

årsrapport | 2002

Statens
autorisasjonskontor
for helsepersonell
(SAFH)

S A F H

Forord

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) ble etablert 1. januar 2001. Året 2002 er derfor det andre året kontoret har eksistert.

2002 har vært et nytt hektisk år for SAFH. Vi har fattet svært mange enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Vedtakene gjelder søknader fra helsepersonell om autorisasjon eller lisens og vedtak i forbindelse med forvaltningen av turnustjenesten for leger. I tillegg har SAFH også i 2002 administrert turnustjenesten for leger og gitt tilskudd til sykehus som har hatt turnusleger, fysioterapeuter og jordmødre i turnustjeneste.

I forhold til 2001 har det i 2002 vært en økning av antallet innkomne søknader på 28 %. Det har vært en økning på ca. 41 % når det gjelder antall vedtak om autorisasjon og en økning på ca. 18 % når det gjelder vedtak om lisens til helsepersonell. Dette har skjedd uten at kontorets bemanning er økt. Dette hadde ikke vært mulig uten en veldig innsats fra kontorets medarbeidere. Jeg er både imponert og stolt over den innsats og glød kontorets medarbeidere har vist i året som har gått.

SAFH var i 2001 faglig og administrativt underlagt Statens helsetilsyn. Fra 1. januar 2002 er SAFH faglig og administrativt underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Som en følge av omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen måtte SAFH 1. april 2002 flytte fra det lokalet man leide i forskjellige etasjer i Statens hus i Tordenskioldsgt. 12 i Oslo, til ledig lokale der Statens helsetilsyn er i Calmeyers gate 1 i Oslo. Denne flytteprosessen ble gjennomført med stor effektivitet og uten avbrudd i leveransen av de tjenester SAFH tilbyr.

SAFH har i 2002 fortsatt omstillingsarbeidet og har drevet intensivt med organisasjonsutvikling og utvikling av kontorets rutiner. Jeg vil her særlig peke på at kontoret har gjennomført en systematisk gjennomgang av alle kontorets arbeidsprosesser i 2002. Mye er fortsatt under utvikling og evalueres derfor kontinuerlig. Vi har også fortsatt arbeidet med utvikling av organiseringen i team. I tillegg har vi drevet et systematisk arbeid med utvikling av teamlederne, både hva gjelder strategisk arbeid, teamledelse, teamutvikling og medie håndtering. Kontoret har fortsatt omstillingsarbeidet på en svært positiv måte. Det har både ført til forbedring av kontorets produktivitet og til bedre kvalitet på det arbeidet som utføres.

Det er på denne bakgrunn en glede for meg å legge frem årsrapport nr. 2 for SAFH, denne gang for året 2002.

Oslo den 20. januar 2003

Per Haugum
direktør

Innholdsfortegnelse

FORORD	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1. STRATEGISKE FORUTSETNINGER	7
1.1. VIRKSOMHETSIDÉ	7
1.2. VISJON	7
1.3. HOVEDMÅL	7
2. ORGANISATORISKE FORUTSETNINGER	8
2.1. ORGANISASJON	8
2.2. PERSONALE	10
2.2.1. Personalsituasjonen 31. desember 2002	10
2.2.2. Personalforvaltning	11
2.2.3. Avgang av personale gjennom 2002	11
2.2.4. Tilgang av personale gjennom 2002	11
2.2.5. Ubesatte stillinger i 2002	11
2.2.6. Ekstrapersonale	11
2.2.7. Lønn/overtid	11
2.2.8. Sykefravær	11
2.2.9. Oppsummering av personalsituasjonen	12
2.3. ØKONOMI	12
2.3.1. Generelt	12
2.3.2. Resultat 2002	12
2.3.3. Avskrevne saker på grunn av ikke innbetalt gebyr	13
2.3.4. Økonomimedarbeiders situasjon	13
2.4. ARKIV	13
2.5. KUNDESENTERET	14
3. VIRKSOMHET 2002 – STATISTIKK	15
3.1. INNKOMNE SAKER I 2002	15
3.2. VEDTAK OM AUTORISASJONER I 2002	16
3.2.1. Generelt	16
3.2.2. Autorisasjon av nye yrkesgrupper etter overgangsforord	17
3.3. VEDTAK OM LISENSER I 2002	18
3.3.1. Generelt	18
3.3.2. Turnuslisenser	19
3.3.3. Lisens til helsepersonell over 75 år	19
3.4. KLAGER PÅ VEDTAK DER SØKNAD OM AUTORISASJON ELLER LISENS BLE AVSLÅTT	19
3.5. VEDTAK 2001 OG 2002 I FORBINDELSE MED ADMINISTRERING AV TURNUSTJENESTEN FOR LEGER	19
3.5.1. Generelt	19
3.5.2. Søknad om særplass	20
3.5.3. Søknad om utsettelse av turnustjeneste/permisjon	20
3.5.4. Søknad om bytte av turnusplass	20
3.5.5. Søknad om fritak fra turnustjeneste	20
3.5.6. Klagesaker om særplass, utsettelse og bytte av turnussted	20
3.5.7. Saker der turnustjeneste ikke ble godkjent	20
3.5.8. Pålegg til sykehus eller kommuner om å ta imot turnuskandidat	20
3.5.9. Statlig tilskudd til sykehus eller institusjoner	20
3.6. RESTANSE PER 31. DESEMBER 2002 OG SAKSBEHANDLINGSTID I 2002	21
4. VIRKSOMHET 2002 – GENERELLE PROBLEMSTILLINGER	22
4.1. GENERELT	22
4.1.1. Innledning	22
4.1.2. Organisasjonsutvikling - struktur	22
4.1.3. Utvikling av teamledere	22

4.1.4.	<i>Utvikling av bedriftskultur og undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet</i>	22
4.1.5.	<i>Helse, miljø og sikkerhet</i>	23
4.1.6.	<i>Flytting til Calmeyers gate 1</i>	23
4.1.7.	<i>Kompetanseutvikling</i>	24
4.1.8.	<i>En mer åpen forvaltning</i>	25
4.1.9.	<i>IT-prosjektet</i>	25
4.1.10.	<i>Helsepersonellregisteret</i>	26
4.2.	UTVIKLING AV DE TEKNISK/FAGLIGE PRODUKSJONSPROSESSER	26
4.2.1.	<i>Innledning</i>	26
4.2.2.	<i>Overgangsforskriften</i>	26
4.2.3.	<i>Lisens til helsepersonell over 75 år</i>	27
4.2.4.	<i>Autorisering av helsepersonell med norsk utdanning som fikk vitnemål sommeren 2002</i>	28
4.2.5.	<i>Etablering av system for å behandle søknader fra søkere med rettigheter etter EØS-avtalen</i>	28
4.2.6.	<i>Bruk av rådgivere</i>	29
4.2.7.	<i>Kvalifisering av utenlandske søkere</i>	29
5.	VIRKSOMHET 2002 - STATISTIKK OG KOMMENTARER TIL HVER ENKELT YRKESGRUPPE	30
5.1.	AMBULANSEARBEIDERE	30
5.1.1.	<i>Autorisasjoner</i>	30
5.1.2.	<i>Lisenser</i>	30
5.2.	APOTEKTEKNIKERE	30
5.2.1.	<i>Autorisasjoner</i>	30
5.2.2.	<i>Lisenser</i>	31
5.3.	AUDIOGRAFER	31
5.3.1.	<i>Autorisasjoner</i>	31
5.3.2.	<i>Lisenser</i>	31
5.4.	BIOINGENIØRER	31
5.4.1.	<i>Autorisasjoner</i>	31
5.4.2.	<i>Lisenser</i>	31
5.5.	ERGOTERAPEUTER	31
5.5.1.	<i>Autorisasjoner</i>	31
5.5.2.	<i>Lisenser</i>	31
5.6.	FARMASØYTER	32
5.6.1.	<i>Autorisasjoner</i>	32
5.6.2.	<i>Lisenser</i>	32
5.7.	FOTTERAPEUTER	32
5.7.1.	<i>Autorisasjoner</i>	32
5.7.2.	<i>Lisenser</i>	32
5.8.	FYSIOTERAPEUTER	32
5.8.1.	<i>Autorisasjoner</i>	32
5.8.2.	<i>Lisenser</i>	33
5.9.	HELSESEKRETÆRER	33
5.9.1.	<i>Autorisasjoner</i>	33
5.9.2.	<i>Lisenser</i>	33
5.10.	HJELPEPLEIERE	34
5.10.1.	<i>Autorisasjoner</i>	34
5.10.2.	<i>Lisenser</i>	34
5.11.	JORDMØDRE	34
5.11.1.	<i>Autorisasjoner</i>	34
5.11.2.	<i>Lisenser</i>	34
5.12.	KIROPRAKTORER	35
5.12.1.	<i>Autorisasjoner</i>	35

5.12.2.	<i>Lisenser</i>	35
5.13.	KLINISKE ERNÆRINGSFYSIOLOGER	35
5.13.1.	<i>Autorisasjoner</i>	35
5.13.2.	<i>Lisenser</i>	35
5.14.	LEGER	35
5.14.1.	<i>Autorisasjoner</i>	35
5.14.2.	<i>Lisenser</i>	36
5.14.3.	<i>Turnustjeneste for leger</i>	37
5.15.	OMSORGSARBEIDERE	38
5.15.1.	<i>Autorisasjoner</i>	38
5.15.2.	<i>Lisenser</i>	39
5.16.	OPTIKERE	39
5.16.1.	<i>Autorisasjoner</i>	39
5.16.2.	<i>Lisenser</i>	39
5.17.	ORTOPEDIINGENIØRER	39
5.17.1.	<i>Autorisasjoner</i>	39
5.17.2.	<i>Lisenser</i>	39
5.18.	ORTOPTISTER	39
5.18.1.	<i>Autorisasjoner</i>	39
5.18.2.	<i>Lisenser</i>	39
5.19.	PERFUSJONISTER	39
5.19.1.	<i>Autorisasjoner</i>	39
5.19.2.	<i>Lisenser</i>	40
5.20.	PSYKOLOGER	40
5.20.1.	<i>Autorisasjoner</i>	40
5.20.2.	<i>Lisenser</i>	40
5.21.	RADIOGRAFER	40
5.21.1.	<i>Autorisasjoner</i>	40
5.21.2.	<i>Lisenser</i>	40
5.22.	SYKEPLEIERE	41
5.22.1.	<i>Autorisasjoner</i>	41
5.22.2.	<i>Lisenser</i>	41
5.23.	TANNHELSESEKRETÆRER	41
5.23.1.	<i>Autorisasjoner</i>	41
5.23.2.	<i>Lisenser</i>	41
5.24.	TANNLEGER	42
5.24.1.	<i>Autorisasjoner</i>	42
5.24.2.	<i>Lisenser</i>	42
5.25.	TANNPLEIERE	43
5.25.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.25.2.	<i>Lisenser</i>	43
5.26.	TANNTEKNIKERE	43
5.26.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.26.2.	<i>Lisenser</i>	43
5.27.	VERNEPLEIERE	43
5.27.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.27.2.	<i>Lisenser</i>	43

1. Strategiske forutsetninger

1.1. Virksomhetsidé

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har som oppdrag å gi autorisasjon og lisens til de 27 helsepersonellgrupper som er listet opp i helsepersonellovens § 48 første ledd i samsvar med de regler om dette som er fastsatt i helsepersonellovens § 53 jf. §§ 48-52.

I tillegg skal Autorisasjonskontoret gi autorisasjon og lisens til personer som arbeidet i de 11 nye helsepersonellgruppene før 1. januar 2001 og som tilfredsstillter vilkårene i overgangsforskriften av 21. desember 2000 gitt med hjemmel i helsepersonellovens § 76.

Autorisasjonskontoret skal også administrere turnustjenesten for leger i samsvar med forskrift og retningslinjer om dette.

1.2. Visjon

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell skal behandle søknader for helsepersonell raskt og med sikte på å ivareta den enkelte søkers rettssikkerhet på forsvarlig måte. Det skal etterstrebes så god kvalitet på avgjørelsene at man sikrer at søkere som får autorisasjon har de kvalifikasjoner som kreves for at de kan håndtere pasientene på kyndig vis.

1.3. Hovedmål

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har følgende hovedmål for sin virksomhet:

- Autorisasjonskontorets vedtak skal sikre at helsepersonell som gis autorisasjon eller lisens er kvalifisert til å behandle pasienter på kyndig måte.
- Autorisasjonskontorets saksbehandling og vedtak skal sikre den enkelte søkers rettssikkerhet.
- Autorisasjonskontorets saksbehandling skal være slik at det norske helsevesenet får kvalifisert helsepersonell så hurtig som mulig.
- Autorisasjonskontoret skal ha en faglig forsvarlig administrasjon av turnustjenesten for leger.
- Autorisasjonskontorets saksbehandling skal være faglig forsvarlig, både hva gjelder de prosessuelle og materielle juridiske sider og de helsefaglige sider.
- Autorisasjonskontoret skal ha en faglig forsvarlig intern administrasjon og skal der igjennom tilfredsstillte de krav overordnede myndigheter stiller.
- Autorisasjonskontoret skal ha et godt og utviklende arbeidsmiljø som gjør at medarbeiderne trives og ønsker å bidra med sin kompetanse til beste for å oppnå de mål som er satt. Det skal fokuseres særlig på teamutvikling og utvikling av administrative rutiner som støtter opp under den teknisk/faglige.

2. Organisatoriske forutsetninger

2.1. Organisasjon

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell ble etablert 1. januar 2001 som et selvstendig forvaltningsorgan underlagt Statens helsetilsyn. Fra 1. januar 2002 er kontoret underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Kontoret har 28 faste stillinger.

Autorisasjonskontoret er organisert i 6 team:



Team nr. 1: Arkivteamet

Käthe Hermstad (teamleder) Sissel Vasseng og Øystein Moe.



Team nr. 2: Kundesenteret

Bente Hvoslef (teamleder), Mette Lunde og Kari Flock. Marianne Haug var ikke til stede under fotograferingen.



Team nr. 3: Administrasjonsteamet (personal-, økonomi- og IT)

Ulf Lind-Olsen, Elzbieta Storheim, Tomas Storheim og Hilde Hansen (teamleder).



Team nr. 4: Legeteamet

Nina Dybhavn, Anne Berit Kolstad, Kristin Bakke, Unni Casey (stedfortredende teamleder) og Harald Torsvik (teamleder). Sølvi Bajo og Lisa Peters var ikke til stede da bildet ble tatt.



Team nr. 5: Pleie- og omsorgsteamet

Line Moen, Heidi Stand, Nadia Bandak, Jarl Kind, H  l  ne Sogge, Erik Audensen (stedfortredende teamleder), Liv Ottosen Lien, Heidi Kystad-Hansen (teamleder), og Britt Eva Haaland.



Team nr. 6: Terapeutteamet.

Mildred Somers, Marit Sivertsgård (stedfortredende teamleder) Kjell Sk  lbones (teamleder), Monica Emhjellen og Marit Haugen.



Per Haugum og Lars Swanstrøm

I tillegg har kontoret en ledelse bestående av en direktør (Per Haugum) og en underdirektør (Lars Swanstrøm).

I 2001 var kontoret faglig og administrativt underlagt Statens helsetilsyn. Da SAFH var underlagt Statens helsetilsyn var kontoret en del av denne virksomheten og var en driftsenhet på linje med Helsetilsynets avdelinger og landets 19 fylkesleger.

Som følge av at SAFH var en del av virksomheten gjaldt denne virksomhetens Tilpasningsavtale til Hovedavtalen i Staten, Personalreglementet for virksomheten og de personalpolitiske styrings- og policydokumenter og Internkontrollsystemet på HMS-området også for SAFH.

Det ble besluttet at SAFH fra 1. januar 2002 skal være en egen virksomhet underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Det er imidlertid ikke avklart om dette innebærer at SAFH skal forhandle frem en egen Tilpasningsavtale til Hovedavtalen i Staten, eget personalreglement HMS-IK-system og andre styrings- og policydokumenter av organisatorisk, personalmessig og økonomisk art. Under de lokale lønnsforhandlinger etter Fellesbestemmelsenes punkt 2.3.3 og i forbindelse med forhandlinger på særlig grunnlag etter Fellesbestemmelsenes punkt 2.3.4 ble det klarlagt at lønnsforhandlingene skal gjennomføres i Sosial- og helsedirektoratet også for SAFH's del.

Det vil være helt nødvendig at man i 2003 f  r avklart disse spørsmålene med direktoratet slik at SAFH f  r disse lovpålagte forholdene på plass så snart som mulig.

