

årsrapport 2004

Statens
autorisasjonskontor
for helsepersonell
(SAFH)

S A F H

Forord

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) ble etablert 1. januar 2001. 2004 er det fjerde driftsåret for kontoret.

SAFH har i 2004 fattet ca. 20 000 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 2004 administrert turnustjenesten for leger og gitt tilskudd til sykehus og oppreningsinstitusjoner som har hatt turnusleger, -fysioterapeutkandidater og -jordmødre.

Antallet vedtak i 2004 er ca. 3 700 færre enn i 2003. Årsaken til dette er at det fra 1. januar 2001 og frem til sommeren 2003 ble autorisert svært mange på overgangsordningen for de elleve yrkesgruppene som fikk innført profesjonsgodkjenning i 2001. De som falt inn under overgangsordningen måtte søke før 31. desember 2002 for å beholde retten til å benytte yrkestittelen. Fra høsten 2003 og gjennom 2004 har det derfor vært færre søknader etter overgangsordningen til behandling.

SAFH har i 2004 fortsatt omstillingsarbeidet og organisasjonsutviklingen, samt 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. 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. Kontoret måtte også gjennomføre en betydelig omstillingsprosess fra høsten 2003 og utover våren 2004 i forbindelse med at man måtte redusere bemanningen når det ble færre søknader til behandling. Denne omstillingen ble gjennomført på en god måte av SAFHs medarbeidere. SAFH reduserte sine utgifter i 2004, sammenlignet med 2003, med mer enn 2,9 millioner kroner, hvorav over 1,8 millioner var reduksjon av lønnskostnader.

Som i 2001-2003, har SAFH i 2004 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 også i året som har gått.

Det er på denne bakgrunn en glede for meg å legge frem årsrapport for 2004.

Oslo, den 27. januar 2005

Per Haugum
direktør

Innholdsfortegnelse

FORORD	3
INNHALDSFORTEGNELSE	4
1. STRATEGISKE FORUTSETNINGER	7
1.1 VIRKSOMHETSIDÉ	7
1.2 VISJON	7
1.3 HOVEDMÅL	7
2. ORGANISATORISKE FORUTSETNINGER	8
2.1 ORGANISASJON	8
2.2 PERSONALE	10
2.2.1 Personalsituasjonen per 31. desember 2004	10
2.2.2 Personalforvaltning	11
2.2.3 Avgang av personale gjennom 2004	11
2.2.4 Tilgang på personale gjennom 2004	11
2.2.5 Ubesatte stillinger i 2004	11
2.2.6 Lønn/overtid	11
2.2.7 Sykefravær	11
2.2.8 Miljø	12
2.2.9 Likestilling	12
2.2.10 Oppsummering av personalsituasjonen	12
2.3 ØKONOMI	12
2.3.1 Generelt	12
2.3.2 Resultat 2004	13
2.3.3 Avskrevne saker på grunn av ikke innbetalt gebyr	14
2.3.4 Økonomimedarbeidernes situasjon	14
2.4 ARKIV	14
2.5 KUNDESENTER	15
3. VIRKSOMHET 2004 – STATISTIKK	16
3.1 INNKOMNE SAKER I 2004	16
3.2 VEDTAK OM AUTORISASJONER I 2004	17
3.2.1 Generelt	17
3.2.2 Autorisasjon av nye yrkesgrupper etter overgangsforskrift	19
3.3 VEDTAK OM LISENSER I 2004	20
3.3.1 Generelt	20
3.3.2 Turnuslisenser	22
3.3.3 Lisens til helsepersonell over 75 år	23
3.4 KLAGER PÅ VEDTAK DER SØKNAD OM AUTORISASJON ELLER LISENS BLE AVSLÅTT	24
3.5 OPPSUMMERING AV ANTALL VEDTAK OM AUTORISASJON ELLER LISENS 2001-2004	26
3.6 VEDTAK 2001-2004 I FORBINDELSE MED ADMINISTRERING AV TURNUSTJENESTEN FOR LEGER	26
3.6.1 Generelt	26
3.6.2 Søknad om særplass, utsettelse, bytte, permisjon og fritak for turnustjeneste	27
3.6.3 Klagesaker om søknader om særplass, utsettelse, bytte og fritak for turnustjeneste	28
3.6.4 Saker der turnustjeneste ikke ble godkjent	28
3.6.5 Pålegg til sykehus eller kommuner om å ta imot turnuskandidat	28
3.6.6 Statlig tilskudd til sykehus eller lignende (Fordeling av tilskudd til turnustjeneste i sykehus og opptreningsinstitusjoner for turnusleger, -fysioterapeutkandidater og -jordmødre)	29
3.7 RESTANSE PER 31. DESEMBER 2004	30
4. VIRKSOMHET 2004 - KOMMENTARER TIL GENERELLE PROBLEMSTILLINGER	31
4.1 GENERELT	31
4.1.1 Innledning	31
4.1.2 Organisasjonsutvikling - struktur	31
4.1.3 Utvikling av teamledere	31
4.1.4 Utvikling av bedriftskultur og undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet	31
4.1.5 Helse, miljø og sikkerhet	32

4.1.6.	<i>Kompetanseutvikling</i>	32
4.1.7.	<i>En mer åpen forvaltning</i>	32
4.1.8.	<i>IT-prosjektet</i>	33
4.2.	UTVIKLING AV DE TEKNISK/FAGLIGE PRODUKSJONSPROSESSER	33
4.2.1.	<i>Innledning</i>	33
4.2.2.	<i>Lisens til helsepersonell over 75 år - ny forskrift fra 1. september 2004</i>	33
4.2.3.	<i>Autorisering av helsepersonell med norsk utdanning som fikk vitnemål sommeren 2004</i>	33
4.2.4.	<i>EU/EØS-utvidelse med 10 nye medlemsland</i>	35
4.2.5.	<i>Helsepersonellregisteret (HPR)</i>	37
4.2.6.	<i>Opplysninger i saker som viser at helsepersonell har benyttet yrkestittel uten å være autorisert eller ha lisens</i>	37
4.2.7.	<i>Falske dokumenter</i>	38
4.2.8.	<i>Yrkesgruppen farmasøyt vil bli delt i to yrkesgrupper</i>	38
4.2.9.	<i>Ny forskrift om tilleggskrav til helsepersonell med utdanning fra land utenom EØS</i>	38
4.2.10.	<i>Turnustjeneste for leger</i>	38
4.2.11.	<i>Søksmål mot Staten, klager til EFTAs overvåkningsorgan ESA, Stortingets ombudsmann for forvaltningen og Likestillingsombudet.</i>	39
4.2.12.	<i>Samarbeid med utdanningsmyndighetene, utdanningsinstitusjoner og NOKUT</i>	39
4.2.13.	<i>Lisensprogram for tannleger.</i>	40
5.	VIRKSOMHET 2004 - STATISTIKK OG KOMMENTARER TIL HVER ENKELT YRKESGRUPPE	41
5.1.	AMBULANSEARBEIDERE	41
5.1.1.	<i>Autorisasjoner</i>	41
5.1.2.	<i>Lisenser</i>	41
5.2.	APOTEKTEKNIKERE	41
5.2.1.	<i>Autorisasjoner</i>	41
5.2.2.	<i>Lisenser</i>	42
5.3.	AUDIOGRAFER	42
5.3.1.	<i>Autorisasjoner</i>	42
5.3.2.	<i>Lisenser</i>	42
5.4.	BIOINGENIØRER	42
5.4.1.	<i>Autorisasjoner</i>	42
5.4.2.	<i>Lisenser</i>	42
5.5.	ERGOTERAPEUTER	42
5.5.1.	<i>Autorisasjoner</i>	42
5.5.2.	<i>Lisenser</i>	43
5.6.	FARMASØYTER	43
5.6.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.6.2.	<i>Lisenser</i>	43
5.7.	FOTTERAPEUTER	43
5.7.1.	<i>Autorisasjoner</i>	43
5.7.2.	<i>Lisenser</i>	44
5.8.	FYSIOTERAPEUTER	44
5.8.1.	<i>Autorisasjoner</i>	44
5.8.2.	<i>Lisenser</i>	44
5.9.	HELSESEKRETÆRER	44
5.9.1.	<i>Autorisasjoner</i>	44
5.9.2.	<i>Lisenser</i>	44
5.10.	HJELPEPLEIERE	45
5.10.1.	<i>Autorisasjoner</i>	45
5.10.2.	<i>Lisenser</i>	45
5.11.	JORDMØDRE	45
5.11.1.	<i>Autorisasjoner</i>	45
5.11.2.	<i>Lisenser</i>	45
5.12.	KIROPRAKTORER	46
5.12.1.	<i>Autorisasjoner</i>	46
5.12.2.	<i>Lisenser</i>	46

5.13.	KLINISKE ERNÆRINGSFYSIOLOGER	46
5.13.1.	<i>Autorisasjoner</i>	46
5.13.2.	<i>Lisenser</i>	46
5.14.	LEGER	47
5.14.1.	<i>Autorisasjoner</i>	47
5.14.2.	<i>Lisenser</i>	47
5.15.	OMSORGSARBEIDERE	48
5.15.1.	<i>Autorisasjoner</i>	48
5.15.2.	<i>Lisenser</i>	48
5.16.	OPTIKERE	48
5.16.1.	<i>Autorisasjoner</i>	48
5.16.2.	<i>Lisenser</i>	48
5.17.	ORTOPEDIINGENIØRER	48
5.17.1.	<i>Autorisasjoner</i>	48
5.17.2.	<i>Lisenser</i>	49
5.18.	ORTOPTISTER	49
5.18.1.	<i>Autorisasjoner</i>	49
5.18.2.	<i>Lisenser</i>	49
5.19.	PERFUSJONISTER	49
5.19.1.	<i>Autorisasjoner</i>	49
5.19.2.	<i>Lisenser</i>	49
5.20.	PSYKOLOGER	49
5.20.1.	<i>Autorisasjoner</i>	49
5.20.2.	<i>Lisenser</i>	49
5.21.	RADIOGRAFER	50
5.21.1.	<i>Autorisasjoner</i>	50
5.21.2.	<i>Lisenser</i>	50
5.22.	SYKEPLEIERE	50
5.22.1.	<i>Autorisasjoner</i>	50
5.22.2.	<i>Lisenser</i>	50
5.23.	TANNHELSESEKRETÆRER	51
5.23.1.	<i>Autorisasjoner</i>	51
5.23.2.	<i>Lisenser</i>	51
5.24.	TANNLEGER	51
5.24.1.	<i>Autorisasjoner</i>	51
5.24.2.	<i>Lisenser</i>	51
5.25.	TANNPLEIERE	51
5.25.1.	<i>Autorisasjoner</i>	51
5.25.2.	<i>Lisenser</i>	52
5.26.	TANNTEKNIKERE	52
5.26.1.	<i>Autorisasjoner</i>	52
5.26.2.	<i>Lisenser</i>	52
5.27.	VERNEPLEIERE	52
5.27.1.	<i>Autorisasjoner</i>	52
5.27.2.	<i>Lisenser</i>	52

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 fra 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 ansvarlig 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 seks team:



Team nr. 1: Arkivteamet, som består av fire faste stillinger (en stilling vakant).

Fra venstre: Sissel Vasseng, Øystein Moe, Tone Stefferud og Kåthe Hermstad (teamleder)



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

Fra venstre: Bente Hvoslef (teamleder) og Marianne Haug



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

Fra venstre: Martha Nordal, Hilde M. Hansen (personalmedarbeider og teamleder), Mette Lunde og Elzbieta Storheim (økonomimedarbeidere)



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

Legeteamet, fra venstre: Ragnhild Sørensen, Sølvi Bajo, Kjell Skålbones (teamleder), Kristin Bakke, og Jannis Rippis. Lisa Peters var ikke til stede da bildet ble tatt.



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

Fra venstre: Heidi Kylstad-Hansen (teamleder), Line Moen, Hélène Sogge, Erik Audensen, Marit Sivertsgård og Harald Torsvik



Team nr. 6: Terapeutteamet, som består av fem faste stillinger.

Fra venstre: Mildred Somers (teamleder til 15. desember 2004, nå stedfortredende teamleder), Monica Emhjellen, Jarl Christian Kind, Agnete Sjøvoll, og Britt Eva Haaland (teamleder).



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

Kontorets ledelse, fra venstre: Per Haugum og Lars Swanstrøm

Det ble besluttet at SAFH fra 1. januar 2002 skal være en egen virksomhet underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Dette innebar at SAFH måtte forhandle frem en egen Tilpasningsavtale til Hovedavtalen i Staten, eget personalreglement og andre styrings- og policydokumenter av organisatorisk, personalmessig 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 i 2004 personalreglement. Personalreglementet er for tiden i Moderniseringsdepartementet for stadfestelse.

