensdeler og kan deles inn i fire hovedkategorier søkerland Norge, Norden, EØS og utenfor EØS.

Kvalitetssikringen og kontroll av dette arbeidet er både omfattende og tidkrevende. Det er viktig å ha gode rutiner ved gjennomgang av vedlagte dokumenter, som vitnemål, attester, arbeidserfaring m.m.

Vi merker oss at arbeidsminister Bjurstrøm i Stortinget 18. mars 2010 svarte på vegne av helse- og omsorgsministeren at *”Vi har i Norge et omfattende regelverk for å sikre at helsepersonell har nødvendig kompetanse til å yte helsehjelp på en måte som både bidrar til sikkerhet for pasientene og kvalitet i helsetjenesten, samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste. Regelverket stiller strenge krav til dem som skal få norsk autorisasjon som helsepersonell.”*

Gjennomgangen viser at regelverk i seg selv ikke er noen garanti for at personer som mottar autorisasjon har nødvendig kompetanse. Det må også kontrolleres at regelverket etterleves. Erfaring tilsier at selv om noe er sagt og skrevet viser kontroll og oppfølging at virkeligheten er annerledes, jfr. Riksrevisjonens årlige dokumenter til Stortinget som omhandler kontroll av Stortingets bevilgninger. Så også i dette tilfelle.

I enkelte tilfeller kan være vanskelig å få verifisert alle opplysninger som SAFH trenger i saksbehandlingen. Utfordringene med sikker verifikasjon av utenlandske dokumenter er store. Det er i tillegg meget krevende å vurdere utenlandske utdanninger ut fra lesning av dokumenter. I mange tilfeller kan saksbehandlere bruke flere timer på å analysere dokumenter i en slik sak. Risikoen for at den utenlandske kandidaten ikke har den faglige kompetansen som den fremlagte dokumentasjonen viser, ansees for å være stor.

SAFH har derfor nedsatt en verifiseringsgruppe for å finne metoder for kunne kvalitetssikre og kontrollere dokumentene mer inngående. Gruppen består av ansatte i SAFH. Det er ikke fremlagt noen resultater fra denne gruppen som er kjent for oss.

Det er en stadig økning av søknader fra tredjeland (land utenfor EØS). Det har imidlertid vist seg å være vanskelig å foreta en sikker verifisering av disse dokumentene. Noen av årsakene kan være kulturforskjeller, kunnskap om landets organisering, ulike utdanningssystemer/nivåer, mangel på kommunikasjon med utdanningsinstitusjonene, språkbarrierer, liten kapasitet hos SAFH og svak kontakt med sentrale myndigheter i det aktuelle land.

Siden SAFH hadde oppdaget falske dokumenter fra det tidligere Jugoslavia, ble det bestemt at vi skulle foreta en undersøkelse av søkere fra Serbia.

Rapporten som omhandler ”Oppdrag Serbia” gav blant annet denne konklusjonen:

Et av del-målene for undersøkelsen var å gjennomgå og vurdere søknadsdokumenter fra søkere som kommer fra det tidligere Jugoslavia (Serbia). Hensikten var å avdekke bruk av falske søknadsdokumenter og vurdere risikoen for at søkere fra området vil kunne bruke falske dokumenter i forbindelse med søknad om autorisasjon/lisens hos SAFH.

Undersøkelsen viste at det er behov for mer kunnskap og kjennskap til dokumenter fra land utenfor EØS slik at SAFH mer systematisk kan følge opp disse sakene. Det bør derfor fremskaffes originaldokumenter på avgangseksamen (Diploma), deleksamen (eksamensutskrift hvert år), statseksamen og andre relevante dokumenter slik at verifisering av dokumenter i søknaden kvalitetssikres.

Det bør dessuten knyttes kontakter til autorisasjonsmyndighetene og utdanningsinstitusjonene i søkerens hjemland. Utgangspunktet bør være at søkeren tilfredsstillers nasjonale krav til utøvelse av yrket i det land hvor utdannelsen er gjennomført og at dette er dokumentert. Det vil sikre raskere og mer enhetlig saksbehandling av samme type saker.

Gjennom vårt besøk i Serbia i desember 2009 fikk vi knyttet kontakt med en av de største utdanningsinstitusjonene for helsepersonell og fikk innhentet originaldokumenter for avgangseksamen, deleksamen, statseksamen og fagplaner som er like for all medisinsk utdanning ved de videregående skolene i Serbia.

De fleste av tipsene om falske dokumenter har kommet fra serbere som i dag arbeider i norsk helsevesen. Årsaken til disse opplysningene kan være flere, men mange er rettet opp mot rekrutteringsbyråer som tatt seg godt betalt for å skaffe serbere innpass i norsk helsevesen og at noen av de som er rekruttert ikke innehar de kvalifikasjoner som trengs for å arbeide i norsk helsevesen. Vi har også den oppfatning at kildene har god moralforståelse og ikke ønsker ukvalifiserte kollegaer.

Selv om vi med dagens metodevalg ikke har funnet falske dokumenter i de sakene vi har blitt forelagt, kan vi ikke trekke den slutning at det ikke finnes forfalskninger. En sikker verifisering vil vi først få ved å forelegge aktuelle dokumenter for den aktuelle utdanningsinstitusjonen eller serbiske myndigheters autorisasjonskontor.

5.0 Funn

5.1 Politianmeldte saker

I årsberetningen av 2006 leser vi at: ”**3.6.5 Falske dokumenter** SAFH har også i 2006 fått inn søknader med falske dokumenter. SAFH praktiserer nulltoleranse i slike saker. Det vil si at man alltid anmelder slike forhold til politiet og fatter avslag på søknaden.”

Direktør Per Haugum opplyste i radiointervju i NRK Norgesglasset 16. mars 2007 at antallet saker med dokumentforfalskning er økende og ”vi avslører en håndfull hver måned, kanskje fem stykker”. Vi er noe forundret over at vi ikke har fått oss forelagt disse sakene som burde gi viktig kunnskap om hvordan forfalskningene er gjennomført og hvilke metoder som er benyttet. Vi har ikke undersøkt med Oslo politidistrikt hvor mange forhold som er faktisk anmeldt.

5.2 Statseksamen - Serbia

Ved gjennomgang har vi oppdaget at flere av søkerne fra Serbia ikke har gjennomført statseksamen. De som ikke har slik eksamen, vil derfor ikke fylle vilkårene for å bli ansatt som sykepleier i hjemlandet.

Søkere fra Serbia uten statseksamen, er imidlertid gitt autorisasjon/lisens som helsepersonell i Norge. Siden sykepleieutdanningen i Serbia er på et lavere faglig nivå enn i Norge, blir de til å begynne med autorisert som hjelpepleier i Norge. Etter praksis som hjelpepleier samt ha gjennomført en teoretisk prøve i Norge kan de bli autorisert som sykepleier.

På grunn av at regelverket for å utstede autorisasjon/lisens er forskjellig i Serbia og Norge, kan dette ha medført at det har innkommet tips om falske dokumenter på feil grunnlag. Siden noen har fått autorisasjon/lisens uten å inneha statseksamen fra Serbia så oppfattes dette av serbisk helsepersonell som en person som ikke er kvalifisert for å arbeide innen helsesektoren. Et sentralt spørsmål vil da være om SAFH skal autorisere helsepersonell som ikke ville fått godkjenning i Serbia. Autorisasjonsmyndighetene godkjenner ingen sykepleiere i serbisk helsevesen hvis de ikke innehar statseksamen. Ved vårt besøk hos serbiske autorisasjonsmyndigheter hadde vi gjennomgang av noen søknader fra serbiske borgere, som var gitt autorisasjon i Norge. Autorisasjonsmyndighetene var overrasket over at vi kunne gi

autorisasjon til serbisk helsepersonell som ikke hadde avlagt statseksamen og ikke hadde arbeidserfaring.