2.2. Personale

Autorisasjonskontoret hadde 31. desember 2001 følgende ansatte personale i de 28 nevnte stillingene:

Nr.	Stilling	Kode	Fast stillingsinnehaver
1	Direktør	1062	Haugum, Per cand.jur
2	Underdirektør	1059	Swanstrøm, Lars cand.jur
3	Seniorrådgiver	1364	Torsvik, Harald Teamleder team 4, cand.jur
4	Rådgiver	1434	Haaland, Britt Eva B. Team 5, cand.jur
5	Rådgiver	1434	Kylstad-Hansen, Heidi F. Teamleder team 5, sykepleier
6	Rådgiver	1434	Skålbones, Kjell Sture Teamleder team 6, cand.jur
7	Rådgiver	1434	Hansen, Hilde Marie Teamleder team 3, personale
8	Rådgiver	1434	Storheim, Elzbieta Team 3, økonomi
9	Førstekonsulent	1067	Ikke besatt Team 3
10	Førstekonsulent	1067	Bakke, Kristin Sofie Team 4
11	Førstekonsulent	1067	Casey, Unni B. Team 4, cand.mag.
12	Førstekonsulent	1067	Peters, Lisa Team 4
13	Førstekonsulent	1067	Bajo, Sølvi Seljeflot Team 4
14	Førstekonsulent	1067	Dybhavn, Nina Cecilie Team 4, cand.jur
15	Førstekonsulent	1067	Kind, Jarl Chr Team 5, cand.scient.
16	Førstekonsulent	1067	Sogge, Hélène Team 5, sykepleier
17	Førstekonsulent	1067	Audensen, Erik Team 5, cand.mag.
18	Førstekonsulent	1067	Moen, Line Team 5, cand.mag.
19	Førstekonsulent	1067	Emhjellen, Monica T. Team 6, cand.mag.
20	Førstekonsulent	1067	Somers, Mildred Team 6, cand.mag.
21	Førstekonsulent	1067	Sjøvoll, Agnete (permisjon) Team 6
22	Førstekonsulent	1067	Ikke besatt Team 1
23	Konsulent	1064	Vasseng, Sissel Team 1
24	Konsulent	1064	Moe, Øystein Team 1
25	Førstesekretær	1063	Hvoslef, Bente Teamleder team 2
26	Førstesekretær	1063	Hermstad, Kathe Teamleder team 1
27	Førstesekretær	1063	Lunde, Mette Team 2
28	Førstesekretær	1063	Haug, Marianne Team 2

Førstekonsulent Marit Sivertsgård dekker ledig vikariat for permisjon (stilling nr.21). Heidi Iveland Strand er engasjert fra byrå.

Som en konsekvens av den store saksmengden har SAFH i tillegg følgende personer på timelønnsavtale per 31.12.02.

Bandak, Nadia Falch
Bøe, Ina
Flock, Kari
Lien, Liv H. Ottosen
Storheim, Tomas
Risberg, Bjørn
Kolstad, Anne Berit
Haugen, Marit
Ekhaugen, Cecilie
Borgersen, Anders Bohlin

Obel, Siw Anita
Jensen, Bente
Wadud, Rebecca
Tan, Wendy Maria
Opshaug, Sissel
Saastad, Stina
Leikvoll, Synnøve
Nordal, Martha
Bakke, Ingunn
Haugum, Karen Cecilie

Gjennom året har ytterligere 17 personer hatt engasjement/timelønnsavtale i kortere eller lengre perioder.

2.2.2. Personalforvaltning

Personalsituasjonen i SAFH har i løpet av 2002 stabilisert seg etter en periode i oppstarten med relativt stor utskiftning. Den store andelen av engasjementer for faste stillinger i oppstarten er nå erstattet med fast ansatte og nye medarbeidere. Det har i siste kvartal ikke vært avgang av faste medarbeidere og man regner personalsituasjonen nå som normalt stabil.

Per 31.12.02 er det 1 medarbeider i ordinær svangerskapspermisjon.

2.2.3. Avgang av personale gjennom 2002

5 medarbeidere har sagt opp og sluttet i sine stillinger i 2002.

Dette var Bjørg Langeland, etter endt permisjon, Randi Lilletvedt og Bente Tautra kort tid etter tilbakekomst fra permisjon, samt Anne Cathrine Hildan og Ann-Kristin Hanssen.

2.2.4 Tilgang av personale gjennom 2002

2 medarbeidere har kommet tilbake etter permisjon i 2002; Line Moen og Jarl Chr. Kind.

5 nye medarbeidere er fast tilsatt i SAFH i 2002.

SAFHs underdirektørstilling var en av de stillinger SAFH overtok fra Fylkeslegen i Oslo ved etableringen 1. januar 2001. Cecilie Due var tilsatt i stillingen som underdirektør. Hun hadde permisjon frem til 1. oktober 2001. Hun sa opp stillingen og fratradte uten å ha arbeidet i SAFH.

Underdirektørstillingen ble derfor utlyst som ledig. Fra 1. oktober 2001 fungerte Lars Swanstrøm i stillingen som underdirektør. Etter en ordinær tilsettingsprosess ble Lars Swanstrøm tilsatt i stillingen og tiltrådte formelt som fast tilsatt underdirektør 1. juli 2002.

SAFH har dermed hatt en stabil toppledelse i hele 2002.

SAFH ble, etter en organisasjonsutviklingsprosess i 2001, organisert i 6 team. Dette var basert på en midlertidig organisasjonsplan som var forhandlet frem med de tillitsvalgte våren 2001. Den midlertidige organisasjonsplanen er prolongert inntil videre etter forhandlinger med organisasjonene i SAFH.

I teamene er oppgavene som teamledere og, i de 3 fagteamene, deres stedfortredere fordelt. Dette sikrer stabilitet og muligheter for ytterligere tiltak for utvikling av organisasjonen. Dette endringsarbeidet er helt nødvendig og vil fortsette i tiden fremover.

2.2.5. Ubesatte stillinger i 2002

Det var per 31. desember 2002 to ubesatte faste stillinger i SAFH.

SAFH har 1 stilling øremerket IT som ikke er utlyst. Da SAFH flyttet inn i Helsetilsynets lokaler valgte man å kjøpe IT-tjenester fra Helsetilsynet fremfor å ansette eget personell, da Helsetilsynets kapasitet på dette området dekket vårt behov på en tilfredsstillende måte.

Fra 2003 har man engasjert personell i denne stillingen bl.a. med tanke på bistand til IT-prosjektet og SAFHs videre IT-utvikling.

1 stilling som førstekonsulent i Arkivteamet ble lyst ledig sammen med de øvrige stillingene ved kontoret i mai 2002.

På grunn av liten søkermengde til denne stillingen, besluttet Tilsettingsrådet i SAFH å vurdere fornyet utlysning av stillingen. Slik fornyet kunngjøring er ikke gjennomført ennå.

Arkivteamet har imidlertid hele tiden hatt ekstrapersonell som har dekket denne stillingen.

2.2.6. Ekstrapersonale

SAFH flyttet inn i lokaler i Calmeyersgt. 1 den 1. april 2002.

Dette løste et betydelig problem mht. kontorkapasitet og man kunne engasjere mer ekstrahjelp. Til sammen har kontoret hatt 40 personer på timelønnskontrakt/engasjement (inkl. 3 fra byrå). (mot 29 i 2001).

2.2.7 Lønn/overtid

Kontoret brukte 682 overtidstimer i 2001 og har brukt 799 overtidstimer i 2002.

2.2.8. Sykefravær

Sykefraværsprosenten inkl. fravær på grunn av barns sykdom har vært:

	2001	2002
1. kvartal	13,66	8,29
2. kvartal	7,75	5,96
3. kvartal	3,78	10,19
4. kvartal	5,70	9,28

Økningen i fraværet fra 3 kvartal i 2002 skyldes i hovedsak 2 langtidssykemeldinger og mange med fravær på grunn av syke barn.

SAFH har en aktiv holdning til sykefravær. Man arbeider systematisk for å holde sykefraværet nede og iverksetter tiltak når det er behov for det. Når det har oppstått et sykefravær arbeider man aktivt i samarbeid med trygdens organer og vedkommende medarbeider for å redusere lengden på sykefraværet mest mulig.

SAFH er med den store mengden saker og en relativt liten arbeidsstokk sårbar når det gjelder sykefravær og fare for at medarbeidere skal bli utbrent som følge av arbeidssituasjonen. Man har derfor dette sykefraværet under kontinuerlig overvåkning.

Etter innflytting i Calmeyers gate 1 i april 2002 gjennomgikk man med bruk av ergonomisk fagkompetanse alle arbeidsplasser. Som en følge av denne gjennomgangen ble det kjøpt inn møbler og annet utstyr for 200 000 kroner for å gjøre arbeidsplassene bedre rent ergonomisk.

Det gjennomføres årlige undersøkelser om medarbeidernes tilfredshet der man "tar temperaturen" på det psykososiale arbeidsmiljøet i SAFH. Dette for å skaffe faktaopplysninger til bruk for planlegging av tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Dette er et ledd i det systematiske HMS-arbeidet som drives i SAFH. Dette er nærmere omtalt i rapportens punkt 4.1.5. nedenfor.

Det arbeides også på det strategiske plan med tiltak for å redusere kontorets sårbarhet. Her vil man særlig peke på at anskaffelse av et integrert elektronisk saksbehandlingssystem til SAFH vil kunne ha en positiv effekt også når det gjelder sykefravær.

2.2.9. Oppsummering av personalsituasjonen
SAFH har også i 2002 totalt hatt 70 forskjellige medarbeidere i arbeid i kortere eller lengre perioder.

40 av disse har imidlertid vært i ekstra engasjementer, noe som viser at den faste staben medarbeidere har vært betydelig mer stabil enn i 2001.

SAFH er dessverre svært sårbar når det gjelder det personaladministrative arbeidet. Dette skyldes at det bare er en fast tilsatt som har ansvaret for dette svært viktige arbeidsområdet. Det vil være en prioritert oppgave å redusere denne sårbarheten.

2.3. Økonomi

2.3.1. Generelt

I Sosial- og helsedirektoratets tildelingsbrev datert 30. september 2002 ble Statens autorisasjonskontor for helsepersonell tildelt til sammen 17.11 millioner kroner til å dekke kostnader ved driften i 2002. Det ble forutsatt at innkreving av gebyr for saksbehandlingen skulle gi 10 millioner kroner i inntekter i 2002.

2.3.2. Resultat 2002

Utviklingen med hensyn til utgifter og inntekter for 2001 og 2002 har vært som følger:

Tekst	2001 ¹	2002 ²
Inntekter		
Budsjett	10 000 000	10 000 000
Fakturerte gebyr	9 620 000	12 110 000
Innbetalte gebyr	8 770 000	11 100 000
Merinntekt/mindreinntekt i forhold til budsjetterte inntekter	<1 230 000>	1 100 000
Utestående gebyr per 31. desember	850 000	1 850 000
Utgifter		
Tildelt beløp	15 700 000 ³	17 110 000
Forbrukt beløp	15 100 000	17 560 000 ⁴
Merforbruk/innsparing i forhold til tildelt beløp	600 000	<450 000>
Resultat (merforbruk/innsparing i forhold til tildelt beløp sammenholdt med mer-/mindreinntekt i forhold til budsjett)	<630 000>	650 000

Dette viser at SAFH i 2002 oppnådde et positivt resultat på 650 000 kroner i forhold til forutsetningene i tildelingsbrevet av 30. september 2002 fra Sosial- og helsedirektoratet.

¹Avrundede tall

²Avrundede tall

³I budsjettet var tildelt beløp opprinnelig kr. 16 700 000. Statens helsetilsyn holdt tilbake kr. 1 000 000 av dette på oppfordring fra Sosial- og helsedepartementet for å se hvordan utviklingen utover i året ville bli med hensyn til gebyrinnkrevningen. Da året var omme ble dette beløpet overført Sosial- og helsedirektoratet som en del av overføringen av ansvars- og arbeidsoppgaver fra Statens helsetilsyn til direktoratet ved etableringen av direktoratet 1. januar 2002.

⁴Beløpet fremkommer ved å trekke refusjon fra trygden for sykepenger (kr. 473 199) fra de samlede utgifter i 2002 (kr. 18 033 098).

2.3.3. Avskrevne saker på grunn av ikke innbetalt gebyr

I retningslinjene for innkreving av gebyr er det bestemt at SAFH ikke skal starte saksbehandlingen før gebyret er betalt. Det er også bestemt at dersom gebyret ikke er betalt innen 4 måneder skal gebyret avskrives og søknaden arkiveres uten behandling.

SAFH har i den forbindelse avskrevet følgende antall saker i 2001 og 2002 fordi gebyret ikke er blitt innbetalt innen 4 måneder:

Tekst	2001	2002
Antall saker avskrevet fordi gebyr ikke ble betalt innen 4 måneder	527	1 292
Avskrevet beløp	Kr. 239 840	Kr. 567 420

Det er med andre ord nesten 1 300 søkere til autorisasjon eller lisens som i 2002 har avstått fra å få søknaden behandlet ved å unnlate å betale inn saksgebyret. Det viser at gebyret fungerer som en sil i forhold til de søkere som ikke er særlig interessert i å få profesjonsgodkjenning i Norge. Denne gruppen ville antakelig heller ikke tatt seg arbeid i det norske helsevesenet.

2.3.4. Økonomimedarbeiders situasjon

Vår økonomimedarbeider har en nøkkelrolle i SAFH; I tillegg til å stå for det ordinære budsjett- og regnskapsarbeidet i SAFH med et utgiftsbudsjett på ca. 17 mill kroner per år, innkrever økonomimedarbeideren gebyr fra søkerne for over 10 mill. kroner per år. (11 mill. kroner i 2002). Hun utbetaler også tilskuddsmidler til sykehus som har turnuskandidater for ca. 22 mill. kroner per år.

Særlig gebyrinnkrevningen tar tid, bort imot et helt årsverk. I 2002 er det utstedt over 29 000 fakturaer.

SAFH har anskaffet en pakkemaskin for å pakke fakturaer og har utarbeidet et informasjonsskriv som vedlegges fakturaen som sendes ut til kunden.

Til tross for disse tiltakene er SAFH også svært sårbar på dette svært viktige området. Det er en prioritert oppgave å redusere denne sårbarheten.

2.4. Arkiv

SAFH har helt fra etableringen i 2001 sett et behov for effektivisering av arkivarbeidet.

Når man flyttet til Calmeyers gate 1 ble det avsatt stor plass til arkivet, se omtale nedenfor i avsnittet om flytting til Calmeyers gate 1 (avsnitt 4.1.6). Man har nå fått en hensiktsmessig fysisk plassering av arkivet sentralt i SAFHs kontorer.

Arkivsystemet, ModuLink, er et arkivsystem som ikke tilfredsstiller den nye NOARK 4-standard. Det må derfor skiftes ut med et som tilfredsstiller denne standarden. Det vises i den forbindelse til det som er skrevet om behovet for nytt integrert elektronisk saksbehandlingssystem for SAFH i punkt 4.1.9. nedenfor.

Som en følge av at man har et gammelt og utdatert arkivsystem bruker SAFHs medarbeidere allfor meget tid til å lete etter bortkomne saker og dokumenter. Dette er tid som bedre kunne vært nyttet til produktivt arbeid og kvalitetsforbedringer.

Arkivet har i 2001 og 2002 journalført følgende antall saker i det elektroniske arkivsystemet ModuLink:

Tekst	2001	2002
Journalførte dokumenter	49 009	61 114
Journalførte saker	20 508	21 444 ⁵

Man har også sett på om arbeidsprosessene på arkivet er slik at det ikke brukes mer tid enn absolutt nødvendig på hver sak. Med over 31 700 nye saker inn per år, med 4 medarbeidere i Arkivteamet, sier det seg selv at man må være svært produktiv for å unngå køer. Arkivarbeidet er også et arbeid som krever stor nøyaktighet slik at man skal unngå å bruke for meget tid på å lete etter bortkomne dokumenter eller feilarkiverte saker. I tillegg til høy produktivitet må man med andre ord også ha høy kvalitet på arbeidet som presteres.

For å holde tritt med arbeidet har SAFH også i 2002 brukt en del ekstraordinær arbeidskraft på

⁵Det må legges til ca. 10 300 saker til dette tallet for å få det korrekte tall for antall mottatte saker i året. Årsaken til dette er at de ca. 200 norske utdanningsstedene som uteksaminerer norsk helsepersonell sender inn elektronisk en oversikt over de ca. 7 000 elevene/studentene som mottar vitnemål hver sommer. Dette blir registrert som en sak fra hvert utdanningssted og ikke som individuelle søknader. Det samme gjelder lister fra norske utdanningssteder til andre tider av året, lister over personer som skal ha student- eller turnuslisen mv.

arkivet. Man har imidlertid fortsatt et stort forbedringspotensial på dette området. Man kan imidlertid ikke forvente at Arkivteamet skal få en helt tilfredsstillende arbeidssituasjon før det er innført et elektronisk saksbehandlingssystem i SAFH. Et slikt system må bygges opp rundt et nytt elektronisk arkivsystem etter NOARK4-standard. Systemet bør også være slik at all håndtering av dokumenter gjennom hele saksbehandlingsprosessen skjer elektronisk. På denne måten vil man unngå å bruke tid på å lete etter dokumenter eller saker som ikke er på den plass de skal være.

2.5. Kundesenteret

Kundesenteret i SAFH har etter flyttingen til Calmeyers gate 1 fått bedre plass og mer oversikt over hva som foregår i kontoret. Dette har ført til en bedre arbeidssituasjon på Kundesenteret. Dessverre har man i året som har gått hatt noen lengre sykefravær på Kundesenteret, hvilket har ført til en urolig arbeidssituasjon for de som arbeider der. SAFH har satt i verk tiltak for å gjøre noe med dette, men man kan ikke forvente å se effekten av disse tiltakene før i 2003. Det er også på Kundesenteret benyttet en del ekstraordinær arbeidskraft i 2002 for å holde situasjonen under kontroll.