2.2. Personale

2.2.1. Personalsituasjonen per 31. desember 2004

Autorisasjonskontoret hadde 31. desember 2004 følgende ansatte personale i de 29 nevnte stillingene:

Nr.	Stilling	Kode	Fast stillingsinnehaver	
1	Direktør	1062	Haugum, Per	Cand.jur./advokat
2	Ass. direktør	1061	Swanstrøm, Lars	Cand.jur.
3	Seniorrådgiver	1364	Torsvik, Harald	Team 5 Cand.jur.
4	Seniorrådgiver	1364	Haaland, Britt Eva B.	Teamleder team 6, cand.jur.
5	Seniorrådgiver	1364	Kylstad-Hansen, Heidi F.	Teamleder team 5, sykepleier
6	Seniorrådgiver	1364	Skålbones, Kjell Sture	Teamleder team 4, cand.jur.
7	Rådgiver	1434	Hansen, Hilde Marie	Teamleder team 3, personal (p.t. sykmeldt, vikar er Martha Nordal)
8	Rådgiver	1434	Storheim, Elzbieta	Team 3, økonom
9	Rådgiver	1434	Sogge, Hélène	Team 5, sykepleier
10	Seniorkonsulent	1363	Bakke, Kristin Sofie	Team 4
11	Seniorkonsulent	1363	Peters, Lisa	Team 4
12	Seniorkonsulent	1363	Audensen, Erik	Team 5, cand.mag
13	Seniorkonsulent	1363	Somers, Mildred	Team 6, cand.mag
14	Seniorkonsulent	1363	Sjøvoll, Agnete	Team 6
15	Seniorkonsulent	1363	Hermstad, Kåthe	Teamleder team 1.arkivak.
16	Seniorkonsulent	1363	Dybhavn, Nina Cecilie	Team 4, cand.jur.(p.t. tjenestefri - vikar Jannis Rippis, cand. jur.)
17	Førstekonsulent	1408	Bajo, Sølvi Seljeflot	Team 4
18	Førstekonsulent	1408	Ikke besatt.	Team 4 (Ragnhild Sørensen, cand.polit., er for tiden engasjert i stillingen)
19	Førstekonsulent	1408	Kind, Jarl Christian	Team 5, cand.scient.
20	Førstekonsulent	1408	Moen, Line	Team 5, cand.mag
21	Førstekonsulent	1408	Emhjellen, Monica T.	Team 6, cand.mag
22	Førstekonsulent	1408	Sivertsgård, Marit	Team 6
23	Førstekonsulent	1408	Ikke besatt	Team 3 (IT-stilling)
24	Førstekonsulent	1408	Ikke besatt	Team 1 (arkivstilling)
25	Konsulent	1064	Vasseng, Sissel	Team 1
26	Konsulent	1064	Moe, Øystein	Team 1
27	Konsulent	1064	Hvoslef, Bente	Teamleder team 2
28	Konsulent	1064	Lunde, Mette	Team 2
29	Førstesekretær	1063	Haug, Marianne	Team 2

Per 31. desember 2004 er følgende personer tilsatt i engasjementer i ikke besatte stillinger:

- Ragnhild Marie Sørensen, team 4.

En seniorkonsulent er i permisjon og en rådgiver er fraværende på grunn av sykt barn. Følgende er tilsatt i vikariater (engasjementer) i de to stillingene:

- Jannis Rippis, team 4.
- Martha Nordal, team 3.

En person er engasjert gjennom et samarbeid med Aetat:

- Tone Stefferud, team 1.

I tillegg til dette har SAFH hatt følgende personer tilsatt i engasjementer i samarbeid med Aetat:

- Mithat Dogan (første kvartal)
- Peter Omeheng (første kvartal)
- Jaroslava Brorson (første kvartal)
- Kate Nordgård Næss (tredje og fjerde kvartal)

Som en konsekvens av den store saksmengden har SAFH følgende personer på timelønnsavtale per 31. desember 2004.

- Ingunn Bakke, team 4
- Marit Haugen, team 5

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

2.2.2 Personalforvaltning

Personalsituasjonen i SAFH har i løpet av 2004 vært svært stabil. Ingen medarbeidere har sluttet i løpet av året.

2.2.3 Avgang av personale gjennom 2004

Ingen medarbeidere har sluttet i løpet av året.

2.2.4 Tilgang av personale gjennom 2004

En medarbeider har kommet tilbake etter permisjon i 2004 (Britt Eva Haaland). Martha Nordal vikarierer for Hilde Hansen under hennes sykefravær.

Det er ikke tilsatt nye faste medarbeidere i SAFH i 2004.

2.2.5 Ubesatte stillinger i 2004

Det var per 31. desember 2004 tre ubesatte faste stillinger i SAFH:

SAFH har en stilling øremerket IT som ikke er utlyst. Da SAFH 1. april 2002 flyttet inn i lokaler fremleiet av Statens helsetilsyn valgte man å kjøpe IT-tjenester fra Helsetilsynet fremfor å ansette eget personell. Helsetilsynets kapasitet på dette området dekker vårt behov på en tilfredsstillende måte.

En stilling som førstekonsulent i Arkivteamet er fortsatt ledig.

En stilling som førstekonsulent i Legeteamet ble ledig i 2003. Per 31. desember 2004 er Ragnhild Sørensen tilsatt i et engasjement i denne stillingen.

2.2.6 Lønn/overtid

Kontoret har brukt følgende antall overtidstimer i 2001-2004:

• 2001	682 timer
• 2002	799 timer
• 2003	148 timer
• 2004	132 timer

Som det fremgår av denne oppstillingen ble det ikke benyttet særlig meget overtid i 2004. Dette skyldes i det vesentlige den økonomiske situasjonen.

2.2.7 Sykefravær

Sykefraværsprosenten inklusive fravær på grunn av barns sykdom har vært:

Kvartal:	2001	2002	2003	2004
1. kvartal	13,66 %	8,29 %	7,55 %	7,00 %
2. kvartal	7,75 %	5,96 %	5,85 %	6,42 %
3. kvartal	3,78 %	10,19 %	3,96 %	5,12 %
4. kvartal	5,70 %	9,28 %	6,75 %	11,30 %

Sykefraværsprosenten eksklusiv fravær på grunn av syke barn har vært:

Kvartal:	2001	2002	2003	2004
1. kvartal	12,43 %	7,34 %	6,72 %	6,09 %
2. kvartal	7,32 %	5,81 %	5,18 %	5,89 %
3. kvartal	3,46 %	9,87 %	3,27 %	1,92 %
4. kvartal	5,64 %	8,48 %	5,58 %	6,79 %

Sykefraværet er noe redusert i 2004 i forhold til året før når det gjelder medarbeideres egen sykdom. Fraværet på grunn av sykt barn har imidlertid gått opp i 2004 sammenlignet med tidligere år. Tallene vil imidlertid variere betydelig fra periode til periode fordi SAFH har så få tilsatte. For eksempel vil det utgjøre ca 3,5 prosentpoeng fravær dersom en medarbeider er langtidssykmeldt et helt år.

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

SAFH er med den store mengden saker og en relativt liten arbeidsstokk sårbar når det gjelder sykefravær og man står i fare for at medarbeidere skal bli utbrent av arbeidssituasjonen. Man har derfor dette temaet under kontinuerlig overvåking. 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 også i 2004.

SAFH har fra januar 2004 vært IA-bedrift. SAFH har imidlertid hele tiden man har eksistert 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. Dette er et ledd i det systematiske HMS-arbeidet som drives i SAFH. Dette er nærmere omtalt i rapportens punkt 4.1.5.

Det gjennomføres årlige individuelle medarbeidersamtaler, kollektive medarbeidersamtaler og vernerunder og det lages kompetanseutviklingsplan for den enkelte medarbeider.

Ergonomisk tilrettelegging gjennomføres etter behov. Alle faste medarbeidere har i stor grad personlig tilpasset arbeidsplass.

Det arbeides også på det strategiske plan med tiltak for å redusere kontorets sårbarhet.

2.2.9. Likestilling

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

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

Teamledelsen i SAFH består per 31. desember 2004 av fem kvinner og en mann.

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

Lønsmessig er det ingen vesentlig forskjell på kvinner og menn i SAFH. Under de lokale lønnsforhandlinger høsten 2004 var likestillingsperspektivet et av de hovedprinsipper arbeidsgiver la vekt på i sine føringer for forhandlingene (sammen med lavlønnsperspektivet, utjevning av forskjeller og behovet for å beholde kritisk kompetanse).

2.2.10. Oppsummering av personalsituasjonen

SAFH har i 2004 totalt hatt 42 forskjellige medarbeidere i arbeid i kortere eller lengre perioder.

26 av disse har vært i faste stillinger og 16 har vært i engasjementer eller som ekstrahjelp. Den faste staben medarbeidere er svært stabil.

SAFH er fortsatt sårbar når det gjelder det personaladministrative arbeidet. Dette skyldes at det bare er én fast tilsatt som har ansvaret for dette svært viktige arbeidsområdet.

2.3. Økonomi

2.3.1. Generelt

I Sosial- og helsedirektoratets tildelingsbrev datert 30. april 2004, mottatt 7. mai 2004, ble SAFH tildelt til sammen 18,5 millioner kroner til å dekke kostnader ved driften i 2004. Dette beløpet ble ved direktoratets brev av 30. september 2004 redusert med kr. 300 000 til 18,2 millioner kroner. I tillegg til dette har kontoret disponert ca. kroner 950 000 som ble refundert fra Trygden etter sykefravær eller lignende. Samlet hadde SAFH i 2004 med andre ord ca. 19,15 millioner kroner til disposisjon til dekning av utgifter ved driften.

Det ble i tildelingsbrevet antatt at innkreving av gebyr for saksbehandlingen skulle gi 17,5 millioner kroner i inntekter i 2004. SAFH tok i brev av 11. februar 2004 opp med direktoratet at anslaget for gebyrinntekter var for høyt og at det ikke kunne påregnes gebyrinntekter i 2004 på mer enn ca. 12 millioner kroner.

2.3.2. Resultat 2004

Utviklingen med hensyn til inntekter for 2001 - 2004 har vært som følger:

Inntekter 2001-2004	2001	2002	2003	2004
Budsjetterte inntekter	10000000	10000000	17500000	17500000
Fakturerte gebyr	9620000	12110000	12440000	12069090
Innbetalte gebyr	8770000	11100000	12622000	11411940
Mer-/mindreinntekt	-1230000	1100000	-4878000	-6088060
Avskrevne gebyr	239840	567420	1012920	727230
Utestående per 31.12.	850000	1850000	658000	551100

Som det fremgår av dette hadde man i 2004 en nedgang i gebyrinntektene i forhold til anslagene man gjorde forut for statsbudsjettet for 2004. Dette skyldes at man fra høsten 2003 og gjennom hele 2004 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. Nedgangen i gebyrinntekter førte til at Regjeringen i den såkalte omgrupperingsproposisjonen i desember 2004 orienterte Stortinget om dette.

Utgifter 2001-2004	2001	2002	2003	2004
072011 Lønn mv	8335000	11607000	13838000	12003400
07201211-59 Driftsutgifter	5494000	4895000	4252000	3141600
07201299 Husleie mv	2313000	2966000	3060700	3061800
Sum utgifter	16142000	19468000	21150700	18206800
Økning/nedgang		3326000	1682700	-2943900
Tildelt beløp	16730000	18545000	20799000	18200000
Mer-/mindreforbruk	588000	-923000	-351700	-6800
Ref. sykepenges fra trygd	496000	448000	473000	954000
Resultat	1084000	-475000	121300	947200

Tallene for lønnsutgiftene i 2001-2003 er justert ved at arbeidsgiveravgift er beregnet og lagt til. Dette gjelder også sluttsommene. Dette er gjort for å få sammenlignbare tall med regnskapstallene for 2004. Tildelt beløp er justert tilsvarende. Tallene er også avrundet til nærmeste hundre kroner.

Som tabellen viser reduserte SAFH sine utgifter i 2004 med 2 943 900 kroner, eller snaut tre millioner kroner. Denne reduksjonsprosessen startet like etter ferien i 2003 og var en justering for å redusere bemanningen i takt med at det viste seg å komme inn færre søknader etter overgangsforskriften.

Utgiftsreduksjonen fordelte seg med en reduksjon av lønnsutgifter i 2004 sammenlignet med 2003 på ca. 1 835 000 kroner og en reduksjon av driftskostnadene med ca. kr. 1 110 400 kroner.

Dette endringsarbeidet har kostet og hadde ikke vært mulig uten at SAFHs medarbeidere hadde vært motivert for en slik endring og aktivt medvirket til den.

Når det gjelder driftsutgiftene er det verdt å merke seg at inkludert i utgiftene på vel 3,1 millioner kroner er kostnader til kjøp av rådgivningstjenester fra SAFHs rådgivere (skoler og studiesteder som utdanner helsepersonell) når det gjelder faglige vurderinger av utenlandske søknader. Kostnadene

til dette utgjorde i 2004 754 230 kroner. Dersom man ser bort fra denne kostnaden til eksterne rådgivere var med andre ord SAFHs driftsutgifter i 2004 ca 2,387 millioner kroner. Portokostnaden utgjorde alene mer enn 392 000 kroner av dette beløpet. I SAFHs driftskostnader går også andre beløp som ikke har direkte med driften å gjøre, som for eksempel kostnader til kjøp av tjenester fra Universitetet i Oslo i forbindelse med trekning og valg av turnusplasser for turnusleger (ca. 150000 kroner per år), dekning av kontorutgifter for legestudenters kultur- og nuskomiteer i Oslo, Trondheim, Bergen og Tromsø (48 000 kroner per år) mv.

Denne kostnadsreduksjonen har fått SAFHs kostnader bedre i balanse med budsjettet, men har en del negative konsekvenser som man vil peke kort på. Organisasjonen er blitt mer sårbar. Man har lite kapasitet til å dekke opp for uforutsette hendinger. Man har dårlig kapasitet til å dekke fravær. Man har dårlig kapasitet til foreta utredningsarbeid, forbedre kvalitetssystemet og bidra i den alminnelige debatt innenfor saksområdet. Man har heller ikke hatt kapasitet til å foreta en sårt tiltrengt sårbarhets- og risikoanalyse av saksområdet. Man har heller ikke vært i stand til å vedlikeholde maskinparken på tilfredsstillende måte, herunder oppgradere arkivsystemet eller innføre et moderne elektronisk saksbehandlingssystem.

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 saksbehandling 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 2001-2004 fordi gebyret ikke er blitt innbetalt innen 4 måneder:

	2001	2002	2003	2004
Antall saker	527	1292	2040	1090
Avskr. beløp	239840	567420	1012920	727230

Det var med andre ord 1090 søkere om autorisasjon eller lisens som i 2004 avsto fra å få søknaden behandlet ved å unnlate å betale inn saksgebyret. Det viser at gebyret fortsatt fungerer som en sil i forhold til de søkere som ikke er interessert i å få profesjongodkjenning i Norge. Denne gruppen søkere ville antakelig heller ikke tatt seg arbeid i det norske helsevesenet.

2.3.4. Økonomimedarbeidernes situasjon

Økonomimedarbeiderne har en nøkkelrolle for SAFH; I tillegg til å stå for det ordinære budsjett- og regnskapsarbeidet i SAFH med et utgiftsbudsjett på ca 19 millioner kroner per år, innkrever økonomimedarbeiderne gebyr fra søkerne for nesten 12 millioner kroner per år. De utbetaler også tilskudd til sykehus som har turnuskandidater for mer enn 20 millioner kroner per år. Særlig gebyrinnkrevningen tar tid, bort i mot et helt årsverk. I 2004 er det utstedt ca. 16 500 fakturaer.