Den ene søkeren hadde avlagt sykepleieeksamen i 1995 og etter dette jobbet han utenfor helsevesenet i 12 år før han ankom Norge. Han ble autorisert som hjelpepleier 2008. I Serbia hadde han ikke blitt tatt inn i helsevesenet uten å ha gjennomført minst et år etterutdanning samt gjennomført statseksamen.

For å gjennomføre en **statseksamen** i Serbia må studenten ha jobbet på et sykehus fra 6-12 måneder og selv søke til opptakskommisjonen for å gå opp til statseksamen. Etter det vi er kjent med så er dette en praktisk/teoretisk eksamen for å se om studenten er skikket til å jobbe i serbisk helsevesen.

5.3 Ikke gjennomført nasjonale prøver

Ved gjennomgang av en rekke saker fra det tidligere Jugoslavia kom vi over mange saker hvor SAFH hadde gitt **en tidsbegrenset autorisasjon på 2 år**, som hjelpepleier.

Betingelsen for videre autorisasjon er at de tar eksamen i **”nasjonale prøver”**. I noen av sakene har søkeren ikke gjennomført pålagt eksamen og utsettelse er ikke gitt av SAFH, men de er fortsatt i arbeid ved norske helseinstitusjoner. Vi har merket oss at flere av søkerne, har søkt utsettelse på den ”nasjonale prøven” og det har blitt gitt frist på nok et år.

Vi gav tilbakemelding til avdelingsleder på våre funn, men fikk beskjed om at det lå **”haugevis”** med slike saker i SAFH. **Vårt inntrykk var at disse sakene ikke ble prioritert.** Noe som bekreftes ved at noen av disse sakene ble gjenfunnet i SAFHs fjernarkiv før bekreftelser på at nasjonale prøver var gjennomført. De sakene vi fant i forbindelse med vår gjennomgang ble levert saksbehandler for videre behandling. Vi stiller oss undrende til en slik praksis, og vil anta at de ikke fyller vilkårene for fortsatt arbeid i norsk helsevesen.

5.4 Arbeids og oppholdstillatelse

I mange tilfeller har godkjent autorisasjon gitt grunnlag for arbeids- og oppholdstillatelse i Norge og det er derfor viktig at rette myndigheter gjøres oppmerksom på at autorisasjonen er opphørt. Dette blir også bekreftet av søkeren som i forbindelse med utsettelse på nasjonal

prøve ber om en bekreftelse fra SAFH fordi arbeids- og oppholdstillatelsen er i ferd med å gå ut.

Det føres ingen etter-kontroll på de som er gitt autorisasjon. Om de er i arbeid i Norge eller om de etter å ha fått autorisasjon søker seg jobb i andre europeiske land vites ikke.

Vi må være klar over at Norge med sin lave korrupsjon har høy troverdighet i utlandet. I følge Kapitals utgave 9/10 så uttaler NOKUT at dokumenter utstedt i Norge, falske eller ekte, har høy status og er ettertraktet internasjonalt. Vi skal ikke se bort fra at noen utnytter norsk naivitet til å få innpass andre steder enn i Norge.

5.5 Kontroll av gyldig autorisasjon

I mange av saken ser vi at det gis tidsbegrenset autorisasjon (2år) for å få gjennomført prøve i nasjonale fag. Vi har en sterk mistanke om at dette ikke kontrolleres av arbeidsgivere. Flere av søkerne vi har kontrollert har søkt seg til andre helseforetak og fått jobb, til tross for at utstedt autorisasjon har gått ut og at det ikke er gitt noe utsettelse av SAFH. Det er imidlertid vanskelig for arbeidsgiver å oppdage dette fordi tidsbegrensningen ikke er angitt på autorisasjonsdokumentet. Vi har lagt merke til at rutinene hos SAFH den senere tiden er endret på dette området og at det nå gis en tidsbegrenset lisens som hjelpepleier. Dette blir også mer lesbart for arbeidsgiver.

5.6 Søknader fra filippinske borgere

I løpet av den tiden vi arbeidet med saker fra det tidligere Jugoslavia så dukket det også opp tips om falske dokumenter fra filippinske søkere. Mange av tipsene hadde kommet til SAFH før vi begynte vårt arbeid høsten 2009. Mange av tipsene var anonyme, men vi klarte ved hjelp av mellom-menn å få kontakt med noen filippinske helsemedarbeidere som kjente til tipsene som var sent til SAFH. De var overbevist om at søkeren måtte ha levert falske dokumenter til norske myndigheter.

Fra vårt kontaktnett, fikk vi etter hvert flere navn på filippinske helsemedarbeidere som hadde blitt gitt autorisasjon som hjelpepleiere og sykepleiere i Norge, selv om de ikke hadde bestått sykepleieutdanningen i hjemlandet (Filippinene). Noen av de som vi hadde samtaler med hadde god utdanning og kunne fremvise godkjent sykepleieutdanning med statseksamen og

noen av dem var også ferdig utdannet lege med statseksamen. Alle våre kilder var fast ansatte i norsk helsevesen og hadde autorisasjon som sykepleiere eller hjelpepleiere.

De fleste av tipsene vi har mottatt om falske dokumenter har kommet fra filippinere som i dag arbeider i norsk helsevesen. Årsaken til disse opplysningene kan være flere, akkurat som vi opplevde med serbere så var mange tips rettet opp mot rekrutteringsbyråer som har tatt seg godt betalt for å skaffe filippinere innpass i norsk helsevesen. De mente dessuten at mange av de som ble rekruttert ikke hadde de kvalifikasjoner som er nødvendig for å arbeide i norsk helsevesen og at rekrutteringsselskapene var klar over dette, men benyttet seg av norske myndigheters manglende kunnskap om landets utdanningsinstitusjoner og dokumentforståelse. Kildene var derfor overbevist om at søkerne måtte ha forfalsket sine vitnemål/statseksamen, eller hatt ”gode” kontakter innad i SAFH, siden de hadde fått autorisasjon for å arbeide i norsk helsevesen. Ved vår gjennomgang av saker kan vi ikke påvise at noen saksbehandlere er mer lemfeldig enn andre.

5.7 Funn i søknader fra filippinske borgere.

5.7.1 Falske dokumenter

En kilde kunne opplyse at en av søkerne, som hadde fått autorisasjon som sykepleier i Norge, ikke var utdannet sykepleier. I følge kilden hadde han kun teknisk utdanning. Han har jobbet i norsk helsevesen fra 2004 fram til d.d. Han har jobbet både som hjelpepleier og sykepleier. Vi gjennomgikk hans søknadspapirer uten at vi kunne se åpenbare feil eller mangler. Vedkommende hadde statseksamen og det lå også med god dokumentasjon på oppgitt lisensnummer.