Man har ikke begrenset telefontid for SAFHs kunder etter 1. april 2002. Dette har forbedret situasjonen for Kundesenteret.

Det er i 2001 og 2002 sendt ut følgende antall brev fra Kundesenteret:

Tekst	2001	2002
Antall brev	56 002	68 496
Portokostnad	Kr. 470 372	Kr. 591 729

Det er kjøpt inn en ny pakkemaskin for pakking av post for utsending. Dette har gjort at medarbeiderne på Kundesenteret slipper å pakke post manuelt.

Det er imidlertid et stort trykk på Kundesenteret. I tillegg til postekspederingen er det mange telefonhenvendelser som skal ekspederes og mange kunder som møter opp personlig for å snakke med saksbehandler. Kundesenteret mottar og besvarer ca. 250 telefonsamtaler hver dag.

3. Virksomhet 2002 – statistikk

3.1. Innkomne saker i 2002

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell mottok i 2002 følgende søknader (både søknader om autorisasjoner og lisenser), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001:

Yrkesgruppe	Innkomne søknader ⁶		Søknader der det var betalt gebyr per 31. desember ⁷	
	2001	2002	2001	2002
Ambulansearbeider	633	951	584	766
Apotektekniker	1664	2148	1456	1649
Audiograf	181	126	104	121
Bioingeniør	284	268	227	256
Ergoterapeut	186	203	182	189
Farmasøyt	2318	775	2115	520
Fotterapeut	96	81	84	96
Fysioterapeut	809	822	522	541
Helsesekretær	1009	2247	898	2113
Hjelpepleier	2853	4710	2361	3790
Jordmor	283	300	222	233
Kiropraktor	35	40	25	10
Klinisk ernæringsfysiolog	30	83	26	71
Lege	3060	3386	1660	1827
Omsorgsarbeider	2160	4996	1837	4251
Optiker	66	76	57	69
Ortopediingeniør	15	8	7	14
Ortoprist	14	15	13	12
Perfusjonist	18	4	17	4
Psykolog	307	307	231	301
Radiograf	255	228	202	216
Sykepleier	6620	7004	5316	5918
Tannhelsesekretær	714	1569	621	1242
Tannlege	263	195	160	241
Tannpleier	47	48	45	57
Tanntekniker	275	312	247	256
Vernepleier	626	839	591	768
Sum:	24821	31741	19810	25531

Det har vært en økning på ca. 28 % når det gjelder mottatte saker i 2002 sammenlignet med 2001.

⁶Tallene omfatter alle typer søknader om autorisasjon og lisens og er basert på tall fra Modulink og manuell telling. Det betales ikke gebyr for søknader om lisens til studenter, leger i forpraksis og for turnusleger, fysioterapikandidater og jordmorkandidater.

⁷Tallene er hentet fra regnskapssystemet Agresso

3.2. Vedtak om autorisasjoner i 2002

3.2.1 Generelt

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandlet følgende antall søknader om autorisasjon i 2002 (innvilgede søknader fordelt på hjemmelsgrunnlag og avslagsvedtak), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001:

Resultat	Innvilget		Innvilget		Innvilget		Innvilget		Sum		Avslag ^a		SUM	
	Hjemmel		Nordiske		EØS		Tredjeland		Innvilgede søknader					
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Yrkesgruppe														
Ambulansarbeider	461	373	1	0	0	0	0	0	462	373	42	67	504	440
Apotektekniker	862	1732	0	0	0	0	0	0	862	1732	3	14	865	1746
Audiograf	76	105	3	5	0	0	0	0	79	110	7	4	86	114
Bioingeniør	185	195	6	28	5	2	6	2	202	227	12	19	214	246
Ergoterapeut	155	171	11	10	4	4	1	5	171	190	0	3	171	193
Farmasøyt	1766	535	83	59	27	17	22	13	1898	624	0	16	1898	640
Fotterapeut	66	78	2	0	0	0	0	0	68	78	2	3	70	81
Fysioterapeut	255	244	79	64	114	137	5	10	453	455	24	36	477	491
Helsesekretær	596	1939	0	1	3	0	0	0	599	1940	96	115	695	2055
Hjelpepleier	1648	2951	250	479	3	9	94	190	1995	3629	89	97	2084	3726
Jordmor	85	89	100	80	6	4	1	4	192	177	25	9	217	186
Kiropraktor	0	0	7	1	12	8	5	6	24	15	0	2	24	17
Klinisk ernæringsfysiolog	6	23	3	28	0	4	1	1	10	56	0	2	10	58
Lege	517 ⁹	606 ¹⁰	647	655	197	188	0	0	1361	1449	1	30	1362	1479
Omsorgsarbeider	1520	4224	0	3	0	1	0	0	1520	4228	10	2	1530	4230
Optiker	43	46	10	22	1	2	0	0	54	70	0	0	54	69
Ortopediingeniør	1	6	6	1	1	0	0	0	8	7	1	0	9	7
Ortoptist	0	5	3	0	2	7	4	3	9	15	0	0	9	15
Perfusjonist	6	0	11	4	0	0	0	0	17	4	0	0	17	4
Psykolog	170	241	38	13	8	9	2	6	218	269	4	12	222	281
Radiograf	103	146	83	55	9	3	7	7	202	211	8	10	210	221
Sykepleier	3317	3325	1233	1193	94	167	87	206	4731	4891	250	202	4981	5093
Tannhelsesekretær	281	1306	1	3	0	0	0	0	282	1309	1	8	283	1317
Tannlege	69	99	26	24	21	44	18	16	134	183	1	0	135	183
Tannpleier	36	43	1	0	0	0	2	0	39	43	0	0	39	43
Tanntekniker	173	231	8	12	1	6	2	1	184	250	2	1	186	251
Vernepleier	575	780	2	3	1	0	0	0	578	783	7	17	585	800
SUM	12972	19493	2614	2743	509	612	257	239	16352	23318	585	669	16937	23986

Det fremgår av disse tallene at det fra 2001 til 2002 har vært en økning i antall vedtak SAFH har fattet i forbindelse med søknader om autorisasjon på hele 41,6 %. Økningen har vært størst når det gjelder søkere med norsk utdanning, hele 50 %. Det har vært en økning på 4,9 % av behandlede søknader fra de andre nordiske landene, en økning på 20 % fra EØS, mens det har vært en nedgang på 7 % fra land utenom EØS. Det har vært en økning i antall avslagsvedtak på søknader om autorisasjon med 14 %.

Mye av denne økningen av antallet saker behandlet i 2002 skyldes økende antall søknader fra de 11 nye yrkesgruppene. Det er imidlertid verdt å merke seg den store økningen av søknader fra hjelpepleiere utdannet i Norge.

^a Mange som får avslag får lisens for å arbeide i underordnede stillinger under tilsyn og veiledning mens de kvalifiserer seg for autorisasjon ved å ta teoretiske kurs eller gjennomføre praksisstudier. Det betyr at når de er ferdig med dette, vil de bli autorisert.

⁹ Søkere om autorisasjon som leger fra land utenom EØS-området vil gå gjennom et kvalifiseringsløp før de anerkjennes jevnegode med norske cand. med. Deretter gjennomfører de turnustjeneste i Norge, og blir i statistikken ført inn under gruppen «norske».

¹⁰ Som fotnoten foran.

3.2.2. Autorisasjon av nye yrkesgrupper etter overgangsforskrift

Når det gjelder de 11 nye helsepersonellgruppene har følgende antall søkere fått innvilget autorisasjon i 2002 med hjemmel i overgangsforskrift (forskrift av 21. desember 2000 om overgangsordning for 11 nye yrkesgrupper som skal gis profesjongodkjenning, jf. helsepersonellovens § 48 første ledd), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001:

Yrkesgruppe	2001	2002	Sum
Ambulansarbeider	399	234	633
Apotektekniker	737	1415	2152
Audiograf	76	93	169
Farmasøyt	1 761	552	2313
Helsesekretær	423	1183	1606
Klinisk ernæringsfysiolog	8	1	9
Omsorgsarbeider	1 397	3023	4420
Ortophist	9	23	32
Perfusjonist	5	4	9
Tannhelsesekretær	192	1152	1344
Tanntekniker	172	226	398
Sum:	5172	7906	13078

Da det ble innført profesjongodkjenning for disse yrkesgruppene ble det kalkulert med at det ville være ca. 30 000 som faller inn under overgangsordningen. Det kan derfor påregnes mange søknader fra denne gruppen også i årene fremover. Det må antas at det kommer 17 000 søknader i de 5 årene som kommer frem til overgangsordningen opphører 1. januar 2008.

3.3. Vedtak om lisenser i 2002

3.3.1. Generelt

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandlet følgende søknader om lisenser i 2002 (innvilgede lisenser og avslag på søknad om lisens), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001:

Resultat	Innvilget		Innvilget		Innvilget		Innvilget		Sum		Avslag		SUM	
	Innvilgede søknader													
Hjemmel	Norske		Nordiske		EØS		Tredjeland							
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Yrkesgruppe														
Ambulansarbeider	55	186	1	0	0	0	0	0	56	186	1	13	57	199
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Bioingeniør	2	1	0	0	0	0	4	0	6	1	0	15	6	16
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	121	0	5	0	0	0	0	0	126	1	0	1	126
Fotterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	261	233	0	0	11	10	0	3	272	254	0	0	272	254
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jordmor	69	84	0	1	0	0	0	3	69	88	1	0	70	88
Kiropraktor	0	0	1	7	6	12	4	4	11	23	0	0	11	23
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	898	754	180	103	236	264	598	807	1912	1928	30	148	1942	2076
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Optiker	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopoptist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	1	5	1	23	2	2	1	1	5	31	0	0	5	31
Radiograf	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	1	0	3	2
Sykepleier	8	4	24	1	2	0	310	298	344	303	5	94	349	397
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	2	8	1	0	0	0	4	0	7	8	0	0	7	8
Tannpleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	1296	1397	208	140	258	288	922	1118	2684	2951	42	270	2726	3221

Det har vært en økning på 18,1 % fra 2001 til 2002 når det gjelder SAFHs vedtak i forbindelse med søknader om lisens som helsepersonell. Økningen har vært særlig stor nå det gjelder lisenser til ambulansarbeidere som skal ha lisens etter overgangsforskriften i den perioden de trenger for å skaffe seg fagbrev som ambulansarbeider. Økningen skyldes ellers at det er innført studentlisens for farmasøytstudenter. Det har vært en økning på 6 % når det gjelder lisenser til leger.

3.3.2. Turnuslisenser

Blant de ovennevnte lisenser er det også gitt turnuslisenser som følger i 2001 og 2002:

Yrkesgruppe	2001	2002
Jordmorkandidater	69	83
Fysioterapikandidater	259	233
Turnusleger	609	617
Sum:	937	933

3.3.3. Lisens til helsepersonell over 75 år

Det ble i 2001 og 2002 gitt følgende antall lisenser til helsepersonell over 75 år (fylkeslegene behandlet lisenser for leger over 75 år frem til 1. august 2001).

Resultat	Innvilget		Avslag		Totalt	
	-01	-02	-01	-02	-01	-02
Yrkesgruppe						
Ambulansearbeider	0	0	0	0	0	0
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0	0	0
Bioingeniør	0	0	0	0	0	0
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	0	0	0	0	0
Fotterapeut	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	2	8	0	0	2	8
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	0	0	0
Jordmor	0	1	0	0	0	1
Kiropraktor	0	0	0	0	0	0
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0
Lege	20	66	5	48	25	114
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	1	0	0	0	1
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0
Ortopdist	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0
Psykolog	1	5	0	0	1	5
Radiograf	0	0	0	0	0	0
Sykepleier	4	0	0	0	4	0
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0
Tannlege	3	8	0	0	3	8
Tannpleier	0	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	0	0
Vernepleier	0	0	0	0	0	0
SUM	30	89	5	48	35	137

3.4. Klager på vedtak der søknad om autorisasjon eller lisens ble avslått

Som det fremgår av tabellene foran ble det i 2001 fattet 585 enkeltvedtak der søknad om autorisasjon ble avslått. Det ble fattet 42 vedtak der søknad om lisens ble avslått. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell fattet med andre ord til sammen 627 vedtak der søknad om autorisasjon eller lisens ble avslått.

Tilsvarende tall for 2002 er 668 avslag på søknader om autorisasjoner og 270 avslag på søknader om lisens. Til sammen fattet SAFH 938 vedtak i 2002 der søknader om autorisasjon og lisens ble avslått. Dette er en økning på 49 % fra 2001 til 2002.

Følgende antall saker der det ble gitt avslag på søknader ble påklaget av søker i 2001 og 2002, og klagesakene er behandlet med følgende resultat:

Tekst	2001	2002
Antall vedtak med avslag	627	938
Antall klager mottatt	30	40
Omgjort av SAFH	4	7
Sendt Statens helsepersonellnemnd (HPN)	26	33
Stadfestet av HPN	12	25
Omgjort av HPN	9 ¹¹	4
Ikke behandlet 31. desember	5	4

3.5. Vedtak 2001 og 2002 i forbindelse med administrering av turnustjenesten for leger

3.5.1. Generelt

Det ble som nevnt foran opprettet til sammen 609 turnusplasser og utstedt 609 turnuslisenser til turnusleger i 2001. Tilsvarende tall for 2002 var 617 turnusplasser/lisenser.

I forbindelse med administreringen av turnustjenesten for leger ble det i 2001 fattet til sammen 416 enkeltvedtak og skrevet til sammen 511 brev om administrative spørsmål. Tilsvarende tall for 2002 var 410 enkeltvedtak og 312 brev om administrative spørsmål.

¹¹7 av vedtakene gjaldt vedtak fattet av Fylkeslegen i Oslo før 1. januar 2001

3.5.2. Søknad om særplass

Tekst	2001	2002
Innkomne søknader	111	133
Søknader innvilget	36	29
Søknader avslått	75	74
Restanse per 31. desember	0	30

3.5.3. Søknad om utsettelse av turnustjeneste/permisjon

Tekst	2001	2002
Innkomne søknader	111	98
Søknader innvilget	8	87
Søknader avslått	30	4
Restanse per 31. desember	0	7

3.5.4. Søknad om bytte av turnusplass

Tekst	2001	2002
Innkomne søknader	52	67
Søknader innvilget	28	48
Søknader avslått	21	16
Restanse per 31. desember	0	3

3.5.5. Søknad om fritak fra turnustjeneste

Tekst	2001	2002
Innkomne søknader	35	29
Søknader innvilget	14	18
Søknader avslått	21	7
Restanse per 31. desember	0	4

3.5.6. Klagesaker om særplass, utsettelse og bytte av turnussted

Tekst	2001	2002
Mottatte klager	32	39 ¹²
Omgjort av SAFH	3	1
Oversendt klageorgan	29	36
Omgjort av klageorgan	3	3
Vedtak stadfestet av klageorgan	23 ¹³	22
Ikke ferdig behandlet av klageorgan	3	9

3.5.7. Saker der turnustjeneste ikke ble godkjent

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell godkjente ikke avtjent turnustjeneste som grunnlag for autorisasjon som lege i til sammen 10 saker i 2001. I 2002 var tallet 2. Begge sakene er fortsatt under behandling i SAFH.

3.5.8. Pålegg til sykehus eller kommuner om å ta mot turnuskandidat

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell ga i 2001 til sammen 23 varsel til sykehus eller kommuner om at det ville bli gitt pålegg om å ta imot turnuskandidat. Det ble i 5 saker tatt imot turnuskandidat etter at varsel om pålegg var gitt. I ett tilfelle ble varslet om pålegg ikke gjennomført. I 17 tilfeller ble det gitt pålegg om at sykehus eller kommune skulle ta imot turnuskandidat.

Tilsvarende tall for 2002 var 22 varsler om pålegg og 24 vedtak der det ble gitt pålegg om å ta imot turnuslege.

Det ble i 2002 gitt flere pålegg enn varsel om pålegg. Grunnen til dette var at i forbindelse med den nye turnusforskriften som trådte i kraft 01.01.02, ble det bestemt at det skulle opprettes 350 plasser ved hver turnusstart. Dette medførte noen endringer i fordelingen av turnusplasser, noe fylkeslegene ble bedt om å uttale seg om med meget kort varsel i desember 2001. Siden tidsrommet mellom bestemmelsen om at plassene skulle fordeles annerledes og valg av turnusplasser var svært kort, var det ikke mulig å følge vanlige rutiner med å gi varsel om pålegg før vedtaket om pålegg ble fattet.

Samtlige pålegg ble imøtekommet av tjenestestedene.

3.5.9. Statlig tilskudd til sykehus eller institusjoner

Det ble i 2001 gitt statlig tilskudd til 19 fylkeskommuner og 22 opptreningsinstitusjoner som mottok turnuskandidater i sykehusturnus med til sammen kr. 22 050 375. I 2002 ble det gitt tilskudd til de 5 regionale helseforetakene og 25 opptreningsinstitusjonene som mottok turnuskandidater i sykehusturnus med til sammen kr. 21 254 001.

