

årsrapport | 2003

Statens
autorisasjonskontor
for helsepersonell
(SAFH)

S A F H



Forord

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) ble etablert 1. januar 2001. 2003 er det tredje driftsåret for kontoret.

SAFH har i 2003 fattet ca 23 700 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 2003 administrert turnustjenesten for leger og gitt tilskudd til sykehus og opp-treningsinstitusjoner som har hatt turnusleger, -fysioterapikandidater og -jordmødre.

SAFH fattet i 2003 ca. 4 800 flere vedtak i autorisasjons- og lisenssaker enn antallet søknader som kom inn. På denne måten ble kontorets restanse fra 2002 redusert tilsvarende. I forhold til 2002 har det vært en nedgang av antallet vedtak med ca. 2 900, i hovedsak forårsaket av at det har vært en nedgang i antallet søknader i 2003 fra personer som arbeidet før 1. januar 2001 innenfor de 11 nye yrkesgruppene som fikk profesjonsgodkjenning fra 1. januar 2001. I overgangsforskriften ble det bestemt at disse søkerne mistet retten til å benytte yrkestittelen dersom de ikke var autorisert før 1. januar 2003. Dette førte til at vi mottok en stor mengde søknader mot slutten av 2002, mens antallet slike søknader ble lavere, særlig utover høsten, i 2003.

Våren 2003 gjennomførte SAFH en kundetilfredshetsundersøkelse som ga et positivt resultat. Det ble imidlertid avdekket at kontoret ikke er så kjent ute i omgivelsene som det burde være. Man har derfor i 2003 arbeidet med forskjellige tiltak for å bli bedre kjent og det er planlagt en informasjonskampanje i 2004.

SAFH har i 2003 fortsatt omstillingsarbeidet og organisasjonsutviklingen og utvikling av kontorets medarbeidere. Jeg vil her særlig peke på at vi har fortsatt arbeidet med utvikling av organiseringen i team og utvikling av kontorets produksjonsprosesser. I tillegg har vi fortsatt drevet et systematisk arbeid med utvikling av teamlederne, både hva gjelder strategisk arbeid, teamledelse, teamutvikling og mediehandtering. 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.

Som i 2001 og 2002, har SAFH i 2003 gjennomført en undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet. Denne viste at det arbeidet som gjøres fører til forbedringer. 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.

Det er på denne bakgrunn en glede for meg å legge frem årsrapport 2003.

Oslo den 27. januar 2004

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. PERSONAL	10
2.2.1. Personalsituasjonen 31. desember 2003	10
2.2.2. Personalforvaltning	11
2.2.3. Avgang av personale gjennom 2003	11
2.2.4. Tilgang av personale gjennom 2003	11
2.2.5. Ubesatte stillinger i 2003	11
2.2.6. Lønn/overtid	11
2.2.7. Sykefravær	11
2.2.8. Miljø	12
2.2.9. Ligestilling	12
2.2.10. Oppsummering av personalsituasjonen	12
2.3. ØKONOMI	12
2.3.1. Generelt	12
2.3.2. Resultat 2003	13
2.3.3. Avskrevne saker på grunn av ikke innbetalt gebyr	13
2.3.4. Økonomimedarbeiders situasjon	13
2.4. ARKIV	14
2.5. KUNDESENTERET	14
3. VIRKSOMHET 2003 – STATISTIKK	16
3.1. INNKOMNE SAKER I 2003	16
3.2. VEDTAK OM AUTORISASJONER I 2003	17
3.2.1. Generelt	17
3.2.2. Autorisasjonsvedtak av nye yrkesgrupper etter overgangsforskrift	19
3.3. VEDTAK OM LISENSER I 2003	20
3.3.1. Generelt	21
3.3.2. Turnuslisenser	22
3.3.3. Lisens til helsepersonell over 75 år	24
3.4. KLAGER PÅ VEDTAK DER SØKNAD OM AUTORISASJON ELLER LISENS BLE AVSLÅTT	22
3.5. VEDTAK 2001, 2002 OG 2003 I FORBINDELSE MED ADMINISTRERING AV TURNUSTJENESTEN FOR LEGER	24
3.5.1. Generelt	24
3.5.2. Søknad om særplass	24
3.5.3. Søknad om utsettelse av turnustjeneste/permisjon	24
3.5.4. Søknad om bytte av turnusplass	24
3.5.5. Søknad om fritak fra turnustjeneste	24
3.5.6. Klagesaker om særplass, utsettelse og bytte av turnussted	24
3.5.7. Saker der turnustjeneste ikke ble godkjent	25
3.5.8. Pålegg til sykehus eller kommuner om å ta mot turnuskandidat	25
3.5.9. Statlig tilskudd til sykehus eller lignende (Fordeling av tilskudd til turnustjeneste i sykehus og oppreningsinstitusjoner for turnusleger, jordmor- og fysioterapeutkandidater)	25
3.6. RESTANSE PER 31. DESEMBER 2003	26
4. VIRKSOMHET 2003 – KOMMENTARER TIL GENERELLE PROBLEMSTILLINGER	27
4.1. GENERELT	27
4.1.1. Innledning	27
4.1.2. Organisasjonsutvikling - struktur	27
4.1.3. Utvikling av teamledere	27

4.1.4.	<i>Utvikling av bedriftskultur og undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet</i>	27
4.1.5.	<i>Helse-, miljø og sikkerhet</i>	28
4.1.6.	<i>Flytting til Calmeyers gate 1 i 2002 – planlagt flytting til Universitetsgaten 2 i 2003</i>	29
4.1.7.	<i>Kompetanseutvikling</i>	29
4.1.8.	<i>En mer åpen forvaltning</i>	30
4.1.9.	<i>IT-prosjektet</i>	30
4.2.	UTVIKLING AV DE TEKNISK/FAGLIGE PRODUKSJONSPROSESSER	31
4.2.1.	<i>Innledning</i>	31
4.2.2.	<i>Lisens til helsepersonell over 75 år</i>	31
4.2.3.	<i>Autorisering av helsepersonell med norsk utdanning som fikk vitnemål sommeren 2003</i>	31
4.2.4.	<i>Etablering av system for å behandle søknader fra søkere med rettigheter etter EØS-avtalen</i>	32
4.2.5.	<i>EU/EØS-utvidelse med 10 nye land</i>	33
4.2.6.	<i>Helsepersonellregisteret (HPR)</i>	33
4.2.7.	<i>Forenklingsutvalget rapport</i>	34
4.2.8.	<i>Jevngodhetsvurdering av utenlandske søkere – helsepersonellovens § 48 tredje ledd litra a</i>	34
5.	VIRKSOMHET 2003 - STATISTIKK OG KOMMENTARER TIL HVER ENKELT YRKESGRUPPE	36
5.1.	AMBULANSEARBEIDERE	36
5.1.1.	<i>Autorisasjoner</i>	36
5.1.2.	<i>Lisenser</i>	36
5.2.	APOTEKTEKNIKERE	36
5.2.1.	<i>Autorisasjoner</i>	36
5.2.2.	<i>Lisenser</i>	37
5.3.	AUDIOGRAFER	37
5.3.1.	<i>Autorisasjoner</i>	37
5.3.2.	<i>Lisenser</i>	37
5.4.	BIOINGENIØRER	37
5.4.1.	<i>Autorisasjoner</i>	37
5.4.2.	<i>Lisenser</i>	37
5.5.	ERGOTERAPEUTER	37
5.5.1.	<i>Autorisasjoner</i>	37
5.5.2.	<i>Lisenser</i>	37
5.6.	FARMASØYTER	38
5.6.1.	<i>Autorisasjoner</i>	38
5.6.2.	<i>Lisenser</i>	38
5.7.	FOTTERAPEUTER	38
5.7.1.	<i>Autorisasjoner</i>	38
5.7.2.	<i>Lisenser</i>	38
5.8.	FYSIOTERAPEUTER	38
5.8.1.	<i>Autorisasjoner</i>	38
5.8.2.	<i>Lisenser</i>	39
5.9.	HELSESEKRETÆRER	39
5.9.1.	<i>Autorisasjoner</i>	39
5.9.2.	<i>Lisenser</i>	39
5.10.	HJELPEPLEIERE	40
5.10.1.	<i>Autorisasjoner</i>	40
5.10.2.	<i>Lisenser</i>	40
5.11.	JORDMØDRE	40
5.11.1.	<i>Autorisasjoner</i>	40
5.11.2.	<i>Lisenser</i>	40
5.12.	KIROPRAKTORER	41

5.12.1.	<i>Autorisasjoner</i>	41
5.12.2.	<i>Lisenser</i>	41
5.13.	KLINISKE ERNÆRINGSFYSIOLOGER	41
5.13.1.	<i>Autorisasjoner</i>	41
5.13.2.	<i>Lisenser</i>	41
5.14.	LEGER	41
5.14.1.	<i>Autorisasjoner</i>	42
5.14.2.	<i>Lisenser</i>	42
5.15.	OMSORGSARBEIDERE	43
5.15.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.15.2.	<i>Lisenser</i>	43
5.16.	OPTIKERE	43
5.16.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.16.2.	<i>Lisenser</i>	43
5.17.	ORTOPEDIINGENIØRER	44
5.17.1.	<i>Autorisasjoner</i>	44
5.17.2.	<i>Lisenser</i>	44
5.18.	ORTOPTISTER	44
5.18.1.	<i>Autorisasjoner</i>	44
5.18.2.	<i>Lisenser</i>	44
5.19.	PERFUSJONISTER	44
5.19.1.	<i>Autorisasjoner</i>	44
5.19.2.	<i>Lisenser</i>	44
5.20.	PSYKOLOGER	44
5.20.1.	<i>Autorisasjoner</i>	44
5.20.2.	<i>Lisenser</i>	45
5.21.	RADIOGRAFER	45
5.21.1.	<i>Autorisasjoner</i>	45
5.21.2.	<i>Lisenser</i>	45
5.22.	SYKEPLEIERE	45
5.22.1.	<i>Autorisasjoner</i>	45
5.22.2.	<i>Lisenser</i>	46
5.23.	TANNHELSESEKRETÆRER	46
5.23.1.	<i>Autorisasjoner</i>	46
5.23.2.	<i>Lisenser</i>	46
5.24.	TANNLEGER	46
5.24.1.	<i>Autorisasjoner</i>	46
5.24.2.	<i>Lisenser</i>	47
5.25.	TANNPLEIERE	47
5.25.1.	<i>Autorisasjoner</i>	47
5.25.2.	<i>Lisenser</i>	47
5.26.	TANNTEKNIKERE	47
5.26.1.	<i>Autorisasjoner</i>	47
5.26.2.	<i>Lisenser</i>	47
5.27.	VERNEPLEIERE	47
5.27.1.	<i>Autorisasjoner</i>	47
5.27.2.	<i>Lisenser</i>	47

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 jfr. §§ 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 tilfredsstiller 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 derigjennom tilfredsstille 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 produksjonsprosess ved kontoret. Teamutviklingen skal ha som ett av sine hovedmål å utvikle kontorets evne til å gi kundene en behandling som tilfredsstiller deres behov og forventninger, samtidig som andre interesseparters forventninger også oppfylles.

2. Organisatoriske forutsetninger

2.1. Organisasjon

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell ble etablert 1. januar 2001 som et selvstendig forvaltningsorgan underlagt Statens helsetilsyn. Siden 1. januar 2002 er kontoret underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Kontoret har 29 tilsatte.

Autorisasjonskontoret er organisert i 6 team;



Team nr. 1: Arkivteamet, som består av 4 faste stillinger

Käthe Hermstad (teamleder) Øystein Moe (ikke tilstede da bildet ble tatt), Sissel Vasseng. I tillegg arbeider Anne Marie Ugland (i midten) i et engasjement i den vakante stillingen i teamet.



Team nr. 2: Kundesenteret, som består av 2 faste stillinger.

Bente Hvoslef (teamleder) og Marianne Haug.



Team nr. 3: Administrasjonsteamet, som består av 4 faste stillinger. Dette er personal-, økonomi- og IT-stillingen (IT-stillingen er vakant).

Fra venstre: Mette Lunde (økonomi), Hilde M. Hansen (teamleder - personal) og Elzbieta Storheim (økonomi) .



Team nr. 4: Legeteamet, som består av 6 faste stillinger.

Fra venstre: Lisa Peters, Sølvi Bajo, Jaroslava Brorson, Kjell Skålbones (teamleder), Ragnhild Sørensen, Nina Dybhavn og Kristin Bakke.



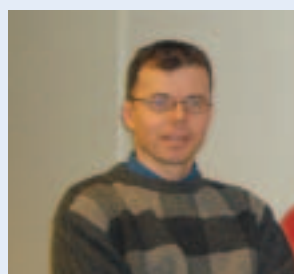
Team nr. 5: Pleie- og omsorgsteamet som består av 6 faste stillinger.

Fra venstre: Peter Ohemeng, Line Moen, Erik Audensen, Stina Solheim, Hélène Sogge, Jarl Kind, Heidi Kylstad-Hansen (teamleder), og Mithat Dogan.



Team nr. 6: Terapeutteamet som består av 4 faste stillinger.

Fra venstre: Jannis Rippis, Agnete Sjøvoll, Monica Emhjellen, Marit Sivertsgård og Mildred Somers (teamleder).



I tillegg arbeider Harald Torsvik som seniorrådgiver på spesialoppdrag.



Kontoret har en ledelse bestående av en direktør (Per Haugum) og en underdirektør (Lars Swanstrøm).

Det ble besluttet at SAFH fra 1. januar 2002 skal være en egen virksomhet underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Dette innebærer at SAFH måtte forhandle frem en egen Tilpasningsavtale til Hovedavtalen i Staten, eget personalreglement og andre styrings- og policy-dokumenter av organisatorisk, personmessig og økonomisk art. Lønnsforhandlinger skal imidlertid gjennomføres i Sosial- og helsedirektoratet også for SAFHs del. SAFH har i 2003 forhandlet frem Tilpasningsavtale til Hovedavtalen i Staten og personalreglement for SAFH.