Takket være den dokumentforståelsen vi hadde fått gjennom vår kilde så foretok vi nye undersøkelser av dokumentene. Han hadde fått statseksamen i 1999, men vi la merke til at lisensnummeret begynte på 368-tusen. Vi undret vi oss over at lisensnummeret begynte på 368-tusen. Kilden vår kunne fortelle at han fikk sin statseksamen i 2000, han hadde lisensnummer 330-tusen (lisensnummer utdeles fortløpende). Vi bestemte oss for å undersøke dette med filippinske myndigheter. Det er et offentlig kontor som utsteder alle lisenser på Filippinene, Professional Regulation Commission (PRC). Vi bestemte oss for å sende en forespørsel til PRC for å få en sikker verifikasjon. Siden vi ennå ikke hadde fått opprettet kontakt med PRC sendte vi vår forespørsel i mars 2010 via den norske ambassaden i Manila om bistand til en verifikasjon. Resultatet kom oss i hende 27. april 2010, 3 dager før vår

kontrakt gikk ut. PRC kunne meddele at det oppgitte lisensnummeret tilhørte en annen person, en kvinne, som tok statseksamen i 2004. Denne personen har aldri vært folkeregisterført i Norge.

Vi vil påstå at denne saken ikke hadde blitt oppdaget hvis vi ikke hatt gjennomført en verifisering etter tips. Det hadde dessuten ikke vært mulig for oss å fange opp denne forfalskningen hvis vi ikke hadde fått inngående kunnskap fra våre kilder, som har lært oss mye om dokumentforståelse av søknader fra Filippinene.

Saken ble etter dette funnet overført til direktøren, Per Haugum. Vår anbefaling i denne saken var at det ble tatt kontakt med personen slik at han kunne få anledning til å uttale seg før man, varslet arbeidsgiver, trakk tilbake autorisasjonen og politianmeldte saken. I følge våre opplysninger så har personen autorisasjon både som sykepleier og hjelpepleier og er registrert med to ulike nummer i helsepersonellregisteret.

5.7.2 Ikke bestått bachelor eksamen

Ved gjennomgang av tipsene, ca. 30 saker, fant vi flere saker hvor søkeren ikke har lagt ved statseksamen. Det kan være flere grunner til dette, men ved dokument gjennomgangen så la vi merke til at mange av søkerne ikke hadde bestått bachelor eksamen fra Filippinene og derfor ikke fått sin statseksamen. Alle hadde imidlertid blitt autorisert enten som hjelpepleier eller sykepleier i Norge.

En av de søkere det var stilt tvil om, fra våre kilder, hadde blitt autorisert som sykepleier i 2006. Søkeren hadde i 2004 blitt autorisert som hjelpepleier, men etter to år som hjelpepleier fikk han autorisasjon som sykepleier. Personen hadde ikke statseksamen fra Filippinene og ved nærmede gjennomgang av karakterutskriftene kan det virke som personen ikke har bestått eksamen. Søkeren hadde dessuten vært så ærlig i sin søknad at han også bekrefter dette skriftlig.

I brev av 25. mars 2004 skreiver søkeren til Statens Autorisasjonskontor: ” ***Jeg har utdannelse som sykepleier fra Filippinene. Jeg har tatt eksamen i Filippinene men jeg har ikke bestått.***” ***Personen er i dag autorisert sykepleier i Norge.***

Kildene sår tvil om at personen har gjennomført 4 årlig sykepleieutdanning i Filippinene. I følge opplysninger de sitter inne med så har denne personen ikke gjennomført det siste året av utdanningen. De påstår at dette er opplysninger de har fra sikre kilder.

5.7.3 Dokumentforståelse

I forbindelse med gjennomgangen av søkere fra Filippinene så viste det seg at vi hadde mye å lære av våre kilder som hadde inngående kunnskap om dokumentforståelsen.

Ved de aller fleste filippinske søknadene ligger det ved ”Diplom – Bachelor of Science in Nursing”. Vi forstod dette som at søkeren hadde gjennomført sykepleieutdanningen. Vi opplevde at saksbehandlerne i SAFH hadde samme forståelse. Det viser seg imidlertid at dette kun er et bevis på gjennomføring av studie, det sier ingenting om søkeren har bestått eksamen. For de som har bestått eksamen så blir navnene offentliggjort i aviser og resultatet blir sendt over til de som utsteder statseksamen, Professional Regulation Commission, (PRC) som utsteder en statseksamen hvor kandidaten blir tildelt et lisensnummer.

Mange av de sakene vi har fått tips om falske dokumenter kan ikke vise til statseksamen og det viser seg i mange tilfeller at de ikke har bestått sykepleieutdanningen. Årsaken kan være at de ikke har fullført den 4-årige utdanningen eller at de har ikke har bestått avsluttende eksamen, men de er blitt gitt autorisasjon som hjelpepleiere eller sykepleiere i Norge.

5.7.4 Jevngod utdanning

I et høringsnotat av 30.11.2009 fra assisterende direktør i SAFH, Lars Swanstrøm, omtales begrepet ”anerkjennes som jevngod” slik: Det er sikker lovtolkning og fast praksis at det til enhver tid er gjeldende norske utdanning som utgjør den norske delen av sammenligningsgrunlaget, ikke eldre norsk utdanning.

Vi opplever at mange av de som har tipset om falske dokumenter ikke forstår hva som legges i uttrykket: ”anerkjennes jevngod utdanning”. De er alle klar over den kompetansen som ligger til grunn for å bli sykepleier (3-årig bachelor utdannelse), hjelpepleier (3-årig videregående utdanning) og helsefagarbeider (4-årig videregående utdanning) i Norge. Noen av våre kilder undrer seg over hva en saksbehandler legger i uttrykket ”jevngod utdanning”. Kildene er alle ansatt i et norsk helseforetak og opplever at personer med svært ulik utdanning får autorisasjon som hjelpepleiere og sykepleiere i Norge. De kjenner personer

som ikke har bestått eksamen i hjemlandet, ikke har praksis som sykepleier når de kommer til Norge, men får autorisasjon som hjelpepleier eller sykepleier.

En av kildene overhørte en telefonsamtale i mars 2010 fra en kollega som snakket med sin søster fra Filippinene. Søsteren hadde gjennomført to år av bachelor studiet som sykepleier, men ble anbefalt å avslutte studiet og søke seg som hjelpepleier i Norge.

5.7.5 Caregiver utdanning

Av de sakene vi har undersøkt er det stor variasjon i hvilke krav som blir stilt for å bli autorisert som hjelpepleier i Norge (2009). Spennet er fra 6 måneder "Caregiver" utdanning fra Filippinene eller Romania, til noen med godkjent sykepleieutdanning og legeutdanning med bestått statseksamen fra Serbia. I søknaden fra den rumenske søkeren med caregiver utdanning fant vi verken fagplaner eller gjennomføringsplaner, og det kreves heller ikke gjennomføring av nasjonale prøver. I begrunnelsen står det at søkeren autoriseres som hjelpepleier i Norge etter EØS-avtalen.

Av de sakene vi undersøkte fant vi kun to saker hvor det var gitt autorisasjon som hjelpepleier med 6 måneder "Caregiver", men vi fikk opplyst av saksbehandlere i SAFH at de hadde autorisert "*flere med slik bakgrunn*".

5.7.6 Tilfeldig saksbehandling.

Kildene våre undrer seg også over hvor tilfeldig saksbehandlingen er i SAFH. En søker fra Filippinene med spesialisert 4 årlig sykepleie utdanning hvor det bl.a. er gjennomført teori/praksis i helseomsorg, pediatri, obstetikk medisin, akutt mottak, kirurgi og psykiatri (2004-2008) samt 5 årlig universitets utdanning i "Food technologist" (1981-1987) hvor fagkretsen bl.a. er kjemi, biokjemi og mat-teknologi. **Søknaden om autorisasjon som hjelpepleier ble avslått av SAFH.** Det ble klaget over vedtaket og bl.a. vist til at søkere med 6 måneders "Caregiver" utdanning hadde fått autorisasjon som hjelpepleiere. Klagen ble tatt til følge og søkeren fikk innvilget lisens som hjelpepleier i to år.