¹² tillegg til disse 39 klagen kom det inn 2 klager som ble avvist fordi de var for sent fremsatt. Det er ikke klaget på disse avisningsvedtakene.

¹³ 2001 var Statens helsetilsyn klageorgan i disse sakene. Fra 1. januar 2002 er det Sosial- og helsedirektoratet som behandler disse klagesakene.

3.6. Restanse per 31. desember 2002 og saksbehandlingstid i 2002

Det er i 2001 og 2002 mottatt og behandlet følgende antall saker og restansesituasjonen per 31. desember 2002 er:

Nr Tekst	2001 ¹⁴	2002 ¹⁴
1 Restanse fra foregående år (fra rubrikk 8, tall fra foregående år)		2 939
2 Mottatte søknader om autorisasjon eller lisens	24 821	31 741
3 Totalt antall saker til behandling i året (rubrikk 1+2)	24 821	34 680
4 Søknader der gebyr er betalt i løpet av året	19 810	25 531
5 Søknader der gebyr ikke var betalt 31.12.	2 219	4 370
6 Netto antall saker til behandling (rubrikk 4+saker uten gebyrplikt (rubrikk 3 minus rubrikkene 4+5))	22 602	30 310
7 Behandlede saker:		
7 a vedtak om autorisasjoner	16 937	23 985
7 b vedtak om lisenser	2 726	3 221
8 Restanse per 31. desember (rubrikk 6 minus 7)	2 939	3 104

Som det fremgår av denne tabellen har restansen økt fra 2 939 saker per 31. desember 2001 til 3 104 saker per 31. desember 2002. I tillegg er det som nevnt 4 370 saker som per 31. desember 2002 er fakturert men der gebyret ikke er betalt ennå.

Når det gjelder saksbehandlingstiden er denne redusert i løpet av 2002. Vi er i ferd med å nå målet om 4-6 ukers behandlingstid for de aller fleste typer søknader.

De sakene som har lengst behandlingstid er søknader fra de 11 nye yrkesgruppene og fra sykepleiere og hjelpepleiere med utdanning fra land utenom EØS.

For søknader som skal behandles etter overgangsforskriften fra de 11 nye yrkesgruppene er årsaken til at det er lengre behandlingstid en svært stor mengde søknader. Det kom særlig mange søknader mot slutten av året. Dette skyldes at retten til å benytte yrkestittel gikk ut dersom det ikke var søkt før 1. januar 2003.

Når det gjelder sykepleiere og hjelpepleiere fra land utenom EØS skyldes behandlingstiden at det tar tid å få vurdert om søkerens utdanning kan anses jevn god med dagens norske utdanning for disse yrkesgruppene. I tillegg er det mange slike saker til behandling. SAFH har iverksatt tiltak med sikte på å få ned behandlingstiden på disse sakene. Den er i dag ca. 6 måneder. Dette arbeidet vil bli prioritert også i 2003.

Det har også vært noe ventetid på grunn av kapasitetsproblemer hos noen av våre rådgivere. Dette er forhold som man arbeider med å finne løsninger på.

¹⁴Siden SAFH ikke har et integrert elektronisk saksbehandlingssystem der slike rapporter kan tas direkte ut av systemet, er dette veiede tall basert på tall fra ModuLink, Agresso, Helsepersonellregisteret og manuelle tellinger.

4. Virksomhet 2002 – generelle problemstillinger

4.1. Generelt

4.1.1. Innledning

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell ble etablert 1. januar 2001. Samtidig trådte den nye loven om helsepersonell i kraft. Kontoret skulle derfor samtidig som man etablerte driften av et nytt kontor utvikle faglig forsvarlige rutiner for saksbehandlingen og utvikle forvaltningspraksis i henhold til det nye regelverket.

Dette er viktige prosesser som det må påregnes at man vil drive med i noen år fremover. Man har i løpet av 2001 og 2002 kommet et stykke på vei i dette arbeidet.

Nedenfor omtales noen av de viktigste prosessene SAFH har arbeidet med i 2002.

4.1.2 Organisasjonsutvikling - struktur

SAFH har i 2002 fortsatt arbeidet med å utvikle organisasjonen. Siktemålet med dette arbeidet er å få en vel fungerende organisasjon tilpasset de strategiske mål som er satt for virksomheten.

Sommeren 2002 ble det nedsatt en intern arbeidsgruppe under ledelse av teamlederen i Pleie- og omsorgsteamet, rådgiver Heidi Fredrikke Kylvstad-Hansen. Arbeidsgruppen var bredt sammensatt av medarbeidere fra alle teamene i SAFH.

Arbeidsgruppens mandat var å se på om det fortsatt var hensiktsmessig med organisering av SAFH i 6 team. Gruppen skulle også se på hvordan arbeidskraftsressursene og arbeidsoppgavene burde fordeles mellom teamene. Arbeidsgruppens forslag til eventuelle endringer skulle deretter behandles av SAFHs ledelse før man eventuelt skulle gå til forhandlinger med organisasjonene om organisatoriske endringer av kontoret.

Gruppen fremla sin rapport 3. oktober 2002. Konklusjonen til arbeidsgruppen var at man bør fortsette med 6 team i SAFH og i det vesentlige opprettholde dagens fordeling av arbeidsoppgaver og arbeidskraft mellom teamene. SAFHs ledelse har på denne bakgrunn besluttet at det inn til videre ikke skal foreslå opptatt forhandlinger om organisatoriske endringer.

4.1.3. Utvikling av teamledere

Det har i 2002 vært fokusert på utvikling av teamlederne i SAFH. Dette utviklingsarbeidet har bestått i to hovedelementer; det ene har vært å utvikle teamlederne som ledere. Man har som mål å gi teamlederne kompetanse i ledelse, spesielt relatert til teamledelse. Det andre hovedelementet har bestått i å få utviklet et felles syn i teamene på hva som ligger i det å arbeide i team, hvordan man skal samhandle i teamet etc. Målet er å utvikle en felles forståelse for hva som forventes av teamene og hvordan dette skal utvikles i teamene.

Det ble i begynnelsen av desember måned avholdt et felles, to dagers seminar for teamlederne. Der startet man et opplegg med coaching for teamlederne i SAFH. Dette arbeidet vil bli fortsatt i 2003.

Management Synergy AS har utviklet og gjennomført dette opplegget for teamlederne.

Man ser allerede gode resultater av dette arbeidet. Dette utviklingsarbeidet vil bli fortsatt i 2003.

4.1.4. Utvikling av bedriftskultur og undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet

SAFH har i 2002 fortsatt den positive utviklingen av organisasjonens bedriftskultur. Man har som mål å etablere og opprettholde en bedriftskultur der medarbeiderne føler trygghet og medansvar. På denne måten kan medarbeiderne få utviklet sine evner og anlegg og ha et fellesskap som gjør at man oppnår en effektiv samhandling om de oppgaver som må løses.

For å få dette til har SAFH fortsatt arbeidet med kompetanseutvikling på dette området. Dette gjelder både den individuelle kompetanse og organisasjonens felles kompetanse. Det er i den forbindelse i løpet av 2002 blitt avholdt to felles seminar for alle tilsatte. Der arbeidet man særlig med spørsmålet om hvordan man skal arbeide sammen i team og utnytte hverandres spisskompetanse på en hensiktsmessig måte. SAFH har benyttet konsulentene i Management Synergy AS i arbeidet med å utvikle og gjennomføre disse seminarene og til planlegging og gjennomføring av den nedenfor nevnte undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet med arbeidsmiljøet i SAFH.

Etter det første seminaret i januar 2002 ble det gjennomført en skriftlig undersøkelse der man målte medarbeidernes tilfredshet med SAFHs bedriftskultur. Denne undersøkelsen var temaet for det andre seminaret i mai 2002.

SAFH har til hensikt å gjennomføre denne spørreundersøkelsen årlig blant medarbeiderne. Dette for å måle utviklingen av bedriftskulturen i kontoret. Dette er ett av flere verktøy kontoret benytter for å treffe gode tiltak som kan implementeres i virksomhetsplanen for å videreutvikle SAFH til å bli en bedre organisasjon. Dette arbeidet må også sees i sammenheng med HMS-arbeidet som gjennomføres i SAFH, se pkt. 4.1.5.

SAFH har allerede begynt å se resultater av dette arbeidet. Teamene samarbeider godt med hverandre og det er utviklet gode relasjoner også på tvers i organisasjonen. Dette utviklingsarbeidet vil som nevnt bli fortsatt i 2003.

4.1.5. Helse, miljø og sikkerhet

SAFH har som en av sine strategiske målsetninger at man skal ha et godt og utviklende arbeidsmiljø for de tilsatte i SAFH. Det har i den forbindelse vært gjennomført et systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS) i SAFH i 2002.

I tillegg til undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet som er omtalt i punkt 4.1.4 foran, har man i 2002 gjennomført følgende HMS-tiltak i SAFH:

HMS-arbeidet i SAFH er organisert i en individuell og en kollektiv del. Det er en viktig målsetning for SAFH at individuelle tiltak på HMS-området kobles sammen med kollektive tiltak. På denne måten vil man se ting i sammenheng og kunne ha en systematisk tilnærming til spørsmålet om forbedring av arbeidsmiljøet i organisasjonen.

Den individuelle delen er lagt opp med individuelle HMS- og medarbeidersamtaler med alle SAFHs medarbeidere en gang per år.

Tema for disse HMS- og medarbeidersamtalene er utviklingsrettet og er tredelt:

For det første gjennomgås medarbeiderens arbeidsoppgaver med sikte på at vedkommende teamleder og medarbeider i fellesskap skal finne frem til tiltak som kan forbedre såvel produktivitet som kvalitet, eller med andre ord forbedret effek-

tivitet. Tiltakene kan gå både på organisatoriske og individuelle forhold.

Et annet tema for samtalen er å finne ut på hvilke områder medarbeideren bør tilbys tiltak rettet mot utvikling av medarbeiderens kompetanse.

Det tredje hovedtemaet for medarbeidersamtalen er arbeidsmiljøet, både det fysiske og det psykososiale.

Vedkommende leder og medarbeideren skriver ned de utviklingstiltak man blir enige om i et dokument som signeres av begge parter og som danner utgangspunkt for utvikling av SAFHs individuelt rettede kompetanseutviklingsplan. Dette er en plan som tas inn som en del av SAFHs virksomhetsplan for neste år. Tiltak av mer organisatorisk art blir tatt med til den kollektive delen av HMS-arbeidet i SAFH.

Den kollektive delen av HMS-arbeidet starter med at verneombudet går en systematisk vernerunde i hele SAFH sammen med vedkommende leder. På bakgrunn av denne vernerunden, utarbeider verneombudet en rapport til direktøren i SAFH der det pekes på de forbedringsområder innenfor HMS-området man har avdekket under vernerunden. I 2002 ble dette arbeidet avsluttet i begynnelsen av desember måned.

Etter at vernerunden er avsluttet avholdes det en kollektiv medarbeidersamtale der alle tilsatte er til stede og der det på bakgrunn av erfaringene fra medarbeidersamtalene og vernerunden diskuteres hvilke tiltak for forbedring av HMS-området man skal prioritere å satse på neste år. Denne kollektive medarbeidersamtalen vil bli avviklet i februar 2003. Det man blir enige om i den kollektive medarbeidersamtalen blir deretter drøftet med de tillitsvalgte før prioriterte tiltak tas med i virksomhetsplanarbeidet for neste år.

SAFH vil satse på å gjennomføre HMS-arbeidet etter denne systematikken også i årene fremover.

4.1.6. Flytting til Calmeyers gate 1

I forbindelse med omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning, ble det høsten 2002 besluttet at SAFH organisatorisk skulle underlegges det nye Sosial- og helsedirektoratet. Det nye direktoratet leide lokaler i Universitetsgaten 2. Det ble besluttet at SAFH skulle samlokaliseres

med direktoratet i disse lokalene. Da disse lokalene måtte pusses opp før innflytting ble det besluttet at SAFH skulle skaffe seg midlertidige lokaler til man kan flytte inn i Universitetsgaten 2, etter planen senhøsten 2003.

Ved omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen ble det ledige lokaler i Calmeyers gate 1. Disse lokalene leies av Statens helsetilsyn på en langsiktig leiekontrakt frem til 2007. Den årlige kostnad ved fremleie av lokaler i Calmeyers gate 1 ville imidlertid bli ca. 1 million kroner høyere enn ved å leie andre lokaler sentralt i Oslo sentrum. Det ble, til tross for dette, besluttet at SAFH skulle leie disse dyrere lokalene. Dette for å unngå at lokalene ville stå tomme inntil leienivået på kontorlokaler i Oslo igjen tar seg opp til et nivå som tilsvarer det nivået Statens helsetilsyn forpliktet seg til å betale i 1987, da 20-årskontrakten ble inngått.

SAFH fremleier derfor lokaler i Calmeyers gate 1 på oppsigelig leieavtale med kort oppsigelsestid.

4.1.7. Kompetanseutvikling

SAFH har gjennomført følgende tiltak i 2002 for å øke medarbeidernes kompetanse:

- SAFH arrangerte et heldags EØS-seminar 11. desember 2002.

Seminaret hadde som målsetning å få økt kompetansen innenfor EØS-retten. Man ville særlig fokusere på å få bedre innsikt i hva det betyr at det såkalte SLIM-direktivet skal implementeres i norsk rett 1. januar 2003, hva som er aktuell situasjon i forhold til utvikling av et nytt felles generelt EU-direktiv samt hva som vil skje dersom de 10 nye søkerlandene blir medlemmer av EU.

Målgruppen for seminaret var SAFHs medarbeidere i de 3 fagteamene. I tillegg inviterte man representanter fra overordnet myndighet, fra fagforeninger med myndighetsoppgaver (Den norske lægeforenings medarbeidere som arbeider med godkjenning av legespesialister) og SAFHs eksterne rådgivere. Det var ca. 55 deltakere på seminaret.

Man hadde invitert 3 foredragsholdere til seminaret. Det var officer Andrea Weiss fra EFTA Surveillance Authority (ESA), direktør Leif Gudmundson fra Sveriges Socialstyrelse og rådgiver Frithjof Lund fra Utdannings- og forskningsdepartementet.

- Medarbeidere i SAFHs fagteam har i løpet av 2002 deltatt på en rekke kurs etter individuelle initiativ. Dette har vært språkkurs, kurs i alminnelige juridiske disipliner og innenfor EØS-retten.

Medarbeiderne i Arkivteamet har vært særlig aktive når det gjelder kurs i arkivfag. To av de fast tilsatte medarbeiderne har gjennomført kurs i Arkivfag i Norsk arkivråds regi. Den tredje har startet studium på Arkivakademiet. Medarbeidernes teoretiske kompetanse innenfor arkivfaget er med dette økt i betydelig grad i løpet av året. Dette er en utvikling som vil fortsette i 2003.

- SAFH gjennomførte i november/desember 2002 et internt kurs for medarbeiderne i fagteamene i generell juridisk metode, forvaltningsrett og offentlighet i forvaltningen. Kurset var et to heldagers kurs i regi av Statskonsult med foredragsholder fra Lovavdelingen i Justisdepartementet.

Hensikten med kurset var å gi de medarbeiderne i fagteamene som ikke er jurister en generell innføring i juridisk metode og en mer detaljert gjennomgang av de regler som finnes i forvaltningsloven og offentlighetsloven. Kurset var lagt opp spesielt for SAFH og den type enkeltvedtak SAFH fatter.

Kurset vil bli fulgt opp med ytterligere kompetanseutviklende tiltak i 2003. Statskonsult er i den forbindelse gitt i oppdrag å utvikle kurs spesielt for SAFHs medarbeidere når det gjelder administrativ norsk. Dette med sikte på å forbedre kvaliteten på språket i de vedtak SAFH fatter.

- SAFH har fra tid til annen pågang fra media, både om generelle spørsmål og om enkeltsaker som er til behandling. For å kunne takle henvendelser fra media på en bedre måte har SAFH derfor satt i gang en prosess for å utvikle kompetansen også på dette området. Man har også satt i verk tiltak for å utvikle en felles mediestrategi for SAFH. Man vil på den måten få en mer målrettet og gjennomtenkt håndtering av henvendelser fra media, og vil kunne bli mer proaktiv i forhold til informasjon til allmennheten. Det er et mål at man skal være i stand til å håndtere media på en god og fruktbar måte.

I tillegg til dette har SAFH god kontakt med informasjons- og medietilsatte i Sosial- og helsedirektoratet. På denne måten vil man kunne håndtere medieoppslag i god samhandling med overordnet myndighet.

SAFH har i løpet av 2003 hatt direktør, underdirektør, teamledere og enkelte nøkkelpersonell fra fagteamene på medietreningskurs hos Responder AS.

SAFH vil fortsette medietreningen av medarbeidere som anses å ha behov for det i 2003.

- I tillegg til dette har man hatt egne jurismøter der SAFHs jurister har diskutert juridisk faglige problemstillinger. Slike problemstillinger er forberedt av juristene for deretter å fremlegge dem for behandling i fagmøter der alle medarbeiderne i SAFHs fagteam har deltatt.

4.1.8. En mer åpen forvaltning

SAFH hadde frem til 1. april 2002 begrenset telefontiden. Personer som henvendte seg per telefon til SAFH kunne bare få samtale med SAFHs fagmedarbeidere i en begrenset telefontid. Telefontiden var 4 dager i uken fra kl. 1200-1430.