2.2. Personale

2.2.1. Personalsituasjonen 31. desember 2003

Autorisasjonskontoret hadde 31. desember 2003 følgende ansatte personale i de 29 nevnte stillingene:

Nr.	Stilling	Kode	Fast stillingsinnehaver	
1	Direktør	1062	Haugum, Per	Cand.jur./advokat
2	Underdirektør	1059	Swanstrøm, Lars	Cand.jur.
3	Seniorrådgiver	1364	Torsvik, Harald	Cand.jur.
4	Rådgiver	1434	Haaland, Britt Eva B.	Team 4, cand.jur. (p.t.permisjon – vikar er Jannis Rippis cand.jur.)
5	Rådgiver	1434	Kylstad-Hansen, Heidi F.	Teamleder team 5, sykepleier
6	Rådgiver	1434	Skålbones, Kjell Sture	Teamleder team 4, cand.jur.
7	Rådgiver	1434	Hansen, Hilde Marie	Teamleder team 3, personal
8	Rådgiver	1434	Storheim, Elzbieta	Team 3, økonom
9	Førstekonsulent	1067	Ikke besatt	Team 3 (f-stilling)(Stina Solheim, cand.jur., er for tiden engasjert i stillingen og arbeider i team 5)
10	Førstekonsulent	1067	Bakke, Kristin Sofie	Team 4
11	Førstekonsulent	1067	Ikke besatt.	Team 4 (Ragnhild Sørensen, cand.polit., er for tiden engasjert i stillingen)
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, Helene	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	Teamleder team 6, cand.mag
21	Førstekonsulent	1067	Sjøvoll, Agnete	Team 6
22	Førstekonsulent	1067	Sivertsgård, Marit	Team 6
23	Førstekonsulent	1067	Hermstad, Kåthe	Teamleder team 1
24	Førstekonsulent	1067	Ikke besatt	Team 1 (arkivstilling) (Anne Marie Ugland, cand.philol., er for tiden engasjert i stillingen)
25	Konsulent	1064	Vasseng, Sissel	Team 1
26	Konsulent	1064	Moe, Øystein	Team 1
27	Førstesekretær	1063	Hvoslef, Bente	Teamleder team 2
28	Førstesekretær	1063	Lunde, Mette	Team 2
29	Førstesekretær	1063	Haug, Marianne	Team 2

Per 31. desember 2003 er følgende personer tilsatt i engasjementer i ikke besatte stillinger:

- Ragnhild Marie Sørensen, team 4
- Anne-Marie Ugland, team 1
- Stina Marie Solheim, team 5 (midlertidig overført ledig stilling fra IT)

1 rådgiver (jurist) er i fødselspermisjon og følgende er tilsatt i vikariatet:

- Jannis Rippis, team 6

3 personer er engasjert gjennom et samarbeid med Aetat (på tiltak med lønnstilskudd fra Aetat):

- Mithat Dogan, team 5
- Peter Ohemeng, team 5
- Jaroslava Brorson, team 4

3 ytterligere engasjementer er avsluttet i 2003

Som en konsekvens av den store saksmengden har SAFH følgende personer på timelønnsavtale per 31. desember 2003.

- Kari Floch, team 2
- Bjørn Risberg, team 4
- Stina Saastad, team 5
- Rebecca Wadud, team 5
- Marit Haugen, team 5

Gjennom året har ytterligere 14 personer hatt engasjement/timelønnsavtale i kortere eller lengre perioder.

I tillegg har 2 personer vært innleid fra byrå.

Alle disse avtalene er av økonomiske årsaker avsluttet i løpet av høsten 2003. Etter avtale med Sosial- og helsedirektoratet (ref. møte om dette 14. august 2003) har SAFH i løpet av høsten 2003 avviklet alle engasjementer utover antallet stillinger. Man vurderte en periode å iverksette oppsigelser av fast tilsatte av økonomiske grunner, men unnlot dette etter avtale med direktoratet.

2.2.2. Personalforvaltning

Personalsituasjonen i SAFH har i løpet av 2003 vært stabil. Kun en medarbeider har sluttet i løpet av året.

Per. 31. desember 2003 er det 1 medarbeider i svangerskapspermisjon.

2.2.3. Avgang av personale gjennom 2003

En medarbeider har sluttet i sin stilling i 2003 (Unni Casey). En medarbeider er ute i permisjon (Britt Eva Haaland).

2.2.4. Tilgang av personale gjennom 2003

En medarbeider har kommet tilbake etter permisjon i 2003 (Agnete Sjøvoll).

Det er ikke tilsatt nye faste medarbeidere i SAFH i 2003, bortsett fra at Marit Sivertsgård ble fast tilsatt i den 29. stillingen (ny stilling). Jannis Rippis er tilsatt i vikariatet etter Britt Eva Haaland.

2.2.5. Ubesatte stillinger i 2003

Det var per 31. desember 2003 tre 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. I deler av 2003 hadde man engasjert personell i denne stillingen bl.a. med tanke på bistand til IT-prosjektet og SAFHs videre IT-utvikling. Denne ble avviklet da det viste seg at det ikke var økonomi til å gjennomføre IT-prosjektet som planlagt. Nå benyttes den ledige stillingen i Pleie- og omsorgsteamet er besatt med en jurist på engasjement (Stina Solheim).

1 stilling som førstekonsulent i Arkivteamet er fortsatt ledig. Arkivteamet har imidlertid hele tiden hatt ekstrapersonell som har dekket denne stillingen. Per 31. desember 2003 er Anne Marie Uglund tilsatt i et engasjement i stillingen.

1 stilling som førstekonsulent i Legeteamet ble ledig i 2003. Per 31. desember 2003 er Ragnhild Sørensen tilsatt i et engasjement i denne stillingen.

2.2.6 Lønn/overtid

Kontoret har brukt følgende antall overtidstimer i 2001-2003:

▪ 2001	682 timer
▪ 2002	799 timer
▪ 2003	148 timer

Som det fremgår av denne oppstillingen ble det ikke benyttet særlig meget overtid i 2003. Dette skyldes i det vesentlige den økonomiske situasjonen. Fra høsten 2003 er overtid ikke benyttet.

2.2.7. Sykefravær

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

Kvartal:	2001	2002	2003
1. kvartal	13,66%	8,29%	7,55%
2. kvartal	7,75%	5,96%	5,85%
3. kvartal	3,78%	10,19%	3,96%
4. kvartal	5,70%	9,28%	6,75%

Økningen i fraværet fra 3 kvartal i 2002 skyldes i hovedsak 1 langtidssykemelding (som ikke er forårsaket av forhold på arbeidststedet).

Sykefraværet er redusert i 2003 i forhold til året før, men det er fortsatt for høyt. Det er bekymringsfullt at kontoret i 2003 mistet ca. 1,5 årsverk arbeidskraft på grunn av sykefravær.

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 den relativt lille arbeidsstokken sårbar når det gjelder sykefravær og fare for at medarbeidere skal bli utbrent av arbeidssituasjonen. Man har derfor dette temaet under kontinuerlig overvåkning. Det gjennomføres årlige undersøkelser om medarbeidernes tilfredshet og et systematisk HMS-arbeid. 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. Dette har man imidlertid av økonomiske grunner vært nødt til å utsette anskaffelsen av.

SAFH har besluttet at man fra januar 2004 skal bli bedrift med inkluderende arbeidsliv (IA bedrift). Man er i forhandlinger med Trygden om inngåelse av IA bedriftsavtale. SAFH har imidler-

tid hele tiden arbeidet med sykefraværet som om SAFH skulle vært IA bedrift.

2.2.8. Miljø

Det gjennomføres årlig undersøkelse 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 i SAFH. 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 gjennomføres årlige medarbeidersamtaler, kollektive medarbeidersamtaler og vernerunder og det legges kompetanseutviklingsplan på den enkelte medarbeider.

Ergonomisk tilrettelegging gjennomføres etter behov. Alle faste medarbeidere har i stor grad personlig tilpasset stol og pult.

Man har i 2003 gjennomført både livredningskurs og kurs i brannvern for alle medarbeidere.

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 på grunn av redusert belastning.

2.2.9. Likestilling

Av de 26 faste medarbeiderne er det 7 menn og 19 kvinner.

SAFHs ledelse består av 2 stillinger, som begge er besatt av menn.

Teamledelsen i SAFH består per 31. desember 2003 av 5 kvinner og 1 mann.

I den grad det er mulig, arbeides det for en jevn fordeling av menn og kvinner på alle nivåer i SAFH.

Lønnsmessig er det ingen vesentlig forskjell på kvinner og menn i SAFH.

2.2.10. Oppsummering av personalsituasjonen

SAFH har i 2003 totalt hatt 58 forskjellige medarbeidere i arbeid i kortere eller lengere perioder.

27 av disse har vært i faste stillinger og 31 har vært i engasjementer eller som ekstrahjelp. Den faste staben medarbeidere har vært betydelig

mer stabil enn i foregående år.

SAFH er fortsatt sårbar også når det gjelder det personaladministrative arbeidet. Dette skyldes at det bare er en fast tilsatt som har ansvaret for dette svært viktige arbeidsområdet. Det er i løpet av 2003 overflyttet en medarbeider fra kundesenteret til administrasjonsteamet. Denne stillingen brukes i dag i hovedsak på økonomiarbeid, men man vil på sikt forsøke å også sette denne inn i de viktigste løpende lønns- og personaladministrative rutine.

2.3. Økonomi

2.3.1. Generelt

I Sosial- og helsedirektoratets tildelingsbrev datert 6. juli 2003 ble Statens autorisasjonskontor for helsepersonell tildelt til sammen 16,501 millioner kroner til å dekke kostnader ved driften i 2003. I tillegg ble det, siden SAFH ikke kunne samlokaliseres med Sosial- og helsedirektoratet 1. september 2003 som forutsatt, avtalt at det skulle gis en ekstratildeling på kr. 747 750 til dekning av husleiekostnader i fjerde kvartal 2003. I tillegg til dette har kontoret disponert kr. 390 005 som ble refundert fra Trygden etter sykefravær eller lignende. Samlet hadde SAFH i 2003 med andre ord kr. 17 638 755 til disposisjon til dekning av utgifter ved driften.

Det ble antatt at innkreving av gebyr for saksbehandling skulle gi 17,5 millioner kroner i inntekter i 2003.

2.3.2. Resultat 2003

Utviklingen med hensyn til utgifter og inntekter for 2001, 2002 og 2003 har vært som følger:

Inntekter:	2001	2002	2003
Budsjett	10 000 000	10 000 000	17 500 000
Fakturerte gebyr ¹	9 620 000	12 110 000	12 440 000
Innbetalte gebyr	8 770 000	11 100 000	12 588 000
Merinntekt/mindreinntekt i forhold til budsjetterte inntekter	<1 230 000>	1 100 00	<4 912 000>
Avskrevne gebyr	239 840	567 420	1 012 920
Utestående gebyr per 31. desember	850 000	1 850 000	658 000
Utgifter²			
Tildelt beløp	³ 15 700 000	17 110 000	17 639 000
Førbrukt beløp	15 100 000	⁴ 17 560 000	17 601 000
Merforbruk/innsparing i forhold til tildelt beløp	600 000	<450 000>	38 000
Resultat			
(merforbruk/innsparing i forhold til tildelt beløp sammenholdt med mer-/mindreinntekt i forhold til budsjett)	<630 000>	750 845	<4 874 000>

Som det fremgår av dette hadde man i 2003 en nedgang i gebyrinntektene i forhold til anslagene man gjorde forut for statsbudsjettet for 2003. Dette skyldes at man høsten 2003 fikk inn langt færre søknader etter overgangsforskriften for de 11 nye yrkesgruppene enn hva man hadde antatt i prognosene som lå til grunn for inntektsanslaget i budsjettet.

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, 2002 og 2003 fordi gebyret ikke er blitt innbetalt innen 4 måneder:

Tekst	2001	2002	2003
Antall saker avskrevet fordi gebyr ikke ble betalt innen 4 måneder	527	1 292	2.040
Fakturert beløp avskrevet	239 840	567 420	1 012 920

Det var med andre ord 2 040 søkere om autorisasjon eller lisens som avsto 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 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

Økonomimedarbeider har en nøkkelrolle for 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 12 mill kroner per år. Hun utbetaler også tilskuddsmidler til sykehus som har turnuskandidater for ca. 20 mill kroner per år.

Særlig gebyrinnkrevningen tar tid, bort i mot et helt årsverk. I 2003 er det utstedt ca. 20 000 fakturaer.

Økonomimedarbeider har hele året (som i 2001 og 2002) klart å være a jour med utsendelse av

¹ Inkludert utestående gebyr per 31. desember året før (etter avskrivning av gebyrkrav ikke innbetalt innen 4 måneder etter fakturering)

² Avrundede tall

³ I 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.

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

gebyrfakturaer. Fakturaene er hele tiden blitt sendt ut senest dagen etter at økonomimedarbeideren har mottatt saken i journalført stand fra Arkivteamet. Økonomimedarbeideren har også hele tiden (som i 2001 og 2002) vært a jour med bankavstemningen av dokumentasjonen som viser innbetalingene. Det innebærer at så snart banken har sendt SAFH bankutskifter for avstemming, har økonomimedarbeideren gått gjennom disse og overlatt saker der gebyret er dokumentert betalt til fagteamene for saksbehandling. Gebyrinnkrevingen har med andre ord ikke forlenget den tid som går fra søkeren sender inn søknaden og til gebyret er betalt og søknaden kan tas under behandling.

2.4. Arkiv

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

Man har fortsatt arbeidet med arbeidsprosessene på arkivet for ikke å bruke mer tid en absolutt nødvendig på hver sak. Med over 25 000 nye saker inn per år, med fire 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 feil arkiverte 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 2003 brukt en del ekstraordinær arbeidskraft på arkivet. Man har imidlertid fortsatt et stort forbedringspotensiale 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. Da SAFH ikke er tildelt midler til et slikt IT-prosjekt har man heller ikke i 2003 kommet lenger på dette området. SAFH har imidlertid besluttet at man i 2004 innenfor tildelt ramme skal gå til anskaffelse av et nytt elektronisk arkivsystem som tilfredsstillende de krav som stilles i

NOARK4-standard. Deretter vil dette systemet bli utbygget etter hvert som man får midler til finansiering av det.

Arkivteamet har i hele året (som i 2001 og 2002) vært a jour med journalføringen av nye innkomne dokumenter. Arkivteamet har i løpet av 2003 også klart å bli helt a jour med avskrivning i ModuLink av ferdig behandlede dokumenter. Dette betyr at Arkivteamets behandling av dokumenter og saker ikke forsinkes saksbehandlingen i SAFH.

En medarbeider i Arkivteamet (Øystein Moe) har hovedansvaret for oppdatering av SAFHs webside www.safh.no. Han benytter en arbeidsdag i uken til dette arbeidet. Arbeidet har som siktemål å sørge for at websiden er oppdatert og har en ordening og et innhold som gjør det lettest mulig for SAFHs kunder å få de opplysningene de trenger for å kunne søke om autorisasjon eller lisens eller få den kunnskap de trenger for gjennomføring av turnustjeneste. Statens helsetilsyn, som eier websiden SAFHs er knyttet til, opplyser at økningen i antallet oppslag på SAFHs webside har øket med hele 28% fra 2002 til 2003. Det var i 2003 mer enn 1.2 millioner treff på SAFH sine hjemmesider. Dette viser at SAFHs kunder bruker Internett som kilde for informasjon i stadig større utstrekning. Dette innebærer at SAFH i tiden fremover vil bruke mer energi på å forbedre websiden, slik at den blir den informasjonskanalen den bør være.

2.5. Kundesenteret

Kundesenteret har også i 2003 mottatt en stor mengde henvendelser fra SAFHs kunder og andre. Telefonpågangen er til tider svært stor. Man har fortsatt hatt en åpen forvaltning ved at ordningen med begrenset telefontid ikke er gjeninnført. Dette ser ut til å fungere på tilfredsstillende måte, men man vil fortsatt arbeide med tiltak som har som siktemål å forbedre informasjonen utad og som gjør medarbeidere på Kundesenteret bedre i stand til å håndtere de henvendelser som mottas.