Økonomimedarbeiderne har hele året (som i 2001-2003) klart å være à jour med utsendelse av gebyrfakturaer. Fakturaene er hele tiden blitt sendt ut senest dagen etter at økonomimedarbeiderne har mottatt saken i journalført stand fra Arkivteamet.

Økonomimedarbeiderne har også hele tiden (som i 2001-2003) vært à jour med bankavstemmingen av dokumentasjonen som viser innbetalingene. Det innebærer at så snart banken har sendt SAFH bankutskrifter for avstemming, har økonomimedarbeiderne gått gjennom disse og overlatt saker der gebyret er dokumentert betalt til fagteamene for saksbehandling.

Gebyrinnkrevningen har med andre ord ikke forlenget den tid som går fra søkeren sender inn søknaden, til gebyret er betalt og saken kan tas under behandling.

SAFHs årsregnskaper for 2001-2003 er godkjent av Riksrevisjonen uten bemerkninger. Regnskapet for 2004 er ikke revidert ennå. SAFH har en svært god dialog med Riksrevisjonen om hvordan økonomiarbeidet kan forbedres ytterligere.

I 2004 ble den statlige regnskapsfunksjonen omorganisert. Det innebar at Skattefogden i Oslo og Akershus ikke lenger fører regnskapene for SAFH. Det arbeidet er overtatt av Statens Sentrale Økonomienhet (SSØ), avdeling Rogaland.

2.4. Arkiv

SAFH har fortsatt arbeidet med forbedring av arbeidsprosessene på arkivet for ikke å bruke mer tid enn absolutt nødvendig på hver sak. Med over 20 000 nye saker inn per år, med tre medarbeidere i Arkivteamet (pluss en medarbeider på arbeidsmarkedstiltak som bruker noe tid på arkivarbeid), 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.

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 saksbehandlingssprosessen 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 2004 kommet lenger på dette området. Dette problemet vil etter hvert bli mer akutt. Arkivsystemet ModuLink er et system som er utrangert og som IT-leverandøren bare i begrenset tid vil gi support på i tiden fremover. En oppgradering av dette systemet vil derfor tvinge seg frem i løpet av kort tid.

Arkivteamet har hele året (som i 2001-2003) vært à jour med journalføringen av nye innkomne dokumenter. Arkivteamet har i løpet av 2004 også klart å holde seg helt à jour med avskriving i ModuLink av ferdig behandlede dokumenter. Dette betyr at Arkivteamets behandling av dokumenter og saker ikke forsinker 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 ordning 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. 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 fortsatt blir den informasjonskanalen den bør være.

SAFH har i 2004 (som i 2001-2003) hatt verdifull bistand fra underdirektør Helge Høifødt i Statens helsetilsyn til å sørge for at internettsiden til enhver tid er helt oppdatert, også innholdsmessig. Han opplyser at antall søk på SAFHs nettadresse fortsatt er høyt, slik at nettstedet er en viktig informasjonskilde for SAFHs kunder.

SAFH har også i 2004 hatt utmerket støtte til IT-arbeidet fra de som arbeider med IT i Statens helsetilsyn (og som SAFH kjøper IT-tjenester av). Den støtte og bistand de har gitt har vært av helt avgjørende betydning for at SAFH har kunnet være operativ 100 % av tiden. I 2004 ble det inngått kontrakt med ny leverandør av webhotell til SAFHs hjemmesider på nettet.

2.5. Kundesenter

Kundesenteret har også i 2004 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 hen-

vendelser som mottas. Kundesenteret har i de siste tre 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 kompetansegivende kurs er tildelt rett til å forskrive P-piller til ungdom mellom 16 og 19 år. Det er lagt inn følgende antall rettigheter til helsesøstre og jordmødre i denne forbindelse:

	2002	2003	2004
Helsesøstre og Jordmødre	431	660	377
Sum:	431	660	377

Kundesenteret har også ansvaret for å legge inn i HPR opplysninger om legespesialister (psykiatere, nevrologer og pediater) 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 fra Mattilsynet, og skriver ut bekreftelser på deres HPR-nummer, som sendes til dem i posten. Denne informasjonen får vi elektronisk, eller per e-post eller brev. Meldinger om lisenser får kundesenteret fra fylkesveterinærene i de forskjellige fylkene.

I 2002 ble det registrert 123 veterinærer i HPR. I 2003 ble det registrert 151 veterinærer. I 2004 ble det registrert 193 veterinærer i HPR.

Det ble 1. juli 2003 innført en ordning der tannpleiere fikk rett til å rekvirere injiserbare lokalanestetika. Dette registreres i HPR. Fra 1. juli 2003 og frem til 31. desember 2004 er det registrert 335 tannpleiere i HPR med denne rettigheten.

Kundesenteret har også ansvaret for utsendelse av all post fra SAFH. Kundesenteret har hele året (som i 2001-2003) vært à jour med utsendelse av post, det vil si at all post ekspederes ut to ganger om dagen uten at post har blitt liggende over til neste ekspedisjon. Når man tar i betraktning at kontoret sender ut ca. 45 000 brev per år, er det særlig viktig å være à jour med dette. 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 2004 - statistikk

3.1. Innkomne saker i 2004

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell mottok i 2004 følgende søknader (både søknader om autorisasjoner og lisenser), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001-2003:

Innkomne og betalte søknader 31.12.	Innkomne søknader				Søknader der det var betalt gebyr			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Yrkesgruppe								
Ambulansarbeider	633	951	568	272	584	766	634	315
Apotektekniker	1664	2148	534	348	1456	1649	546	339
Audiograf	181	126	36	11	104	121	33	10
Bioingeniør	284	268	256	258	227	256	234	246
Ergoterapeut	186	203	126	275	182	189	196	365
Farmasøyt	2318	775	234	240	2115	520	202	226
Fotterapeut	96	81	101	132	84	96	82	112
Fysioterapeut	809	822	872	512	522	541	629	348
Helsesekretær	1009	2124	1313	1413	898	2113	1254	1215
Hjelpepleier	2853	4710	3741	4106	2361	3790	3366	3782
Jordmor	283	300	314	205	222	233	261	135
Kiropraktor	35	40	31	48	25	10	41	21
Klinisk ernæringsfysiolog	30	83	43	24	26	71	47	24
Lege	3060	3386	2825	3744	1660	1827	2196	1123
Omsorgsarbeider	2160	4996	1362	667	1837	4251	1640	730
Optiker	66	76	57	95	57	69	52	85
Ortopediingeniør	15	8	8	3	7	14	6	6
Ortoptist	14	15	5	5	13	12	3	6
Perfusjonist	18	4	5	3	17	4	5	3
Psykolog	307	307	327	373	231	301	299	375
Radiograf	255	228	250	259	202	216	229	247
Sykepleier	6620	7004	5808	5643	5316	5918	5507	5645
Tannhelsesekretær	714	1569	460	343	621	1242	498	344
Tannlege	263	195	250	239	160	241	202	240
Tannpleier	47	48	63	58	45	57	64	53
Tanntekniker	275	312	81	31	247	256	93	32
Vernepleier	626	839	845	865	591	768	772	809
Sum:	24821	31618	20515	20172	19810	25531	19091	16836

3.2. Vedtak om autorisasjoner i 2004

3.2.1 Generelt

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandlet følgende antall søknader om autorisasjon i 2004 (innvilgede søknader fordelt etter utdanningsland og avslagsvedtak), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001-2003:

Autorisasjonsvedtak Hjemmel	Innvilgede søknader 2001-2004															
	Norske				Nordiske				EØS				Fra land utenom EØS			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Yrkesgruppe																
Ambulansearbeider	461	373	338	213	1	0	2	1	0	0	3	0	0	0	1	0
Apotektekniker	862	1732	829	299	0	0	0	2	0	0	2	3	0	0	1	3
Audiograf	76	105	41	9	3	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Bioingeniør	185	195	186	178	6	28	17	7	5	2	2	5	6	2	8	7
Ergoterapeut	155	171	188	236	11	10	5	4	4	4	3	3	1	5	4	7
Farmasøyt	1766	535	155	155	83	59	30	22	27	17	9	7	22	13	6	17
Fotterapeut	66	78	76	89	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	255	244	234	259	79	64	59	48	114	137	176	142	5	10	18	9
Helsesekretær	596	1939	1370	1015	0	1	1	0	3	0	2	4	0	0	0	1
Hjelpepleier	1648	2951	2657	2775	250	479	380	238	3	9	14	14	94	190	379	119
Jordmor	85	89	85	98	100	80	98	76	6	4	3	5	1	4	6	8
Kiropraktor	0	0	0	0	7	1	6	16	12	8	14	2	5	6	6	4
Klinisk ernæringsfysiolog	6	23	25	17	3	28	39	4	0	4	6	2	1	1	5	1
Lege	517	606	405	395	647	655	657	641	197	188	170	252	0	0	212	326
Omsorgsarbeider	1520	4224	2217	750	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Optiker	43	46	41	56	10	22	10	6	1	2	2	1	0	0	1	2
Ortopediingeniør	1	6	5	0	6	1	1	4	1	0	7	1	0	0	0	0
Ortoprist	0	5	0	0	3	0	0	0	2	7	3	3	4	3	0	2
Perfusjonist	6	0	2	0	11	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	170	241	213	225	38	13	23	22	8	9	10	6	2	6	3	4
Radiograf	103	146	176	175	83	55	45	31	9	3	2	6	7	7	6	4
Sykepleier	3317	3325	3363	3531	1233	1193	1247	896	94	167	149	76	87	206	344	334
Tannhelsesekretær	281	1306	764	319	1	3	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Tannlege	69	99	84	101	26	24	26	18	21	44	69	57	18	16	12	34
Tannpleier	36	43	55	42	1	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Tanntekniker	173	231	107	21	8	12	7	7	1	6	5	0	2	1	2	6
Vernepleier	575	780	752	758	2	3	3	0	1	0	0	2	0	0	1	0
Sum:	12972	19493	14368	11716	2614	2743	2667	2052	509	612	653	592	257	470	1015	888

Autorisasjonsvedtak Innvilgede søknader 2001-2004
Hjemmel

Yrkesgruppe	Sum innvilgede søknader				Avslagsvedtak				Sum antall enkeltvedtak			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Yrkesgruppe												
Ambulansarbeider	462	373	344	214	42	67	119	0	504	440	463	214
Apotektekniker	862	1732	832	307	3	14	54	21	865	1746	886	328
Audiograf	79	110	45	10	7	4	6	1	86	114	51	11
Bioingeniør	202	227	213	197	12	19	30	43	214	246	243	240
Ergoterapeut	171	190	200	250	0	3	0	3	171	193	200	253
Farmasøyt	1898	624	200	201	0	16	37	24	1898	640	237	225
Fotterapeut	68	78	76	92	2	3	13	6	70	81	89	98
Fysioterapeut	453	455	487	458	24	36	30	29	477	491	517	487
Helsesekretær	599	1940	1373	1020	96	115	198	109	695	2055	1571	1129
Hjelpepleier	1995	3629	3430	3146	89	97	141	552	2084	3726	3571	3698
Jordmor	192	177	192	187	25	9	16	4	217	186	208	191
Kiropraktor	24	15	26	22	0	2	0	0	24	17	26	22
Klinisk ernæringsfysiologi	10	56	75	24	0	2	5	3	10	58	80	27
Lege	1361	1449	1444	1614	1	30	4	46	1362	1479	1448	1660
Omsorgsarbeider	1520	4228	2217	751	10	2	8	27	1530	4230	2225	778
Optiker	54	70	54	65	0	0	6	7	54	70	60	72
Ortopediingeniør	8	7	13	5	1	0	3	2	9	7	16	7
Ortopdist	9	15	3	5	0	0	0	1	9	15	3	6
Perfusjonist	17	4	5	3	0	0	0	0	17	4	5	3
Psykolog	218	269	249	257	4	12	30	33	222	281	279	290
Radiograf	202	211	229	216	8	10	7	24	210	221	236	240
Sykepleier	4731	4891	5103	4837	250	202	633	430	4981	5093	5736	5267
Tannhelsesekretær	282	1309	768	320	1	8	29	31	283	1317	797	351
Tannlege	134	183	191	210	1	0	0	1	135	183	191	211
Tannpleier	39	43	57	43	0	0	4	6	39	43	61	49
Tanntekniker	184	250	121	34	2	1	13	0	186	251	134	34
Vernepleier	578	783	756	760	7	17	10	14	585	800	766	774
Sum:	16352	23318	18703	15248	585	669	1396	1417	16937	23987	20099	16665

I perioden 1. januar 2001 til 31. desember 2004 har SAFH fattet til sammen 77 688 enkeltvedtak relatert til søknader om autorisasjon, hvorav 73 621 er vedtak der søknad ble innvilget og 4067 er vedtak der søknaden ble avslått.

Det fremgår av tallene at det fra 2003 til 2004 har vært en nedgang i antall vedtak SAFH har fattet i forbindelse med søknader om autorisasjon på ca. 17,1 %.

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 våren 2003 og året før. Denne trenden fortsatte gjennom hele 2004. 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. Nedgangen i 2004 utgjør 2159 saker. Se nærmere om dette temaet i pkt. 3.2.2.

Det er for øvrig en nedgang i autorisasjon av norskutdannet helsepersonell i 2004 sammenlignet med 2003 på ca. 900. Dette skyldes sannsynligvis periodisering (at søkere som er ferdig med utdanningen like før jul blir autorisert i dette eller i neste år).

Når det gjelder søkere fra de andre nordiske landene var det i 2004 en nedgang i antall søknader fra hjelpepleiere med 142 og sykepleiere med 351 sammenlignet med 2003. Dette kan skyldes nedgang i etterspørselen etter arbeidskraft i det norske helsevesenet. En annen mulig årsak kan være at man de siste ti årene har autorisert så mange innen disse yrkesgruppene fra de andre nordiske landene at markedet begynner å bli mettet.

Når det gjelder søkere fra andre EØS-land var det i 2004 en nedgang på 61 sammenlignet med 2003. Det ble autorisert 82 flere leger fra EØS i 2004 enn i 2003, mens det var en nedgang på 73 sykepleiere og 35 fysioterapeuter. Dette kan henge sammen med EU-utvidelsen 1. mai 2004,

men tallene er så små at det kan være naturlige variasjoner.