I forbindelse med innflyttingen i nye lokaler i Calmeyers gate 1, hvor sentralbordet ikke har en ventefunksjon, ble man enige om at man som en forsøksordning skulle åpne for henvendelser per telefon fra søkerne i hele kontorets åpningstid, dvs. fra kl. 0800-1545 (1500 om sommeren) 5 dager i uken. Den nye ordningen ble satt i verk fra 1. april 2002.

SAFHs medarbeidere er på denne måten blitt mer tilgjengelige for SAFHs kunder. Man har fått spredd belastningen på medarbeiderne mer ut i tid. Man har fått forbedret Kundesenterets situasjon ved at de mottar færre telefonhenvendelser to ganger (tidligere måtte den som ringte utenom telefontiden bes om å ringe igjen i telefontiden).

Man har med andre ord blitt en mer åpen forvaltning for SAFHs kunder.

SAFH har i samme periode lyktes med å redusere saksbehandlingstiden. Dette kan være en medvirkende årsak til at omleggingen av telefontiden har vært vellykket.

SAFH er imidlertid i en situasjon som gjør at dette forholdet må overvåkes nøye. Man må sikre at medarbeiderne i fagteamene får arbeidsro til å arbeide på en slik måte at det blir god kvalitet på enkeltvedtakene som fattes. Dette hensynet til å skape arbeidsro må veies opp mot hensynet til å ha en åpen forvaltning overfor kundene.

Dagens ordning vil derfor bli evaluert i 2003.

4.1.9. IT-prosjektet

Som nevnt i årsrapporten for 2001 er SAFH av den oppfatning at det bør utvikles et integrert elektronisk saksbehandlingsverktøy for SAFH. Det er et stort forbedringspotensial på dette området som kan nyttes til forbedring av kvaliteten på de vedtak SAFH fatter. Et slikt system vil føre til hurtigere saksbehandling med bedre flyt. Det vil også bedre ressurseffektiviteten. Det vises til hva som ble skrevet om dette i årsrapporten for 2001 på s. 19 i punkt 4.1.9.

Dette prosjektet har dels av økonomiske grunner, dels av organisatoriske og praktiske grunner dessverre ikke latt seg videreføre som forutsatt i 2002.

Det ble våren 2002 nedsatt en intern arbeidsgruppe i SAFH under ledelse av underdirektør Lars Swanstrøm. Arbeidsgruppen var bredt sammensatt med medarbeidere fra alle teamene i SAFH.

Arbeidsgruppen fikk som mandat å fremskaffe det materialet som skal til for å utarbeide nødvendig dokumentasjon for innhenting av anbud på et elektronisk saksbehandlingsverktøy for SAFH. Det ble særlig bedt om at gruppen skulle gi en detaljert beskrivelse av alle arbeidsprosessene i SAFH.

Swanstrømgruppen fremla sin rapport 30. september 2002. Den inneholder en systematisk gjennomgang av samtlige arbeidsprosesser i SAFH og hvordan disse vil kunne forbedres ved bruk av elektroniske virkemidler.

Etter at rapporten ble fremlagt har SAFH vært i dialog med Sosial- og helsedirektoratet om hvordan man bør fortsette dette prosjektet. Det ble avholdt et møte med fungerende leder i IT-avdelingen i direktoratet i begynnelsen av januar 2003 der det ble avtalt at man skal fortsette IT-prosjektet med sikte på å innføre et integrert elek-

tronisk saksbehandlingssystem i SAFH som et pilotprosjekt.

Det vil bli en prioritert oppgave å fortsette dette prosjektet i 2003.

4.1.10. Helsepersonellregisteret

Eierskapet til Helsepersonellregisteret (HPR) ble 1. januar 2002 overført fra Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedirektoratet. Fysisk befinner registeret seg fortsatt i Calmeyers gate 1 og driftes av Statens helsetilsyn.

HPR inneholder navn på nærmere 300 000 personer som har autorisasjon eller lisens som helsepersonell. SAFH la inn over 26 300 nye navn på personer som ble gitt autorisasjon eller lisens i 2002.

Det er av stor viktighet at innholdet i HPR har stor pålitelighet. Vi ser fra tid til annen at det er opplysninger i registeret som ikke har god nok kvalitet. SAFH har derfor tatt opp med Sosial- og helsedirektoratet om ikke det bør settes i gang et arbeid med sikte på å kvalitetssikre opplysningene i HPR.

4.2. Utvikling av de teknisk/faglige produksjonsprosesser

4.2.1. Innledning

SAFH har i løpet av 2002 fortsatt arbeidet med å forbedre virksomheten både prosessuelt og materielt. Man har således arbeidet meget med forbedring av saksbehandlingsrutiner, lovtolkning, lovanvendelse og andre spørsmål relatert til den teknisk/faglige produksjonsprosessen ved kontoret.

Nedenfor omtales noen av de arbeider med forbedring man har drevet med.

4.2.2. Overgangsforskriften

SAFH har gjennom hele 2002 fortsatt å utvikle arbeidet med alle søknadene fra de 11 «nye» yrkesgruppene som skal ha profesjonsgodkjenning av helsemyndighetene. Dette utviklingsarbeidet har både gått på prosessuelle og materielle spørsmål.

Når det gjelder de prosessuelle spørsmål har man vært opptatt av å få til effektiv saksbehandling av den store mengde saker som mottas.

Man ønsket å være mest mulig à jour per 31. desember 2002. Dette fordi det i overgangsforskriftens § 3 er bestemt at de som ikke er autorisert (eller har fått lisens dersom de er ambulansesarbeidere) mister retten til å benytte yrkestittelen fra denne dato. Dette har SAFH løst ved å benytte ekstraordinær arbeidskraft. Dette viste seg å bli en utfordring fordi det ble mottatt en svært stor mengde søknader fra disse yrkesgruppene mot slutten av 2002.

Når det gjelder de materielle spørsmålene har man vært opptatt av å utvikle en faglig forsvarlig lovtolkning og lovanvendelse. Denne lovtolkningen og lovanvendelsen bør være pragmatisk og fornuftig i forhold til å ivareta søkerens rettssikkerhet. Samtidig skal man ivareta pasientenes sikkerhet, bidra til å sikre kvaliteten i helsevesenet og der igjennom bidra til at befolkningen opprettholder sin tillit til helsevesenet, jf. helsepersonellovens § 1.

Særlig når det gjelder helsesekretærene, tannhelsesekretærene og apotekteknikerne har SAFH, i samråd med våre rådgivere, gått gjennom utdanningene for disse yrkesgruppene fra tiden før Reform 94 (før 1997). Dette for å finne ut hvilke utdanninger som har vært på videregående skoles nivå og med et innhold og omfang som gjør dem jevn gode med Reform 94-utdanningen for disse yrkesgruppene. Etter en betydelig innsats på dette feltet har man etter hvert lagt opp en praksis som antas å være rimelig for de søkerne som har en eldre utdanning, men som, fordi de har en for kort yrkeserfaring, ikke kan autoriseres med hjemmel i overgangsforskriftens § 5 andre ledd.

Også for de 8 andre yrkesgruppene som faller inn under overgangsforskriften har SAFH i 2002 brukt betydelige ressurser på å vurdere hvilke utdanninger og/eller yrkeserfaring som gjør at disse søkerne har en kompetanse som gjør det faglig forsvarlig å autorisere dem etter overgangsforskriften.

Dette har vært vanskelige skjønnsmessige vurderinger. Noen som har fått avslag på søknaden har klaget på avslagsvedtaket til Statens helsepersonellnemnd (HPN). De fleste som har klaget har ikke fått medhold i HPN, men noen har fått medhold.

På grunn av sakenes kompleksitet har SAFH også funnet grunn til å ta frem noen av de sakene man tidligere har gitt avslag i og underlegge disse en fornyet vurdering. I noen tilfeller har SAFH omgjort vedtakene av eget tiltak etter slik ny vurdering.

4.2.3. Lisens til helsepersonell over 75 år

Da Stortinget vedtok helsepersonelloven i juli 1999 ble det vedtatt at det skulle innføres en aldersgrense på 75 år for autorisasjon med fulle rettigheter som helsepersonell. Det ble samtidig gitt hjemmel til at departementet kunne gi forskrift om lisens til helsepersonell over 75 år. Slik forskrift ble gitt 20. desember 2000.

Frem til 1. august 2001 var det delegert til fylkeslegene å gi lisens til leger og tannleger over 75 år, mens SAFH hadde delegert myndighet til å fatte vedtak om lisens for de øvrige yrkesgruppene. Etter 1. august 2001 har SAFH vært delegert myndighet til å behandle søknader om lisens for å praktisere etter fylte 75 år for alle 27 yrkesgrupper.

Totalt sett er det ikke mange som søker om lisens etter fylte 75 år. Det var i overkant av 100 leger og noen få i andre helsepersonell grupper, så som tannleger, fysioterapeuter, psykologer og en optiker.

Forskriften om lisens til blant annet helsepersonell over 75 år, legger opp til at den som skal ha lisens etter fylte 75 år må ha en viss klinisk praksis for å kunne holde sine ferdigheter ved like og holde seg faglig oppdatert. I forskriftens § 8 andre ledd er det bestemt at det skal legges avgjørende vekt på omfanget av den pasientrettede virksomhet vedkommende søker har til hensikt å utøve. Det er også bestemt at denne virksomheten ikke bør være mindre enn 20 % stilling, dvs. en hel arbeidsdag per uke.

Det har vært en viss økning i avslagene til leger. Dette skyldes delvis at disse sakene hørte inn under fylkeslegene frem til 1. august 2001. Videre har vi merket at det har tatt tid å få ut informasjon om de nye reglene. Dette skyldes trolig at kravene som ble stilt for å få lisens hos fylkeslegene varierte. Enkelte søker på en type lisens som gikk på leilighetsvis praksis. Denne finnes ikke lenger.

Leger over 75 år som ikke får innvilget lisens mister ikke retten til å kalle seg lege, jf helseperson-

elloven §54. De har full adgang til å fortsette virksomhet som ikke er pasientrettet, slik som forskning og undervisning. Avslag på søknad om lisens gjelder først og fremst retten til forskrivning av legemidler og utløse midler fra trygden. Det er kravet til faglig oppdatering og 20 % pasientrettet arbeid som i de aller fleste avslagssakene gjør at søkeren får avslag. Dette kravet er for å sikre at søkeren holder seg faglig oppdatert, men vurderes også opp imot hvordan søkeren ellers oppdaterer seg og hva slags virksomhet søkeren skal utføre. Kravet til dokumentasjon i disse sakene er vanskelig da legene som regel ikke har noe fast ansettelsesforhold. Ofte tas det heller ikke betaling, kreves ikke refusjon og det er dermed få måter å dokumentere stillingens størrelse. Det er heller ikke mulig å regne ut hvor mye tid (stillingstørrelse) som har gått med til hver pasient. Dette vil variere ut i fra pasientgruppe og eventuelt spesialisering. Det er videre slik at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell både skal vurdere tidligere utført praksis og planlagt praksis. I forhold til det siste, må vi legge til grunn det søkeren selv anslår. Denne type saksbehandling krever en stor grad av skjønnsutøvelse og bygger på tillit til den informasjonen som søkeren sender inn.

12 søkere som har fått avslag på søknad om lisens har klaget til HPN. Med ett unntak har HPN stadfestet SAFHs vedtak i disse sakene. Nemnda bygger på et presumpsjonsprinsipp om at skikkethet i alminnelighet avtar med alderen. Videre legger de vekt på en helhetsvurdering der stillingens størrelse, alder, skikkethet, faglig oppdatering og hva det søkes lisens for er av betydning.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell jobber med å lage et nytt søknadsskjema for denne gruppen som skal forenkle søknadsprosessen.

Det har vært en viss pågang fra eldre leger som ikke har klinisk praksis lenger, og som derfor ikke skal ha lisens etter forskriften. De mener at forskriften og vår praktisering er for streng. Legene har engasjert Statens seniorråd og det er reist spørsmål til helseministeren i Stortingets spørretime om saken. Det er også fremsatt forslag for Stortinget om at Stortinget skal instruere helseministeren om å endre forskriften. Dette forslaget ble ikke bifalt i Stortinget i møte 16. desember 2002.

Helseministeren har etter behandlingen i Stortinget bedt om at SAFHs praksis på dette område blir evaluert.

4.2.4. Autorisering av helsepersonell med norsk utdanning som fikk vitnemål sommeren 2002

Helsepersonell som vil søke om autorisasjon må i utgangspunktet sende inn individuelle søknader til SAFH. Vedlagt søknadsskjemaet skal det sendes inn bekreftede kopier av vitnemål som viser at de har bestått eksamen i vedkommende fag ved offentlig godkjent utdanningssted.

At søknadene skal underlegges individuell behandling skaper kapasitetsproblemer for SAFH når man skal behandle søknadene fra alle de elevene/studentene som tar avsluttende eksamen i helsefagene i juni måned hvert år. Det er snaut 7 000 som avlegger eksamen i helsefagene ved ca. 200 norske utdanningssteder og mottar vitnemål som viser dette. I 2001 gjennomførte SAFH ekstraordinære tiltak for å kunne ta denne toppen. Det vises i den forbindelse til årsrapporten for 2001, pkt. 4.1.17 s. 22.

SAFH bestemte seg for å ha en mer proaktiv tilnærming til denne problemstillingen i 2002. Det ble derfor sendt et brev 1. mars 2002 til alle norske universitet, høyskoler og videregående skoler som skulle uteksaminere elever/studenter i juni 2002. Der skisserte SAFH et opplegg for behandling av disse sakene sommeren 2002. Brevet ble sendt til ca. 200 utdanningssteder.

Hovedhensikten med brevet var å skissere et opplegg for hvordan utdanningsstedene og SAFH skulle samarbeide om et opplegg der elevene/studentene kunne få utlevert autorisasjonsdokumentet sammen med vitnemålet.

Opplegget var slik at skolene skulle sende SAFH opplysninger om elever/studenter som var oppmeldt til avsluttende eksamen i løpet av mars 2002. Dette for at SAFH kunne få sendt ut gebyrfakturaene til hver enkelt elev/student for innbetaling av saksgebyret før 15. mai 2002. Deretter ville det, for de som hadde betalt gebyret innen fristen, bli utstedt autorisasjonsdokument. Dette ble planlagt sendt til skolene så tidlig i juni måned at skolene kunne levere disse ut på vegne av SAFH samtidig med utleveringen av vitnemålet. Autorisasjonsdokumentene ble over-

sendt utdanningsstedet med forbehold om at det ikke ble utlevert til andre enn de som hadde bestått eksamen og fått vitnemål.

SAFH er imidlertid også, etter Stortingets lovedtak, forpliktet til å forsikre seg om at den som autoriseres ikke er uegnet for yrket, jf. helsepersonellovens § 48 andre ledd litra d. Det ble derfor i brevet av 1. mars 2002 tatt forbehold om at autorisasjonsdokumentet ikke skulle leveres ut til personer som utdanningsstedet hadde kunnskap om forhold som kunne tyde på et vedkommende er uegnet for yrket. Da ble utdanningsstedet bedt om å returnere autorisasjonsdokumentet til SAFH med de faktaopplysninger skolen hadde om forholdet. For å ivareta skolens taushetsplikt overfor eleven, ble det bedt om at det ble innhentet skriftlig samtykke fra eleven om at opplysningene kunne gå til SAFH.

Dette fungerte etter hensikten og de aller fleste elevene/studentene fikk utlevert autorisasjonsdokumentet sammen med vitnemålet. Det var dog en del personer som ikke betalte gebyret i rett tid, og som derfor ikke fikk dokumentet utlevert før senere når gebyret ble betalt.

Det var bare et fåtall saker der utdanningsstedet av skikkethetsgrunner returnerte autorisasjonsdokumentet. Disse sakene er behandlet individuelt av SAFH i samsvar med forvaltningslovens regler.

Når SAFH får et integrert elektronisk saksbehandlingssystem vil behandlingen av disse sakene kunne effektiviseres ytterligere.

SAFH er også i en dialog med utdanningsmyndighetene for å forbedre rutinene på dette området ytterligere. Dette for at man kan ivareta de hensyn utdanningsstedene og SAFH er satt til å forvalte på best mulig vis.

4.2.5. Etablering av system for å behandle søknader fra søkere med rettigheter etter EØS-avtalen

Norge har som en del av EØS-avtalen forpliktet seg til å etablere et system for behandling av søknader fra personer med rettigheter etter EØS-avtalen. På SAFHs område, som er profesjonsgodkjenning av helsepersonell, innebærer EØS-avtalen at søkere med rettigheter etter denne avtalen skal ha sine søknader behandlet i samsvar med de 5 sektordirektivene eller de to

generelle direktivene.

EU har arbeidet med en mer smidig behandling av sakene og har i den forbindelse vedtatt et nytt direktiv om endringer i samsvar med dette. Dette direktivet (det såkalte SLIM-direktivet 2001/19/EØF) ble vedtatt av EU-kommisjonen 14. mai 2001 og skal implementeres i norsk rett med virkning fra 1. januar 2003.