Kundesenteret har i de siste to årene fått flere oppgaver relatert til Helsepersonellregisteret. (HPR). Fra 2002 legger de inn i HPR data for de helsesøstre (som er autoriserte sykepleiere registrert i HPR) og jordmødre som etter kompetanse-givende kurs er tildelt rett til å forskrive P-piller til

ungdom mellom 16 og 19 år. I 2002 ble det lagt inn i HPR slike rettigheter til 431 helsesøstre eller jordmødre og i 2003 ble det lagt inn slike rettigheter for 660 jordmødre eller helsesøstre.

Kundesenteret har også ansvaret for å legge inn i HPR opplysninger om legespesialister (psykiatere, nevrologer og peditere) som Fylkesmannens avdeling for helsetjenester gir rett til å forskrive sentralstimulerende legemidler (for eksempel Ritalin og Dexamin) for behandling av pasienter med diagnosene hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD eller narkolepsi.

Kundesenteret nyregistrerer veterinærer som er godkjent av Mattilsynet, og skriver ut bekreftelser på deres HPR nummer, som sendes til dem i posten. Denne informasjonen får vi elektronisk eller per mail eller brev. Meldinger om lisenser får kundesenteret fra Fylkesveterinærene i de forskjellige fylkene.

I 2003 ble det registrert autorisasjon av 151 veterinærer, hvorav 31 fikk lisens.

I 2002 ble det registrert autorisasjon av 123 veterinærer, og ingen lisenser.

I tillegg kommer de som har forlenget lisensen, eller har gått over fra lisens til autorisasjon

Kundesenteret har også ansvaret for utsendelse av all post fra SAFH. Kundesenteret har hele året (som i 2001 og 2002) vært a jour med utsendelse av post. Når man tar i betraktning at kontoret sender ut ca. 60 000 brev per år, er dette særlig viktig. Kundesenterets innsats gjør at heller ikke denne delen av SAFHs arbeidsprosesser forsinkes helsepersonells arbeid med å få de formelle rettigheter de trenger for å kunne arbeide i helsevesenet.

3. Virksomhet 2003 – statistikk

3.1. Innkomne saker i 2003

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell mottok i 2003 følgende søknader (både søknader om autorisasjoner og lisenser), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001 og 2002:

	Innkomne søknader			Søknader der det var betalt gebyr per 31. desember ⁵		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Yrkesgruppe						
Ambulansearbeider	633	951	568	584	766	634
Apotektekniker	1664	2148	534	1456	1649	546
Audiograf	181	126	36	104	121	33
Bioingeniør	284	268	256	227	256	234
Ergoterapeut	186	203	126	182	189	196
Farmasøyt	2318	775	234	2115	520	202
Fotterapeut	96	81	101	84	96	82
Fysioterapeut	809	822	872	522	541	629
Helsesekretær	1009	2124	1313	898	2113	1254
Hjelpepleier	2853	4710	3741	2361	3790	3366
Jordmor	283	300	314	222	233	261
Kiropraktor	35	40	31	25	10	41
Klinisk Ernæringsfysiolog	30	83	43	26	71	47
Lege	3060	3386	2825	1660	1827	2196
Omsorgsarbeider	2160	4996	1362	1837	4251	1640
Optiker	66	76	57	57	69	52
Ortopediingeniør	15	8	8	7	14	6
Ortoptist	14	15	5	13	12	3
Perfusjonist	18	4	5	17	4	5
Psykolog	307	307	327	231	301	299
Radiograf	255	228	250	202	216	229
Sykepleier	6620	7004	5808	5316	5918	5507
Tannhelsesekretær	714	1569	460	621	1242	498
Tannlege	263	195	250	160	241	202
Tannpleier	47	48	63	45	57	64
Tanntekniker	275	312	81	247	256	93
Vernepleier	626	839	845	591	768	772
Sum:	24821	31741	20515	19810	25531	19122

⁵Tallene omfatter alle typer søknader om autorisasjon og lisens. Det betales ikke gebyr for søknader om studentlisens for medisin- og farmasistudenter, ventelistelisenser til leger som venter på turnustjeneste og for turnuslisens til turnusleger, fysioterapikandidater og jordmorkandidater.

3.2. Vedtak om autorisasjoner i 2003

3.2.1. Generelt

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandlet følgende antall søknader om autorisasjon i 2003 (innvilgede søknader fordelt etter utdanningsland og avslagsvedtak), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001 og 2002:

Innvilgede søknader												
Hjemmel	Norske			Nordiske			EØS			Fra land utenom EØS		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Yrkesgruppe												
Ambulansarbeider	461	373	338	1	0	2	0	0	3	0	0	1
Apotektekniker	862	1732	829	0	0	0	0	0	2	0	0	1
Audiograf	76	105	41	3	5	4	0	0	0	0	0	0
Bioingeniør	185	195	186	6	28	17	5	2	2	6	2	8
Ergoterapeut	155	171	188	11	10	5	4	4	3	1	5	4
Farmasøyt	1766	535	155	83	59	30	27	17	9	22	13	6
Fotterapeut	66	78	76	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	255	244	234	79	64	59	114	137	176	5	10	18
Helsesekretær	596	1939	1370	0	1	1	3	0	2	0	0	0
Hjelpepleier	1648	2951	2657	250	479	380	3	9	14	94	190	379
Jordmor	85	89	85	100	80	98	6	4	3	1	4	6
Kiropraktor	0	0	0	7	1	6	12	8	14	5	6	6
Klinisk ernæringsfysiolog	6	23	25	3	28	39	0	4	6	1	1	5
Lege	517	606	405	647	655	657	197	188	170	0	0	212
Omsorgsarbeider	1520	4224	2217	0	3	0	0	1	0	0	0	0
Optiker	43	46	41	10	22	10	1	2	2	0	0	1
Ortopediingeniør	1	6	5	6	1	1	1	0	7	0	0	0
Ortopdist	0	5	0	3	0	0	2	7	3	4	3	0
Perfusjonist	6	0	2	11	4	3	0	0	0	0	0	0
Psykolog	170	241	213	38	13	23	8	9	10	2	6	3
Radiograf	103	146	176	83	55	45	9	3	2	7	7	6
Sykepleier	3317	3325	3363	1233	1193	1247	94	167	149	87	206	344
Tannhelsesekretær	281	1306	764	1	3	2	0	0	2	0	0	0
Tannlege	69	99	84	26	24	26	21	44	69	18	16	12
Tannpleier	36	43	55	1	0	2	0	0	0	2	0	0
Tanntekniker	173	231	107	8	12	7	1	6	5	2	1	2
Vernepleier	575	780	752	2	3	3	1	0	0	0	0	1
Sum:	12972	19493	14368	2614	2743	2667	509	612	653	257	470	1015

I perioden 1. januar 2001 til 31. desember 2003 har SAFH fattet til sammen 61 023 enkeltvedtak relatert til søknader om autorisasjon, hvorav 58 373 er vedtak der søknad ble innvilget og 2 650 er vedtak der søknaden ble avslått.

Det fremgår av tallene at det fra 2002 til 2003 har vært en nedgang i antall vedtak SAFH har fattet i forbindelse med søknader om autorisasjon på 16,1%.

Det alt vesentlige av denne nedgangen i antall vedtak skyldes at det utover høsten 2003 kom inn langt færre søknader om autorisasjon med hjemmel i overgangsforskriften enn året før. Dette skyldes at helsepersonell som arbeidet i de 11 yrkesgruppene som fikk profesjonsgodkjenning 1. januar 2001 etter overgangsforskriftens § 3 måtte være autorisert før 31. desember 2002 for fortsatt å kunne benytte yrkestittelen. Nedgangen i 2003 sammenlignet med 2002 er på mer enn 4 000 saker etter overgangsforskriften.

Autorisasjonsvedtak Hjemmel	Sum innvilgede søknader			Avslagsvedtak			Sum antall enkeltvedtak		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Yrkesgruppe									
Ambulansearbeider	462	373	344	42	67	119	504	440	463
Apotektekniker	862	1732	832	3	14	54	865	1746	886
Audiograf	79	110	45	7	4	6	86	114	51
Bioingeniør	202	227	213	12	19	30	214	246	243
Ergoterapeut	171	190	200	0	3	0	171	193	200
Farmasøyt	1898	624	200	0	16	37	1898	640	237
Fotterapeut	68	78	76	2	3	13	70	81	89
Fysioterapeut	453	455	487	24	36	30	477	491	517
Helsesekretær	599	1940	1373	96	115	198	695	2055	1571
Hjelpepleier	1995	3629	3430	89	97	141	2084	3726	3571
Jordmor	192	177	192	25	9	16	217	186	208
Kiropraktor	24	15	26	0	2	0	24	17	26
Klinisk ernæringsfysiolog	10	56	75	0	2	5	10	58	80
Lege	1361	1449	1444	1	30	4	1362	1479	1448
Omsorgsarbeider	1520	4228	2217	10	2	8	1530	4230	2225
Optiker	54	70	54	0	0	6	54	70	60
Ortopediingeniør	8	7	13	1	0	3	9	7	16
Ortopdist	9	15	3	0	0	0	9	15	3
Perfusjonist	17	4	5	0	0	0	17	4	5
Psykolog	218	269	249	4	12	30	222	281	279
Radiograf	202	211	229	8	10	7	210	221	236
Sykepleier	4731	4891	5103	250	202	633	4981	5093	5736
Tannhelsesekretær	282	1309	768	1	8	29	283	1317	797
Tannlege	134	183	191	1	0	0	135	183	191
Tannpleier	39	43	57	0	0	4	39	43	61
Tanntekniker	184	250	121	2	1	13	186	251	134
Vernepleier	578	783	756	7	17	10	585	800	766
Sum:	16352	23318	18703	585	669	1396	16937	23987	20099

Det er et stabilt antall autoriserte med utdanning fra Norge og de andre nordiske landene. Det er en økning av antallet autoriserte med utdanning fra EØS (fra 509 i 2001, til 612 i 2002 og 653 i 2003). Det har vært en betydelig økning i antallet autoriserte med utdanning fra utenfor EØS (fra 257 i 2001, til 470 i 2002 og 1 015 i 2003). Økningen skyldes delvis at leger fra land utenom EØS tidligere ble ført i statistikken som utdannet i Norge fordi de hadde gjennomført test- og kvalifiseringsløpet i regi av utvalget for lisenssaker og utenlandsmedisinere ved medisinsk fakultet på Universitetet i Oslo, mens de fra 2003 blir ført som det de er, nemlig søkere fra land utenom EØS. Ellers har det vært en betydelig økning av antallet autoriserte hjelpepleiere (fra 94 i 2001, til 190 i 2002 og 379 i 2003) og sykepleiere (fra 87 i 2001, til 206 i 2002 og 344 i 2003) fra land utenom EØS.

SAFH av slo i 2003 over dobbelt så mange søknader om autorisasjon som i 2002 (1396 i 2003 mot 669 i 2002).

I brevet med avslagsvedtaket blir det etter vedtaket skrevet inn et informasjonsavsnitt. Søker gjøres kjent med hva som kreves av tilleggstudning/praksis i søkers tilfelle for å bli kvalifisert for autorisasjon senere.

3.2.2. Autorisasjon av nye yrkesgrupper etter overgangsforskrift

Når det gjelder de 11 nye helsepersonellgruppene har følgende antall søkere fått innvilget autorisasjon i 2001-2003 med hjemmel i overgangsforskrift (forskrift av 21. desember 2000 om overgangsordning for 11 nye yrkesgrupper som skal gis profesjonsgodkjenning, jf helsepersonellovens § 48 første ledd):

Yrkesgruppe	2001	2002	2003	Sum
Ambulansesarbeider	399	234	12	645
Apotektekniker	1196	2093	659	3948
Audiograf	68	90	17	175
Farmasøyt	1823	483	84	2390
Helsesekretær	423	1183	584	2190
Klinisk ernæringsfysiolog	10	39	59	108
Omsorgsarbeider	1296	2980	1244	5520
Ortopdist	9	14	3	26
Perfusjonist	17	2	4	23
Tannhelsesekretær	224	1177	630	2031
Tanntekniker	177	218	80	475
Sum:	5641	8513	3376	17531

Da det ble innført profesjonsgodkjenning for disse yrkesgruppene ble det kalkulert med at det ville være ca. 30 000 som falt inn under overgangsordningen. Det kan derfor påregnes mange søknader fra denne gruppen også i årene fremover. Det må antas at det kommer ca 12 500 søknader i de 4 årene som kommer frem til overgangsordningen opphører 1. januar 2008.

Tallene er imidlertid forbundet med noe usikkerhet. For det første er det usikkert om prognosene fra 2000 om at det var ca. 30 000 som faller inn under overgangsordningen var basert på et godt nok faktagrunnlag. For det andre kan det være at en del av dette personellet arbeider i stillinger der de føler at de kan fortsette å arbeide uten autorisasjon. Og for det tredje er det vanskelig å definere klart hvilke søkere som faller inn under overgangsordningen og hvilke som er autorisert etter hovedregelen i helsepersonellovens § 48 andre ledd litra a.

3.3. Vedtak om lisenser i 2003

3.3.1. Generelt

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandlet følgende søknader om lisenser i 2003 (innvilgede lisenser og avslag på søknad om lisens), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001 og 2002:

Lisensvedtak 2001-2003												
Resultat	Innvilgede lisenssøknader											
Hjemmel	Norske			Nordiske			EØS			Fra land utenom EØS		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Yrkesgruppe												
Ambulansesarbeider	55	186	587	1	0	4	0	0	0	0	0	0
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bioingeniør	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	121	77	0	5	5	0	0	0	0	0	0
Fotterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	261	233	249	0	0	0	11	10	9	0	3	0
Helsesekretær	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
Jordmor	69	84	100	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Kiropraktor	0	0	0	1	7	15	6	12	2	4	4	5
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	898	754	1150	180	103	6	236	264	225	598	807	434
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortoprist	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
Psykolog	1	5	3	1	23	38	2	2	1	1	1	1
Radiograf	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Sykepleier	8	4	3	24	1	23	2	0	0	310	298	91
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	2	8	10	1	0	5	0	0	0	4	0	5
Tannpleier	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
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	1296	1397	2180	208	140	96	258	288	239	922	1118	539

	Sum innvilgede lisenser			Avslagsvedtak			Sum enkeltvedtak om lisens		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Ambulansearbeider	56	186	591	1	13	44	57	199	635
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Bioingeniør	6	1	1	0	15	0	6	16	1
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	126	82	1	0	0	1	126	82
Fotterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	272	246	258	0	0	0	272	246	258
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jordmor	69	88	100	1	0	0	70	88	100
Kiropraktor	11	23	22	0	0	0	11	23	22
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	1912	1928	1815	30	148	69	1942	2076	1884
omsorgsarbeider	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Optiker	0	1	2	0	0	0	0	1	2
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopdist	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	5	31	43	0	0	0	5	31	43
Radiograf	2	2	3	1	0	0	3	2	3
Sykepleier	344	303	117	5	94	0	349	397	117
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	7	8	20	0	0	1	7	8	21
Tannpleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	2684	2943	3054	42	270	144	2726	3213	3168

Fra 1. januar 2001 til 31. desember 2003 har SAFH fattet til sammen 9141 enkeltvedtak i lisenssaker, hvorav 420 er vedtak der søknaden er avslått.