Når det gjelder søkere fra land utenom EØS var det en nedgang i 2004 på 127 sammenlignet med 2003. Det ble autorisert 114 flere leger fra land utenom EØS i 2004 enn i 2003, mens det var en nedgang på 260 sykepleiere. Dette kan være forårsaket av mindre etterspørsel etter arbeidskraft i helsevesenet eller være et naturlig utslag av svingninger i konjunktorene.

SAFH avslo i 2004 noen flere søknader om autorisasjon enn i 2003 (1417 i 2004 mot 1396 i 2003).

I brevet med avslagsvedtaket blir det etter vedtaket skrevet inn et informasjonsavsnitt der søker gjøres kjent med hva som kreves for å bli kvalifisert for autorisasjon. Dette har ledet til færre klager. Se nærmere om dette i pkt. 3.4.

3.2.2. Autorisasjon av nye yrkesgrupper etter overgangsforskrift

Når det gjelder de 11 nye helsepersonellgruppene har følgende antall søkere fått innvilget

autorisasjon i 2001-2004 med hjemmel i overgangsforskrift (forskrift av 21. desember 2000 om overgangsordning for 11 nye yrkesgrupper som skal gis profesjonsgodkjenning, jf helsepersonellovens § 48 første ledd):

Autorisasjon av nye yrkesgrupper etter overgangsforskrift

Yrkesgruppe	2001	2002	2003	2004	Sum
Ambulansearbeider	399	234	12	131	776
Apotektekniker	996	1593	659	123	3371
Audiograf	68	90	17	18	193
Farmasøyt	1823	483	84	43	2433
Helsesekretær	423	1183	584	570	2760
Klinisk ernæringsfysiolog	10	39	59	9	117
Omsorgsarbeider	1296	2980	1244	100	5620
Ortoptist	9	14	3	4	30
Perfusjonist	17	2	4	0	23
Tannhelsesekretær	224	1177	630	187	2218
Tanntekniker	177	218	80	22	497
Sum	5442	8013	3376	1207	18038

Da det ble innført profesjonsgodkjenning for disse yrkesgruppene ble det kalkulert med at det ville være ca. 30 000 som falt inn under over-

gangsordningen. Det kan derfor påregnes flere søknader fra denne gruppen også i årene fremover. Etter den prognosen som ble laget før

1. januar 2001 må det antas at det kommer ca. 12 000 søknader i de 3 årene som kommer frem til overgangsordningen opphører 1. januar 2008.

Det ble med andre ord autorisert bare 1207 etter overgangsordningen i 2004. Dette er for eksempel ca 6800 færre saker enn i 2002 og 2159 færre enn i 2003.

Slik utviklingen har vært det siste halvannet året ser det ut til at det neppe kan være så mange som 30 000 som vil gjøre seg nytte av overgangsordningen. Tallene er forbundet med usikkerhet. For det første er det usikkert om prognosene fra 2000, om at det var ca. 30 000 som ville falle 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 mener 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 (som er nyutdannet etter 1. januar 2001).

3.3. Vedtak om lisenser i 2004

3.3.1. Generelt

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandlet følgende søknader om lisenser i 2004 (innvilgede lisenser og avslag på søknad om lisens), sammenlignet med tilsvarende tall for 2001-2003:

Lisensvedtak 2001-2004																
Innvilgede søknader om lisens																
Hjemmel	Norske			Nordiske			EØS			Fra land utenom EØS						
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Yrkesgruppe																
Ambulansearbeider	55	186	587	40	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bioingeniør	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	121	77	82	0	5	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Fotterapeut	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	261	233	249	282	0	0	0	2	11	10	9	4	0	3	0	1
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	153
Jordmor	69	84	100	89	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2
Kiropraktor	0	0	0	0	1	7	15	5	6	12	2	13	4	4	5	7
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	898	754	1150	1338	180	103	6	60	236	264	225	397	598	807	434	250
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	1	5	3	11	1	23	38	45	2	2	1	2	1	1	1	3
Radiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2
Sykepleier	8	4	3	5	24	1	23	0	2	0	0	2	310	298	91	70
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	2	8	10	6	1	0	5	2	0	0	0	0	4	0	5	11
Tannpleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	1296	1397	2180	1855	208	140	96	117	258	288	239	420	922	1118	539	502

Lisensvedtak 2001-2004

Yrkesgruppe	Sum innvilgede lisenser				Avslagsvedtak				Sum enkeltvedtak om lisens			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Ambulansearbeider	56	186	591	42	1	13	44	18	57	199	635	60
Apotektekniker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Bioingeniør	6	1	1	0	0	15	0	0	6	16	1	0
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	126	82	85	1	0	0	0	1	126	82	85
Fotterapeut	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Fysioterapeut	272	246	258	289	0	0	0	0	272	246	258	289
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	155
Jordmor	69	88	100	91	1	0	0	0	70	88	100	91
Kiropraktor	11	23	22	25	0	0	0	0	11	23	22	25
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	1912	1928	1815	2045	30	148	69	64	1942	2076	1884	2109
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Optiker	0	1	2	2	0	0	0	0	0	1	2	2
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortoplist	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	5	31	43	61	0	0	0	0	5	31	43	61
Radiograf	2	2	3	2	1	0	0	0	3	2	3	2
Sykepleier	344	303	117	77	5	94	0	4	349	397	117	81
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	7	8	20	19	0	0	1	0	7	8	21	19
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		2684	2943	3054	2894	42	270	114	86	2726	3213	3168

Fra 1. januar 2001 til 31. desember 2004 har SAFH fattet til sammen 12 087 enkeltvedtak i lisens-saker, hvorav 542 er vedtak der søknaden er avslått og 11 545 er vedtak der søknader om lisens er innvilget.

I forhold til 2003, er det i 2004 en liten nedgang i antallet lisensvedtak. Dette skyldes i det

vesentlige at det nå ikke gis lisens til ambulansesarbeidere etter overgangsforskriften (fristen for søknad om lisens etter overgangsforskriften utløp 31. desember 2002, men man har behandlet en del slike saker også i 2003 og 2004).

3.3.2. Turnuslisenser

Blant de ovennevnte lisenser er det også gitt turnuslisenser som følger i 2001-2004:

Yrkesgruppe	2001	2002	2003	2004
Jordmorkandidater	69	83	100	93
Fysioterapeutkandidater	259	233	247	289
Kiropraktorkandidater	11	23	22	25
Turnusleger	609	617	610	732
Sum:	948	956	979	1139

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet at turnustjeneste for jordmødre skal opphøre fra og med det kullet som startet sin utdanning høsten 2004. Det innebærer at turnustjenesten for denne yrkesgruppen opphører i 2005. Det må imidlertid påregnes noen saker i forbindelse med utsettelse eller lignende i de nærmeste årene.

Det har vært en økning av antallet turnuslisenser til leger fra 610 i 2003 til 732 i 2004.

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet i 2004 at SAFH skal overta ansvaret for å administrere turnustjenesten for kiropraktorer fra 1. januar 2005.

3.3.3. Lisens til helsepersonell over 75 år

Det ble i 2001-2004 gitt følgende antall lisenser til helsepersonell over 75 år (fylkeslegene behandlet lisenser for leger over 75 år frem til 1.august 2001).

Yrkesgruppe	Innvilget				Avslag				Totalt			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Ambulansearbeider	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmasøyt	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Fotterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	2	8	2	9	0	0	0	1	2	8	2	10
Helsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Jordmor	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Kiropraktor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	20	66	93	77	5	48	18	9	25	114	111	86
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2
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	8	0	0	0	0	1	5	3	8
Radiograf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sykepleier	4	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tannlege	3	8	10	11	0	0	1	1	3	8	11	12
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:	30	89	109	111	5	48	19	11	35	137	128	122

Helse- og omsorgsdepartementet vedtok i 2004 ny forskrift om lisens til helsepersonell over 75 år. Denne forskriften trådte i kraft 1. september

2004. Denne ordningen førte til at det ble flere leger som kan få lisens, men at færre får rett til å forskrive A- og B-preparater.

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

SAFH har fattet følgende antall avslagsvedtak:

	2001	2002	2003	2004	Sum
Avslag autorisasjon	585	668	1396	1417	4066
Avslag lisens	42	270	144	86	542
Sum avslagsvedtak	627	938	1540	1503	4608

Følgende antall saker der det ble gitt avslag på søknader ble påklaget av søker i 2001-2004 med følgende resultat etter behandling i klageorganet, Statens helsepersonellnemnd (HPN):

Vedtak i klagesaker i Statens helsepersonellnemnd 2001-2004

Yrkesgruppe	2001		2002		2003		2004		2001-04 Sum
	Stad- festet	Om- gjort	Stad- festet	Om- gjort	Stad- festet	Om- gjort	Stad- festet	Om- gjort	
Ambulansearbeider	0	0	1	0	3	0	1	2	7
Apoteketekniker	0	0	1	4	0	0	0	1	6
Audiograf	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Bioingeniør	0	0	16	0	0	1	1	0	18
Ergoterapeut	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Farmasøyt	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Fotterapeut	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Fysioterapeut	4	1	4	1	2	0	2	0	14
Helsesekretær	0	0	6	0	10	0	0	0	16
Hjelpepleier	4	1	5	2	10	5	1	1	29
Jordmor	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Kiropraktor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lege	3	2	16	3	9	1	10	1	44
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Optiker	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ortopediingeniør	2	3	0	0	0	1	0	0	6
Ortoptist	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykolog	0	0	3	0	5	1	1	0	10
Radiograf	2	1	2	3	0	0	1	0	9
Sykepleier	11	1	15	3	9	13	7	1	59
Tannhelsesekretær	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Tannlege	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tannpleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Vernepleier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	28	10	71	18	52	25	24	6	232

	antall	prosent
Sum stadfestede vedtak	175	74,79
Sum omgjorte vedtak	59	25,21
SUM	234	100

De fire vedtakene om søknader fra sykepleiere som ble omgjort i 2002 og de elleve som ble omgjort i 2003 gjaldt alle søknader fra 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 sykepleiefag.

SAFH var 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 helsepersonelllovens § 48 femte ledd som gir hjemmel for å kreve at utenlandske søkere må gjennomføre kurs i nasjonale fag før de blir autorisert.

Forskriften trådte i kraft 1. mars 2004.

Som tabellen viser fattet Statens helsepersonellnemnd i 2004 vedtak i til sammen 30 klagesaker fra SAFH (HPN fattet også noen vedtak i 2004 i klagesaker fra 2003, men disse er ført inn i statistikken for 2003).

Dette er en kraftig reduksjon fra 2003, da HPN mottok 77 klagesaker til behandling. Det er vanskelig å si noe sikkert om hva som er årsaken til denne nedgangen i antall klagesaker. En mulig årsak er at begrunnelsen SAFH gir i avslagsvedtakene er blitt forbedret slik at søkerne som får avslag bedre kan forstå hvorfor det er gitt avslag. Dette kombinert med forbedringer i den informasjonen SAFH gir søkerne om hvordan de kan kvalifisere seg for autorisasjon kan ha ført til at færre klager.

Det er seks av de 30 klagerne som har fått medhold i sine klager, hvilket utgjør snaut 20 % av de som har fått klagen behandlet i HPN. Dette er ca. 5% mindre enn gjennomsnittet for hele perioden.

Det er verdt å merke seg at det bare er seks søkere som har fått medhold i klageorganet i løpet av hele 2004. Sammenholder man dette med det store antallet saker SAFH har behandlet

når det gjelder søknader om autorisasjon eller lisens gjennom hele året er dette svært få. Antallet som får medhold i klageorganet sammenholdt med antall avslagsvedtak utgjør bare snaut 0,4%!

3.5. Oppsummering av antall vedtak om autorisasjon eller lisens 2001-2004

Etter foranstående tabeller kan det lages følgende oppstilling over antall vedtak fattet av SAFH i 2001-2004 når det gjelder søknader om autorisasjon eller lisens, inkludert alle vedtak der søknad ble avslått:

Årstatistikk SAFH 2001 - 2004						
	År	norske	nordiske	EØS	land utenfor EØS	Sum:
I. Innvilgede søknader						
1.1. Autorisasjoner	2001	12972	2614	509	257	16352
	2002	19493	2743	612	470	23318
	2003	14368	2667	653	1015	18703
	2004	11716	2052	592	888	15248
Sum autorisasjoner		58549	10076	2366	2630	73621
1.2. Lisenser	2001	1296	208	258	922	2684
	2002	1397	140	288	1118	2943
	2003	2180	96	239	539	3054
	2004	1855	117	420	502	2894
Sum lisenser		6728	561	1205	3081	11575
Sum innvilgede autorisasjoner og lisenser		65277	10637	3571	5711	85196
II. Avslagsvedtak						
2.1. Autorisasjoner	2001					585
	2002					669
	2003					1396
	2004					1417
Sum autorisasjoner						4067
2.2. Lisenser	2001					42
	2002					270
	2003					144
	2004					86
Sum lisenser						542
Sum avslag autorisasjoner og lisenser						4609
III. Sum vedtak (innvilgede og avslag)		65277	10637	3571	5711	89805
IV. Klager sendt HPN						234
4.1. Stadfestet av HPN						175
4.2. Omgjort av HPN						59

3.6. Vedtak 2001-2004 i forbindelse med administrering av turnustjenesten for leger

3.6.1. Generelt

Det ble som nevnt i pkt. 3.3.2 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 2004 ble det opprettet 746 og fordelt til sammen 732 turnusplasser for leger og utstedt 732 turnuslisenser for leger. Denne økningen av antall turnusplasser førte til en del spesielle problemstillinger som er nærmere omtalt nedenfor.

I forbindelse med administreringen av turnustjenesten for leger ble det i 2001 fattet til sammen

416 enkeltvedtak. Tilsvarende tall for 2002 var 410 enkeltvedtak. I 2003 ble det fattet 372 enkeltvedtak. I 2004 ble det fattet 321 enkeltvedtak i forbindelse med administreringen av turnustjenesten for leger.

SAFHs erfaring tilsier at mange kandidater faller fra etter påmelding og frem til turnusstart. Noen får innvilget utsettelse, mens andre ikke blir cand. med. eller anerkjent faglig jevngod med norsk cand. med. innen turnusstart. Enkelte kandidater trekker seg uten gyldig grunn.