Dette er en endring som har ført til at SAFH har vært nødt til å gjennomføre en prosess for å se på hvilke endringer i SAFHs rutiner som er nødvendig for at Norge skal oppfylle sine forpliktelser etter EØS-avtalen. Dette arbeidet er godt i gang og vil bli fortsatt i 2003.

SAFH ser at disse endringene, og de bebudede endringer i form av et nytt felles EU-direktiv som skal tre i kraft i 2005, vil påføre SAFH en større arbeidsbelastning i fremtiden. Dette skyldes i hovedsak to forhold: Det ene er at de nye ordningene vil gi flere søkere rettigheter etter EØS-avtalen enn tidligere. Det andre er at man må legge opp til en grundigere individuell vurdering av hver enkelt søker enn tidligere.

SAFH tar sikte på å gjennomføre nødvendige rådslagninger med våre faglige rådgivere for å få lagt opp en forsvarlig praksis på dette området.

4.2.6. *Bruk av rådgivere*

SAFH inngikk våren 2001 avtale med norske utdanningssteder som utdanner helsepersonell om kjøp av faglige råd SAFH trenger i saksbehandling. Dette gjelder særlig faglige vurderinger av om utenlandske søkere fra EØS har utdanning som ikke vesentlig avviker fra den norske utdanningen for vedkommende yrkesgruppe, jevngodhetsvurderinger av utdanningen til søkere fra land utenom EØS og kynlighetsvurdering av søkere som har en eldre utdanning og relevant arbeidserfaring fra yrket.

Denne rådgivningsfunksjonen har fungert godt i 2002.

I tiden fremover vil SAFH, for å redusere sårbarhet, arbeide med sikte på å få flere utdanningssteder som rådgivere i disse sakene.

4.2.7. *Kvalifisering av utenlandske søkere*

Det viser seg i mange saker at utenlandske søkere trenger kvalifiserende kurs eller praksisstudier før de kan anses kvalifisert for autorisasjon som helsepersonell i Norge.

SAFH har et godt samarbeid både med utdanningsstedene og helsevesenet for å få etablert utdanningstiltak og praksisplasser for å dekke dette behovet. Det er imidlertid behov for å få forbedret dette tilbudet til utenlandske søkere.

SAFH vil derfor i tiden fremover ta kontakt med norske utdanningssteder for å oppmuntre til utvikling av kurs der vi ser det er et behov for det.

Det er lovbestemt i spesialisthelsetjeneste- og kommunehelsetjenesteloven at det norske helsevesenet skal bistå til utdanning av helsepersonell. SAFH opplever fra tid til annen at deler av helsevesenet vegrer seg for å skaffe nødvendige praksisplasser, turnusplasser etc. Ofte begrunnes dette med økonomiske årsaker. Dette er uheldig. Det er for det første en lovbestemt plikt. Rammetilskuddene er ment å dekke kostnadene til dette, men i tillegg gis det enkelte øremerkede tilskudd i tillegg til rammetilskuddet. Endelig er det lite fremtidsrettet å ikke delta i utdanningen av helsepersonell som helsevesenet selv har behov for i tiden fremover.

5. Virksomhet 2002 - statistikk og kommentarer til hver enkelt yrkesgruppe

5.1. Ambulansearbeidere

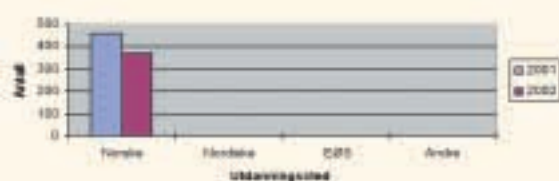
5.1.1. Autorisasjoner

Ambulansearbeidere

Autorisasjonsvedtak fattet i 2001 og 2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt	
2001		461	1	0	0	462
2002		373	0	0	0	373
Sum:		834	1	0	0	835

Autoriserte ambulansarbeidere 2001-2002



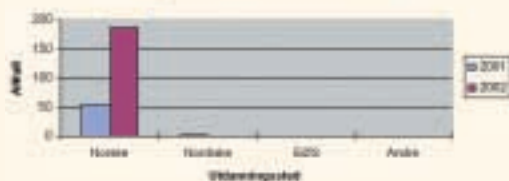
5.1.2. Lisenser

Ambulansearbeidere

Lisensvedtak ambulansarbeidere 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	54	1	0	0	55
2002	186	0	0	0	186
Sum:	240	1	0	0	241

Lisens gitt til ambulansarbeidere 2001-2002



Økningen av antallet lisenser til ambulansarbeidere skyldes at retten til å benytte yrkestittel uten å være autorisert utløp 1. januar 2003. Fra samme tidspunkt opphørte muligheten til å få lisens som ambulansarbeider for en 5-års periode mens vedkommende skaffer seg fagbrev i faget.

Dette er ikke til hinder for at vedkommende skaffer seg fagbrev og deretter søker om autorisasjon som ambulansarbeider. Det er bare retten til lisens i perioden man trenger for å skaffe seg fagbrevet som ble opphevet ved årsskiftet 2002-2003.

5.2. Apotekteknikere

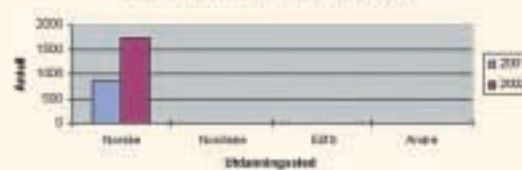
5.2.1. Autorisasjoner

Apotekteknikere

Autorisasjonsvedtak 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	862	0	0	0	862
2002	1732	0	0	0	1732
Sum	2594	0	0	0	2594

Autoriserte apotekteknikere 2001 og 2002



Den store økning av autoriserte apotekteknikere fra 2001 til 2002 skyldes at det etter overgangsforordningens § 3 er slik at apotekteknikere som ikke har fått autorisasjon 1. januar 2003 ikke lenger har rett til å benytte yrkestittelen. Retten til å søke om autorisasjon etter Overgangsforordningen utløper først 1. januar 2008.

Apotekteknikere er en av de 11 nye yrkesgrupper som fra og med 01.01.2001 får autorisasjon og autoriseres etter Overgangsforordningen § 5.

Overgangsforordningen § 5, 1. ledd: Søkere som har vitnemål fra videregående utdanning som apotektekniker, har rett til autorisasjon, jf. Helsepersonelloven § 48 andre ledd.

Fra 01.01.2001 til oktober 2002 ble dette tolket som de med vitnemål etter Reform-94, som da har en 3-årig utdanning. De med gammel utdanning fikk autorisasjon på bakgrunn av arbeidserfaring. Dette var det store reaksjoner på, spesielt fra FarmasiForbundet.

På bakgrunn av dette hadde SAFH et møte med faglige rådgivere fra Sofienberg Tekniske Fagskole 22. oktober 2002. Resultatet fra møtet ble at de med utdanning fra den tidligere 1- og 2-årige yrkesskole/videregående skole kan anses som jevn god med dagens utdanning, slik at disse gruppene kan autoriseres med hjemmel i overgangsforordningens § 5, 1. ledd.

Siden praksis ble endret ble det tatt frem ca. 150 saker fra arkivet som var ferdig behandlet. De

fleste av disse søkerne kunne autoriseres. Vi trakk 8 saker som var oversendt HPN og autoriserte disse søkerne.

5.2.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til apotekteknikere i 2001 og 2002.

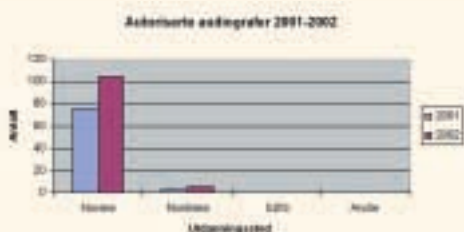
5.3. Audiografer

5.3.1. Autorisasjoner

Audiografer

Autorisasjonsvedtak audiografer 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	76	3	0	0	79
2002	105	5	0	0	110
Sum:	181	8	0	0	189



5.3.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til audiografer i 2001 og 2002.

5.4. Bioingeniører

5.4.1. Autorisasjoner

Bioingeniører

Autorisasjonsvedtak 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	totalt
1994	136	20	2	0	36	194
1995	122	7	2	0	50	181
1996	119	7	1	2	53	182
1997	117	16	0	0	72	205
1998	137	4	0	0	42	183
1999	146	21	3	2	49	221
2000	206	24	5	7	0	242
2001	185	6	5	6	0	202
2002	195	28	1	2	0	226
	1363	133	19	19	302	1836



5.4.2. Lisenser

Bioingeniør

Lisensvedtak bioingeniør 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	2	0	0	4	6
2002	1	0	0	3	4
	3	0	0	7	10



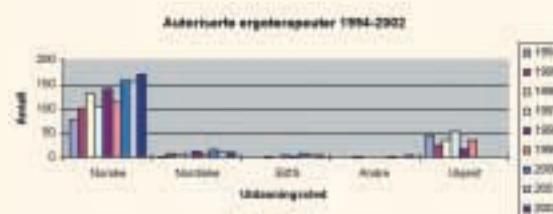
5.5. Ergoterapeuter

5.5.1. Autorisasjon

Ergoterapeut

Autorisasjonsvedtak ergoterapeuter 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	78	2	1	0	46	127
1995	101	9	1	0	26	137
1996	131	7	2	3	36	179
1997	106	8	1	0	52	167
1998	141	13	4	1	17	176
1999	114	9	3	1	36	163
2000	157	14	9	3	0	183
2001	155	11	4	1	0	171
2002	171	10	4	5	0	190



5.5.2 Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til ergoterapeuter i 2001 og 2002.

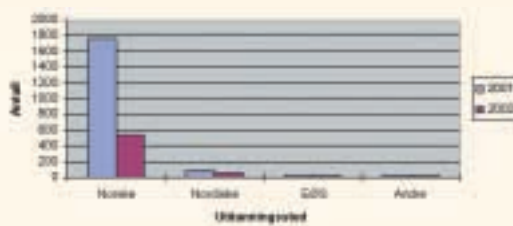
5.6. Farmasøyer

5.6.1. Autorisasjoner

Farmasøyer

Autorisasjonsvedtak farmasøyer 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	1766	83	27	22	1898
2002	535	59	17	13	624
Sum:	2301	142	44	35	2522



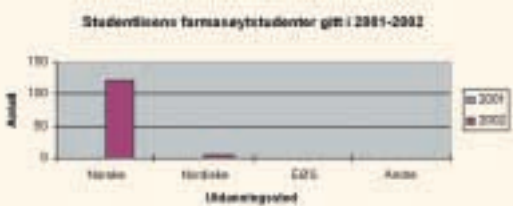
Årsaken til det store antallet saker i 2001 er at farmasøyer som ville ha konsesjon for drift av apotek måtte være autorisert før 1. mars 2001. De som ville beholde ekspedisjonsretten måtte være autorisert før 31. desember 2001.

5.6.2. Lisenser

Farmasøyer

Lisensvedtak farmasøyt 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	0	0	0	0
2002	121	5	0	0	126
Sum:	121	5	0	0	126



Sosial- og helsedepartementet ga med virkning fra 1. januar 2002 hjemmel for å utstede studentlisenser også til farmasistudenter som var kommet så langt i studiet at de arbeider med hovedfag. Grunnen til dette var at det viste seg å være et behov for at disse studentene tar seg ekstraarbeid på apotek. Når de arbeider der trenger de lisens for å ha ekspedisjonsrett. Dette arbeidet vil også gi disse studentene verdifull arbeidserfaring i yrket. I 2002 ble det som følge av dette innvilget 121 studentlisenser til personer som arbeider med hovedfag på farmasistudiet.

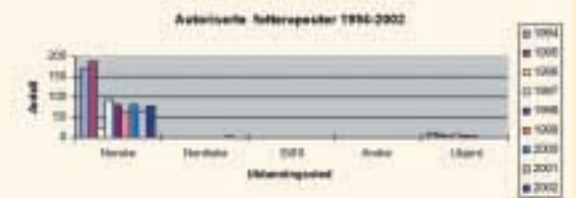
5.7. Fotterapeuter

5.7.1. Autorisasjoner

Fotterapeut

Autorisasjonsvedtak fotterapeut 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	170	0	0	0	10	180
1995	188	0	0	0	8	196
1996	24	0	1	0	2	27
1997	92	0	0	0	7	99
1998	81	0	0	0	6	87
1999	63	1	0	0	6	70
2000	81	0	1	0	0	82
2001	66	2	0	0	0	68
2002	78	0	0	0	0	78
Sum:	843	3	2	0	39	887



5.7.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til fotterapeuter i 2001 og 2002.

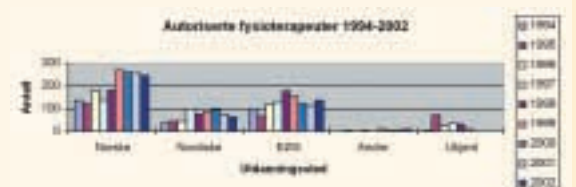
5.8. Fysioterapeuter

5.8.1. Autorisasjoner

Fysioterapeut

Autorisasjonsvedtak fysioterapeuter 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	137	38	99	0	6	280
1995	125	46	70	4	72	317
1996	182	44	121	2	21	370
1997	138	101	126	3	35	403
1998	184	79	176	2	32	473
1999	270	85	154	11	7	527
2000	258	94	124	3	0	479
2001	255	79	114	5	0	453
2002	244	64	137	10	0	455
Sum:	1793	630	1121	40	173	3757



5.8.2. Lisenser

Fysioterapeut

Lisensvedtak fysioterapeuter 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	261	0	11	0	272
2002	233	0	10	3	246
Sum:	494	0	21	3	518



5.9. Helsesekretærer

5.9.1. Autorisasjoner

Helsesekretær

Autorisasjonsvedtak helsesekretær 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	597	0	2	0	599
2002	1939	1	0	0	1940
Sum:	2536	1	2	0	2539



Svært mange av de søknadene vi mottar er ikke fullstendige. Vi må be om ytterligere opplysninger i mellom 50-75 % av sakene.

På bakgrunn av en dialog med faglige rådgivere og samarbeidspartnere, har vi i løpet av året etablert en forvaltningspraksis for de som har gammel utdanning og yrkeserfaring. Vi har fått vurdert den offentlige videregående utdanningen helt tilbake til 1971 som jevn god med dagens utdanning. Så fremt søkeren også har holdt seg faglig oppdatert og ikke har langt fravær fra yrket, kan dette være et selvstendig grunnlag for autorisasjon.

Videre har vi vært med på å utarbeide et kurs for de søkerne som har lang, men smal arbeids erfaring og derfor ikke kan autoriseres etter overgangsforskriftens regler om yrkeserfaring. Kursopplegget vektlegger laboratoriefagene og skiftestueoppgavene. Målgruppen er i hovedsak helsesekretærer med lang arbeidserfaring fra sykehus. Kurset er prøvd ut med gode resultater, og gir denne gruppen med søkere en mulighet til autorisasjon.

Vurdering av søkere med kompetanse fra andre helsepersonellgrupper reiser vanskelige spørsmål. Dette gjelder særlig hjelpepleiere som er blitt omskolert til helsesekretærer. Mange av søkerne har gått på private skoler, og får dermed ikke autorisasjon på bakgrunn av vitnemål fra offentlig videregående skole. Vi har vurdert yrkeserfaring fra annen helsepersonellgruppe til ikke å være relevant i forhold til overgangsforskriftens regler om autorisasjon på bakgrunn av lang yrkeserfaring. Men denne erfaringen er relevant ved vurdering om de har nødvendig kyndighet etter lov om helsepersonell § 48 tredje ledd c. Hvilken vekt erfaringen skal gis er avhengig av en konkret vurdering i hver enkelt sak.

Vi ser med bekymring på store forskjeller i realkompetansevurderingene ved forskjellige skoler. Søkere med relativt lik bakgrunn kan få et vitnemål uten å ta ytterligere kvalifiseringstiltak ved en skole, mens de på andre skoler pålegges en lang rekke tiltak. Vi mener at særlig tverrfaglig eksamen bør være et minimum for alle som får realkompetansevurdering.

Forskjellene i realkompetansevurderingene er tatt opp med utdanningsmyndighetene og vi er blitt enige med dem om å følge utviklingen i 2003. Dette er viktig særlig av hensyn til at søkerne skal behandles likt.

5.9.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til helsesekretærer i 2001 og 2002.

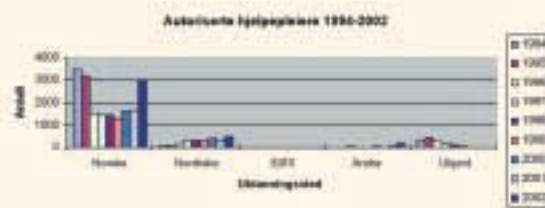
5.10. Hjelpepleiere

5.10.1. Autorisasjoner

Hjelpepleier

Autorisasjonsvedtak hjelpepleiere 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	3453	77	8	9	315	3862
1995	3196	97	5	5	428	3731
1996	1544	149	6	23	256	1978
1997	1439	332	3	21	175	1970
1998	1439	330	4	21	132	1926
1999	1308	327	8	24	110	1777
2000	1630	421	2	20	1	2074
2001	1645	250	3	93	2	1993
2002	2951	479	9	190	0	3629
Sum:	18605	2462	48	406	1419	22940



Som det fremgår av tabellen autoriserte SAFH 190 hjelpepleiere fra land utenom EØS i 2002. Det ble fattet 97 enkeltvedtak der søknader om autorisasjon ble avslått.