I forhold til 2002 er antallet lisensvedtak totalt sett omtrent like høyt. Det er gitt mange lisenser til ambulansesarbeidere som i lisensperioden skal skaffe seg fagbrev for å bli autorisert etter overgangsforskriften. Det har vært en liten nedgang i antallet lisenser gitt til leger og sykepleiere. Når det gjelder sykepleiere har det i 2002 blitt gitt færre lisenser til sykepleiere fra land utenom EØS. Dette skyldes at SAFH i 2001 og 2002 ga lisenser til søkere fra Filippinene, mens det i 2003 var færre søknader fra filippinske sykepleiere om lisens.

3.3.2. Turnuslisenser

Blant de ovennevnte lisenser er det også gitt turnuslisenser som følger i 2001, 2002 og 2003:

Yrkesgruppe	2001	2002	2003
Jordmorkandidater	69	83	100
Fysioterapikandidater	259	233	247
Turnusleger	609	617	610
Sum:	937	933	957

3.3.3. Lisens til helsepersonell over 75 år

Det ble i 2001, 2002 og 2003 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		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Yrkesgruppe									
Ambulansesarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bioingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fotterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	2	8	2	0	0	0	2	8	2
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jordmor	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Kiropraktor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	20	66	93	5	48	18	25	114	111
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortoptist	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	1	5	3	0	0	0	1	5	3
Radiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sykepleier	4	0	0	0	0	0	4	0	0
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	3	8	10	0	0	1	3	8	11
Tannpleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	30	89	109	5	48	19	35	137	128

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 i 2002 938 vedtak der søknader om autorisasjon og lisens ble avslått. Dette er en økning på 52,8% fra 2001 til 2002.

I 2003 vedtok SAFH 1396 avslag på søknader om autorisasjon og 144 avslag på søknader om lisens. Til sammen fattet SAFH med andre ord 1540 avslagsvedtak i 2003. Dette er en økning på 60,8% sammenlignet med 2002.

Følgende antall saker der det ble gitt avslag på søknader ble påklaget av søker i 2001, 2002 og 2003 med følgende resultat:

Tekst	2001	2002	2003	Sum
Antall vedtak med avslag	631	939	1540	3110
Antall klager mottatt	38	95	88	221 ⁶
Omgjort av SAFH	4	7	15	26
Stadfestet av HPN	24	71	31	126
Omgjort av HPN	⁸ 10	17	17	44

Klageorganets vedtak fordeler seg slik på yrkesgruppene:

Vedtak i klagesaker i Statens helsepersonellnemnd 2001-2003

Yrkesgruppe ⁷	2001	2001	2002	2002	2003	2003	Sum
	Stad- festet	omgjort	Stad- festet	omgjort	Stad- festet	omgjort	
Ambulansearbeider	0	0	1	0	1	0	2
Apotektekniker	0	0	1	4	0	0	5
Audiograf	0	0	1	0	0	0	1
Bioingeniør	0	0	16	0	0	1	17
Ergoterapeut	0	0	1	0	0	0	1
Farmasøyt	0	0	0	0	1	2	3
Fotterapeut	1	0	0	1	0	0	2
Fysioterapeut	0	0	4	1	1	0	6
Helsesekretær	0	0	7	0	8	0	15
Hjelpepleier	4	1	5	2	5	2	19
Jordmor	1	0	0	0	0	0	1
Kiropraktor	0	0	0	0	0	0	0
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0
Lege	3	2	15	2	5	1	28
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	0	0	0	1	0	1
Ortopediingeniør	2	3	0	0	0	0	5
Ortopdist	0	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	0	0	3	0	5	1	9
Radiograf	1	3	2	2	0	0	8
Sykepleier	11	1	15	4	2	11	44
Tannhelsesekretær	0	0	0	1	0	1	2
Tannlege	0	0	0	0	0	0	0
Tannpleier	1	0	0	0	0	0	1
Tanntekniker	0	0	0	0	1	0	1
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0
Sum	24	⁸ 10	71	17	30	19	171

De 4 vedtakene om søknader fra sykepleiere som ble omgjort i 2002 og de 11 som ble omgjort i 2003 gjaldt alle søknader dra Aetats helserekutteringsprosjekt for polske sykepleiere. Statens helsepersonellnemnd kom i disse sakene til at Staten ikke har hjemmel for å kreve at sykepleiere fra land utenom EØS skal gjennomføre et tre-ukers kurs i nasjonale sykepleierfag.

⁶ 25 klagesaker er sendt HPN, men er ikke ferdig behandlet i HPN per 31. desember 2003.

⁷ Antall vedtak er basert på tall relatert til det årstall som er brukt av HPN på sakene. Det betyr at saker mottatt av HPN i 2001 som er avgjort i HPN i 2002 vil fremkomme som 2001 saker i denne tabellen. To av vedtakene som er karakterisert som omgjøring er opphevelse og hjemvisning til fortsatt behandling i SAFH fordi HPN mente at sakens faktagrunnlag ikke var tilstrekkelig opplyst til at saken kunne realitetsbehandles i klageorganet.

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

SAFH er av den oppfatning at det ikke vil være faglig forsvarlig å autorisere sykepleiere fra land utenom EØS uten at de har den kompetansen om norske forhold som de får i dette kurset. SAFH tok derfor dette opp med Sosial- og helsedirektoratet 18. mars 2003. Direktoratet var enig med SAFH i dette og tok saken opp med Helsedepartementet.

Helsedepartementet besluttet at det skulle utarbeides en forskrift med hjemmel i helsepersonellovens § 48 femte ledd som gir hjemmel for å kreve at utenlandske søkere må gjennomføre kurs i nasjonale fag før de blir autorisert.

SAFH utarbeidet et forslag til høringsnotat og forskrift som ble sendt departementet 30. april 2003. Departementet bearbeidet utkastet og sendte det ut på høring med høringsfrist 25. oktober 2003.

Det er innkommet ca 50 høringsuttalelser og samtlige er positive til forslaget.

Helsedepartementet ba like før jul 2003 Sosial- og helsedirektoratet om å utarbeide et endelig utkast til forskrift i samarbeid med SAFH. Frist for dette arbeidet er 1. februar 2004. En arbeidsgruppe med deltakere fra direktoratet og SAFH arbeider for tiden med et endelig forslag til forskriftstekst.

Forskriften vil ventelig tre i kraft i løpet av første halvår i 2004.

3.5. Vedtak 2001, 2002 og 2003 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 2003 ble det opprettet og fordelt til sammen 610 turnusplasser for leger og utstedt 610 turnuslisenser

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. I 2003 ble det fattet 372 enkeltvedtak og skrevet til sammen 535 brev om administrative spørsmål relatert til turnustjenesten for leger.

3.5.2. Søknad om særplass¹⁰

Tekst	2001	2002	2003
Innkomne søknader	111	133	111
Søknad innvilget	36	29	52
Søknad avslått	75	74	83
Restanse per 31. desember	0	30	6

3.5.3. Søknad om utsettelse av turnustjeneste/permisjon¹⁰

Tekst	2001	2002	2003
Innkomne søknader	111	98	123
Søknad innvilget	81	87	117
Søknad avslått	30	4	8
Restanse per 31. desember	0	7	5

3.5.4. Søknad om bytte av turnusplass¹⁰

Tekst	2001	2002	2003
Innkomne søknader	52	67	54
Søknad innvilget	28	48	44
Søknad avslått	21	16	11
Restanse per 31. desember	0	3	2

3.5.5. Søknad om fritak fra turnustjeneste¹⁰

Tekst	2001	2002	2003
Innkomne søknader	35	29	40
Søknad innvilget	14	18	18
Søknad avslått	21	7	23
Restanse per 31. desember	0	4	3

3.5.6. Klagesaker om særplass, utsettelse og bytte av turnussted¹⁰

Tekst	2001	2002	2003
Mottatte klager	32	39	35
Omgjort av SAFH	3	1	3
Oversendt klageorgan	29	38	32
Omgjort av klageorgan	3	3	2
Vedtak stadfestet av klageorgan	26	35	25
Ikke ferdig behandlet av klageorgan	0	0	5

⁹ I tillegg til disse 39 klage sakene kom det inn 2 klager som ble avvist fordi de var for sent fremsatt. Det er ikke klaget på disse avisningsvedtakene.

¹⁰ I 2001 var Statens helsetilsyn klageorgan i disse sakene. Fra 1. januar 2002 er det Sosial- og helsedirektoratet som behandler disse klagesakene.

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, 2 saker i 2002 og 14 saker i 2003.

I disse såkalte underkjennelsessakene settes det i verk en omfattende prosess med sikte på å klarlegge hva som er årsaken til at turnuslegen ikke får godkjent turnustjenesten. Årsakene kan være alt fra for svake faglige kunnskaper eller ferdigheter til personlige egenskaper som gjør vedkommende uegnet som lege. Når årsaken er klarlagt vil SAFH alltid gå i en dialog med turnuslegen for å bli enige om hva som bør gjøres for å gjøre vedkommende skikket eller egnet til fortsatt turnustjeneste med sikte på å bli kvalifisert for autorisasjon som lege.

Arbeidet med disse sakene er krevende og tar meget tid, men i de aller fleste tilfellene finner man løsninger som aksepteres av turnuslegen og som leder til at vedkommende ved gjennomføring av de avtalte tiltak blir kvalifisert for autorisasjon. I noen få tilfeller må man imidlertid konstatere at årsaken til underkjennelsen er av en slik art at vedkommende ikke bør bli lege.

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 mot turnuskandidat. Det ble i 5 saker tatt mot turnuskandidat etter at varsel om pålegg var gitt. I ett tilfelle ble varselet om pålegg ikke gjennomført. I 17 tilfeller ble det gitt pålegg om at sykehus eller kommune skulle ta mot turnuskandidat.

Tilsvarende tall for 2002 var 22 varsel om pålegg og 24 vedtak der det ble gitt pålegg om å ta mot 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.

I 2003 ble det gitt 18 varsel om pålegg og utstedt 16 pålegg til sykehus eller kommuner om å motta turnusleger.

3.5.9. Statlig tilskudd til sykehus eller lignende (Fordeling av tilskudd til turnustjeneste i sykehus og opptreningsinstitusjoner for turnusleger, jordmor- og fysioterapeutkandidater)

Tilskuddet skal kompensere for deler av institusjonenes veiledningskostnader i forbindelse med turnustjeneste for turnusleger, jordmorkandidater og fysioterapikandidater.

Helsetjenesten i Norge har behov for mer personell. De senere år har det vært en betydelig økning i antall studieplasser for de fleste helsefaggruppene. Økningen innebærer behov for flere turnusplasser for de helsepersonellgrupper som må gjennomgå turnustjeneste for å få autorisasjon. Et økende antall leger og kandidater fra utlandet forsterker behovet for turnusplasser.

For å stimulere helseforetakene og opptreningsinstitusjonene til å ta imot flere turnuskandidater blir det fra 1997 gitt statstilskudd for hver lege eller kandidat som skal gjennomføre turnustjeneste. Veiledning og opplæring av turnuskandidater er en viktig funksjon i tillegg til behandling av pasienter.

Tilskuddet er på kroner 25.000,- for kandidater med ett års turnustjeneste og kroner 12.500,- for kandidater med et halvt års turnustjeneste.

På delegert myndighet fra Sosial- og helsedirektoratet fordeler SAFH tilskuddene. Det vises til kap. 705, post 61 i statsbudsjettet for 2003, tildelingsbrev fra Sosial- og helsedirektoratet for 2003 til og til rundskriv IS – 6/2002.

Utbetalingen er beregnet på grunnlag av utbetalt tilskudd i 2002 sammenholdt med rapport over faktisk antall årsverk og månedsverk for 2002 samt søknaden om tilskudd for 2003.

Tilskudd til:	2001	2002	2003
Fylkeskommuner og opptreningsinstitusjoner	Kr.22 050 375		
Regionale helseforetak og opptreningsinstitusjoner		Kr.21 254 001	Kr. 19 537 927

3.6. Restanse per 31. desember 2003

Det er i 2001, 2002 og 2003 mottatt og behandlet følgende antall saker og restansesituasjonen per 31. desember 2003 er som følger (her oppsummeres bare saker om autorisasjon eller lisens. Saker i forbindelse med administreringen av turnustjenesten for leger er holdt utenfor):

Som det fremgår av denne oversikten er antallet saker som ligger hos økonomimedarbeider ved årsskiftet 2003-2004 redusert med 3 450 sammenlignet med forrige årsskifte. Antallet saker under behandling er redusert med ca. 1 370 saker. Restansesituasjonen per 31. desember 2003 må derfor sies å være tilfredsstillende.

Nedgangen i antallet nye saker utover høsten 2003 har med andre ord vært benyttet til å redusere SAFHs saksbehandlingstid og redusere restansen av ikke ferdig behandlede saker. SAFH har i løpet av 2003 behandlet 4818 flere saker enn antallet nye saker mottatt i løpet av året. Dette til tross for at man av økonomiske årsaker reduserte bemanningen betydelig. Man avsluttet alle ekstraordinære engasjementer i løpet av

tidlig høst 2003. Etter avtale med Sosial- og helsedirektoratet ble det ikke iverksatt oppsigelser av fast tilsatte.

Når det gjelder saksbehandlingstiden er den ved årsskiftet 2003-2004 innenfor 6-8 uker for alle sakstyper bortsett fra for jordmødre, hjelpepleiere og sykepleiere fra land utenom EØS. Behandlingstiden for jordmødre og hjelpepleiere fra land utenom EØS er redusert til 8 uker. For sykepleiere fra land utenom EØS er behandlingstiden mer enn halvert i løpet av 2003 og er nå nede i 12 uker.

Reduksjonen av saksbehandlingstid er betydelig. Disse søknadene inneholder vurdering som ofte er komplekse. SAFH mottar mange søknader innenfor disse yrkesgruppene. Man har ikke kapasitet til å foreta faglige vurderinger i hurtigere tempo. Det er et spørsmål om det vil være faglig forsvarlig å redusere behandlingstiden for disse sakene ytterligere med den bemanningen man har i dag.

Oppsummering av mottatte saker, behandlede saker og saker under behandling

Tekst	2001	2002	2003	2004	Sum:
Mottatte nye saker i løpet av året	24821	31618	20515		76954
Saker avskrevet pga ubetalt gebyr	527	1292	2040		3859
Saker til behandling	24294	30326	18475	0	73095
Saker om autorisasjon avsluttet med vedtak i løpet av året	16937	23987	20099		61023
Saker om lisens avsluttet med vedtak i løpet av året	2726	3221	3194		9141
Ikke ferdig behandlede saker fra dette år	4631	3118	-4818	0	
Overførte saker fra foregående år (brutto restanse 31.12.)	0	4631	7749	2931	
Brutto restanse 31. desember	4631	7749	2931		
Saker som avventer innbetaling av gebyr ved årsskiftet	2219	4370	920		
Saker under behandling ved årsskiftet	2412	3379	2011		

4. Virksomhet 2003 – kommentarer til 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 framover. Man har i løpet av 2001-2003 kommet et stykke videre på vei i dette arbeidet.