For turnusstart 15. februar 2004 ble 348 turnusplasser lagt ut for valg. Det var opprinnelig 480 påmeldte kandidater, hvorav 412 gjensto før hovedvalget. 55 kandidater kom på venteliste etter valget, hvorav 44 valgte turnusplass innen turnusstart. Alle fikk tilbud om turnusplass.

For turnusstart 15. august 2004 ble det via de regionale helseforetakene opprettet 50 nye turnusplasser i sykehus, som alle ble godkjent av SAFH på bakgrunn av en faglig vurdering gjort av fylkesmennenes helseavdelinger. Til sammen ble 398 turnusplasser lagt ut for valg, i første omgang 363 turnusplasser og i neste omgang de resterende plassene. Det var opprinnelig 555 påmeldte kandidater, hvorav 510 gjensto før hovedvalget. Etter det første valget kom 148 kandidater på venteliste, men alle fikk tilbud om turnusplass innen turnusstart.

De 50 nyopprettede turnusplassene var ved valget oppført med foreløpig åpent fylke for gjennomføring av kommunehelsetjenesten.

Fylke ble tildelt på et senere tidspunkt i samråd med Sosial- og helsedirektoratet. Ved tildeling av fylke tok vi utgangspunkt i oversikter fra fylkesmennenes helseavdelinger over antall tilgjengelige turnusplasser innen hvert fylke. I den grad det var mulig innenfor ovennevnte rammer, tilstrebet vi å plassere den enkelte turnuslege innen samme fylke eller region som vedkommende var tildelt turnusplass i sykehustjenesten. I noen tilfeller måtte vi dessverre avvike dette som følge av mangel på turnusplasser innen bestemte fylker.

3.6.2. Søknad om særplass, utsettelse, bytte, permisjon eller fritak for turnustjeneste for leger

Enkeltvedtak i forbindelse med administreringen av turnustjenesten for leger 2001-2004

Sakstype	2001			2002			2003			2004			Sum
	innvilget	avslått	sum	innvilget	avslått	sum	innvilget	avslått	sum	innvilget	avslått	sum	
særplass	36	75	111	29	74	103	52	83	135	37	78	115	464
utsettelse	81	30	111	87	4	91	117	8	125	117	13	130	457
bytte	28	21	49	48	16	64	44	11	55	38	19	57	225
fritak	14	21	35	18	7	25	18	23	41	0	4	11	112
Sum	159	147	306	182	101	283	231	125	356	192	114	313	1258

Det har i 2004 vært en liten nedgang i antall søknader om særplass, utsettelse, bytte eller fritak for turnustjeneste sammenlignet med 2003. Dette til tross for at det var en økning av antall turnusleger i 2004 sammenlignet med 2003.

Antall søknader om særplass og antall innvilgede særplasser har vært ganske stabilt i de årene SAFH har administrert turnustjenesten. Sett i sammenheng med at antall kvinner ved medisinstudiet har vært jevnt økende, mottar SAFH en stor del søknader om særplass grunnet omsorg

for små barn og ektefelles/samboers arbeids- og utdanningssituasjon. I dette ligger at det ofte er vanskelig for ektefeller og samboere å kunne ta seg fri fra jobb/studier for å følge turnuskandidaten til tildelt turnussted. I Rundskriv IK-17/98, Turnustjenesten for leger, er det særlig presisert at ansvar for barn, og/eller ektefelle/samboers arbeids- og/eller utdanningssituasjon verken enkeltvis eller sammen gir grunnlag for særplass. En annen tendens er at en større andel søknader om særplass har bakgrunn i søkerens egne helsetilstander.

3.6.3. Klagesaker om søknader om særplass, utsettelse, bytte og fritak for turnustjeneste

	2001	2002	2003	2004
Mottatte klager	32	39	35	49
Omgjort av SAFH	3	1	3	15
Oversendt klageorgan	29	38	32	34
Omgjort av klageorgan	3	3	2	6
Vedtak stadfestet av klageorgan	26	35	30	26
Ikke ferdig behandlet i klageorgan	0	0	0	2

Det er verdt å merke seg at av de 114 som fikk avslag på søknad om særplass, utsettelse, bytte eller fritak for turnustjeneste var det 49 som klaget på vedtaket. Av disse var det 15 som etter klage fikk omgjort vedtaket av SAFH og seks som fikk vedtaket omgjort i klageorganet (Sosial- og Helsedirektoratet). 21 av 114 fikk med andre ord omgjort vedtaket.

3.6.4. Saker der turnustjeneste ikke ble godkjent

SAFH godkjente ikke avtjent turnustjeneste som grunnlag for autorisasjon som lege i til sammen ti saker i 2001, to saker i 2002, fjorten saker i 2003 og tre saker i 2004.

I disse såkalte underkjennessaker 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.

SAFH forsøker stadig å forbedre sine rutiner i forbindelse med saker om underkjennelse av turnustjeneste. I dette arbeidet er vi avhengig av et godt samarbeid med turnusstedet. Det er viktig at SAFH blir orientert om underkjennelse av turnus så tidlig som mulig i tjenesten. Vi er samtidig avhengig av konkret informasjon om problemområder med evaluering.

Når en turnuslege pålegges resttjeneste ber SAFH som regel turnusstedet om skriftlig rapport underveis og mot slutten av tjenesten, der problemområder konkretiseres og evalueres. Ved tvil om skikket har SAFH hjemmel til å

fremstille vedkommende for en sakkyndig vurdering hos en fagperson (psykiater). Den sakkyndige rapporterer skriftlig til SAFH og gir et konkret råd vedrørende egnethet for yrket. Den sakkyndige vil i noen grad også kunne ta stilling til om turnuslegen har de nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter.

Arbeidet med disse sakene er krevende, 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. Det er til sammen seks personer som har fått avbrutt sin vei mot en yrkeskarriere som lege etter at man har gjennomført behandlingen av underkjennessaker. De øvrige har blitt autorisert etter at man har iverksatt nødvendige tiltak for å bedre den faglige kompetanse eller har fått vurdert vedkommendes egnethet for yrkesutøvelse som lege.

Det er i disse sakene avdekket at det er en "gråsone" mellom den myndighet SAFH har som ansvarlig for å administrere turnustjenesten for leger og den myndighet Statens helsetilsyn har som tilsynsmyndighet. Dette forholdet er nærmere omtalt nedenfor.

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

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

om at sykehus eller kommune skulle ta imot turnuskandidat.

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

I 2004 ble det gitt 15 varsel om pålegg til sykehus eller kommuner og det ble utstedt åtte pålegg om å ta imot turnuskandidat. Sosial- og Helsedirektoratet rettet, i samråd med SAFH, våren 2004 en anmodning til de regionale helseforetakene om at de til turnuskullet som skulle starte turnustjeneste 15. august 2004 måtte skaffe til sammen 400 turnusplasser for leger. Det klarte helseforetakene etter en imponerende innsats. Man unngikk på denne måten å få altfor store ventelister av turnusleger som måtte vente med oppstart av turnustjenesten fra 15. august 2004 til 15. februar 2005. Det var opprinnelig 84 på ventelisten, men de aller fleste klarte å innrette seg slik at alle som ville starte 15. august 2004 fikk gjøre det. En venteliste på 84 ville for øvrig være av en størrelse som omtrent tilsvarer halvparten av de to kullene som en gang per år avslutter sin utdanning i Trondheim og Tromsø. Dette viser med andre ord at ventelisteordningen virker etter hensikten. Selv om det er noe usikkerhet forbundet med prognoser, viser prognoser utarbeidet av Sosial- og Helsedirektoratet i samarbeid med SAFH at

det ikke blir særlig større kull med turnusleger i de nærmeste årene.

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

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

Tilskuddet er på kr. 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 kapittel 724, post 61 i statsbudsjettet for 2004, tildelingsbrev fra Sosial- og Helsedirektoratet for 2004 til SAFH og til rundskriv IS - 6/2002.

Utbetalingen er beregnet på grunnlag av utbetalt tilskudd i 2003 sammenholdt med rapport over faktisk antall årsverk og månedsverk for 2003 samt søknaden om tilskudd for 2004.

Tilskudd til:	2001	2002	2003	2004
Fylkeskommuner og opptreningsinstitusjoner	Kr.22 050 375			
Regionale helseforetak og opptreningsinstitusjoner		Kr.21 254 001	Kr. 19 537 927	kr 20 702.275

3.7. Restanse per 31. desember 2004

Det er i 2001-2004 mottatt og behandlet følgende antall saker og restansesituasjonen per 31. desember 2004 er som følger (her oppsummeres bare saker om autorisasjon eller lisens.

Saker i forbindelse med administreringen av turnustjenesten for leger er holdt utenfor):

	2001	2002	2003	2004	Sum:
Mottatte nye saker i løpet av året	24821	31618	20515	20172	97126
Saker avskrevet pga ubetalt gebyr	527	1292	2040	1090	4949
Saker til behandling	24294	30326	18475	19082	92177
Saker om autorisasjon avsluttet med vedtak i løpet av året	16937	23987	20099	16665	77688
Saker om lisens avsluttet med vedtak i løpet av året	2726	3221	3194	2980	12121
Ikke ferdig behandlede saker fra dette år	4631	3118	-4818	-563	
Overførte saker fra foregående år (brutto restanse 31.12.)	0	4631	7749	2931	
Brutto restanse 31. desember	4631	7749	2931	2368	
Saker som avventer innbetaling av gebyr ved årsskiftet	2219	4370	920	835	

Antall saker som ikke er ferdigbehandlet ved årsskiftet 2004/2005 er redusert sammenlignet med antall saker som ikke var ferdigbehandlet ved årsskiftet 2003/2004. Restansen ved årsskiftet utgjør mindre enn tilgangen på nye saker i løpet av en måned. Restansesituasjonen per 31. desember 2004 må derfor sies å være tilfredsstillende.

Når det gjelder saksbehandlingstiden øket den dessverre utover våren 2004 for noen type søknader. Man satte derfor i verk tiltak høsten 2004 for å gjøre noe med dette. Blant annet ble det satt i verk et eget prosjekt i pleie- og omsorgsteamet med sikte på å redusere saksbehandlingstiden for søkere med hjelpepleier- eller sykepleierutdanning fra land utenfor EØS-området. Man benyttet også noe overtid til dette prosjektet. Det førte til at det ved årsskiftet 2004/2005 er en saksbehandlingstid innenfor 6 uker for alle

sakstyper bortsett fra for hjelpepleiere og sykepleiere fra land utenom EØS. Behandlingstiden for hjelpepleiere fra land utenom EØS er redusert fra 20 til 10-12 uker. For sykepleiere fra land utenom EØS er behandlingstiden nå redusert fra 26 til 12 uker.

Det er vanskelig å kutte ytterligere ned på behandlingstiden for disse sakene. Disse søknadene inneholder vurderinger som ofte er komplekse. Sakene må underlegges en individuell behandling. I tillegg er det svært mange og uensartede utdanninger rundt omkring i verden. 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.

4. Virksomhet 2004 - 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 2004 kommet et godt stykke videre på vei i dette arbeidet.

Nedenfor omtales noen av de viktigste prosessene SAFH har arbeidet med i 2004.

4.1.2 Organisasjonsutvikling - struktur

SAFH har i 2004 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.

I denne forbindelse "trimmet" man organisasjonen noe høsten 2004 ved å omgruppere arbeidsoppgaver og personell mellom de tre fagteamene som behandler søknadene. Man har på denne måten oppnådd å få teamene mer jevnstore og mindre sårbare. Teamene har fått tilfredsstillende med juridisk og helsefaglig kompetanse. I tillegg har man fått mer "rendyrkede" team i den forstand at et av fagteamene behandler alle saker om leger (og tannleger og kiropraktorer), et team behandler alle saker om sykepleiere, jordmødre, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og det siste teamet har de øvrige yrkesgruppene. Man får dermed et bedre fokus på de to yrkesgruppene som det er mest arbeid med, nemlig legene og sykepleierne. Dermed blir man mer produktive og kan få forbedret kvaliteten på dette arbeidet ytterligere slik at også effektiviteten forbedres.

4.1.3. Utvikling av teamledere

Det har i 2004 vært fokusert på fortsatt utvikling av teamlederne i SAFH. Dette utviklingsarbeidet har bestått av 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 2005.

4.1.4. Utvikling av bedriftskultur og undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet

SAFH har i 2004 fortsatt med utvikling av organisasjonens bedriftskultur. Man har som mål å etablere og opprettholde en bedriftskultur der medarbeiderne føler trygghet og medansvar ("empowerment"). 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 2004 blitt avholdt et 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 2001-2003), våren 2004 gjennomført en spørreundersøkelse der man målte medarbeidernes tilfredshet med SAFHs bedriftskultur. Denne undersøkelsen var temaet for seminaret høsten 2004. Man kommer til å fortsette dette utviklingsarbeidet også i 2005.

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 2005.

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 2002-2004.

I tillegg til undersøkelse av medarbeidernes tilfredshet som er omtalt i punkt 4.1.4 foran, har man i 2004 (som i 2001-2003) 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 medarbeidersamtalene 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 så vel 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 medarbeiderens kompetanse bør utvikles. Det tredje hovedtemaet for medarbeidersamtalen er arbeidsmiljøet, det vil si både det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet.

Vedkommendes leder og medarbeideren skriver ned de utviklingstiltak man blir enige om i et skriftlig dokument som signeres av begge parter.

Dokumentet 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 de enkelte team i SAFH med teamleder til stede. På bakgrunn av denne vernerunden, utarbeider verneombudet en rapport til direktøren i SAFH. I denne rapporten 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. 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 medarbeidersamtalen blir deretter drøftet med de tillitsvalgte før man tar det med i virksomhetsplanarbeidet for neste år.

SAFH gjennomførte HMS-arbeidet i 2001-2004 etter denne systematikken. Man vil satse på å gjennomføre HMS-arbeidet etter denne systematikken også i årene fremover.