Det er et økende behov for hjelpepleiere. Det er en økende tilstrømning av søkere med utdanning fra land utenom EØS. Som en følge av dette er det også et økende behov for kvalifiserende tiltak av teoretisk eller praktisk art for søkere som ikke har en utdanning som kan anses jevn god med dagens norske hjelpepleierutdanning og der vedkommende heller ikke har ervervet nødvendig kyndighet på annen måte. SAFH har derfor tatt opp med rådgiver hvordan det best kan utvikles et opplegg for kvalifisering av hjelpepleiere på samme måte som det er utviklet opplegg for leger, tannleger og sykepleiere. Dette vil være en sak SAFH vil følge opp i 2003.

5.10.2 Lisenser

Det er gitt 1 lisens til hjelpepleier i 2001 og 1 i 2002.

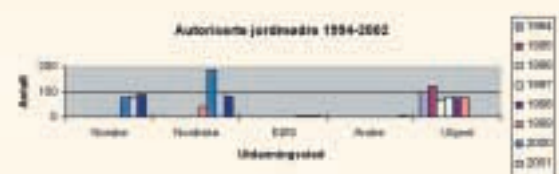
5.11. Jordmødre

5.11.1. Autorisasjoner

Jordmor

Autorisasjonsvedtak jordmor 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	0	0	0	0	102	102
1995	0	1	0	0	123	124
1996	1	0	0	0	67	68
1997	0	1	0	0	83	84
1998	0	0	0	0	76	76
1999	1	42	0	1	76	120
2000	76	187	3	0	1	267
2001	82	100	6	1	0	189
2002	89	80	4	4	0	177
Sum:	249	411	13	6	528	1207

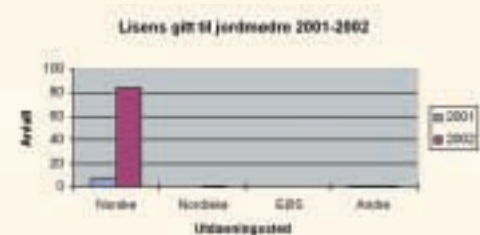


5.11.2 Lisenser

Jordmor

Lisensvedtak jordmødre 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	7	0	0	1	8
2002	84	1	0	1	86
Sum:	91	1	0	2	94



5.12. Kiropraktorer

5.12.1 Autorisasjoner

Kiropraktor

Autorisasjonsvedtak kiropraktorer 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	0	0	1	15	0	16
1995	0	0	3	5	0	8
1996	0	0	4	11	0	15
1997	0	0	5	16	0	21
1998	0	0	11	6	0	17
1999	0	9	4	14	0	27
2000	0	8	9	7	0	24
2001	0	7	12	5	0	24
2002	0	1	8	6	0	15
Sum:	0	25	57	85	0	167



5.13.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til kliniske ernæringsfysiologer i 2001 og 2002.

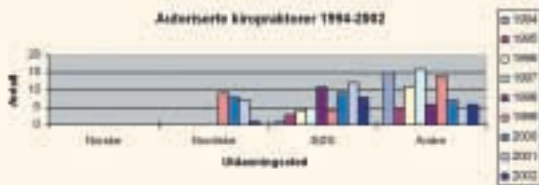
5.14. Leger

5.14.1. Autorisasjoner

Lege

Autorisasjonsvedtak leger 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	338	365	60	31	8	802
1995	376	523	59	26	2	986
1996	393	611	68	48	8	1128
1997	384	1020	139	787	33	2363
1998	335	1149	259	92	55	1890
1999	330	926	305	118	25	1704
2000	341	733	277	123	4	1478
2001	517	647	197	0	0	1361
2002	606	655	188	0	0	1449
Sum:	3620	6629	1552	1225	135	13161

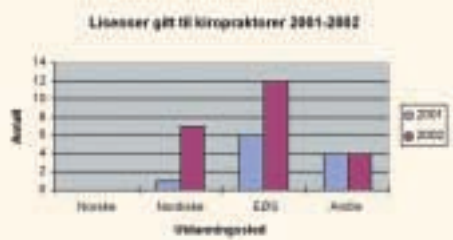


5.12.2. Lisenser

Kiropraktor

Lisensvedtak kiropraktorer 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	1	6	4	11
2002	0	7	12	4	23
Sum:	0	8	18	8	34



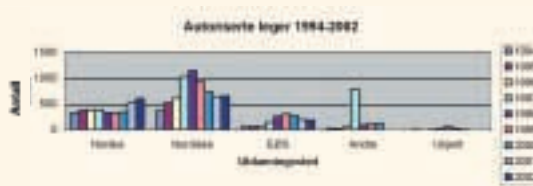
5.13. Kliniske ernæringsfysiologer

5.13.1. Autorisasjoner

Klinisk ernæringsfysiolog

Autorisasjonsvedtak kliniske ernæringsfysiologer 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	6	3	0	1	10
2002	23	28	4	1	56
Sum:	29	31	4	2	66



Fra 1. juni 2002 fikk sveitsiske søkere de samme rettigheter som søkere fra EØS-området. Det har ellers ikke vært store endringer i regelverket for autorisasjon i 2002.

Antall søknader om autorisasjon er stabilt fra i fjor. Det ble i år autorisert 1 449 leger, hvor 606 var utdannet i Norge eller anerkjent jevngrad med norsk cand. med. 655 kom fra et annet nordisk land og 188 fra EØS-området.

Vi har en betydelig økning i antall avslag. I 2002 fattet vi 30 avslagsvedtak mot ett avslag 2001. Dette skyldes at vi tidligere har hatt en praksis med å informere søkere med utdanning fra land utenfor EØS-området om at de må gå et kvalifiseringsløp før autorisering kan oppnås uten å treffe et avslagsvedtak. Denne praksisen har vi lagt om for å forbedre søkerens rettssikkerhet. Avslaget gir søkeren en begrunnet avgjørelse og retten til å få prøvd saken for HPN. Omleggingen har krevd mye ressurser og ført til flere klagesaker.

Helsepersonellnemnda behandlet to klagesaker som gikk på dette. Nemnda stiller krav om at SAFH skal realitetsbehandle søknadene uten at søkerne har gått gjennom det opplegg vi har for testing av faglige kunnskaper og ferdigheter. Testopplegget er organisert av Utvalget for lisenssaker og utenlandsmedisinere ved Medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo. I korte trekk består opplegget av språktest, fagspråkkurs, fagprøve, forpraksis og tilleggskurs i nasjonale fag.

Fagprøven er en test på de faglige teoretiske kunnskaper legen har og først når denne er bestått, vil det kvalifisere til en lisens. Deretter kommer en forpraksisperiode på 6 måneder der legen får vist sine praktiske faglige ferdigheter som lege i en klinisk situasjon. Etter dette kommer et 8 ukers kurs i nasjonale fag. Når dette opplegget er gjennomført vil Universitetet i Oslo utstede en skriftlig erklæring om at det anerkjennes at vedkommende har en utdanning som er jevn god med norsk cand. med. Dette kvalifiserer til påmelding på turnustjeneste.

Det er lang og fast forvaltningspraksis for at søkere om autorisasjon som leger i Norge med utdanning fra land utenom EØS må gjennomføre dette kvalifiseringsløpet for å bli autorisert. Vi samarbeider nært med Utvalget for lisenssaker og utenlandsmedisinere ved Universitetet i Oslo om løpet. Skal vi endre på dette for alle søkere fra utenfor EØS-området vil dette kreve en større omlegging og mer ressurser.

For en gruppe av disse legene er vi pålagt å gjøre disse vurderingene på bakgrunn av endringer i sektordirektiv for leger 93/16/EØF. Fra 1. januar 2003 ble Norge forpliktet til å foreta en konkret vurdering av søkere som har utdanning som leger utenfor EØS-området, men

som har en "anerkjennelse" fra et annet EØS-land, jf. Direktiv 93/16/EØF Art. 42 c. SAFH vil etter dette foreta konkrete vurderinger av søkere som har oppnådd en lisens eller autorisasjon i et annet EØS-land, og vurdere disse søkerens utdanning og arbeidserfaring i sin helhet.

Dette betyr at søkerens dokumentasjon oversendes SAFHs faglige rådgiver for en helhetsvurdering av søkerens kvalifikasjoner. Dersom søker tilfredsstillende de krav om kunnskaper og kvalifikasjoner som stilles i Norge for autorisasjon, vil søker oppnå norsk autorisasjon. Søkere som har anerkjennelse fra et EØS-land, og mer enn 3 års arbeidserfaring fra et EØS-land, vil kunne oppnå autorisasjon uten en faglig vurdering.

Denne endringen som gjelder et begrenset antall søkere, gjør det aktuelt å vurdere om det er flere grupper som bør få en mer individuell vurdering. En generell omlegging til individuelle vurderinger vil være ressurskrevende både for oss og våre rådgivere, men vil gi helsevesenet flere leger raskere og øke muligheten for å rekruttere utenlandske leger. Dette vil kunne gjøres med hjemmel i lov om helsepersonell § 48 tredje ledd litra c) for søkere som "på annen måte har godtgjort en nødvendig kyndighet".

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell er fra 2003 pålagt en ny oppgave med å registrere hvilke leger som har rett til å rekvirere sentralstimulerende legemidler (Ritalin, Dexamin eller lignende). Dette er informasjon som skal legges inn i Helsepersonellregisteret.

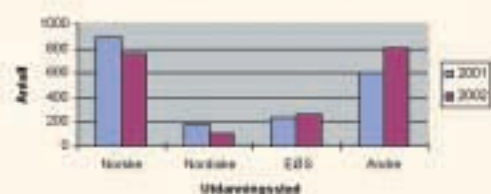
5.14.2. Lisenser

Lege

Lisensvedtak 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	898	180	236	598	1912
2002	754	103	264	807	1928
Sum:	1652	283	500	1405	3840

Lisens gitt til leger i 2001-2002



Det har vært et stabilt antall søkere av lisenser i forhold til i fjor totalt sett. Vi har i 2002 gitt 1928 lisenser.

Det ble gitt 617 lisenser til turnusleger som startet turnus i 2002. Det ble gitt 502 lisenser til studenter ved norske universiteter og 259 til studenter fra utlandet. Det ble gitt 66 lisenser til leger over 75 år. Fagområdelisens fikk 31 søkere, men en vesentlig del av disse er forlengelse av tidligere lisenser. 100 lisenser ble gitt til de som ikke har avtjent turnustjenesten, men har utdanning fra Norge, anerkjent jevngod med norsk cand.med. eller utdannet innenfor EØS-området. Videre ble det gitt forpraksislisens til 195 leger som skal kvalifisere seg før turnustjeneste. Det ble gitt 41 lisenser til hovedsakelig nordiske leger som ikke fyller vilkårene for autorisasjon.

Også for lisenser er det en stor økning i avslagene. I 2001 fattet vi 30 avslagsvedtak og i 2002 er dette økt til 100. Økningen skyldes særlig avslag på lisenser til leger over 75 år, se pkt 4.2.3 foran i årsrapporten.

I 2001 utviklet vi et nytt system for lisenser der vi gikk fra 32 til 8 typer. Gjennom 2002 har vi testet ut og forbedret disse. Vi ser at det er et behov for å gå igjennom vilkårene for lisenser som gis til leger som tar turnustjeneste i Norge. Det er særlig retten til å kjøre kommunal legevakt og forskrive A-preparater som må vurderes.

Fagområdelisensene er den mest omdiskuterte lisensen vi har. På slutten av 2001 laget Statens helsetilsyn en ny retningslinje for behandling av disse sakene. Vi har på denne bakgrunn utarbeidet en forvaltningspraksis med vilkår for hvem som kan søke og innholdet i lisensene. Informasjon om dette er lagt ut på vår hjemmeside www.safh.no.

De som får denne type lisens, går ikke gjennom noe kvalifiseringsløp før de kommer i jobb. Faren er til stede for at en ukvalifisert lege får en slik lisens. For å minske risikoen har vi bestemt oss for at vi vil stille større krav til verifisering av dokumentene som søkeren sender inn. Vi tar nå direkte kontakt med den myndighet som utsteder vitnemål og spesialistgodkjennelser for å få bekreftet ektheten i dokumentene. Dette vil medføre noe lengre saksbehandlingstid for nye søkere, men vil forebygge at falske leger får lisens. I forbindelse innføringen av bedre saksbe-

handlingsrutiner, har vi gjennomgått alle fagområdelisenser gitt til leger i 2001 og 2002. Det ble under denne gjennomgangen ikke avdekket at noen hadde fått lisens vedkommende ikke var berettiget til. Der imot kom det frem at det i Helsepersonellregisterert (HPR) var registreringer fra før 2001 av denne typen lisenser. SAFH har anmodet Statens helsetilsyn om å se nærmere på disse. Samarbeid om dette vil fortsettes i 2003. Å fortsette kvalitetssikringen av disse sakene blir en viktig oppgave i 2003.

Det er for øvrig en betydelig jobb å få kvalitetssikret den informasjonen som ligger i registeret. HPR bør oppgraderes til å få status som et register på linje med tinglysningsregistrene gis rettslig troverdighet. I dag er den rettslig bindende informasjonen om hvilke rettigheter et helsepersonell har, knyttet til de dokumenter som myndighetsorganene utsteder og ikke den informasjonen som ligger i HPR. Se punkt 4.1.10 foran.

Vi har fortsatt samarbeidet vi har etablert med universitetene, Den norske lægeförening, Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet om lisenser. Det er blitt arrangert et felles rådslagningsmøte om muligheten til bruk av Internett som læringsarena for de som er i kvalifiseringsløpet frem mot autorisasjon. Endringene i legedirektivet som særlig ble belyst på EØS-seminaret i desember, var også et viktig tema.

5.14.3. Turnustjeneste for leger

▪ Ny turnusforskrift

Året 2002 var det første året med ny turnusforskrift, noe administrasjonen av turnustjenesten bar preg av. Dato for turnusstart ble fremskutt med en måned til 15. februar og 15. august, og påmeldingsfristen til turnustjenesten ble endret til 6 måneder før turnusstart. Det ble innført en ordning med venteliste for oppstart på turnustjenesten.

Endringene av dato for oppstart førte til en del urolighet blant turnusleger og studenter, særlig med tanke på hva de skulle gjøre den ekstra måneden før turnusstart eller mellom turnus i sykehus og kommunehelsetjenesten. Endret påmeldingsdato førte til at studentene mente det ble for kort tid mellom valg og turnusstart, slik at det ville bli vanskelig å forberede flytting, særlig for familier med barn. Dato for oppstart til

turnustjeneste ble derfor endret til 6. desember i stedet for 15. februar, og fremtidige datoer vil bli endret tilsvarende.

▪ Antall kandidater og venteliste

Det ble innført ordning med venteliste i den nye turnusforskriften. Denne trådte i kraft fra oppstart i august 2002. Det var bestemt at det skulle være 350 turnusplasser sommer og vinter. Etter valget i februar 2002, var det ca. 15 personer på venteliste. Alle disse fikk tilbud om plass, og kun 3 ønsker å vente til turnusstart 15.02.03. Det var ved turnusoppstart 16 ledige sykehusplasser. Dette innebar at det ikke ble noen effekt av ventelisten ved turnusoppstart i februar 2003, og Autorisasjonskontoret var nødt til å kutte ned i antall turnusplasser fra 350 til 294. Dette medførte en del problemer for sykehus som ikke fikk så mange kandidater som forespeilet.

Fra oppstart i august 2003 er det imidlertid påmeldt ca. 500 kandidater. Selv om man må regne med et visst frafall fra dette tallet, vil ventelisten til vinteren 2004 være reell, og man må også vurdere om det er nødvendig å opprette ekstra turnusplasser. Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å fordele turnusplassene.

I årene fremover vil behovet for plasser øke ytterligere.

▪ Evaluering av turnustjenesten

Helsedepartementet ga i 2002 Sosial- og helsedirektoratet i oppgave å nedsette en gruppe som skulle evaluere relevante forhold ved turnustjenesten for leger. SAFH er representert i dette arbeidet. Gruppen skal blant annet evaluere erfaringene med tredelt tjeneste, med spesielt fokus på psykiatri i turnustjenesten og vurdere hvorvidt psykiatri bør bli obligatorisk. Man skal videre se på hva som er den øvre smertegrensen for antall turnusplasser i sykehus og kommuner. Videre skal man vurdere forskriften i lys av likestillingsloven, og vurdere mulighet for å prioritere kandidater til tjenesten.

▪ Likestillingsombudet

Likestillingsombudet har uttalt seg om to forskjellige saker i forbindelse med turnustjeneste for leger i 2002. Den første gjaldt personer som har

svangerskapspermisjon i forbindelse med turnustjenesten. Disse får ikke beholde sin turnusplass, men må selv skaffe plass for utførelse av resttjenesten. Likestillingsombudet uttalte at dette strider mot likestillingsloven, og mente at praksis må endres. I etterkant har legeforeningen inngått en avtale med NAVO helse som gir disse turnuslegene rett til å komme tilbake til anvist sykehus for å utføre den resterende turnustjenesten.