Nedenfor omtales noen av de viktigste prosessene SAFH har arbeidet med i 2003.

4.1.2 Organisasjonsutvikling - struktur

SAFH har i 2003 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 Kylstad-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 seks 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 går 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 seks 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 opp-tatt forhandlinger om organisatoriske endringer.

Arbeidsgruppen fortsatte i 2003 arbeidet med sikte på å foreslå enkelte justeringer særlig relatert til behandlingen av saker etter over-

gangsforriften for de 11 nye yrkesgruppene som skal profesjonsgodkjennes etter helsepersonelloven. Utover i 2003 fikk arbeidsgruppen i oppdrag å se nærmere på spørsmålet om hvordan SAFH skal få anskaffet og tatt i bruk et nytt elektronisk saksbehandlingssystem. Dette arbeidet har, siden det ikke er tildelt midler til finansiering av et slikt system, konsentrert seg om spørsmålet om det er mulig innefor tildelt ramme å starte med å anskaffe et nytt arkivdatasystem som tilfredsstillende NOARK4-standarden og som etter hvert som man får råd til det kan utbygges til et helt elektronisk saksbehandlingssystem. Dagens arkivsystem, Modulink, tilfredsstillende ikke NOARK4-standarden, og må derfor i løpet av den nærmeste fremtiden skiftes ut i alle fall.

Arbeidsgruppen har i den forbindelse fått demonstrert elektroniske arkivsystem fra de tre leverandørene som har system som tilfredsstillende NOARK4-standarden, og det er etter råd fra gruppen besluttet at SAFH i 2004 skal sette i gang en prosess for anskaffelse av slik programvare.

4.1.3. Utvikling av teamledere

Det har i 2003 vært fokusert på fortsatt 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 på hva som ligger i teamlederrollen. Målet er å utvikle en felles forståelse for hva som forventes av teamlederne og hvordan dette skal utvikles i samråd med de øvrige teammedarbeiderne.

Man ser gode resultater av dette arbeidet. Teamlederne er blitt tryggere i sine roller og får til en bedre samhandling i teamene og mellom teamene i SAFH. Dette utviklingsarbeidet vil bli fortsatt også i 2004.

4.1.4. Utvikling av bedriftskultur og undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet

SAFH har i 2003 fortsatt med utvikling 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 2003 blitt avholdt 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 dette seminaret og til planlegging og gjennomføring av den nedenfor nevnte undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet med arbeidsmiljøet i SAFH.

Det ble, som i 2001 og 2002, våren 2003 gjennomført en undersøkelse (spørreundersøkelse) der man målte medarbeidernes tilfredshet med SAFHs bedriftskultur. Denne undersøkelsen var temaet for seminaret i mai 2003. Av budsjettmessige grunner ble det høsten 2003 ikke gjennomført noe oppfølgingsseminar som planlagt. Man ønsker, dersom økonomien tillater det, å fortsette dette utviklingsarbeidet også i 2004.

SAFH har til hensikt å gjennomføre denne spørreundersøkelsen årlig blant medarbeiderne. Dette for å måle om det skjer en positiv utvikling av bedriftskulturen i kontoret. Dette arbeidet må også sees i sammenheng med HMS-arbeidet som gjennomføres i SAFH, se pkt. 4.1.5.

SAFH ser 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 2004.

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 og 2003.

I tillegg til undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet som er omtalt i punkt 4.1.4 foran, har man i 2003 (som i 2002) gjennomført følgende HMS-arbeid 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.

Disse medarbeidersamtalene gjennomføres hvert år før 1. september.

Tema for disse samtalene 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 effektivitet. 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 arbeidsmiljøet.

Vedkommende leder og medarbeideren skriver ned de utviklingstiltak man blir enige om i et skriftlig 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 med vedkommende leder til stede. 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.

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. Det man blir enige om i den kollektive medar-

beidersamtalen blir deretter drøftet med de tillitsvalgte før man tar det med i virksomhetsplanarbeidet for neste år.

SAFH gjennomførte HMS-arbeidet i 2002 og 2003 etter denne systematikken. Man vil satse på å gjennomføre HMS-arbeidet etter denne systematikken også i årene fremover.

4.1.6. Flytting til Calmeyers gate 1 i 2002 – planlagt flytting til Universitetsgaten 2 i 2003

SAFH ble etablert 1. januar 2001. Det ble da inngått en midlertidig leieavtale om leie av lokaler i Statens hus i Tordenskiolds gate 12 i Oslo.

Lokalet var mindre hensiktsmessig. Medarbeiderne i SAFH ble spredd på flere steder i eiendommen. Det viste seg ganske snart at det ble for lite plass til de aktiviteter man hadde behov for å utføre.

Man startet derfor tidlig på sommeren 2001 å se etter andre og mer hensiktsmessige lokaler sentralt i Oslo. Det ble nedsatt en intern arbeidsgruppe. Denne gruppen innhentet tilbud på en rekke lokaler av god standard.

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. 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 tilsvarende det nivået Statens helsetilsyn forpliktet seg til å betale i 1987, da en 20-års kontrakt ble inngått.

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

Høsten 2002 ble det besluttet at SAFH fra 1. september 2003 skulle samlokaliseres med Sosial- og helsedirektoratet i Universitetsgaten 2. På grunn av plassmangel ble det før ferien 2003 besluttet at denne samlokaliseringen allikevel ikke skulle gjennomføres. SAFH antar derfor at man vil fortsette leieforholdet i Calmeyers gate 1 frem til 2007.

4.1.7. Kompetanseutvikling

SAFH har gjennomført følgende tiltak i 2003 for å øke medarbeidernes kompetanse:

- Medarbeidere i SAFHs fagteam har i løpet av 2003 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. Alle medarbeiderne har gjennomført kurs i Arkivfag i Statskonsults regi. Den tredje har gjennomført studium på Arkivakademiet. Medarbeidernes teoretiske kompetanse innenfor arkivfaget er med dette øket i betydelig grad i løpet av de siste årene.
- 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 hele dagers kurs i regi av Statskonsult med foredragsholder fra Lovavdelingen i Justisdepartementet. Dette kurset ble fulgt opp med nye slike kurs i løpet av 2003.

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. Kursene var lagt opp spesielt for SAFH og den type enkeltvedtak SAFH fatter.

Kurset ga medarbeiderne de grunnkunnskaper de trenger innenfor nevnte juridiske disipliner.

- SAFH har fra tid til annen pågang fra media, både om generelle spørsmål og om enkeltsak-

er 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 forberede seg på noen medieutspill som kan oppstå og derved 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. Derved vil man kunne unngå medieoppslag av negativ karakter.

SAFH vil fortsette medietreningen av medarbeidere som anses å ha behov for det i 2004.

4.1.8. En mer åpen forvaltning

SAFH hadde i 2001 og 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 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.

Denne endringen ser ut til å ha vært vellykket. Man er blitt mer tilgjengelig for SAFHs kunder. Man har fått spredd belastningen for 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 arbeidet intenst med å redusere saksbehandlingstiden. Dette kan være en medvirkende årsak til at omleggingen av telefontiden har vært så vellykket som den ser ut til å ha vært.

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 for kundene. Ordningen vil derfor bli evaluert også i 2004.

4.1.9. IT-prosjektet

Det vises til hva som ble skrevet om dette i årsrapporten for 2001 og 2002 i punkt 4.1.9.

Dette prosjektet har, dels av økonomiske grunner, dels av praktiske grunner dessverre heller ikke latt seg videreføre som forutsatt i 2003.

Som nevnt i årsrapportene for 2001 og 2002 er SAFH av den oppfatning at det bør utvikles et integrert elektronisk saksbehandlingsverktøy for SAFH. Det antas at man kan spare årsverk på dette. Det man sparer på denne måten vil bli benyttet til å forbedre kvaliteten på de vedtak SAFH fatter.

Basert på de forhold som ble beskrevet i pkt. 4.1.9. i årsrapporten for 2001, ble det 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 er 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 innføre et integrert elektronisk saksbehandlingssystem i SAFH som er pilotprosjekt for innføring av tilsvarende system i direktoratet. Dette arbeidet har dessverre ikke

kommet videre i 2003 av økonomiske grunner. Hvorvidt det blir midler til dette formål i 2004 er fortsatt uavklart. SAFH ønsker imidlertid sterkt at dette prosjektet skal prioriteres og vil argumentere for det i de fora der dette er naturlig også i 2004.

4.2. Utvikling av de teknisk/faglige produksjonsprosesser

4.2.1. Innledning

SAFH har også i 2003 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. 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 dette har myndighet til å gi lisens for å praktisere etter fylte 75 år for alle 27 yrkesgrupper vært delegert til SAFH.

Det er ikke mange som søker om lisens etter fylte 75 år, se foran stående tabell i punkt 3.3.3, bortsett fra noen leger og andre som arbeider selvstendig, så som noen tannleger, fysioterapeuter og psykologer. De fleste søknadene er fra leger.

Det har vært en viss pågang fra eldre leger som ikke har klinisk praksis lengre, og som derfor ikke skal ha lisens etter forskriften. De 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 16. desember 2002.

SAFH praktiserer forskriften etter intensjonen om 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 tillegg til dette blir det gitt lisens til søkere som ikke driver klinisk praksis, men som holder seg faglig oppdatert ved annet relevant arbeid, for eksempel i form av undervisning, forskning eller lignende.

Flere som har fått avslag på søknad om lisens har klaget til HPN. Med ett unntak har HPN stadfestet SAFHs vedtak i disse sakene.

I 2003 har det vært en nedgang i antallet saker som ledet til avslag fordi søkeren ikke tilfredsstilte vilkårene, mens det har vært en økning av antallet som er innvilget lisens. Dette skyldes antakelig både at SAFHs praksis er utviklet på en god måte og at dette er blitt kjent hos potensielle søkere, slik at søkere som ikke kan gi lisens avstår fra å søke.

4.2.3. Autorisering av helsepersonell med norsk utdanning som fikk vitnemål sommeren 2003

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 norske utdanningssteder og mottar vitnemål som viser dette i juni måned hvert år.

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.

Det som var 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 oversendt 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 omkring 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 gis til SAFH.

Dette fungerte etter hensikten. 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.

Opplegget fra 2002 ble videreført i 2003 med

de forbedringer man fant grunn til å gjøre. Dette fungerte også i 2003 etter hensikten.

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 utdanningsinstitusjonene og SAFH er satt til å forvalte på best mulig vis.

Utdannings- og forskningsdepartementet hadde i 2003 ute på høring et forslag til forskrift for innføring av skikkethetsvurdering av høyskole- og universitetsstudenter som studerer helsefag. Høsten 2003 meldte departementet at forskriften foreløpig ikke vil bli satt i kraft, fordi man vil se den i sammenheng med annet utredningsarbeid som foregår på området. SAFH beklager at forskriften ikke blir satt i kraft. Det er, uten de kontrollmuligheter en slik forskrift ville gi, en risiko for at studenter innenfor helsefagene kan komme gjennom studiet til tross for at vedkommende ikke er egnet for yrkesutøvelse som helsepersonell, jf. helsepersonellovens § 57.

4.2.4. 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 fem 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 ble implementert i norsk rett med virkning fra 1. januar 2003.

Dette er en endring som har ført til at SAFH har gjennomført en prosess for å se på hvilke endringer i SAFHs rutiner som er nødvendig for at Norge skal oppfylle sine forpliktelser etter EØS-avtalen.

SAFH klarla i 2003 til hvordan man skulle forstå og anvende den nye artikkel 42 c i sektordirektivet for leger som ble innført ved SLIM-direktivet. (Det er gitt tilsvarende bestemmelser i de andre 4 sektordirektivene for sykepleiere (artikkel 18 c), tannleger (artikkel 23 c), jordmødre (artikkel 19 c) og farmasøyter (artikkel 18 c)) Det kom imidlertid i 2003 inn bare fire søknader der det var nødvendig å anvende denne bestemmelsen. Disse sakene dreier seg om søkere med utdanning fra land utenom EØS, men som er autorisert og har arbeidet i et annet EØS-land. Det kan forventes flere slike saker i årene fremover.

SAFH har lagt seg på den linje at vi som utgangspunkt legger til grunn at det EØS-landet vedkommende er autorisert i har foretatt en tilfredsstillende vurdering av om søkeren har en utdanning som gjør den jevngod med utdanninger fra EØS som faller inn under direktivene så sant det ikke foreligger opplysninger som gir grunn til å tro at så ikke er tilfelle. Disse søkerne vil med andre ord få en tilsvarende behandling som andre søkere som faller inn under EØS-avtalen.

SAFH ser nå på de bebudede endringer i form av et nytt felles EU-direktiv (enhetsdirektivet) som trolig vil tre i kraft i 2005. Disse vil påføre SAFH en større arbeidsbelastning i fremtiden. Dette skyldes i hovedsak to forhold; Det ene er at de nye ordningene sannsynligvis 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.

4.2.5. EU/EØS-utvidelse med 10 nye land

De ti nye landene er Tsjekkia, Estland, Kypros, Latvia, Litauen, Ungarn, Malta, Polen, Slovenia og Slovakia. Disse landene blir nye medlemmer i EU fra 1. mai 2004. Det er forhandlet frem en tilsvarende utvidelse av EØS-avtalen, som forutsettes ratifisert innen samme frist.

SAFH har i 2003 fått en lang rekke henvendelser fra helsepersonell fra disse 10 nye landene med spørsmål om hvordan EU-utvidelsen vil slå ut for dem.

Medlemslandene i EU og EØS har rett til å be om

overgangsordninger i forhold til personell fra de 10 nye landene. Norske myndigheter har uttalt at slike overgangsordninger ikke er aktuelle for vårt lands vedkommende, men at Norge kommer til å forholde seg til dette på samme måte som Sverige og Danmark. Det er ingen frister for å be om overgangsordninger, annet enn at krav om slike må være fremsatt før 1. mai 2004.

SAFH har fått opplyst at søkere fra de 10 nye landene som har startet med utdanning, etter 1. mai 2004 skal behandles som søkere fra dagens EØS-land. Når det gjelder de med eldre utdanning skal EU-kommisjonen utgi fullstendige lister over hvilke diplomer som kommer inn under EUs regelverk om gjensidig godkjenning. Denne opplistingen vil ta for seg hver yrkesgruppe i hvert av de 10 nye landene. Videre har kommisjonens fagkomité uttalt at utdanning som ikke omfattes av disse listene, skal oppfattes som ikke etter EU-direktivene. Bevisbyrden for hva som er dokumentert utdanning etter direktivene ligger hos søkeren. Eldre utdanninger som ikke er etter EU-direktivene, i en del tilfeller kan bli godkjent som "ervert rettighet" dersom søker har vært yrkesaktiv i 3 av de siste 5 årene, evt. 5 av de siste 7 årene.

For SAFH vil dette bety at man først må undersøke om søkere fra de 10 nye EU-landene har et diplom som er gjengitt på listen over de diplomene som dokumenterer at vedkommende har en utdanning som faller inn under det relevante EU-direktivet. For de som har et eldre diplom, vil SAFH måtte undersøke om de har arbeidet 3 av de siste 5 årene i yrket i hjemlandet, og dermed har ervert rett til autorisasjon på dette grunnlaget.