5.7.7 Eksamensfusk

Et annet forhold som kildene tok opp var fusk under eksamen i **medikamentlære** for de som skal ha autorisasjon som sykepleiere. Dette har vært kjent problemstilling siden høsten 2004.

Denne episoden er godt kjent i SAFH og direktør Per Haugum har tatt opp med høgskolen i Vestfold og at ansvaret ligger hos høgskolen i Vestfold. Det ble også skrevet en rapport/anmeldelse til Oslo politikammer i 2005 om dette forholdet, som Haugum har purret på i 2007. Vi er noe forundret over at det ikke ble krav om avleggelse av ny eksamen og at autorisasjonen ikke ble tilbakekalt når slik informasjon blir kjent. Spesielt på bakgrunn av hvor alvorlig helsetilsynet ser på betydningen av korrekt medikamentlære.

Kildene har opplyst at det i 2002, 2003 og 2004 ble fusket i forbindelse med eksamen i medikamentlære i Oslo. Det var høgskolen i Vestfold som stod for undervisning og det var de som foresto eksamen. Høgskolen i Vestfold var engasjert av de selskapene som rekrutterer sykepleiere til Norge og eksamen foregikk i deres lokaliteter. En av kildene hadde vært til stede under eksamen og sett det som skjedde. De fleste som var oppe til eksamen hadde vært i Norge noen få måneder (4-5 måneder) og kunne derfor lite norsk. De hadde derfor vanskelig med å forstå spørsmålene. Innehaver av rekrutteringsbyrået hadde vært til stede under eksamen og utleverte fasit på alle spørsmål for dem som ønsket dette. De fleste som gikk opp til eksamen arrangert av rekrutteringsbyrået bestod prøven, mens strykprosenten andre steder i landet var svært høy. I følge kildene har det ikke fått noen konsekvenser for de fusket ved eksamen. Alle har beholdt sin autorisasjon som sykepleier. I følge kildene kan dette dreie seg om 150-200 personer.

Den ene kilden forteller at hun har opplevd å få spørsmål om blandingsforhold i forbindelse med en morfinsprøyte som skulle gis en pasient. Det var tydelig for kilden at kollegaen var svært usikker på hvordan hun skulle utføre dette.

Når kilden arbeider sammen med denne personen føler at hun hele tiden har ”bakvakt” for å kontrollere at ikke noe galt skjer på hennes vakt.

I høringsnotatet til assisterende direktør Lars Swanstrøm i SAFH av 30.11.09 skriver helsetilsynet at de legger til grunn at autorisert sykepleier må være helt trygg på forhold mellom de ulike måleenhetene, herunder mg og ml. Det forventes at sykepleier på en sikker måte kan redegjøre klart for ulike måleenheter og hvordan de forholder seg til hverandre. Ved eksamen i medikamentregning ved sykepleierhøgskolene må besvarelsen være feilfri for å kunne bestå eksamen.

6.0 Verifisering av dokumenter

Da vi ble engasjert som var det først og fremst for å foreta verifisering av dokumenter fra tredjelandssøkere, og finne metodevalg som kunne gjøre verifiseringen mulig.

Kunnskap og kjennskap til landets utdanningsløp, dokumentkunnskap og hva som kreves fra søkerlandet for å få sin autorisasjon er viktig. Det hadde ikke vært mulig for oss å få denne kunnskapen hadde vi ikke benyttet oss av kilder. Gjennom kilder fikk vi også knyttet kontakter i Serbia, spesielt opp mot utdanningsinstitusjonene.

Gjennom vårt prosjekt med Serbia fikk vi god kunnskap om utdanningsløpet for sykepleieutdanningen, navnet på alle utdanningsstedene, med adresse, rektor, telefon og email, originale vitnemål, karakterutskrift og statseksamen. Vi hadde dessuten møte med autorisasjonskontoret for sykepleieutdannende og knyttet kontakter med dette kontoret. De var meget interessert i et formalisert samarbeid med norske myndigheter. Dette er formidlet til direktøren i SAFH. Vi har dessuten skaffet til veie adresse, telefonnummer og email adresse til alle autorisasjonskontorene i Serbia (til sammen 5 kontorer).

Det er nå muligheter til å sende/skann dokumenter å få verifisert ektheten hvis man har mistanke og falske dokumenter fra Serbia.

Falske vitnemål kan i dag kjøpes for noen få tusenlapper. Bladet Kapital har satt søkelyset på dette i bladets utgave nr. 9/10 (14.5.10). Flere nettsider påtar seg gladelig jobben med å fremskaffe siviløkonomigraden fra Norges Handelshøgskole eller Handelshøgskolen BI. Nettstedene har tilgang på handelshøgskolenes logo og da er resten grei skuring.

I Filippinene har det vært kjent i en årrekke at det florerer falske vitnemål. Disse er det vanskelig å oppdage og det blir antageligvis flere og flere.

I fjor kåret European Social Survey nordmenn til Europas mest naive. Det har Meditor Search, som lever av å sjekke bakgrunn til jobbsøkere, fått erfare. Daglig leder i selskapet opplyser at de finner feil og avvik i 25 prosent av alle oppdragene de utfører. Likevel mener han risikoen for å bli oppdaget er liten.

Det nevnes at i USA har 95 prosent av virksomhetene etablert rutiner for å kontrollere jobbsøkere, mens det i Norge antas å ligge under 5 prosent.

Flere av de kildene vi har benyttet synes norske myndigheter er svært naive og forventer at noe gjøres. Det at ukvalifiserte personer kommer inn i norske helsevesen er uakseptabelt både for norske myndigheter og for seriøse helsemedarbeider fra de land dette gjelder.

Vi vet at filippinske helsemedarbeidere som søker seg til USA blir ingen søknader godtatt hvis ikke dokumentene (bachelor eksamen og bekreftet statseksamen) sendes direkte fra filippinske myndigheter – PRC – til autorisasjonsmyndighetene i USA. De må dessuten sende med dokumentasjon på godkjent praksis i minst 2 år.

Vi foreslo i rapporten ”Oppdrag Serbia” av 8.2.10 at myndighetene i Norge opprettet en samarbeidsavtale med autorisasjonsmyndighetene i Serbia og dette mener vi også bør gjøres i Filippinene. Norge autoriserte ca. 450 helsemedarbeidere fra Filippinene i 2008 og i 2009 økte tallet til over 900.

Hvis norske myndigheter benytter samme metode som amerikanske myndigheter så tror vi at vi har eliminert storparten av falske dokumenter og useriøse søkere. Vi vil også anta at antall tips om falske dokumenter vil så å si forsvinne.

7.0 Oppsummering av funn

Gjennom arbeidet med å avdekke falske dokumenter har vi kommet over en rekke forhold vi mener er av betydning for kvaliteten i autorisasjonsarbeidet og som kan forklare de mange tipsene om dokumentfalsk. Vi oppsummerer her kort noen funn og aktuell problemstilling knyttet til det enkelte funn i uprioritert rekkefølge.

Det anbefales at det blir foretatt en gjennomgang av hvert enkelt funn slik at forhold som viser seg å ha betydning kan rettes opp.

1 Falske dokumenter

Problem: Autorisasjon gitt til person uten rett utdanning. Rutiner for systematikk er mangelfull, spesielt oppfølgingen kan forbedres slik at man sikrer gode rutiner og hindrer

eller reduserer faren for gjentakelser. Jfr. NRK intervju med direktør Per Haugum i 2007 om ca. 5 saker med dokumentforfalskning i måneden.