4.1.6. Kompetanseutvikling

SAFH har gjennomført følgende tiltak i 2004 for å øke medarbeidernes kompetanse:

- Medarbeidere i SAFHs fagteam har i løpet av 2004 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 Norsk arkivråds regi. En av medarbeiderne (Käthe Hermstad) har gjennomført studium på Arkivakademiet. Ytterligere en medarbeider i Arkivteamet (Øystein Moe) startet høsten 2004 på studium på Arkivakademiet. Medarbeidernes teoretiske kompetanse innenfor arkivfaget er med dette øket i betydelig grad i løpet av de siste årene.

4.1.7. 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 den 1. april 2002 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) fem 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 av telefonhenvendelsene 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. Man har også forbedret kunnskapen hos medarbeiderne på Kundesenteret om hva SAFH arbeider med, slik at de er bedre i stand til å besvare de henvendelsene som mottas. Dette kan være medvirkende årsaker 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.

4.1.8. IT-prosjektet

Det vises til hva som ble skrevet om dette i årsrapporten for 2001, 2002 og 2003 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 2004.

4.2. Utvikling av de teknisk/faglige produksjonsprosesser

4.2.1. Innledning

SAFH har også i 2004 fortsatt arbeidet med å forbedre virksomheten både prosessuelt og materielt. Man har således arbeidet meget med forbedring av saksbehandlingsrutiner, lovtolkning, lov-anvendelse og andre spørsmål relatert til den teknisk/faglige produksjonsprosessen ved kontoret.

Nedenfor omtales noen av de arbeider med forbedring man har drevet med i 2004.

4.2.2. Lisens til helsepersonell over 75 år - ny forskrift fra 1. september 2004

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 (slik det har vært for leger og tannleger fra 1985). 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.

Helse- og omsorgsdepartementet reviderte denne forskriften i 2004. Den nye forskriften trådte i kraft 1. september 2004.

Det er ikke mange som søker om lisens etter fylte 75 år, se tabell i punkt 3.3.3. Antallet søknader ligger nå på ca. 120 i året, hvorav ca. 80-90 er fra leger. Det er også noen søknader fra andre som arbeider selvstendig, så som tannleger, fysioterapeuter og psykologer. Det har også vært en reduksjon av antallet klager på avslagsvedtak i disse sakene. I 2004 var det bare tre klager som ble behandlet i HPN. Ingen av klagerne fikk medhold i klageorganet.

4.2.3. Autorisering av helsepersonell med norsk utdanning som fikk vitnemål sommeren 2004

Helsepersonell som vil søke om autorisasjon må i utgangspunktet sende inn individuelle søknader til SAFH. Vedlagt søknadsskjemaet skal det sendes inn bekreftet kopi 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 i juni måned.

I 2001 gjennomførte SAFH ekstraordinære tiltak for å kunne ta denne saksbehandlingstoppen. 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. Dette er noe både studentene/elevne og utdanningsstedene ønsker.

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 lovvedtak, 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 hvor utdanningsstedet hadde kunnskap om forhold som kunne tyde på at vedkommende er uegnet for yrket. Utdanningsstedet ble da 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 ikke fikk dokumentet utlevert før 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 og 2004 med de forbedringer man fant grunn til å gjøre. Dette fungerte også i 2003 og 2004 etter hensikten.

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

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

Sommeren 2004 autoriserte man følgende antall personer etter dette systemet:

Sommersak 2004 (189 lister fra 151 skoler)

Yrkesgruppe	Søkt autorisasjon	Autorisert	Differanse
Apotektekniker	159	115	44
Bioingeniør	181	163	18
Ergoterapeut	242	227	15
Faramsøyt	64	33	31
Fotterapeut	84	68	16
Helsesekretær	387	313	74
Hjelpepleier	1268	1101	167
Optiker	58	49	9
Psykolog	84	68	16
Radiograf	170	157	13
Sykepleier	3093	2741	352
Tannhelsesekretær	85	76	9
Tannlege	72	63	9
Tannpleier	40	30	10
Vernepleier	725	655	70
Sum	6712	5859	853

SAFH mottok med andre ord 6712 søknader på 189 lister fra 151 utdanningsinstitusjoner som utdanner helsepersonell og som skulle ha utlevert vitnemål i juni 2004. 5859 av disse ble autorisert og autorisasjonsdokumentet ble sendt utdanningsstedet slik at det ble utlevert samtidig med utleveringen av vitnemålet.

De 853 som ikke ble autorisert fikk av en eller annen grunn ikke utlevert vitnemålet, og dermed heller ikke autorisasjonsdokumentet, i de fleste tilfellene fordi vedkommende strøk til eksamen.

En rekke av SAFHs medarbeidere deltok i denne prosessen, men to medarbeidere arbeidet nærmest kontinuerlig med disse sakene i fire måneder.

4.2.4. EU/EØS-utvidelse med 10 nye medlemsland

De ti nye medlemslandene er Tsjekkia, Estland, Kypros, Latvia, Litauen, Ungarn, Malta, Polen, Slovenia og Slovakia. Disse landene ble nye medlemmer i EU fra 1. mai 2004

Det var ventet at det skulle komme mange søknader fra de nye EU-landene i tiden etter 1. mai 2004. Det skjedde imidlertid ikke, som vist nedenfor.

SAFH behandlet de søknadene man mottok på ordinær måte og i samsvar med EØS-forskriftens regler.

I EU-direktivene og EØS-forskriften er det bestemt at når vertslandet har behov for attester eller lignende skal slike utstedes av "kompetent myndighet" i hjemlandet. Hvilket organ som er kompetent myndighet for hver enkelt yrkesgruppe bestemmes av hjemlandet og reguleres av innenlandsk lovgivning. SAFH har tatt kontakt med de sentrale helsemyndighetene i hvert enkelt av EØS-landene for å få nødvendig informasjon om hvordan dette er regulert i vedkommende land.

Det er lagt ned et betydelig arbeid i å finne ut hvilken myndighet i det enkelte land som er delegert myndighet til å være "kompetent myndighet" for de fem yrkesgruppene som har sektordirektiv (sykepleiere, jordmødre, tannleger, farmasøyter og leger). Noen av landene har sentraliserte systemer med helsedepartementet som kompetent myndighet, mens noen har - på samme måte som for eksempel Frankrike og Tyskland - delegert denne oppgaven ned på regionalt nivå. Dette gjelder særlig noen yrkesgrupper, som for eksempel sykepleiere.

Det innebærer for eksempel at det i Polen er 44 regionale kontorer som er kompetent myndighet når det gjelder sykepleiere.

Det har også vært noen problemer forbundet med at de nye EU-landene - på samme måte som en del av de gamle EU-landene - ikke har sendt informasjon om dette til EU sentralt. SAFH har imidlertid i de fire årene som har gått klart å etablere et godt nettverk i Europa, både i de gamle og i de nye EU-landene. Man har vært i særlig tett dialog med de andre nordiske lands myndigheter og nederlandske og britiske myndigheter. SAFH har dessuten også før 1. mai 2004 hatt mange søkere fra de ti nye EU-landene slik at man er godt kjent både med utdanningssystemene og hvordan helsepersonell autoriseres (registreres) i vedkommende land. Man har også konferert med de nye EU-landenes sentrale helsemyndigheter om disse spørsmålene, når det har vært nødvendig.

De søkere som har rettskrav på en nærmest automatisk godkjenning i henhold til EØS-retten, er søkere med utdanning som gir vitnemål (eller diplom) som hjemlandet har meldt fra om til EU sentralt (ved notifikasjon) at dokumenterer en utdanning i samsvar med sektordirektivene. Dette er for de ti nye EU-landene diplomer

utstedt for utdanninger påbegynt etter 1. mai 2004, eller etter en dato ("final date") fra hvilken hjemlandet erklærer at utdanningen har vært i samsvar med vedkommende direktiv. De ti nye EU-landene har bare i begrenset utstrekning sendt slike meldinger til EU sentralt. I disse sakene har man bare anledning til å be om attest fra kompetent myndighet i hjemlandet om at utdanningen er i samsvar med vedkommende sektordirektiv i de tilfellene der det er tvil om gyldigheten på det dokument søkeren har lagt frem.

I tillegg må det fremlegges attestert kopi av diplommet, såkalt "letter of good character" eller "letter of good standing" fra kompetent myndighet og attestert kopi av pass. "Letter of good standing" er en erklæring fra kompetente myndigheter i hjemlandet og andre EU-land søkeren har arbeidet i om at vedkommende ikke har begrensinger i sine rettigheter til å arbeide i yrket som følge av for eksempel uegnethet eller andre tilbakekallsgrunner ("misconduct"). Det kan forsinke saksbehandlingen dersom søkeren ikke har fremlagt slik dokumentasjon

Når det ikke foreligger en melding fra hjemlandet til EU sentralt, som gir grunnlag for en slik nærmest automatisk godkjenning som beskrevet foran, må søkeren fremlegge attest fra kompetent myndighet i hjemlandet om at utdanningen er i samsvar med vedkommende sektordirektiv.

I noen tilfeller har man sett at attesten fra hjemlandets kompetente myndighet ikke har et innhold som den burde ha. Da har SAFH gått i direkte dialog med vedkommende myndighet for å få avklart eventuelle misforståelser. Dette problemet vil imidlertid bli mindre når de nye EU-landenes kompetente myndigheter får mer erfaring med det nye regelverket de må forholde seg til, slik at man antar at dette er et overgangsfenomen. Dette er en erfaring også de andre nordiske landene har gjort.

For de som ikke har en utdanning der kompetent myndighet kan gi en attest på at den er i samsvar med vedkommende sektordirektiv er det for noen utdanninger innført en ordning der de kan bli autorisert dersom de har minst tre års relevant yrkeserfaring (såkalte ervervede rettigheter) i løpet av siste fem år (for noen sykepleiere er det fem av siste sju år). Dette krever

både attest fra vedkommende arbeidsgiver(e) og fra kompetent myndighet.

For noen er det opprettet såkalte kvalifiserende kurs ("bridging courses"). Det gjelder for eksempel for polske sykepleiere med utdanning før 1989 som var av femårig varighet på et lavere nivå enn norsk høyskoleutdanning. Dette kurset er av et års varighet. Sosialstyrelsen i Sverige har besluttet at disse polske sykepleierne kan få svensk legitimasjon som sykepleier dersom de gjennomfører tre måneders veiledet praksis i Sverige, forutsatt at de har dokumentasjon på at de har arbeidet som sykepleier i Polen i fem av de siste sju årene. Nederlandske myndigheter har derimot sagt at det ikke er aktuelt å registrere disse i BIG-registeret før de har gjennomført det ettårige kurset i Polen. Siden flere av de kompetente myndigheter i Polen gir attester på at disse sykepleierne har en utdanning i samsvar med sektordirektivene for sykepleiere er det i følge

nederlandske myndigheter visstnok en sak under oppseiling for EU-kommisjonen om dette. SAFH vurderer om man skal legge seg på samme linje som de svenske myndighetene har gjort, da dette synes å være en god og pragmatisk løsning.

For de søkere som heller ikke faller inn under den gruppen som har ervervede rettigheter, men som i tillegg til grunnutdanningen har tilleggsutdanning og/eller yrkeserfaring, må SAFH foreta en samlet vurdering av søkerens kompetanse for å se om vedkommende samlet sett har nødvendig kyndighet, jf helsepersonellovens § 48 tredje ledd litra c.

I tillegg til dette må det nevnes at SAFH har hatt mange søkere fra de ti nye EU-landene også før 1. mai 2004. En del av disse har fått avslagsvedtak med informasjon om hvilke tiltak de må iverksette for å kvalifisere seg for norsk autorisasjon. Mange av disse var inne i forskjellige kvalifiseringsløp 1. mai 2004. Noen valgte å fortsette disse kvalifiseringsløpene, mens andre valgte å be om en vurdering av sine søknader etter EØS-forskriften. Dette har skapt noen problemer i forhold til de som har hatt ansvaret for å ha disse søkerne i kvalifiseringsopplegg.

En særlig problemstilling har oppstått i forbindelse med norsk turnustjeneste for leger. Det kommer man nærmere tilbake til nedenfor.

Hovedgrunnen til at man i årsrapporten har gått relativt grundig inn på disse problemstillingene er at man ønsker å vise at saksområdet er svært komplekst. Det gjør også at det er svært vanskelig å gi noen eksakte tall for hvor mange saker som er avgjort på hvert enkelt av de foran nevnte grunnlagene. I de tilfellene man innvilger en søknad fattes det ikke et skriftlig vedtak med begrunnelse, slik at man kan ikke se av saken på hvilket grunnlag man har innvilget søknaden. Helsepersonellregisteret (HPR) er heller ikke i stand til å angi den eksakte hjemmel for vedtaket (det er en svakhet ved HPR). Man kan derfor ikke gi en spesifisert oversikt over disse sakene uten å gå gjennom samtlige saker og etterprøve den konkrete individuelle vurdering som er gjort i saken. Man har ikke prioritert å bruke tid på dette. Det må imidlertid bemerkes at mange av disse søkerne har befunnet seg i Norge lang tid allerede.

Det bør også bemerkes at EØS-retten pålegger SAFH å behandle søknader etter sektordirektivene innen tre måneder fra den tid all dokumentasjon er mottatt, mens fristen etter de to generelle direktivene er fire måneder.

SAFH har i tiden etter 1. mai 2004 mottatt til behandling til sammen 379 søknader fra de ti nye EU-landene. En søknad er avslått, 320 søkere er autorisert og 58 søknader var fortsatt under behandling ved årsskiftet 2004-2005.

273 av de autoriserte var fra de fem yrkesgruppene der det er sektordirektiv, mens 47 var fra yrkesgrupper som behandles etter de to generelle direktivene. De generelle direktivene har regler om at det skal undersøkes om søkers utdanning har et vesentlig avvik fra den norske utdanningen i yrkesgruppen, slik at det ikke vil være noen forskjell på behandlingen av disse sakene sett i forhold til søknader fra søkere fra de gamle EU-landene.

Av disse 273 fra yrkesgrupper med sektordirektiv var 153 leger. Man har sett nærmere på disse 153 sakene og har funnet ut at 87 av autorisasjonene har skjedd med hjemmel i sektordirektivet for leger, mens de øvrige 66 er autorisert på annet grunnlag. Mange av de som er autorisert på annet grunnlag er leger som var inne i norsk turnustjeneste som ble avsluttet 15. august 2004. Dette var enten nordmenn som hadde studert medisin i et av de nye EU-landene eller

borgere fra disse landene, som hadde gjennomført turnus etter at de var anerkjent jevngod med norsk cand. med. av Universitetet i Oslo. En del er også blitt autorisert med hjemmel i den nordiske overenskomsten, fordi de tidligere er autorisert i et annet nordisk land.