4.2.6. Helsepersonellregisteret (HPR)

Helsepersonellregisteret (HPR) er i utgangspunktet et register over helsepersonell med autorisasjon eller lisens, opprettet i forbindelse med tilsyn og beredskapsplanlegging. I tillegg registreres spesialistgodkjenninger for leger og forskrivningsrett for legemidler for de yrkesgruppene som har det. Videre benyttes HPR i administreringen av turnustjenesten for leger. Registeret eies av Sosial- og helsedirektoratet, men befinner seg fysisk i Statens helsetilsyn. Helsetilsynet drifter registeret rent teknisk.

SAFH registrerer alle nye autorisasjoner og lisenser i HPR, mens Statens helsetilsyn har ans-

varet for å registrere tilbakekall og andre vedtak om innskrenkninger i helsepersonells rettigheter.

Saker om feil registrering eller manglende registrering har potensielt stor mediainteresse, noe vi har sett i 2003.

I 2003 ble det innført noen nyordninger for registrering i HPR av veterinærer og veterinærassistenter. Vedtak om hvem som skal ha autorisasjon eller lisens etter dette regelverket forvaltes av Mattilsynet (tidligere Statens dyrehelsetilsyn). Dette kommer man ikke nærmere inn på dette i denne årsrapporten, bortsett fra at det i avsnittet om Kundesenteret i SAFH foran (punkt 2.5.) er omtalt hvilket arbeid SAFH har med disse sakene.

Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med SAFH startet utredning av behovene for forbedringer i HPR. Dette forbedringsarbeidet ser i dag ut til å kunne ha følgende inndeling i hovedgrupper:

- Det er behov for å lage en styringsmodell for å ivareta:
 - Målstyring
 - Kvalitetssikring av det som legges inn
 - Kvalitetssikring av det som slettes
 - Styring av hvem som skal ha tilgang til hvilke opplysninger i registeret
 - Oppgradering av HPR til et register med rettslig troverdighet (både negativ og positiv). Da vil informasjonen i HPR bli bindende, og formålet med registeret kan ivaretas langt bedre enn i dag. Kobles dette sammen med elektronisk arkiv og saksbehandling, vil dette være gode verktøy for å heve kvaliteten på vedtakene og bedre ressursbruken.
 - Kvalitetssikring av informasjonen. Registeret lider av at det er gjort feilregistreringer og at opplysningene ikke er oppdaterte. HPR ble i desember 2003 "vasket" mot Folkeregisteret. Dette førte med seg at det ble gjort følgende endringer:
 - 3 141 døde ble slettet fra HPR
 - 12 559 etternavn ble korrigeret
 - 63 370 fornavn ble korrigeret
 - 16 114 ble oppdatert som norsk statsborger
 - 55 253 fikk korrigeret postnummer
 - 29 352 fikk korrigeret kommunenummer
 - 126 752 fikk korrigeret adresse
 - 537 ble endret fra utenlandsk til norsk adresse
 - 2 620 uten fødselsnummer fikk fødselsnummer.

HPR "vaskes" mot Folkeregisteret annet hvert år. I mellomperioden vil alle endringer de som er registrert foretar seg ikke be registrert, med de ulemper det innebærer.

4.2.7. Forenklingsutvalget rapport

Helsedepartementet ba høsten 2002 Sosial- og helsedirektoratet oppnevne et partssammensatt utvalg for å utarbeide forslag til forenklinger av ordningen med profesjonsgodkjenning av utenlandsk helsepersonell. Utvalget skulle ledes av avdelingsdirektøren i Avdelingen for helse- og sosialpersonell i direktoratet. På grunn av forfall ble gruppen ledet av direktøren i SAFH.

Arbeidsgruppen fremla sin rapport for Helsedepartementet 20. juni 2003. I rapporten foreslo utvalget en lang rekke forbedringstiltak når det gjelder profesjonsgodkjenning av helsepersonell.

Helsedepartementet er for tiden i dialog med Sosial- og helsedirektoratet om hvordan utvalgets arbeid skal følges opp.

4.2.8. Jevngodhetsvurdering av utenlandske søkere – helsepersonellovens § 48 tredje ledd litra a

Søknader fra helsepersonell fra land utenom EØS skal blant annet vurderes i henhold til en rettslig standard angitt i helsepersonellovens § 48 tredje ledd litra a. Den rettslige standarden krever at det skal vurderes om søkerens utdanning fra hjemlandet er "jevngod med" dagens norske utdanning i vedkommende yrkesgruppe.

Forenklingsutvalget (se omtale i punkt 4.2.7. foran) utredet og beskrev innholdet i denne rettslige standarden, og sammenlignet den med hvordan den samme rettslige standard bør fortolkes og anvendes når det gjelder generelle og faglige akademiske godkjenninger med hjemmel i universitets- og høyskoleloven.

SAFH har i de tre årene kontoret har eksistert brukt meget energi på å få til en faglig forsvarlig fortolkning av standarden og anvendelse av standarden i konkrete saker. Dette arbeidet fortsatte også i 2003.

Noen har hevdet at SAFH i sine vedtak legger til grunn at utenlandske søkere skal ha en utdanning som er identisk med dagens norske i vedkommende yrkesgruppe. Dette er ikke riktig. Tvert

i mot er SAFHs lovforståelse og –anvendelse svært pragmatisk på dette området. Dersom søkeren har en utdanning som inneholder hovedelementene i faget og vedkommende som følge av dette har en kompetanse som gjør vedkommende i stand til å opptre faglig forsvarlig i samsvar med de krav som er gitt om dette i helsepersonellovens § 4, vil vedkommende bli autorisert i Norge. SAFH stiller ikke krav om at søkeren skal ha kompetanse innenfor alle de områder som de som tar sin utdanning i Norge får i løpet av sin norske utdanning.

Dette er en balansegang mellom to ytterpunkter, som begge vil innebære diskriminering; Dersom man stiller for strenge krav i jevngodhetsvurderingen vil utenlandsk helsepersonell kunne hevde at de diskrimineres i forhold til helsepersonell utdannet i Norge. Dersom man stiller for små krav i denne vurderingen, vil helsepersonell som utdanner seg i Norge kunne hevde at de blir diskriminert. SAFH har i løpet av perioden 2001-2003 utviklet både lovforståelsen og lovanvendelsen slik at dette på forsvarlig vis er balansert i forhold til disse to ytterpunktene.

Når dette er sagt må det tilføyes at jevngodhetsvurderingene er svært kompleks:

Man skal for det første kjenne den norske utdanningen i vedkommende yrkesgruppe.

Dernest må man ofte bruke meget tid på å innhente relevante opplysninger om søkerens utdanning, både hva gjelder innhold og omfang. Dette kan ofte være vanskelig. I 2003 sendte for eksempel SAFH ut mer enn 6800 brev der man ba søker om å komme med supplerende opplysninger, slik at man kunne bli i stand til å vurdere sakens materielle side, jf forvaltningslovens § 17.

Det er her viktig å presisere at SAFH alltid starter saksforberedelsen med å foreta en vurdering av om man har alle de relevante faktaopplysningene man trenger for å kunne foreta en materiell prøving av om vilkårene for autorisasjon er til stede. Mangler relevante opplysninger må man gå i en dialog med søker for at søkeren skal fremskaffe det som mangler.

Når alle relevante faktaopplysninger foreligger foretas en materiell prøving av vilkårene. Dersom søkeren har en jevngod utdanning vil det bli fat-

tet vedtak om autorisasjon. Er det mangler av en slik art at det vil være nødvendig med supplering vil man først undersøke om vedkommende har arbeidserfaring som kan kompensere for manglene i utdanningen. Er det ikke det, vil det bli fattet et avslagsvedtak.

I brevet med avslagsvedtaket vil det etter vedtaket bli gitt informasjon om hva som mangler for at vedkommende kan bli kvalifisert for autorisasjon. SAFH har brukt meget tid på å sikre at denne informasjonen skal være pålitelig og gjøre søkeren i stand til å supplere med det som mangler og ikke risikere at det blir stilt ytterligere krav når suppleringstiltakene er gjennomført.

SAFH har også på dette området utviklet faglig forsvarlige rutiner for utvikling av denne informasjonen til søkerne.

Arbeidet med å forbedre lovtolkningen, lovanvendelsen og informasjonen til søkerne vil fortsette som kontinuerlige prosesser i tiden fremover. SAFH vil også fortsette med det holdningsskapende arbeidet som kreves internt for å unngå at det skal utvikle seg uheldige holdninger overfor utenlandske søkere i kontoret. Både kontorets ledelse og medarbeidere er bevisste på de farene som lurte innenfor dette feltet og arbeider aktivt med å forebygge slike holdninger og øke bevisstheten omkring problemstillingen.

SAFH er også i tett dialog med våre faglige rådgivere om slike spørsmål.

Det bør også nevnes at Sverige, til sammenlikning autoriserte 41 sykepleiere utenfra EØS-området i 2003, mens Norge autoriserte 344 sykepleiere fra samme område i samme periode. De fire andre nordiske land (Danmark, Sverige, Finland og Island) autoriserte i 2002 189 sykepleiere med utdanning utenfor Norden, men Norge autoriserte 373 sykepleiere fra samme område i 2002. Dvs. dobbelt så mange i Norge som resten av Norden tilsammen. Norge kan være i en situasjon hvor vi blir en inngangsport til arbeidsmarkedet i Europa for helsepersonell utdannet utenfor EØS-området. Det kan være av interesse å studere dette nærmere.

5. Virksomhet 2003 - statistikk og kommentarer til hver enkelt yrkesgruppe

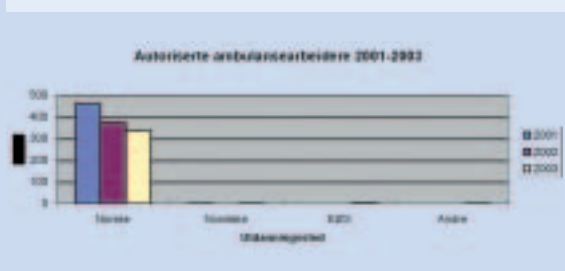
5.1. Ambulansearbeidere

5.1.1. Autorisasjoner

Ambulansearbeidere

Autorisasjonsvedtak fattet i 2001, 2002 og 2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	461	1	0	0	462
2002	373	0	0	0	373
2003	338	2	3	1	344
Sum:	1172	3	3	1	1179



Av de 1179 ambulansarbeidere som er autorisert i perioden 2001-2003 er 649 autorisert med hjemmel i overgangsforskriften. I 2003 var det 326 som ble autorisert på bakgrunn av at de har fagbrev fra tiden etter 1. januar 2001. En del av disse har hatt lisens etter overgangsordningen mens de skaffet seg fagbrevet.

5.1.2. Lisenser

Ambulansearbeidere

Lisensvedtak ambulansarbeidere 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	54	1	0	0	55
2002	186	0	0	0	186
2003	587	4	0	0	591
Sum:	827	5	0	0	832



Økningen av antallet lisenser til ambulansarbeidere skyldes dels at retten til å benytte yrkestittel uten å være autorisert utløp 1. januar 2003 (jf overgangsforskriftens § 3) og dels at det i overgangsforskriftens § 6 andre ledd er bestemt at

den som vil søke om lisens som ambulansarbeider for en 5 års periode mens vedkommende skaffer seg fagbrev i faget opphørte 1. januar 2003. Lisenser vil med andre ord ikke bli gitt med denne hjemmelen i overgangsforskriften etter 1. januar 2003.

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.

Da det viste seg at informasjonen til potensielle søkere om lisens som ambulansarbeider mens man arbeider med å skaffe seg fagbrev som ambulansarbeider og dermed kan søke om autorisasjon ikke var så kjent som den burde vært var SAFH svært pragmatisk når det gjaldt mottak av lisenssøknader ved årsskiftet 2002-2003. De lisensene som er gitt i 2003 er gitt på bakgrunn av at SAFH har ansett kvalifiserte søkere for å ha søkt før fristen 31. desember 2002. På denne måten har man ikke tatt fra noen muligheten til å arbeide som ambulansarbeider mens vedkommende tar fagbrevet. SAFH deltok på seminar i regi av Norsk Ambulanseforum i 2003 for å orientere om hvordan søkere kan gå frem for å få lisens og autorisasjon.

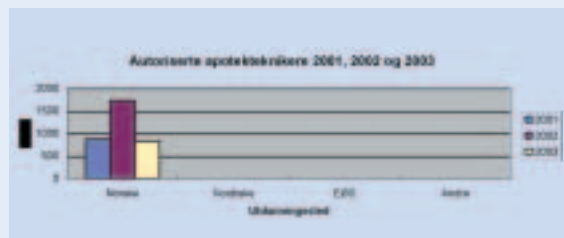
5.2. Apotekteknikere

5.2.1. Autorisasjoner

Apotekteknikere

Autorisasjonsvedtak 2001, 2002 og 2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	862	0	0	0	862
2002	1732	0	0	0	1732
2003	829	0	2	1	832
Sum:	3423	0	2	1	3426



Den store økning av autoriserte apotekteknikere fra 2001 til 2002 skyldes at det etter overgangs-

forskriftens § 3 er slik at apotekteknikere som ikke har fått autorisasjon 1. januar 2003 ikke lenger har rett til å benytte yrkestittelen, selv om retten til å søke autorisasjon etter overgangsordningen først utløper 1. januar 2008.

5.2.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til apotekteknikere i 2001-2003.

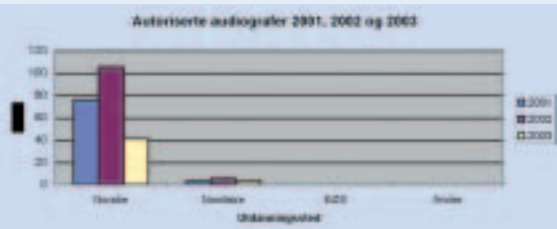
5.3. Audiografer

5.3.1. Autorisasjoner

Audiografer

Autorisasjonsvedtak audiografer 2001, 2002 og 2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	76	3	0	0	79
2002	105	5	0	0	110
2003	41	4	0	0	45
Sum:	222	12	0	0	234



5.3.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til audiografer i 2001-2003.

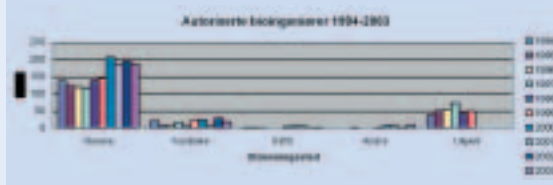
5.4. Bioingeniører

5.4.1. Autorisasjoner

Bioingeniører

Autorisasjonsvedtak 1994-2003

	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
2003	186	17	2	8	0	213
Sum	1549	150	21	27	302	2049



5.4.2. Lisenser

Bioingeniør

Lisensvedtak bioingeniør 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	2	0	0	4	6
2002	1	0	0	3	4
2003	0	0	0	1	1
Sum:	3	0	0	8	11



5.5. Ergoterapeuter

5.5.1. Autorisasjoner

Ergoterapeut

Autorisasjonsvedtak ergoterapeuter 1994-2003

	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
2003	188	5	3	4	0	200
Sum:	1342	88	32	18	213	1693



5.5.2 Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til ergoterapeuter i 2001-2003.