2 Kurs i nasjonale fag og medikamentregning

Det bør forsikres om at autorisasjonen ikke blir gyldig før nødvendig dokumentasjon foreligger og at eventuell arbeidsgiver blir informert om resultatet.

Hjelpepleier og sykepleier med krav om medikamentregning må være godkjent.

Medikamentregning går ut på å regne ut korrekte doseringer av medikamenter.

Helksetilsynet² skriver at:

Medikamentell behandling utføres som regel av sykepleiere i egenskap av legens medhjelper og etter delegasjon og ordinasjon fra lege. Administrering av legemidler er derfor en sentral del av sykepleierens arbeidsoppgaver både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Helsetilsynet legger til grunn at autorisert sykepleier har et selvstendig ansvar også når hun opptrer som legens medhjelper. Behandlingsansvarlig lege har i de fleste tilfeller ikke muligheter for å få direkte kontroll med behandling av den enkelte pasient. Dette medfører at sykepleier ved administrering av legemidler har et selvstendig ansvar. For å kunne utføre oppgaven på en forsvarlig måte må sykepleier ha grundig kunnskap om virkning, bivirkninger, absorpsjon, dosering og virketid. Kunnskap om hvert enkelte medikament må sykepleier løpende tilegne seg gjennom spesiell farmakologisk litteratur. Manglende kunnskap på dette området og i medikamentregning kan få fatale konsekvenser. Ved eksamen i medikamentregning ved sykepleierhøgskoler må besvarelsen være feilfri for å kunne bestå eksamen.

Helsetilsynet legger til grunn at autorisert sykepleier må være helt trygg på forholdet mellom de ulike måleenhetene, herunder mg og ml. Tilfeldige feil kan oppstå, men det forventes at sykepleier på en sikker måte kan redegjøre klart for ulike måleenheter og hvordan de forholder seg til hverandre.

² http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks____8696.aspx

Problem: Gitt risikoen for alvorlige konsekvenser ved manglende kunnskaper bør det vurderes hvorfor det ikke er avholdt ny eksamen i de tilfeller hvor det har vært påstander om juks, jfr. Filippinske myndigheters reaksjon ved juks på eksamen i 2006. Videre bør det vurderes om autorisasjon er gitt eksamensdeltagerne på sviktende grunnlag og at tilbakekall bør foretas.

3 Jevngodhet

Problem: Stor variasjon i utdanning på gitte autorisasjoner grunnet forskjeller mellom saksbehandlere og tilfeldig saksbehandling.

4 Dokumentforståelse

Problem: Bachelor of Science in Nursing fra Filipinene er ikke statseksamen, men bare et papir på at vedkommende har vært elev på skolen. Sier ikke noe om at utdanningen er godkjent. Saksbehandlere kan ha ulike forståelse om ulike dokumenters betydning.

5 Filippinene - Statseksamen juni 2006 PRC

Problem: Filippinske myndigheter kansellerer eksamen pga. mistanke om juks. Personer kan ha fått autorisasjon i Norge uten at de har avlagt ny gyldig statseksamen.

6 Internkontroll i SAFH

Problem: Finnes ikke som anbefalt av bl.a. Norges interne revisores forening eller i hht. Forskrift om internkontroll.

7 Opplæring av saksbehandlere

Problem: Finnes ikke et godt system for opplæring, undervisningsmateriell, kurs, tester, etterkontroll.

8 Mottatt autorisasjon uten at nødvendig opplæring er gjennomført

Problem: Brev fra søker som bekrefter at man ikke har utdannelse som kreves, men mottar autorisasjon fra SAFH.

9 Alt som ikke er gjennomgått

Problem: Denne gjennomgangen omfatter kun en liten del av saksporteføljen til SAFH, men de sakene som er gjennomgått er behandlet av det samme systemet som behandler resten av saksporteføljen. Siden det er funnet så vidt mange bekymringsfulle forhold knyttet til denne type saker bør man også gjennomgå resten av saksporteføljen.

10 Kilde håndtering

Problem: Noen av de eksterne kildene har ikke tillit til SAFH, som heller ikke har tilstrekkelig kunnskap og erfaring med å håndtere kilder.

11 Manglende adekvat oppfølging fra SAFH

Problem: Personen fortsetter i jobb selv etter at man er kjent med at det er feil ved autorisasjonen til vedkommende. Oppdager forhold som kan ha konsekvenser for pasienters helse, som eksemplet med juks ved eksamen i medikamentlære i 2002, 2003 og 2004, saken er ikke avsluttet før de som ble autorisert faktisk har fått godkjent eksamen som bekreftelse på nødvendige kunnskaper. Det at personer uten nødvendige kunnskaper får autorisasjon som resultat av juks bør etter vår mening bli vurdert av sakkyndige for å avklare uheldige forhold. Vi stiller oss undrende til at direktøren bekrefter kunnskap om juks over flere år uten at det har fått konsekvenser for autorisasjonen til deltagerne.

12 Styringsdokumenter og informasjon til ansatte

Problem: Ukjent for ansatte jfr tillitsvalgte, kjenner ikke til SSØ rapport (desember 2008 som skulle implementeres i 2009) og andre dokumenter som omhandler sentrale forhold ved SAFH.

13 Turn-over

Problem: Kontinuitet og kvalitet på saksbehandling i kombinasjon med manglende opplæring og kvalitetskontroll. Midlertidige ansatte gir økt usikkerhet på grunn av svake saksbehandlingsrutiner og manglende opplæring og svakheter med kvalitetskontroll.

14 Autorisasjon - roller

Problem: Hva betyr og forstås en autorisasjon som hos ulike målgrupper. Hva legger man i det å være autorisert for en arbeidsgiver. Jfr. Helseminister, helsetilsyn, helsepersonellov og SAFH som kan ha ulike forståelse slik at risikoen for feil oppstår.

15. Autorisasjon - forståelse

Problem: Det er dokumentert at arbeidsgivere tror at når personen har en autorisasjon fra SAFH så er også vedkommende faglig kvalifisert og at det ikke er nødvendig å gjøre undersøkelser på egen hånd om vedkommendes kvalifikasjoner. Spesielt helseinstitusjon som benytter innleid arbeidskraft fra vikarbyråer kan tro at autorisasjonen bekrefter egnethet og kvalifikasjoner og av den grunn ikke foretar selvstendige undersøkelser.

16 Romania og Midt-Østen

Problem: Autorisasjon av leger med bakgrunn fra Midt-Østen, mulighet for dokumentforfalsking 120 autorisasjoner fra Romania.

17 Samarbeid med UDI, PU, etc.

Problem: Manglende praktisk og reelt samarbeid, autorisasjon som grunnlag for oppholds- og arbeidstillatelse i Norge.

18 Anmeldte saker - ref virksomhetsplanen

Problem: Hva har skjedd, hva ble konsekvensene, hva er gjort for å hindre at det skjer igjen, konsekvenser for autorisasjonen.

20 Anmeldte saker – utlandet

Problem: Kostnader, regelverk for innhenting av informasjon og bruk av UD. SAFH kan trekke tilbake autorisasjonen og revurdere dokumenter.

21 Stillings- og funksjonsbeskrivelser

Problem: Mangler og er mangelfulle, gir uklarhet i arbeidssituasjonen for medarbeidere.