Likestillingsombudet uttalte seg videre om reglene rundt tildeling av særplass for turnusleger, der det ikke tas hensyn til ektefelle og barns situasjon i vurderingene. Det ble her ikke konkludert med at praksis var brudd på likestillingsloven, men det ble påpekt at ordningen ikke er tilrettelagt for dagens situasjon med mange kandidater med nystiftede familier som skal ut i turnustjenesten.

▪ Sykehusreformen

Sykehusreformen gir noen utfordringer i forhold til antall turnusplasser i sykehus. Det er planer om nedleggelse av enkelte sykehus, nedleggelse av akuttfunksjoner ved enkelte sykehus samt en større grad av spesialisering. Dette kan gå ut over antall mulige turnusplasser, og det vil være en utfordring fremover å få helseforetakene til å se viktigheten av sin rolle i opplæringen av fremtidig helsepersonell.

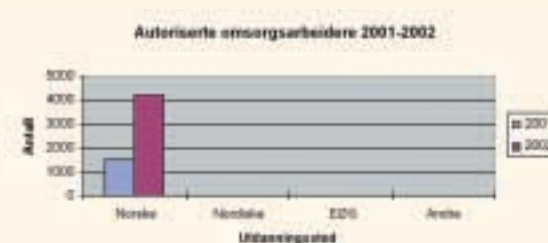
5.15. Omsorgsarbeidere

5.15.1. Autorisasjoner

Omsorgsarbeider

Autorisasjonsvedtak omsorgsarbeidere 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	1519	0	0	0	1519
2002	4224	3	1	0	4228
Sum:	5743	3	1	0	5747



5.15.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til omsorgsarbeidere i 2001 og 2002.

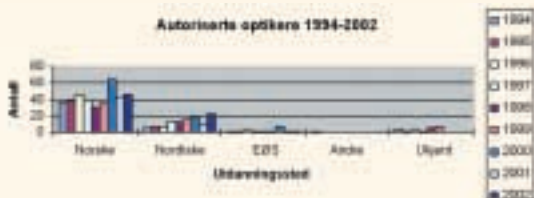
5.16. Optikere

5.16.1. Autorisasjoner

Optikere

Autorisasjonsvedtak optiker 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	36	6	1	1	4	48
1995	38	7	2	0	1	48
1996	47	6	3	0	3	59
1997	39	14	2	0	1	56
1998	31	12	1	0	6	50
1999	35	15	1	0	7	58
2000	64	18	7	0	0	89
2001	43	10	1	0	0	54
2002	46	22	2	0	0	70
Sum	379	110	20	1	22	532



5.16.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisens til optikere i 2001. I 2002 fikk 1 optiker over 75 år lisens.

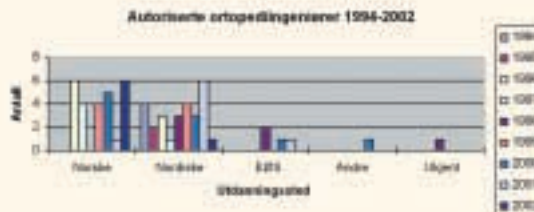
5.17. Ortopediingeniører

5.17.1. Autorisasjoner

Ortopediingeniør

Autorisasjonsvedtak ortopediingeniører 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	0	4	0	0	0	4
1995	0	2	0	0	0	2
1996	6	3	0	0	0	9
1997	4	1	0	0	0	5
1998	0	3	2	0	1	6
1999	4	4	0	0	0	8
2000	5	3	1	1	0	10
2001	1	6	1	0	0	8
2002	6	1	0	0	0	7
Sum:	26	27	4	1	1	59



5.17.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til ortopediingeniører i 2001 og 2002.

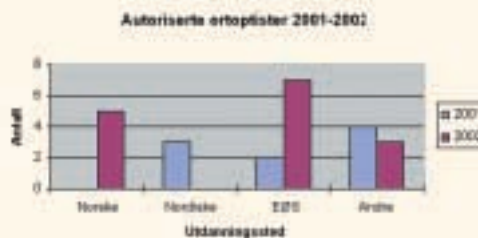
5.18. Ortopister

5.18.1. Autorisasjoner

Ortopister

Autorisasjonsvedtak ortopist 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	3	0	4	9
2002	5	0	7	3	15
Sum:	5	3	9	7	24



5.18.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til ortoptister i 2001 og 2002.

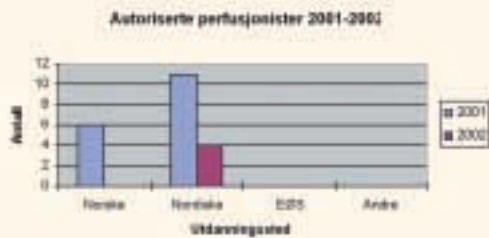
5.19. Perfusjonister

5.19.1. Autorisasjoner

Perfusjonister

Autorisasjonsvedtak perfusjonister 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	6	11	0	0	17
2002	0	14	0	0	4
Sum:	6	15	0	0	21



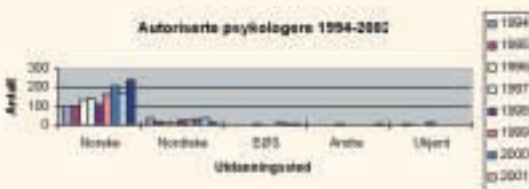
5.19.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til perufusjonister i 2001 og 2002.

5.20. Psykologer

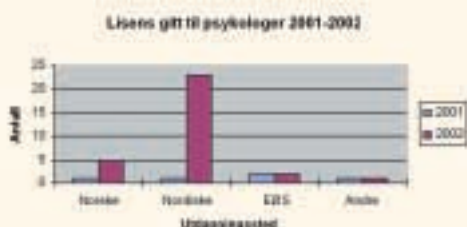
5.20.1. Autorisasjoner

Psykolog						
Autorisasjonsvedtak psykolog 1994-2002						
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	97	36	2	2	3	140
1995	103	19	2	1	4	129
1996	134	15	1	0	2	152
1997	139	18	6	4	3	170
1998	113	27	2	3	15	160
1999	166	26	3	0	0	195
2000	211	28	10	1	0	250
2001	170	38	8	2	0	218
2002	241	13	9	6	0	269
Sum:	1374	220	43	19	27	1683



5.20.2. Lisenser

Psykolog					
Autorisasjonsvedtak psykologer 2001-2002					
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	1	1	2	1	5
2002	5	23	2	1	31
Sum:	6	24	4	2	36



Helsedepartementet har vedtatt en overgangsortning for psykologer med utdanning fra Danmark. SAFH har i tråd med denne ordningen utstedt 23 tidsbegrensede lisenser til denne gruppen i 2002.

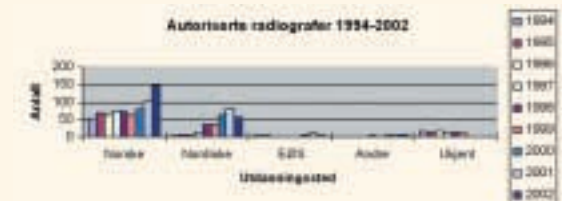
5.21. Radiografer

5.21.1. Autorisasjoner

Radiograf

Autorisasjonsvedtak radiografer 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	54	2	4	0	15	75
1995	70	5	2	1	14	92
1996	61	4	1	0	17	83
1997	77	13	0	1	12	103
1998	72	35	0	2	12	121
1999	63	37	0	0	11	111
2000	79	61	5	3	0	148
2001	103	83	9	7	0	202
2002	146	55	3	7	0	211
Sum:	725	295	24	21	81	1146



5.21.2. Lisenser

Radiograf

Lisensvedtak radiografer 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	0	1	1	2
2002	0	0	0	2	2
Sum:	0	0	1	3	4

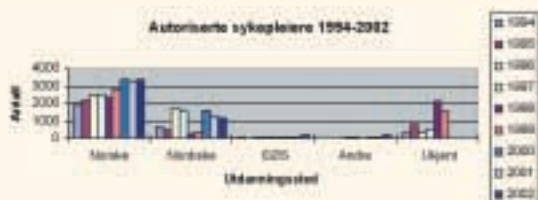
5.22. Sykepleiere

5.22.1. Autorisasjoner

Sykepleier

Autorisasjonsvedtak sykepleiere 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	1964	642	48	22	343	3019
1995	2188	420	13	10	781	3412
1996	2529	1774	38	26	323	4690
1997	2541	1559	45	35	495	4675
1998	2352	270	59	35	2115	4831
1999	2817	394	49	22	1536	4818
2000	3331	1595	80	46	1	5053
2001	3317	1233	94	87	0	4731
2002	3325	1193	167	204	2	4891
Sum:	24364	9080	593	487	5596	40120



Søkere med utdanning fra land utenom EØS som ikke har en utdanning som er jevn god med dagens norske sykepleierutdanning eller som på annen måte har ervervet nødvendig kyndighet, får i avslagsvedtaket fra Autorisasjonskontoret informasjon med forslag til tilleggsutdanning. Etter gjennomføring kan denne tilleggsutdanning danne grunnlag for autorisasjon etter ny søknad.

Det er i den forbindelse et økende behov for kurs og praksisplasser for denne søkergruppen over hele landet. Høgskolen i Oslo og andre høgskoler arrangerer tre-ukers kurs i nasjonale sykepleiefag og har søkere i praksis på lokale sykehus og institusjoner. Disse høgskolene utfører et flott stykke arbeid ved å motta disse søkerne, og man bør muligens ta sikte på å få gjennomført slike kurs og praksisperioder på flere høgskoler som utdanner sykepleiere og på ulike institusjoner.

Autorisasjonskontoret mottok i 2002 en ny søkergruppe, sykepleiere fra Korea. SAFH har en jevn søkermasse fra land som Estland, Latvia, Polen og Filippinene.

Disse søkergruppene trenger alle kurs i nasjonale sykepleiefag og enkelte tilleggs kurs i teori og praksis så som i kirurgi, medisin, psykiatri og i forebyggende helsearbeid.

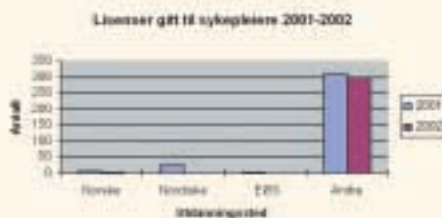
Det ble i 2002 gitt 298 lisenser til søkere i denne gruppen. Lisensen er begrenset i tid og oppgaver frem til søker blir tildelt autorisasjon.

5.22.2. Lisenser

Sykepleier

Lisensvedtak sykepleiere 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	8	24	2	310	344
2002	4	1	0	298	303
Sum:	12	25	2	608	647



5.23. Tannhelsesekretærer

5.23.1. Autorisasjoner

Tannhelsesekretær

Autorisasjonsvedtak tannhelsesekretærer 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	281	1	0	0	282
2002	1306	3	0	0	1309
Sum:	1587	4	0	0	1591



5.23.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannhelsesekretærer i 2001 og 2002.

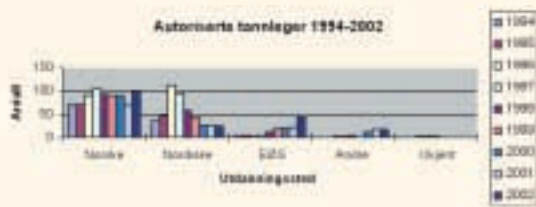
5.24. Tannleger

5.24.1. Autorisasjoner

Tannlege

Autorisasjonsvedtak tannleger 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	72	38	5	0	1	116
1995	72	47	4	1	1	125
1996	92	113	5	3	2	215
1997	106	96	5	3	3	213
1998	94	59	12	6	3	174
1999	91	45	19	1	1	157
2000	92	27	19	13	0	151
2001	69	26	21	18	1	135
2002	99	24	44	16	1	184
Sum:	787	475	134	61	13	1470



Tannleger med utdanning utenfor EØS-området blir idag henvist til 10 måneders klinisk kurs (det såkalte lisensprogrammet) ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen for å kvalifisere seg til norsk autorisasjon som tannlege. Kurset har 8 plasser. Erfaring fra lisensprogrammet viser at språk, kommunikasjon og kulturforståelse er en utfordring for kandidatene. I statsbudsjett for 2003 er det bevilget midler for oppstart av tilsvarende kurs ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo med 10 plasser fra høsten 2003.

Statistikken for 2002 viser at det ble autorisert noen flere kandidater i denne gruppen enn antall plasser ved Universitetet i Bergen. Dette skyldes hovedsakelig at enkelte kandidater som startet individuelle kvalifiseringstiltak ved Universitetet i Oslo før lisensprogrammet ble opprettet nå er ferdig. Videre har Aetat helserekruttering rekruttert nyutdannende tannleger fra Tyskland uten tysk statsborgerskap. Disse tannlegene blir ikke autorisert i Tyskland fordi tyske myndigheter krever tysk statsborgerskap. De omfattes ikke av EØS-avtalen, men autoriseres i Norge, etter nærmere retningslinjer, direkte etter helsepersonellovens bestemmelse om "jevngod" utenlandsk eksamen (§48 tredje

ledd bokstav a). I statistikken kommer disse kandidatene under gruppen "andre", all den tid de ikke følger EØS-regelverket.

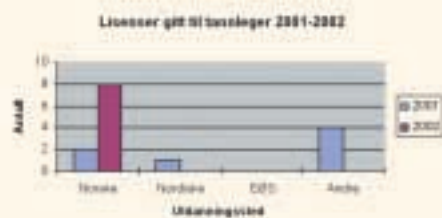
Sosial- og helsedirektoratet har nedsatt en ekspertgruppe som skal se på mulighetene for et supplerende kvalifiseringsopplegg til lisensprogrammet. Dette må ses i sammenheng med den økende tannlegemangelen i Norge og myndighetens ønske om en mer aktiv rekruttering av tannleger med utdanning utenfor EØS-området. Det ønskes et samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten. Hensikten er å få til et test- og kvalifiseringsløp som ligner på det man i mange år har hatt for leger med utdanning fra land utenom EØS-området. Fylkestannlegene har uttrykt interesse for å være med på et slikt samarbeid da det er for tiden over 100 ledige stillinger i den offentlige tannhelsetjenesten. Det må arbeides videre sammen med de odontologiske fakulteter og den offentlige tannhelsetjenesten for å utvikle og samordne de forskjellige forslagene til kvalifiseringstiltak for tannleger med utdanning utenfor EØS-området. Det er ønskelig å få til en mer differensiering av denne søkergruppen ut fra faglige kvalifikasjoner.

5.24.2. Lisenser

Tannlege

Lisensvedtak tannleger 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	2	1	0	4	7
2002	8	0	0	0	8
Sum:	10	1	0	4	15



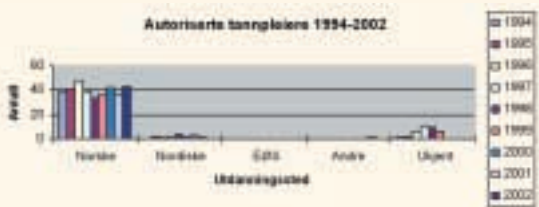
5.25. Tannpleiere

5.25.1. Autorisasjoner

Tannpleier

Autorisasjonsvedtak tannpleiere 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	39	0	0	0	2	41
1995	41	2	0	0	2	45
1996	47	2	0	0	7	56
1997	39	2	0	0	9	50
1998	34	4	0	0	9	47
1999	37	2	0	0	7	46
2000	42	3	0	0	0	45
2001	36	1	0	2	0	39
2002	43	0	0	0	0	43
Sum:	358	16	0	2	36	412



5.25.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannpleiere i 2001 og 2002.

5.26. Tannteknikere

5.26.1. Autorisasjoner

Tanntekniker

Autorisasjonsvedtak tanntekniker 2001-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	173	8	1	2	184
2002	231	12	6	1	250
Sum:	404	20	7	3	434



5.26.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannteknikere i 2001 og 2002.

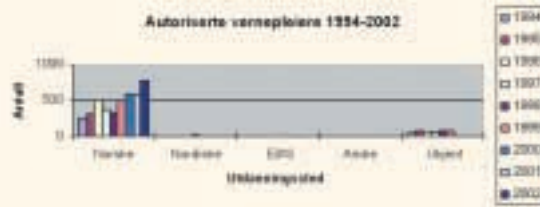
5.27. Vernepleiere

5.27.1. Autorisasjoner

Vernepleier

Autorisasjonsvedtak vernepleier 1994-2002

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	255	3	0	0	0	304
1995	311	0	0	0	0	393
1996	508	0	0	0	0	568
1997	364	5	3	0	0	418
1998	322	10	3	0	0	418
1999	502	5	1	0	0	593
2000	580	3	1	0	0	584
2001	575	2	1	0	0	578
2002	780	3	0	0	0	783
Sum:	4197	31	9	0	0	4639



5.27.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til vernepleiere i 2001. Det ble gitt 1 lisens i 2002.



Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)

Adresse: Postboks 8053, Dep., 0031 Oslo

Telefon: 22 24 90 00

Telefaks: 22 24 90 03

e-post: postmottak@safh.stat.no

internett: www.safh.no