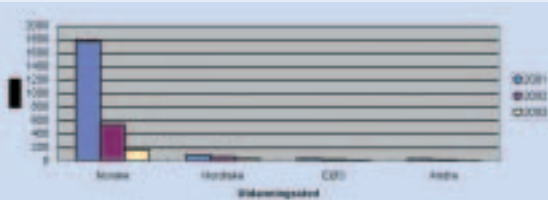
5.6. Farmasøyter

5.6.1. Autorisasjoner

Farmasøyter

Autorisasjonsvedtak farmasøyter 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	1766	83	27	22	1898
2002	535	59	17	13	624
2003	155	30	9	6	200
Sum:	2456	172	53	41	2722



Årsaken til det store antallet saker i 2001 er at farmasøyter 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

Farmasøyt

Lisensvedtak farmasøyt 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	0	0	0	0
2002	121	5	0	0	126
2003	77	5	0	0	82
Sum:	198	10	0	0	208



Helsedepartementet ga med virkning fra 1. januar 2002 hjemmel for å utstede studentlisenser også til farmasøytstudenter 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.

I 2002 ble det som følge av dette innvilget 121 studentlisenser til personer som arbeider med hovedfag på farmasøyt studiet. Det ble i 2003 gitt 77 studentlisenser.

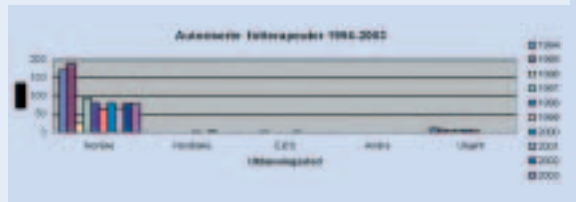
5.7. Fotterapeuter

5.7.1. Autorisasjoner

Fotterapeut

Autorisasjonsvedtak fotterapeut 1994-2003

	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
2003	76	0	0	0	0	76
Sum:	919	3	2	0	39	963



5.7.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til fotterapeuter i 2001-2003.

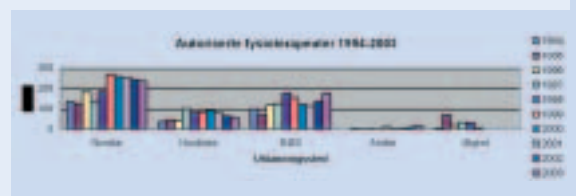
5.8. Fysioterapeuter

5.8.1. Autorisasjoner

Fysioterapeuter

Autorisasjonsvedtak fysioterapeuter 1994-2003

	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
2003	234	59	176	18	0	487
Sum:	2027	689	1297	58	173	4244



5.8.2. Lisenser

Fysioterapeut

Lisensvedtak fysioterapeuter 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	261	0	11	0	272
2002	233	0	10	3	246
2003	249	0	9	0	258
Sum:	743	0	30	3	776



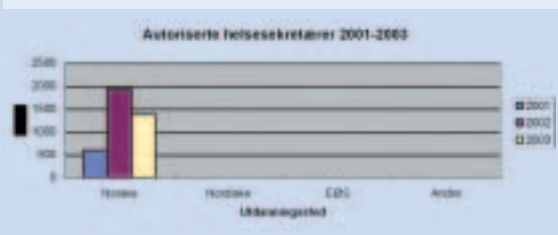
5.9. Helsesekretærer

5.9.1. Autorisasjoner

Helsesekretær

Autorisasjonsvedtak helsesekretær 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	597	0	2	0	599
2002	1939	1	0	0	1940
2003	1370	1	2	0	1373
Sum:	3906	2	4	0	3912



Fra 2001 har vi vært med på å utarbeide et kurs for de søkerne som har lang men smal arbeidserfaring og derfor ikke kan autoriseres etter overgangsforskriftens regler om yrkeserfaring. Kursopplegget vektlegger laboratoriefagene og skiftstueoppgavene. 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. Kurset har vært utviklet av Sogn Kurs- og kompetansesenter. Det har kommet inn mange gode tilbakemeldinger på kurset, og det ser ut til å ha vært vellykket.

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 at yrkeserfaring fra annen helsepersonellgruppe som ikke 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 helt konkret vurdering.

Vi ser med bekymring på store forskjeller i realkompetansevurderingene ved forskjellige videregående 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 som alle bør pålegges.

Dette er et problem vi har tatt opp med utdanningsmyndighetene og som er fulgt opp i 2003. Dette er viktig særlig av hensyn til at søkerne bør bli behandlet likt. Vi har i denne forbindelse det forløpne år hatt mye kontakt med flere videregående skoler angående realkompetansevurderingen. I samarbeid med disse og med Læringscenteret har vi diskutert ulike kvalifiseringstiltak før det gis autorisasjon etter realkompetansevurdering.

SAFH tok på ettersommeren 2003 initiativ til et møte med private skoler som utdanner medisinske sekretærer/sykehussekretærer for gjensidig informasjon og for å avklare hva som kreves for autorisasjon som helsesekretær.

Nytt av året har vært søknader fra søkere med utdanning fra Sverige, Finland, Danmark og Tyskland. SAFH har derfor utviklet egen kompetanse i vurdering av søknader etter det andre generelle EU-direktiv.

5.9.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til helsesekretærer i 2001-2003.

5.10. Hjelpepleiere

5.10.1. Autorisasjoner

Hjelpepleier						
Autorisasjonsvedtak hjelpepleiere 1994-2003						
	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
2003	2657	380	14	379	0	3430
Sum:	21262	2842	62	785	1419	26370



SAFH autoriserte 3430 hjelpepleiere i 2003, derav 2657 norskutdannede.

Forskrift om overgangsordninger for autorisasjon av hjelpepleiere og bioingeniører åpnet for at utdanning ved skole godkjent av Sosialdepartementet før 1. januar 1981 ble godtatt som grunnlag for autorisasjon som hjelpepleier frem til 1. januar 2003. Dette kan forklare det relativt høye autorisasjonstallet.

Det ble autorisert 379 hjelpepleiere utdannet utenfor EØS. Dette er en økning på 189 fra 2002. Søkergruppen kommer bl.a fra Polen og Fillippinene.

Behovet for hjelpepleiere er økende. Det er en økende tilstrømning av søkere fra land utenfor EØS. Som en følge av dette er det også et økende behov for kvalifiserende tiltak av praktisk eller teoretisk art for søkere som ikke har en utdanning som kan anses jevn god med dagens norske hjelpepleierutdanning og der vedkommende ikke har ervervet nødvendig kyndighet på annen måte.

SAFH følger opp og videreutvikler et opplegg for kvalifisering av hjelpepleiere på samme måte som det er utviklet opplegg for kvalifisering av leger, tannleger og sykepleiere.

5.10.2 Lisenser

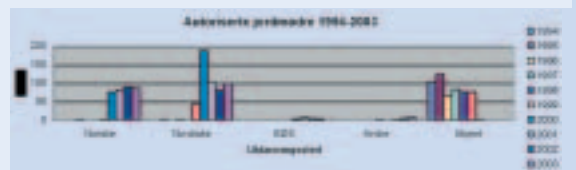
Hjelpepleier					
Lisensvedtak hjelpepleier 2001-2003					
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	0	0	1	1
2002	1	0	0	0	1
2003	0	0	0	0	0
Sum:	1	0	0	1	2



5.11. Jordmødre

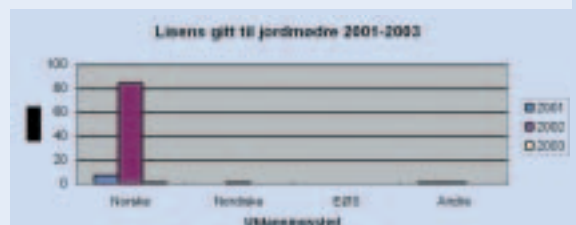
5.11.1. Autorisasjoner

Jordmor						
Autorisasjonsvedtak jordmor 1994-2003						
	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
2003	85	98	3	6	0	192
Sum:	334	509	16	12	528	1399



5.11.2 Lisenser

Jordmor					
Lisensvedtak jordmødre 2001-2003					
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	7	0	0	1	8
2002	84	1	0	1	86
2003	100	0	0	0	100
Sum:	191	1	0	2	194



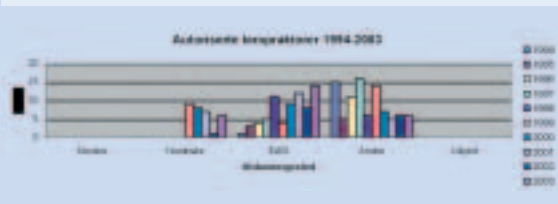
5.12. Kiropraktorer

5.12.1. Autorisasjoner

Kiropraktor

Autorisasjonsvedtak kiropraktorer 1994-2003

	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
2003	0	6	14	6	0	26
Sum:	0	31	71	91	0	193



5.12.2. Lisenser

Kiropraktor

Lisensvedtak kiropraktorer 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	1	6	4	11
2002	0	7	12	4	23
2003	0	15	2	5	22
Sum:	0	23	20	13	56



5.13. Kliniske ernæringsfysiologer

5.13.1. Autorisasjoner

Klinisk ernæringsfysiolog

Autorisasjonsvedtak kliniske ernæringsfysiologer 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	6	3	0	1	10
2002	23	28	4	1	56
2003	25	39	6	5	75
Sum:	54	70	10	7	141



5.13.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til kliniske ernæringsfysiologer i 2001-2003.

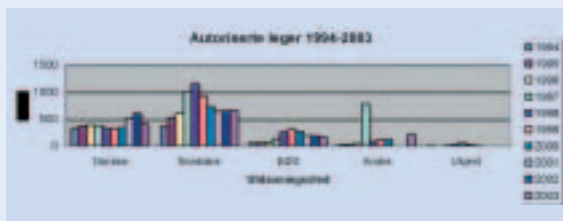
5.14. Leger

5.14.1. Autorisasjoner

Lege

Autorisasjonsvedtak leger 1994-2003

	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
2003	405	657	170	212	0	1444
Sum:	4025	7286	1722	1437	135	14605



Antallet søknader om autorisasjon har vært relativt stabilt de siste årene. Nedgangen i antallet autoriserte med norsk utdanning og tilsvarende økning i antallet med utdanning fra land utenom EØS skyldes en endring i regnemåte. Tidligere ble alle som gjennomførte løpet i regi av Utvalget for lisenssaker og utenlandsmedisinere ved Medisinsk fakultet på Universitetet i Oslo og der i gjennom ble anerkjent jevn god med norsk cand.med. før de gjennomførte norsk turnustjeneste, karakterisert som utdannet i Norge. Det er nå endret slik at disse søkerne nå blir registrert etter hvor de har gjennomført sin grunnutdanning som leger.

Det er lang og fast forvaltningspraksis for at søkere om autorisasjon som leger i Norge med

utdanning fra land utenom EØS må gjennomføre test av faglige kunnskaper og ferdigheter i regi av Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Utvalget for lisenssaker og utenlandsmedisinere. Testopplegget er hjemlet i forskrift gitt med hjemmel i universitets- og høyskoleloven. For å dokumentere at vedkommende har medisinsk faglige teoretiske kunnskaper som gjør at vedkommende kan anses å ha en jevngod utdanning som lege utdannet i Norge må vedkommende først bestå en medisinsk fagprøve. Deretter må søker dokumentere sine faglige ferdigheter ved å gjennomføre en seks måneders forpraksisperiode som underordnet lege under supervisjon på klinisk sengepost ved norsk sykehus. Endelig må vedkommende søke gjennomføre et seks ukers kurs i nasjonale fag (tilleggskurset) og bestå en prøve før Universitetet i Oslo utsteder et dokument der vedkommende anerkjennes jevngod med norsk cand. med. Deretter kan søkeren søke opptak til turnustjeneste.

NTNU har utviklet et eget system for jevngodhetsvurdering av de som er på oppkjøpte plasser i utlandet. Dette omfatter også de som har studert ved universiteter utenfor EØS. En del av dette kvalifiseringsløpet er et interaktivt kurs i nasjonale fag, som også i 2003 er blitt utviklet med økonomisk støtte fra Sosial- og helsedirektoratet. Nytt av året er at NTNU har tatt opp leger på dette kurset, som ikke har vært på oppkjøpte plasser. SAFH har hatt et tett samarbeid med NTNU og Universitetet i Oslo for å drøfte faglige spørsmål og koordinere hvem som gjør hva i forhold til leger med utdanning fra utenfor EØS. Denne prosessen begynte i 2001 og den vil fortsette i 2004.

SAFH har deltatt i flere arbeidsgrupper ledet av Sosial- og helsedirektoratet i 2003 på området for profesjonsgodkjenning av leger.

SAFH har således deltatt i en arbeidsgruppe som utredet hvilke konsekvenser det ville ha at man i sektordirektivet for leger har endret reglene for godkjenning som allmennlege (som er noe annet en spesialistgodkjenning i allmennmedisin). Arbeidsgruppen framla sin innstilling til Helsedepartementet 7. juli 2003. I hovedsak går endringene ut på at tiden for veiledet praksis før godkjenning som allmennlege, og dermed med rett til å utløse midler fra Trygden, økes fra 2 til 3 år fra 1. januar 2006. SAFH vil implementere endringene i god tid før dette. SAFHs rolle vil i

hovedsak være å gi godkjenning som allmennlege til norske leger som ønsker å praktisere for Trygdens regning i annet EØS-land. I Norge vil det være trygdelovgivningen som forvaltes av Rikstrygdeverket som vil være avgjørende for hvilke leger som kan utløse midler fra Trygden.

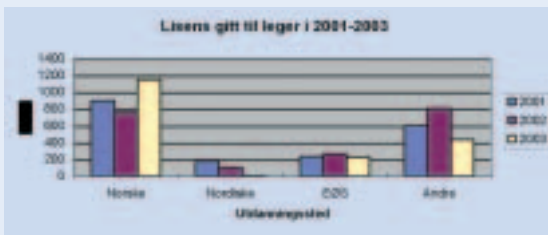
Problemstillingen er imidlertid marginal i og med at SAFH de siste 3 årene kun har mottatt 2-3 søknader i året som faller inn under denne delen av sektordirektivet for leger.

SAFH har også deltatt i en arbeidsgruppe som utredet endringer i ordningen med administrering av turnustjenesten for leger. Arbeidsgruppen framla sin innstilling for Helsedepartementet 20. juni 2003. I innstillingen utreder utvalget fem forskjellige måter å administrere turnustjenesten på, og utvalget foreslår at tre av dem prøves ut før man beslutter seg for hvilke modell som skal velges.