22 Samarbeidsavtale med andre land

Problem: Mangelfull oppfølning, jfr Serbia, hva har skjedd, manglende avtaler selv om muligheten for å få gode avtaler er tilstede. Svikt: Ikke benyttet muligheter som finnes.

23 Alt som ikke er gjort over tid

Problem: Mye er sagt og skrevet over år, men det er ikke og blir ikke gjennomført.

24 Internkontroll/risiko

Problem: Implementering og gjennomføring. Jfr forskrift og retningslinjer for internkontroll.

25 Statistikkforskjeller mellom land

Problem: Det godkjennes flere søkere fra land utenfor EØS i Norge enn i andre nordiske land.

26 Menneskehandel

Problem: Betaling for autorisasjon til firmaer 30 000 kroner + 60 000 kroner personellfirmaer som profesjonaliserer seg på autorisering uten at SAFH går grundig nok inn i den enkelte søknad og problemstillingen rundt.

27 Serbia besøk

Problem: Personer som ikke får autorisasjon i Serbia får det i Norge. Mange fra Serbia uten statseksamen som har autorisasjon i Norge. Serbiske autorisasjonsmyndigheter forventer oppfølging fra SAFH.

28 Hvor er de som er autoriserte – etter at de er autorisert, hva skjer?

Problem: Har ikke oversikt over hvor de blir av og ingen oppfølging. Ingen systematikk eller metode for å følge opp folk om man får informasjon som har eller bør få konsekvenser for personen og arbeidsforholdet.

29 Varighet på autorisasjonen

Problem: kunnskap og teknologi som endres ref krav i Serbia 7 år i Norge har en som for lenge siden var innom skolen i Serbia, men ikke tatt statseksamen eller praktisert fått autorisasjon i Norge. I Serbia ville personen ikke fått autorisasjon.

30 Utvidet politiattest – krav om

Problem: For å forebygge hendelser som kan skade tilliten til norsk helsevesen bør det organiseres et opplegg hvor utvidet politiattest utgjør en naturlig del av autorisasjonsgrunnlaget. Fordelen ved å ha en etablert forbindelse mellom politi og SAFH er håndteringen av informasjonsflyten og kontroll med denne.

32 Kvalitetssikring og kontroll

Problem: manglende flyt og oversikt i saksbehandlingen ref sak i stortingets spørretime om fremdrift på autorisasjonen. Viktig å ha et opplegg som gir riktige rettigheter til søkere og redusere tilfeldigheter i saksbehandling. Hindre muligheter for korrupsjon.

Følg opp forskjeller på autorisasjoner og saksbehandlere. Autorisasjon kan avhenge av hvem som er saksbehandlere, jfr eksempler med snill og streng saksbehandler hvor det er kjent at er du heldig får du den personen som saksbehandler

33 Bevilgede penger fra Helsedirektoratet

Problem: SAFH har i mange år omtalt risikoen for falske dokumenter. Det er først i 2009 at det gjennomføres spesielle tiltak, til tross for at det i en årrekke har vært ledige midler som ikke er blitt brukt til dette formålet.

Tildelingsbrev for 2008 for SAFH side 5: ”SAFH tildeles 22,917 mill. kroner. Bevilgningen

er styrket med 3 mill. kroner. Beløpet skal dekke investeringer i bedre IT-systemer, samt etatens arbeid med helsepersonell med utenlandsk utdanning. Dagens gebyr skal økes.” Verifikasjon av utenlandsk utdanning er omfattet av styrking av bevilgningen. I SAFH sin årsrapport 2008 side 2 står det: ”SAFHs samlede resultat på driftspostene er for 2008 et *mindreforbruk* (”overskudd”) på ca 2,4 mill kroner.” Til tross for øket bevilgning til blant annet verifiseringsformål ble det ikke iverksatt tiltak.

34 Dokumentoppdatering/kopiering

Problem: Klipp og lim fra år til år uten realitetsendring eller oppfølging. Ingen oppfølging på resultater i forhold til det som er beskrevet.

35 IKT saksbehandlingssystem

Problem: Har mangler et system som er egnet i forhold til de oppgavene som er nødvendig å utføre i forbindelse med søknads- og autorisasjonsprosessen.

36 Søknadsprosedyrer og krav

Problem: sørge for at ikke bare en person gir autorisasjon reelt sett, men at flere er inne og realitetsvurderer dokumentasjon. Personer som ikke blir godkjent som helsepersonell i eget land får godkjenning i Norge.

Anbefalinger

På grunnlag av gjennomgangen foreslås følgende gjennomført for å bedre kvaliteten på autorisasjonsarbeidet.

Innføring av risikostyring i SAFH

I de senere år har risikostyring blitt gjenstand for økt interesse og fokus, og det er blitt stadig klarere at det eksisterer et behov for et solid rammeverk for å identifisere, evaluere og håndtere risiko på en effektiv måte.

Temaet er omhandlet i tidligere årsrapporter fra SAFH. I årsrapporten for 2008 side 20 står det at: *”SAFH har høsten 2008 hatt et prosjekt, ledet av prosjektleder Alf Ivar Svanes fra SSØ, om innføring av risikostyring i SAFH. Prosjektgruppen var bredt sammensatt og så på to sentrale risikoområder. (Falske dokumenter og sårbarhet på grunn av SAFHs størrelse.) Prosjektrapporten ble levert i desember 2008, og systemet er klart for implementering i SAFH.”*

Ved nærmere undersøkelser og samtaler med ansatte var det flere som ikke har sett eller kjenner til rapporten og den endelige risikopolicy som ble vedtatt 2. desember 2008.

Rapportens innhold og forslag til tiltak vil ikke ha verdi for SAFH dersom de som berøres av den (ansatte i SAFH) ikke blir informert og får et ”eierforhold” til de tiltak som skal implementeres.

Vi ser ikke for oss hvordan de da skal inkludere risikostyring i sine vanlige aktiviteter og ivareta sitt ansvar. De ansatte, gjennom det interne miljøet, er utgangspunktet for de ansattes holdning til risiko. Det omfatter også kulturen i det miljøet ansatte i SAFH operer i.

I virksomhetsplanen for 2010 – 11 blir temaet omtalt i betydelig grad jfr. Pkt. 5.2 risikostyring.

”På vårt ansvarsområde er etter SAFHs vurdering den klart mest betydelige risiko, at personer uten kvalifikasjoner får norsk autorisasjon og driver uforsvarlige helsetjenester. Dette kan skje ved bruk av falske dokumenter og/eller ved saksbehandlingsfeil i SAFH. Dette kan gi fare for pasienters liv og helse. I tillegg har vi nok den største politiske risiko.

SAFH har fra starten i 2001 lagt stor vekt på medarbeidernes årvåkenhet og gode saksbehandlingsrutiner. Det avdekkes hvert år falske dokumenter. Av allmennpreventive grunner anmeldes alle slike saker”

Vi har ikke funnet eller fått opplyst antall saker som er avdekket og anmeldt.

Sett i forhold til det store antall søknader som kommer fra Serbia og Filippinene, har vi gjennomgått kun et fåtall saker. Vi har i all hovedsak hatt fokus på søknader fra personer som vi har fått tips om kunne være feil med søknadsdokumenter eller der tipseren har stilt seg undrende til saksbehandling i SAFH. Risikoen for at det er gitt autorisasjon til personer som ikke fyller vilkårene i flere saker fra de to landene, oppfatter vi som overveiende sannsynlig.