Det kan på denne bakgrunn fastslås at etter 1. mai 2004 og frem til 31. desember 2004 ble autorisert færre enn 200 personer med hjemmel i EØS-retten fra de ti nye EU-landene. Det har med andre ord ikke vært noen stor tilstrømning til Norge fra de ti nye EU-landene i 2004.

EU-systemet er i realiteten en kontinuerlig prosess der man harmoniserer utdanningene og der profesjonsgodkjenningen utvikles i samme takt. Dette gjelder både de gamle og de ti nye EU-landene. Det vil derfor være et behov for en fortsatt utvikling av SAFHs forvaltningspraksis på dette området i årene fremover.

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

Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med SAFH startet utredning av behovene for forbedringer i HPR. Dette forbedringsarbeidet har dessverre tatt mer tid enn forutsatt. Arbeidet vil bli fortsatt i 2005.

4.2.6. Opplysninger i saker som viser at helsepersonell har benyttet yrkestittel uten å være autorisert eller ha lisens.

SAFH har som fast praksis å varsle det lokale helsetilsynet i fylket når man under saksbehandlingen kommer over opplysninger som tyder på at

noen har benyttet yrkestittel som helsepersonell uten å ha autorisasjon eller lisens, jf helsepersonellovens § 74. Det blir alltid sendt kopi av slike varsler til Statens helsetilsyn.

Det har vært et økende antall slike saker i de senere årene, bort i mot hundre stykker. Dette tyder på at det fortsatt er en del personer som ikke tar seg bryderiet med å søke autorisasjon eller lisens før de starter å utøve et helsepersonellyrke. Det tyder også på at noen arbeidsgivere har for dårlig kontroll av kvalifikasjoner før de tilsetter helsepersonell i stillinger i helsevesenet.

Statens helsetilsyn har bedt de lokale helse-tilsynene se på dette som tilsynssaker. De har også orientert Eieravdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet om problemstillingen slik at det derfra kan gis informasjon til de statlige sykehuseiere om at man bør innskjerpe arbeidsgiveransvaret på dette området.

4.2.7. Falske dokumenter

SAFH har i 2004 politianmeldt flere søkere for å ha fremlagt falske dokumenter vedlagt søknaden. Det har vært en økning av slike saker i det siste, men tallene er så små at det er vanskelig å si om dette er en tendens.

SAFH har lagt seg på den linjen at alle falske dokumenter som avsløres leder til politianmeldelse. Siden gjerningsstedet er SAFHs kontor i Oslo har man inngått en særskilt avtale med Oslo politidistrikt om hvordan slike saker skal behandles av politiet. Oslo politidistrikt har utpekt en bestemt politiadvokat som påtaleansvarlig i disse sakene. De sakene som har vært anmeldt har blitt prioritert av politiet og flere av de anmeldte er dømt til straff for dokumentfalsk.

4.2.8. Yrkesgruppen farmasøyt vil bli delt i to yrkesgrupper

Yrkesgruppen farmasøyt har to forskjellige typer utdanning. Den ene er universitetsutdanning som leder til tittelen *cand. pharm.* Den andre er høyskoleutdanning som leder til tittelen *reseptar*.

Sosial- og helsedirektoratet har i 2004 i samarbeid med SAFH utredet om man ikke bør dele denne yrkesgruppen i to. Utredningen er avslut-

tet og man har konkludert med at den bør deles i to. Den ene yrkestittelen er foreslått å bli *farmasøyt - reseptar* og den andre er foreslått å bli *farmasøyt - provisor*. Dette innebærer at det må foretas en lovendring i helsepersonellovens § 48 første ledd.

Endringen vil ventelig bli gjennomført i 2005.

4.2.9. Ny forskrift om tilleggskrav til helsepersonell med utdanning fra land utenom EØS

Helse- og omsorgsdepartementet vedtok ny forskrift om tilleggskrav for søkere fra land utenom EØS i visse yrkesgrupper i 2004. Forskriften trådte i kraft 1. mars 2004.

Med denne forskriften har man skapt ro på et område det har vært en del støy de senere årene. Man har også fått en klar hjemmel for at søkere må gjennomføre og bestå tilleggskurs i nasjonale fag før de kan bli autorisert i Norge. Når det gjelder leger har man hatt slike kurs i de siste 40 årene (i regi av Utvalget for lisenssaker og utenlandsmedisinere på Medisinsk fakultet på Universitetet i Oslo og med tilskudd fra helsemyndighetene til dekning av kostnadene). Etter at forskriften trådte i kraft, har Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med høyskoler som utdanner sykepleiere og SAFH, utviklet en fagplan for et tre ukers kurs i nasjonale fag for sykepleiere. I kurset inngår en test i medikamentregning, som må være bestått. Direktoratet yter tilskudd til disse kursene. Direktoratet har på bakgrunn av dette arbeidet utarbeidet og trykket en informativ brosjyre med studieplan for kurset i nasjonale sykepleierfag. I brosjyren informeres det om hvordan kurset er bygget opp, hva innholdet i kurset er og hvordan kursdeltakerne vil bli evaluert.

Det er 350-400 sykepleiere fra land utenom EØS som må ta dette kurset hvert år.

Det er i 2004 også utviklet slike kurs for hjelpepleiere i et samarbeid med Oslo kommune. Det ble i den forbindelse gitt 153 lisenser til hjelpepleiere med utdanning fra land utenom EØS for at de skulle kunne arbeide mens de tar dette kurset.

SAFH er svært tilfreds med at man har fått en klar hjemmel for å kreve slike kurs og at det er utarbeidet fagplaner og ytes statstilskudd til gjennomføringen av dem. På den måten har

man sikret at søkere i disse yrkesgruppene med utdanning fra land utenom EØS lærer om norsk organisering av helsevesenet, hvordan det norske helsevesen arbeider og norsk kultur og kommunikasjon før de blir autorisert.

4.2.10. Turnustjeneste for leger

Som nevnt flere steder foran ble det i 2004 skaffet og fordelt flere turnusplasser til turnusleger enn noen gang tidligere.

Det viste seg, særlig høsten 2004, at systemet med statlig administrering av turnustjenesten for leger er et svært sårbart system. Det svingte nærmest fra time til time fra å være knapphet på turnusplasser til å bli knapphet på turnusleger. Knapphet på turnusplasser fører til problemer for de som skal ut i turnustjeneste, mens knapphet på turnusleger fører til problemer for helsevesenet, særlig i distriktene.

Sosial- og helsedirektoratet måtte derfor presisere og stramme inn på reglene gitt i rundskrivnet om administreringen av turnustjenesten for leger, slik at man ikke risikerer å bli uten turnusleger i distriktene, særlig i Finnmark og Sogn og Fjordane. Et annet problem når det gjelder turnustjenesten for leger er relatert til de ti nye EU-landene og det forhold at Tyskland fra 1. oktober 2004 sluttet med turnustjeneste (Artz in practicum - AiP). Det er mange norske som studerer medisin både i Tyskland, Tsjekkia og Ungarn. Ingen av disse landene har turnustjeneste for leger.

Leger utdannet i EØS-land som ikke har turnustjeneste har de siste ti årene blitt autorisert i Norge med hjemmel i EØS-forskriftens § 4. Samme praksis har vært fulgt, og følges i de andre nordiske landene og i Storbritannia.

SAFH er i dialog med Sosial- og helsedirektoratet om hvordan dette problemet bør løses.

4.2.11. Søksmål mot Staten, klager til EFTAs overvåkningsorgan ESA, Stortingets ombudsmann for forvaltningen og Likestillingsombudet.

SAFH har som fast praksis at man i alle enkeltvedtak etter forvaltningsloven skriver at søksmål mot Staten ikke kan fremmes før den forvaltningsrettslige klageadgang er uttømt, jf tvistemålslovens § 437. I perioden 2001-2004 har ingen saksøkt Staten med påstand om at SAFHs

vedtak er ugyldig. Så vidt man vet er det heller ikke noen som har fremmet søksmål mot Staten etter at klage på SAFHs vedtak ikke har ledet til omgjøring i klageorganet (som er enten Statens helsepersonellnemnd eller Sosial- og helsedirektoratet).

Det er i perioden 2001-2004 ikke fremmet noen klager for EFTAs overvåkningsorgan (*EFTA Surveillance Authority - ESA*) over vedtak fattet av SAFH i EØS-saker.

Noen få søkere har henvendt seg til *Stortingets ombudsmann for forvaltningen* (Sivilombudsmannen) i perioden 2001-2004. Etter gjennomgang av sakene har Sivilombudsmannen ikke hatt bemerkninger til SAFHs behandling av sakene. SAFH har i 2001-2004 hatt to klagesaker for *Likestillingsombudet*. Begge saker gjaldt turnustjeneste for leger. Klagene gikk ut på at kvinnelige turnusleger som hadde fravær på grunn av fødsel av barn mente at de hadde krav på å fortsette turnustjenesten på samme tjenestested etter avsluttet permisjon. SAFH har i svarbrev til Likestillingsombudet gjort det klart at dette er et forhold mellom partene i arbeidslivet som Staten ikke involverer seg i. Så vidt man vet er det inngått en tariffavtale mellom Den Norske Lægeforening og NAVO som regulerer dette forholdet for sykehusturnusens vedkommende. Det vil ventelig også bli ført tarifforhandlinger mellom Lægeforeningen og KS/Oslo kommune for å regulere dette forholdet også for kommunetur-nusens vedkommende.

4.2.12. Samarbeid med utdanningsmyndighetene, utdanningsinstitusjoner og NOKUT

SAFH har i 2004 fortsatt det gode samarbeidet med utdanningsinstitusjoner som utdanner helsepersonell. Det har også vært et godt samarbeid med NOKUT både når det gjelder generelle spørsmål og i enkeltsaker relatert til generell og faglig akademisk godkjenning av utenlandske utdanninger.

Når det gjelder samarbeidet med utdanningsmyndighetene har man vært i dialog med både Utdannings- og forskningsdepartementet og det nye Utdanningsdirektoratet. SAFH har blant annet deltatt i en arbeidsgruppe som skal definere kompetanseplattformene som skal danne grunnlaget for nye læreplaner. Man har også hatt god kontakt med eksamenskontorer,

personer som arbeider med voksenopplæring og privatistordningen, særlig relatert til realkompetansevurderinger og spørsmål relatert til hvordan man kan skaffe rett kompetanse til de som ønsker å arbeide i helsevesenet slik at de blir kvalifisert for autorisasjon.

SAFH tas også stadig oftere med på råd når utdanningsinstitusjonene er i tvil om det bør utstedes vitnemål, dispenseres fra regler eller lignende. I det hele tatt er dialogen med utdanningsinstitusjonene både god og verdifull for SAFH.

SAFHs medarbeidere har også i 2004 deltatt i mange arbeidsgrupper eller lignende i regi av andre etater innen helse- eller utdanningsvesenet som arbeider med utvikling av regelverket for helseutdanningene eller som arbeider med utvikling av det faglige innholdet i disse. Dette er et nyttig og viktig arbeid som SAFH alltid vil delta i når man blir forespurt.

4.2.13. Lisensprogram for tannleger.

I mars 2004 opprettet SAFH på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet en opptakskomiteé for tannleger utdannet utenfor EØS-området. Komiteéns oppgave er å organisere og samordne opptak av tannleger til alle de forskjellige kvalifiseringsprogrammene. De aktuelle programmene er i første rekke de ettårige lisensprogrammene ved Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen, samt praksis i den offentlige tannhelsetjeneste. I tillegg er det i spesielle tilfeller lagt opp til individuelle løsninger.

Formålet med kvalifiseringsprogrammene er at tannlegene etter endt kvalifiseringsløp skal oppnå nødvendig kyndighet i henhold til helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav c, og dermed være kvalifisert for norsk autorisasjon. Opprettelsen av komiteen har i stor grad bidratt til å forbedre forvaltningspraksis på området, først og fremst ved å sikre likebehandling av søkerne og å skape et bedre grunnlag for å henvise dem til det kvalifiseringsprogrammet som er mest hensiktsmessig.

Universitetet i Bergen har hatt lisensprogram for tannleger med utdanning fra land utenom EØS siden 1998. Universitetet i Oslo startet tilsvarende lisensprogram høsten 2003.

Et supplement til disse lisensprogrammene for tannleger med eksamen fra land utenfor EØS, ble etablert av Sosial- og helsedirektoratet i 2003 og har vært ledet av et styre ved fylkestannlege Ola Johan Basmo, Hamar, og professor emeritus Ole Gilhuus-Moe, Oslo.

Kandidatene til dette programmet er, etter inntaksvurdering (ved SAFH) og inntaksprøver, tilbudt praktisk-klinisk/veiledet trening ved Den fylkeskommunale offentlige tannhelsetjenesten.

Det er til nå tatt inn 20 kandidater til programmet (14 kandidater i 2003 og 6 kandidater 2004). Disse kandidatene har hatt en praktisk-klinisk/veiledet tjeneste ved i alt 10 fylkeskommuner.

Kursprogrammet omfatter også formelle kurs i nasjonale fag (Samfunnsodontologi og Farmakologi/reseptlære).

Av de 14 kandidatene som ble tatt inn i 2003 er 11 autorisert og ytterligere en kandidat vil være klar for eksamen våren 2005. For to kandidater er det nødvendig med ytterligere praktisk-klinisk trening.

De seks kandidatene som i 2004 kvalifiserte til programmet forventes autorisert etter avsluttet klinisk trening i løpet av vårsemesteret 2005.

5. Virksomhet 2004 - statistikk og kommentarer til hver enkelt yrkesgruppe

5.1. Ambulansearbeidere

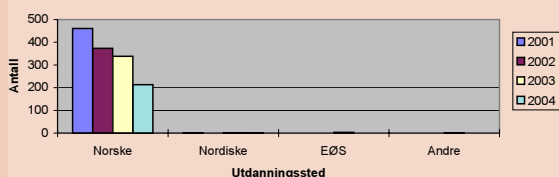
5.1.1. Autorisasjoner

Ambulansearbeidere

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	461	1	0	0	462
2002	373	0	0	0	373
2003	338	2	3	1	344
2004	213	1	0	0	214
Sum:	1385	4	3	1	1393

Autoriserte ambulansearbeidere 2001-2004



Av de 1393 ambulansearbeidere som er autorisert i perioden 2001-2004 er 776 autorisert med hjemmel i overgangsforskriften.