Lege

Lisensvedtak 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	898	180	236	598	1912
2002	754	103	264	807	1928
2003	1150	6	225	434	1815
Sum:	2802	289	725	1839	5655



5.14.2. Lisenser

Lisensene til leger fordeler seg slik på de forskjellige lisensstypene:

Tekst	2002	2003
Studentlisenser norske studenter	502	486
Studentlisenser utenlandske studenter	259	278
Forpraksislisens	195	178
Lisens utenlandsk anerkjent jevngod med norsk cand.med., uten avtjent turnustjeneste	258	129
Turnuslisens	617	610
Fagområdelisens	31	41
Lisens leger over 75 år	66	93
Sum:	1928	1815

SAFH har fortsatt samarbeidet vi har med universitetene, Den norske lægeförening, Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet vedrørende lisenser. Det er blitt arrangert et felles rådslagningsmøte med de nevnte etater i 2003. Der diskuterte man særlig hvordan man skal få til et fornuftig samarbeid mellom de medisinske fakultetene når det gjelder å kvalifisere utenlandske leger for autorisasjon i Norge. Disse rådslagningsene vil bli fulgt opp i 2004.

Legeteamet i SAFH har i 2003 fortsatt arbeidet med tilpasning av endringer i sektordirektiv for leger 93/16/EØF. Fra 1.januar 2003 er Norge forpliktet til å foreta en konkret vurdering av søkere som har utdanning som lege utenfor EØS-området, men som har en "anerkjennelse" fra et annet EØS-land, jfr. Direktiv 93/16/EØF Art. 42 c (se også pkt. 1.2.4. ovenfor). 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 tilfredsstiller 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 tre års arbeidserfaring fra et annet EØS-land, vil kunne oppnå autorisasjon uten en faglig vurdering.

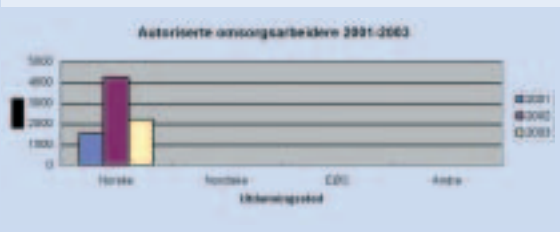
5.15. Omsorgsarbeidere

5.15.1. Autorisasjoner

Omsorgsarbeider

Autorisasjonsvedtak omsorgsarbeidere 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	1520	0	0	0	1520
2002	4224	3	1	0	4228
2003	2217	0	0	0	2217
Sum:	7961	3	1	0	7965



5.15.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til omsorgsarbeidere i 2001-2003.

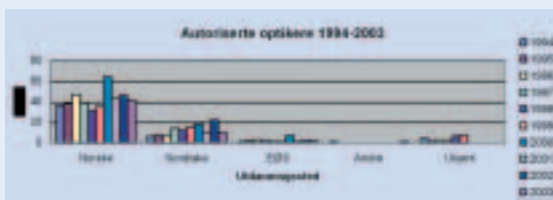
5.16. Optikere

5.16.1. Autorisasjoner

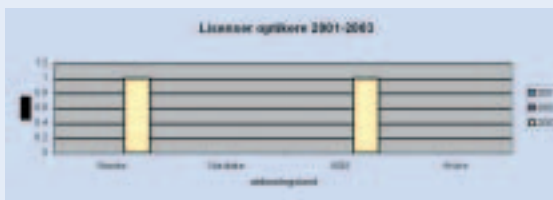
Optiker

Autorisasjonsvedtak optiker 1994-2003

	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
2003	41	10	2	1	0	54
Sum	420	120	22	2	22	586



5.16.2. Lisenser

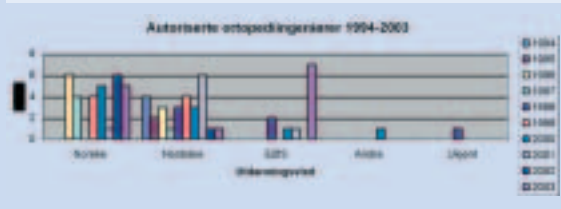


Det ble gitt 1 lisens til en optiker over 75 år i 2002, og 1 til en optiker over 75 år i 2003, samt 1 lisens til en optiker med utdanning fra EØS i 2003, ellers er det ikke gitt lisenser til optikere i 2001-2003.

5.17. Ortopediingeniører

5.17.1. Autorisasjoner

Ortopediingeniør						
Autorisasjonsvedtak ortopediingeniører 1994-2003						
	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
2003	5	1	7	0	0	13
Sum:	31	28	11	1	1	72



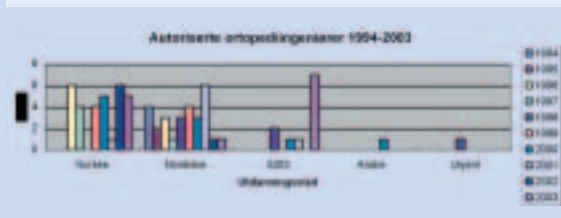
5.17.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til ortopediingeniører i 2001-2003.

5.18. Ortoptister

5.18.1. Autorisasjoner

Ortoptist						
Autorisasjonsvedtak ortoptist 2001-2003						
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
2001	0	3	2	4		9
2002	0	5	12	0		17
2003	0	0	3	0		3
Sum:	0	8	17	4		29



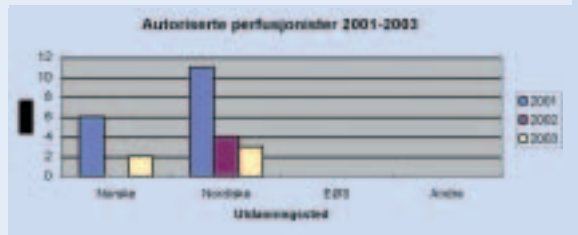
5.18.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til ortoptister i 2001-2003.

5.19. Perfusjonister

5.19.1. Autorisasjoner

Perfusjonist					
Autorisasjonsvedtak perfusjonister 2001-2003					
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	6	11	0	0	17
2002	0	4	0	0	4
2003	2	3	0	0	5
Sum:	8	18	0	0	26



5.19.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til perfusjonister i 2001-2003.

5.20. Psykologer

5.20.1. Autorisasjoner

Psykolog						
Autorisasjonsvedtak psykolog 1994-2003						
	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
2003	213	23	10	3	0	249
Sum:	1587	243	53	22	27	1932



Det har vært en del problemstillinger relatert til søkere med annen utdanning enn den som leder til norsk cand.psychol.grad. Dette har gitt noen avslagsvedtak som er blitt påklaget til Statens helsepersonellnemnd. Søker har som regel ikke fått medhold i slike klager. En del av disse utdanningene har vært mer rettet mot pedagogikk en psykologi.

En arbeidsgruppe har på oppdrag fra Nasjonalt råd for psykologutdanning utarbeidet et forslag til retningslinjer for en felles saksbehandlingsspraksis for de sakene som skal vurderes og i tillegg vurdere behov for eventuelt kompletterende kurstilbud, praksisgodkjenning, krav til kunnskaper om norske forhold og annet som kan kreves av personer som søker autorisasjon som psykolog i Norge. Arbeidsgruppen la frem sitt forslag like før jul 2003. Forslaget er videre sendt til Sosial- og helsedirektoratet for viderebehandling. Dette arbeidet må sees i sammenheng med arbeidet med en ny forskrift om tilleggskrav for utenlandsk helsepersonell.

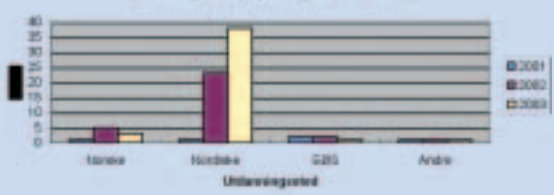
5.20.2. Lisenser

Psykolog

Lisensvedtak psykologer 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	1	1	2	1	5
2002	5	23	2	1	31
2003	3	38	1	1	43
Sum:	9	62	5	3	79

Lisens gitt til psykologer 2001-2003



Helsedepartementet har vedtatt en overgangsordning for psykologer med utdanning fra Danmark. SAFH har i tråd med denne ordningen utstedt 23 tidsbegrensede lisenser til denne gruppen i 2002 og 38 i 2003.

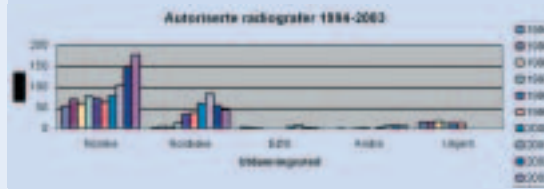
5.21. Radiografer

5.21.1. Autorisasjoner

Radiograf

Autorisasjonsvedtak radiografer 1994-2003

	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
2003	176	45	2	6	0	229
Sum:	901	340	26	27	81	1375

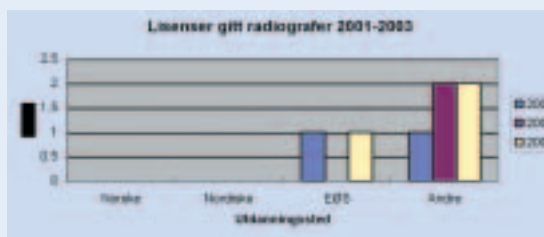


5.21.2. Lisenser

Radiograf

Lisensvedtak radiografer 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	0	0	1	1	2
2002	0	0	0	2	2
2003	0	0	1	2	3
Sum:	0	0	2	5	7



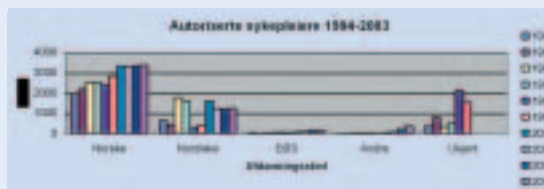
5.22. Sykepleiere

5.22.1. Autorisasjoner

Sykepleier

Autorisasjonsvedtak sykepleiere 1994-2003

	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
2003	3363	1247	149	344	0	5103
Sum:	27727	10327	742	831	5596	45223



Antall søkere med utdanning fra land utenom EØS er økende og SAFH autoriserte 140 flere sykepleiere med utdanning fra land utenom EØS i 2003 i forhold til 2002. Søkere med en utdanning som ikke er jevn god med dagens

norske sykepleierutdanning eller som på annen måte har ervervet nødvendig kyndighet får i avslagsvedtaket fra SAFH informasjon med forslag til tilleggsutdanning. Etter gjennomføring kan denne tilleggsutdanning danne grunnlag for autorisasjon etter ny søknad.

Behovet for kurs og praksisplasser er økende over hele landet. Høgskolen i Oslo arrangerer tre-ukers kurs i nasjonale sykepleiefag. Høgskoler andre steder i Norge har vært meget velvillige og aktive ved å utarbeide og forbedre kurs i nasjonale fag. Lokale sykehus og institusjoner muliggjør praksiserfaring for søkere som har behov for praksisplass.

SAFH er meget fornøyd med samarbeidet med de forskjellige høgskoler og sykehus / institusjoner.

5.22.2. Lisenser

Sykepleier

Lisensvedtak sykepleiere 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	8	24	2	310	344
2002	4	1	0	298	303
2003	3	23	0	91	117
Sum:	15	48	2	699	764



5.23. Tannhelsesekretærer

5.23.1. Autorisasjoner

Tannhelsesekretær

Autorisasjonsvedtak tannhelsesekretærer 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	281	1	0	0	282
2002	1306	3	0	0	1309
2003	764	2	2	0	768
Sum:	2351	6	2	0	2359



5.23.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannhelsesekretærer i 2001-2003.

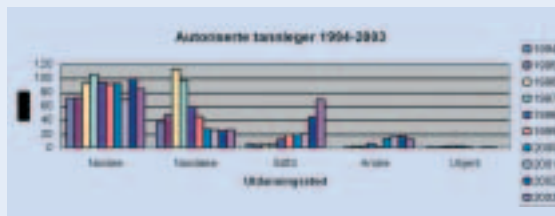
5.24. Tannlege

5.24.1. Autorisasjoner

Tannlege

Autorisasjonsvedtak tannleger 1994-2003

	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
2003	84	26	69	12	0	191
Sum:	871	501	203	73	13	1661



Det arbeides med et kvalifiseringsopplegg, med praktisering i den offentlige tannhelsetjenesten, for tannleger med utdanning fra utenfor EØS som et supplement til det såkalte lisensprogrammet ved Universitetet i Bergen, Odontologisk fakultet.

Lisensprogrammet i Bergen har 8 plasser. Fra høsten 2003 har Universitetet i Oslo, Odontologisk fakultet, startet opp et tilsvarende program der det også tas opp 8 tannleger fra land utenom EØS i året.

Sosial- og helsedirektoratet satte i 2002, i samarbeid med SAFH, ned en prosjektgruppe for å se på mulighetene for et supplerende kvalifiseringsopplegg. Det er nå under etablering en slikt kvalifiseringsprogram basert på prosjektgruppens anbefalinger. En viktig komponent i det nye kvalifiseringsopplegget er at kandidatene skal gjennomføre en praktisk-klinisk praksisperiode i regi av Den offentlige tannhelsetjeneste. Fylkestannlegene vil få et særlig ansvar for å skaffe slike praksisplasser og tannleger som kan veilede og evaluere den utenlandske tannlegen.

5.24.2. Lisenser

Tannlege

Lisensvedtak tannleger 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	2	1	0	4	7
2002	8	0	0	0	8
2003	10	5	0	5	20
Sum:	20	6	0	9	35



5.25. Tannpleiere

5.25.1. Autorisasjoner

Tannpleier

Autorisasjonsvedtak tannpleiere 1994-2003

	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
2003	55	2	0	0	0	57
Sum:	413	18	0	2	36	469



5.25.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannpleiere i 2001-2003.

5.26. Tannteknikere

5.26.1. Autorisasjoner

Tanntekniker

Autorisasjonsvedtak tanntekniker 2001-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Totalt
2001	173	8	1	2	184
2002	231	12	6	1	250
2003	107	7	5	2	121
Sum:	511	27	12	5	555



5.26.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannteknikere i 2001-2003.

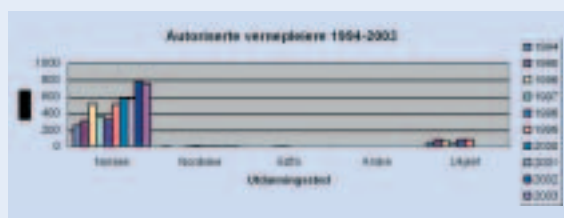
5.27. Vernepleiere

5.27.1. Autorisasjoner

Vernepleier

Autorisasjonsvedtak vernepleier 1994-2003

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	Ukjent	Totalt
1994	255	3	0	0	46	304
1995	311	0	0	0	82	393
1996	508	0	0	0	60	568
1997	364	5	3	0	46	418
1998	322	10	3	0	83	418
1999	502	5	1	0	85	593
2000	580	3	1	0	0	584
2001	575	2	1	0	0	578
2002	780	3	0	0	0	783
2003	752	3	0	1	0	756
Sum:	4949	0	9	1	402	5395



5.27.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til vernepleiere i 2001-2003.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)

Adresse: Postboks 8053, Dep., 0031 Oslo

Telefon: 21 52 97 00

Telefaks: 21 52 97 03

e-post: postmottak@safh.no

internett: www.safh.no