Det å legge vekt på medarbeidernes ”årvåkenhet” vil selvsagt være viktig. Men hvordan en slik ”årvåkenhet” (vaksomhet/påpasselighet) skal operasjonaliseres eller gjennomføres i praksis bør, etter vår oppfatning defineres nærmere.

I vår gjennomgang av enkeltsaker, er det etter vår oppfatning, varierende grad av årvåkenhet og enhetlig saksbehandling. Konsekvensene av dette har vi pekt på tidligere i rapporten.

Det bør sikres en enhetlig praktisering og ha en felles forståelse av hvilke retningslinjer som legges til grunn for den praksis som utøves i saksbehandlingen.

Vårt inntrykk er at måltallene (antall effektuerte saker og kortest mulig saksbehandlingstid) er styrende for SAFH. Det å ha et spesielt fokus på måltall (resultater), vil naturlig medføre at andre fokusområder kan miste sin verdi eller få mindre oppmerksomhet og prioritet. Som eksempel vil vi her nevne faglig forsvarlig saksbehandling. En nærmere gjennomgang av kritiske suksessfaktorer på dette punktet bør, etter vår mening, gjennomgås og implementeres i saksbehandlingen.

Slik vi ser det, vil det være av avgjørende betydning at SAFH får et helhetlig bilde av sin risikoeksponering og implementere strategier for å håndtere denne risikoen.

Helhetlig risikostyring handler om å få frem alle forhold av betydning for SAFHs risikoeksponering, og er en forutsetning for effektiv styring. Som enhver virksomhet, vil vi anta at SAFH står overfor et antall risikoer som berører ulike deler av organisasjonen.

Helhetlig risikostyring er bl.a.:

- En kontinuerlig prosess som gjennomsyrrer hele organisasjonen
- Utført av mennesker på alle nivåer i organisasjonen
- Anvendt i fastsettelse av strategi
- Anvendt på tvers av virksomheten, på alle nivåer og i alle enheter. Risikoen vurderes også for SAFH som helhet
- Utarbeidet for å identifisere potensielle hendelser som, hvis de inntreffer, vil påvirke SAFH
- Egnert til å gi rimelig grad av sikkerhet for SAFHs ledelse og oppdragsgivere

Formålet er ikke nødvendigvis å eliminere all risiko, men å sikre at SAFHs risikoer er i tråd med strategien og hvor mye risiko SAFH er villig til å tåle. Alle ansatte i SAFH har en rolle i gjennomføringen av en helhetlig risikostyring, men ledelsen har primæransvar for å identifisere og styre risiko og for å implementere helhetlig risikostyring på en strukturert og enhetlig måte.

Vi undrer oss over at helhetlig risikostyring som prosess, gjennomført av SAFHs ledelse og ansatte på tvers av organisasjonen ikke har tilstrekkelig prioritet og ikke er tilstrekkelig implementert i organisasjonen etter så mange års drift. Det er gjennom en slik prosess potensielle hendelser som kan påvirke organisasjonen og saksbehandlingen identifiseres og risiko håndteres for å gi SAFH rimelig grad av sikkerhet for å nå oppsatte mål.

Komponenter og forbedringspunkter som bør inngå i helhetlig risikostyring i SAFH

I det følgende vil vi fokusere på komponenter som henger innbyrdes sammen og som bør implementeres i helhetlig risikostyring i SAFH.

Internt miljø – Det interne miljøet er utgangspunktet for de ansattes holdning til risiko. God kommunikasjon, informasjon, arenaer hvor hele ledelsen møter og aktivt lytter til de ansattes fokusområder og utfordringer bør prioriteres.

Dersom roller og ansvar knyttet til de ulike arbeidsprosessene/oppgavene ikke er klart og tydelig definert og formalisert for de ansatte, bør de utarbeides beskrivelser/instruksjoner for den enkelte.

Forskrift om systematisk helse,- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Vi kan ikke se at denne forskriften er gitt prioritet i SAFH. Vi tar forbehold om at dette er gjort, men dersom det ikke er innført vil det etter vår oppfatning være i strid med Arbeidsmiljøloven og være et betydelig forbedringspunkt.

Gode og sikre arbeidsvaner, klare ansvarsforhold, godt samarbeid etc., vil være avgjørende for en god og forsvarlig saksbehandling og måloppnåelse i SAFH.

Kompetanseutvikling

Med kompetanse mener vi kunnskaper, ferdigheter, evner, holdninger og motivasjon hos den enkelte medarbeider. Slik vi ser det, er det høy og variert kompetanse og erfaring blant de ansatte i SAFH. SAFH er en organisasjon i stadig utvikling og kravene til den enkelte er stadig økende. Etter vår oppfatning er organisasjonen sårbar ved nyansettelser og bruk av vikarer i saksbehandlingen. Vi begrunner dette med tilbakemeldinger vi har fått fra ansatte som opplyser at ”vikarer blir satt til å gi opplæring av vikarer”. Vi vil anta at et formalisert innføringskurs bør etableres og at den ansatte får en ansvarlig veileder for å gjøre en jobb der det stilles store krav til selvstendighet i arbeidet.

Et sentralt utviklingsområde vil være å gi de ansatte opplæring i dokumentforståelse og hvilken metodikk som kan anvendes for verifisering av dokumenter.

Gjeldende retningslinjer for de operative prosessene (SAFHs løpende aktiviteter) bør gjennomgås, oppdateres og systematiseres.

Det vil, slik vi ser det, ikke være tilstrekkelig at øverste leder kommuniserer med de ansatte ved å sende ut ”instruksjoner” på mail. Det bør opprettes et regime for å forbedre og tydeliggjøre ”instruksene”

Risikoen for at instruksene ikke er tydelig nok, at de kan misforstås eller på annen måte ikke blir vektlagt i saksbehandlingen vil kunne oppstå. Når det etableres nye ”instrukser” og oppdateringer, bør det etableres et kontrollsystem (internkontroll) for sanering og rydding i utdaterte dokumenter.

At alle saksbehandlere er omforent og har en felles forståelse av gjeldende styringsdokumenter/instrukser vil være avgjørende for en enhetlig og forsvarlig saksbehandling.

Å miste oversikten over hva som er gjeldende retningslinjer og prosedyrer for de ulike aktivitetene og saksbehandlingen kan få fatale konsekvenser for SAFH. Et eksempel her kan være at det vil være en betydelig risiko for at det gjøres feil i saksbehandlingen, slik at brukeren/søkeren oppnår mindre eller større rettighet enn hva han/hun har krav på.

Etablering av målsettinger – Målsettinger må finnes før ledelsen kan identifisere potensielle hendelser som kan påvirke oppnåelsen av disse. Helhetlig risikostyring sikrer at ledelsen har på plass en prosess for å etablere målsettinger, og at de valgte målsettingene støtter og er i samsvar med SAFHs formål.

Identifisering av hendelser – Interne og eksterne hendelser som påvirker SAFHs måloppnåelse må identifiseres, og man skiller mellom risikoer og muligheter. Muligheter kanaliseres tilbake til ledelsens prosesser for fastsettelse av strategi eller målsettinger.

Risikovurdering – Risikoer blir analysert og man vurderer sannsynlighet og konsekvens, som et grunnlag for å avgjøre hvordan de skal håndteres. Både iboende og gjenværende risiko blir vurdert.

Risikohåndtering – Ledelsen velger former for risikohåndtering – å unngå, akseptere, redusere eller dele risiko – og utvikler en handlingsplan for å bringe risikoen i samsvar med virksomhetens risikotoleranse.

Kontrollaktiviteter – Retningslinjer og rutiner blir etablert og implementert for å sikre at risikohåndteringen blir utført på en effektiv måte.

Informasjon og kommunikasjon – Relevant informasjon blir identifisert, fanget opp og kommunisert i en form og i et tidsperspektiv som gjør det mulig for de ansatte å ivareta sitt ansvar. Effektiv kommunikasjon skjer også i videre forstand, både vertikalt og horisontalt i organisasjonen

Oppfølging – Den helhetlige risikostyringsprosessen blir fulgt opp og endret etter behov. Oppfølging utføres gjennom løpende ledelsesaktiviteter, frittstående evalueringer eller begge deler.

Styringssystem og internkontroll

Vi har fått opplyst at øverste leder gir ”instrukser” nedover i systemet. Slik vi har forstått det, er det ingen felles stillingsbeskrivelser for lederne. Det bør utarbeides funksjonsbeskrivelser og definere lederens internkontrollansvar, slik at ansvar, myndighet og oppgaver kan sees i sammenheng med handlingsplaner som er utarbeidet og skal følges opp.

Ansvar og oppgaver er ikke tilstrekkelig formalisert for de enkelte saksbehandlere.

Gjennomføre en arbeidsmiljøundersøkelse

Det anbefales å gjennomføre en undersøkelse med eksterne rådgivere for eksempel Arbeidstilsynet for å identifisere og dokumentere de bakenforliggende årsakene til systemsvikt og bakgrunnen for at medarbeidere slutter.

Iverksette en ekstern gransking

Alle autorisasjoner og lisenser bør vurderes på nytt ut fra en risikobetraktning for å forsikre seg om at helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner.

SAFH bør kontakte arbeidsgivere

Arbeidsgivere av helsepersonell bør kontaktes og gjøres oppmerksomme på svakheter ved autorisasjonsordningen og be de være ekstra grundige ved ansettelser som er gjort med hensyn på kvalifikasjoner og dokumenter og rapportere til SAFH om det er forhold hvor det med fordel kan foretas en fornyet gjennomgang.

Få på plass bedre opplæringsystemer

Det vil sikre at medarbeidere får jevn kvalitet på saksbehandlingen.

Endre praksis ved saksbehandling

Flere personer bør være involvert i selve autorisasjonen med reell kvalitetskontroll. Det bør i praksis ikke være mulig for bare en person å være alene om autorisasjonen, jfr. prinsippet om anvisning, attestering og utbetaling fordelt på flere personer.

Skaffe oversikt over original dokumenter fra aktuelle utdanningsinstitusjoner

Det vil gi SAFH får mulighet til å kontrollere søknader opp mot ekte dokumenter. Enten i egen regi eller i samarbeid med autorisasjonsmyndigheter i andre land.

Utdanningsinstitusjoner for å fremskaffe original eksempler på vitemål og andre dokumenter som er nødvendig å ha for å få nasjonal autorisasjon. Saksbehandlere i SAFH bør ha tilgang på originaldokumenter for raskt å kunne kontrollere ektheten av en søknad om autorisasjon.

Avtaler med andre institusjoner

Avtaler gir mulighet for samarbeid for rask verifikasjon og få bekreftelser for å hindre misforståelser om fagplaner, dokumentforståelse og bedre kvalitet i beslutningene. Fra land som har egne autorisasjonsmyndigheter bør det være et krav om at søkeren sine dokumenter blir sendt direkte fra autorisasjonsmyndigheten til SAFH.

Tidsbegrenset varighet på autorisasjon.

Som et eksempel kan vi nevne serbiske myndigheter som har både krav om bestått statseksamen for å kvalifisere til autorisasjonen som gjelder i en tidsbegrenset periode på 7 år. I løpet av denne perioden må også vedkommende person kunne dokumentere oppdatering av faglige kunnskaper for at autorisasjonen skal fornyes. I Norge kan man få autorisasjon uten at man har praktisert yrke eller har noen form for statseksamen. Det er heller ikke nødvendig med noen form for etterutdanning for å beholde autorisasjonen. Begrunnelsen Serbiske myndigheter har for å stille krav til helsepersonell er gode og man kan undre seg over hvorfor Norge ikke har et tilsvarende system.

Regelmessig revisjon og internkontroll.

Det anbefales at oppdragsgiver til SAFH etablerer en rutine med internkontroll som blir regelmessig revidert. Det vil bidra til å sikre at intensjonen med SAFH blir oppfylt og at organisasjonen har fokus på viktige forhold som er avgjørende for kvaliteten på autorisasjonene. Etablere systemer for avviksrapportering.

Etablere rutiner for etterkontroll.

Det anbefales at personer som har mottatt autorisasjon blir etterkontrollert med statistisk kvalitetskontroll slik at et nødvendig antall autorisasjonen blir gjennomgått for å holde sannsynligheten for avvik på et minimum. Vi kan ikke se at det har vært rutiner for systematisk gjennomgang eller har vært gjennomført kontroll av noe omfang som går på kvaliteten på saksbehandling og autorisasjoner siden etableringen av SAFH.

Etablere avtaler om informasjonsutveksling og felles standarder

Etablering av felles kvalitetsnormer for hva som skal være minstekrav mellom utdanningsinstitusjoner og mellom land bør etableres for å standardisere og forenkle autorisasjonsprosessen og sikre kvaliteten på utdanninger innen samme helsepersonellkategori.

Kontakte aktuelle personer

Aktuelle personer bør kontaktes med informasjon at deres grunnlag for autorisasjon kan bli revurdert. Det vil gi den enkelte person anledning til å forberede innhenting av nødvendig dokumentasjon og sørge for at SAFHs saksbehandling kan gjennomføres kostnadseffektivt og sikkert.

Utrede konsekvenser

SAFH bør få en juridisk vurdering av konsekvensene ved at personer har mottatt autorisasjon på sviktende grunnlag. Det kan skyldes at SAFH har gjort vurderinger som ikke er i henhold til regelverket. Følgene kan være omfattende for personen det gjelder. Vedkommende kan være økonomisk avhengig av arbeidsinntekt som forutsetter gyldig autorisasjon. En tilbakekalling kan resultere i at vedkommende mister evne til å finansiere gjeldsforpliktelser og familie. Når personens søknad inneholder informasjon om at vedkommende ikke har bestått eksamen, men allikevel mottar autorisasjon fra SAFH og dermed gis adgang til å ta

arbeid i helsevesenet, reises spørsmål om vedkommende har krav på erstatning. Et annet forhold er om personer uten nødvendig kvalifikasjoner er gitt autorisasjon av SAFH og de er involvert i pasientskader som berettiger pasientskadeerstatning. Forholdet mellom arbeidsgiver som har basert ansettelse på autorisasjon fra SAFH og SAFH bør vurderes.

Realistisk oppgave- og ressursforståelse

Skal man ha mulighet til å gjennomføre anbefalingene må man tilføre egnet kompetanse og kapasitet som har forutsetninger til å løse oppgavene med verifikasjon og kontroll.

Verifiseringsgruppe som ble nedsatt i 2009, som tilsynelatende ikke har vært i aktivitet, bør realistiske arbeidsbetingelser som sikrer en effektiv og god kvalitetskontroll. Det vil koste innsats og ressurser om man skal besøke utenlandske utdanningsinstitusjoner og etablere kontakter og gode kvalitetssikringsrutiner.

Olav Resaland

Olav Reinsnos

Metode og fremgangsmåte skriv mer utfyllende

Sortere funn slik at det viktigste kommer først

Flytte på risiko håndtering til egnet plass

Nummerer slik at det blir lett å finne frem til overskrifter.