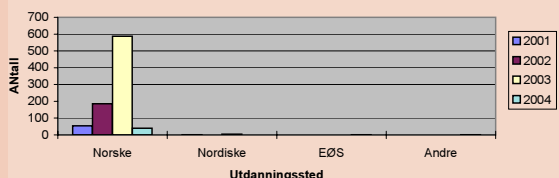
5.1.2. Lisenser

Ambulansearbeidere

Lisensvedtak ambulansearbeidere 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	54	1	0	0	55
2002	186	0	0	0	186
2003	587	4	0	0	591
2004	40	0	1	1	42
Sum:	867	5	1	1	874

Lisensvedtak 2001-2004



Økningen av antallet lisenser til ambulansearbeidere i 2002 og 2003 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 ambulansearbeider 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 ambulansearbeider. 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 ambulansearbeider mens man arbeider med å skaffe seg fagbrev som ambulansearbeider 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 og 2004 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 ambulansearbeider mens vedkommende tar fagbrevet. SAFH har imidlertid avsluttet denne praksisen ved årsskiftet 2004-2005, slik at det heretter ikke vil bli gitt lisenser til dette formålet.

De ambulansearbeidere som har fått lisens har fått dette for å skaffe seg fagbrev som ambulansearbeider før overgangsordningen utløper ved årsskiftet 2007-2008.

5.2. Apotekteknikere

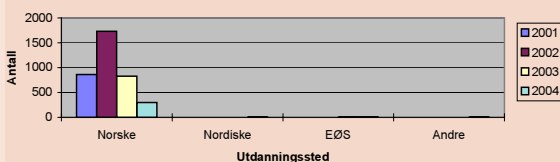
5.2.1. Autorisasjoner

Apotekteknikere

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	862	0	0	0	862
2002	1732	0	0	0	1732
2003	829	0	2	1	832
2004	299	2	3	3	307
Sum	3722	2	5	4	3733

Autoriserte apotekteknikere 2001-2004



5.2.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til apotekteknikere i 2001-2004.

5.3. Audiografer

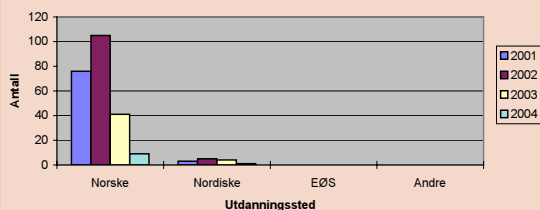
5.3.1. Autorisasjoner

Audiografer

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	76	3	0	0	79
2002	105	5	0	0	110
2003	41	4	0	0	45
2004	9	1	0	0	10
Sum:	231	13	0	0	244

Autoriserte audiografer 2001-2004



Årsaken til nedgangen i antall autoriserte audiografer i 2004 er at utdanningen sommeren 2004 ble forandret fra audiograf utdanning til audiolog utdanning og endret fra en toårig til en treårig utdanning.

5.3.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til audiografer i 2001-2004.

5.4. Bioingeniører

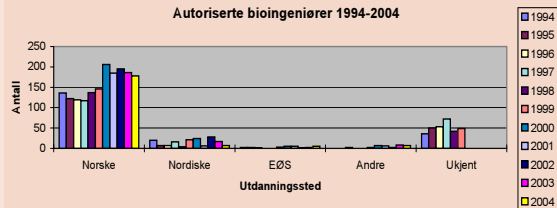
5.4.1. Autorisasjoner

Bioingeniører

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	178	7	5	7	0	197
Sum	1727	157	26	34	302	2246

Autoriserte bioingeniører 1994-2004



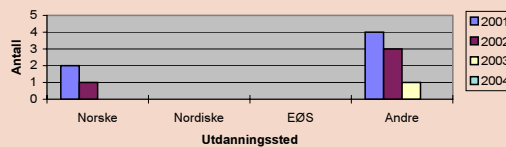
5.4.2. Lisenser

Bioingeniører

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	2	0	0	4	6
2002	1	0	0	3	4
2003	0	0	0	1	1
2004	0	0	0	0	0
Sum:	3	0	0	8	11

Lisensvedtak 2001-2004



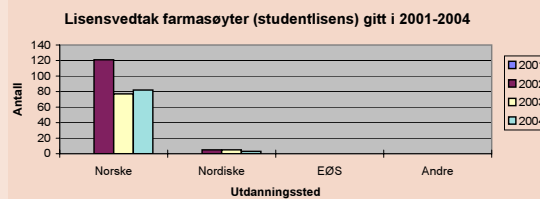
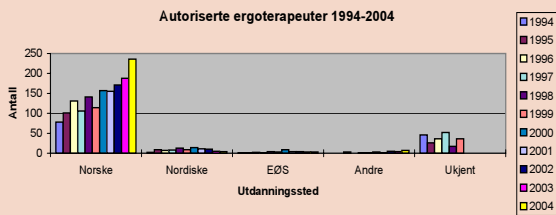
5.5. Ergoterapeuter

5.5.1. Autorisasjon

Ergoterapeuter

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	236	4	3	7	0	250
Sum:	1578	92	35	25	213	1943



5.5.2 Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til ergoterapeuter i 2001-2004.

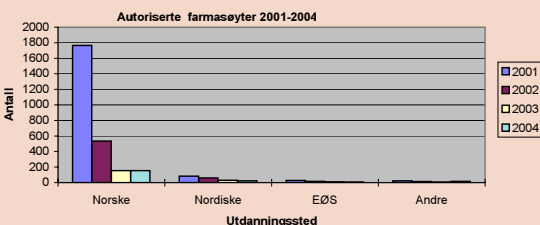
5.6. Farmasøyer

5.6.1. Autorisasjoner

Farmasøyer

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	1766	83	27	22	1898
2002	535	59	17	13	624
2003	155	30	9	6	200
2004	155	22	7	17	201
Sum:	2611	194	60	58	2923



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

5.6.2. Lisenser

Farmasøyer

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	0	0	0	0	0
2002	121	5	0	0	126
2003	77	5	0	0	82
2004	82	3	0	0	85
Sum:	280	13	0	0	293

Helsedepartementet ga med virkning fra 1. januar 2002 hjemmel for å utstede studentlisenser også til farmasøystudenter 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 farmasøystudiet. Det ble i 2003 gitt 77 studentlisenser, mens det i 2004 ble innvilget 82 studentlisenser til farmasøystudenter.

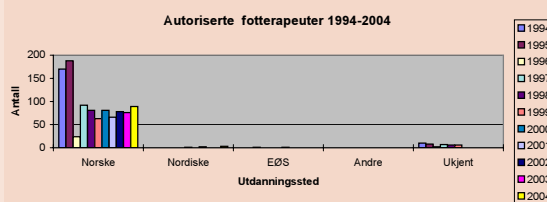
5.7. Fotterapeuter

5.7.1. Autorisasjoner

Fotterapeut

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	89	3	0	0	0	92
Sum:	1008	6	2	0	39	1055



5.7.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til foterapeuter i 2001-2004.

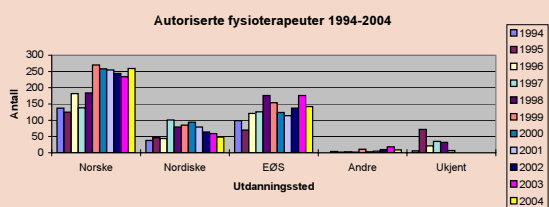
5.8. Fysioterapeuter

5.8.1. Autorisasjoner

Fysioterapeuter

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	259	48	142	9	0	458
Sum:	2286	737	1439	67	173	4702

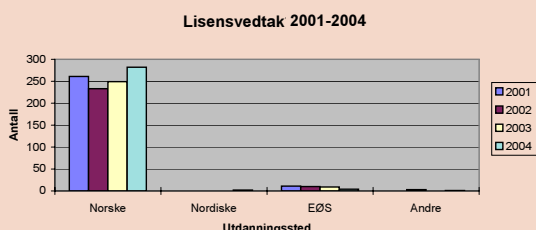


5.8.2. Lisenser

Fysioterapeuter

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	261	0	11	0	272
2002	233	0	10	3	246
2003	249	0	9	0	258
2004	282	2	4	1	289
Sum:	1025	2	34	4	1065



Lisenser til fysioterapeuter utdannet i Norge er turnuslisenser og lisens til fysioterapeuter over 75 år. Det er gitt til sammen 21 lisenser til fysioterapeuter over 75 år i perioden 2001-2004, hvorav 9 i 2004. Lisenser til fysioterapeuter utdannet i EØS er lisenser gitt til de som man har funnet at har en utdanning med vesentlige avvik fra dagens norske utdanning for fysioterapeuter etter det generelle EU-direktivet 89/48/EØF, og som derfor må gjennomføre prøveperiode under veiledning for å bli kvalifisert for autorisasjon.

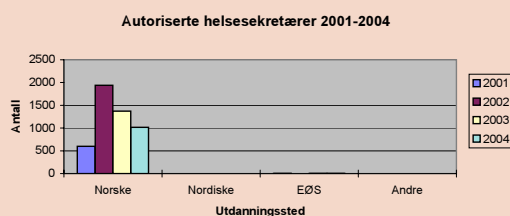
5.9. Helsesekretærer

5.9.1. Autorisasjoner

Helsesekretærer

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	597	0	2	0	599
2002	1939	1	0	0	1940
2003	1370	1	2	0	1373
2004	1015	0	4	1	1020
Sum:	4921	2	8	1	4932



5.9.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til helsesekretærer i 2001-2004.

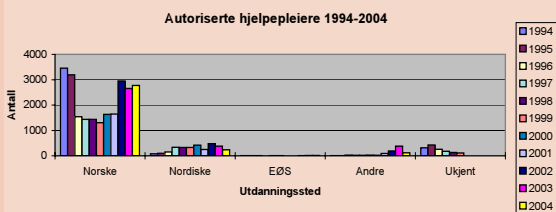
5.10. Hjelpepleiere

5.10.1. Autorisasjoner

Hjelpepleiere

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	2775	238	14	119	0	3146
Sum:	24037	3080	76	904	1419	29516

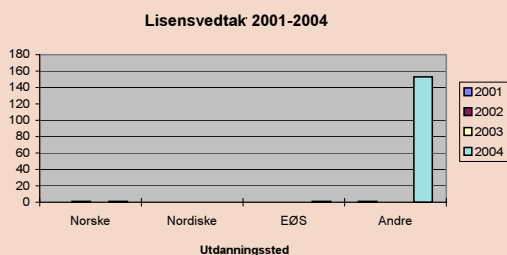


5.10.2 Lisenser

Hjelpepleier

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	0	0	0	1	1
2002	1	0	0	0	1
2003	0	0	0	0	0
2004	1	0	1	153	155
Sum:	2	0	1	154	157



Da Helse- og omsorgsdepartementet ga forskrift om tilleggskrav for helsepersonell med utdanning fra land utenom EØS 1. mars 2004 ble det utviklet et opplegg med kurs i nasjonale fag for

hjelpepleiere i et samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Oslo kommune og SAFH. For at de som skal ta dette kurset skal kunne arbeide som hjelpepleiere mens de kvalifiserer seg for autorisasjon, ble det etablert et system der disse får lisens som hjelpepleier. Det ble gitt 153 slike lisenser i 2004.

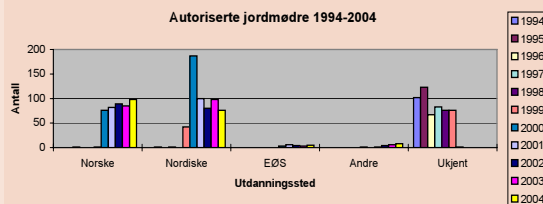
5.11. Jordmødre

5.11.1. Autorisasjoner

Jordmødre

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	98	76	5	8	0	187
Sum:	432	585	21	20	528	1586

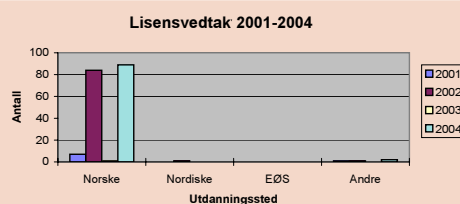


5.11.2 Lisenser

Jordmødre

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	7	0	0	1	8
2002	84	1	0	1	86
2003	1	0	0	0	1
2004	89	0	0	2	91
Sum:	181	1	0	4	186



Lisenser til jordmødre utdannet i Norge er turnuslisenser. Departementet har besluttet at det ikke skal være turnustjeneste for jordmødre fra og med det kullet som startet utdanningen høsten 2004. Det vil derfor ikke bli gitt slike lisenser fra og med 2005, bortsett fra til enkeltpersoner som av en eller annen grunn skal gjennomføre resttjeneste eller lignende.

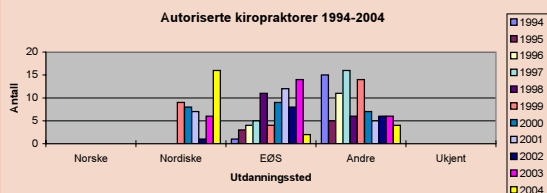
5.12. Kiropraktorer

5.12.1 Autorisasjoner

Kiropraktorer

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	0	16	2	4	0	22
Sum:	0	47	73	95	0	215



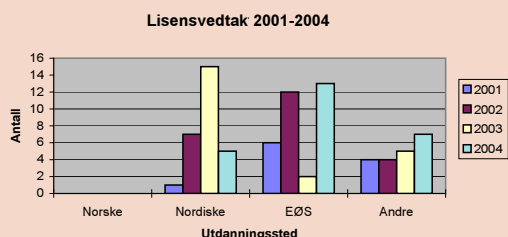
Det finnes ingen kiropraktorutdanning i Norge. Samtlige kiropraktorer som har fått innvilget autorisasjon er derfor utdannet i utlandet. De aller fleste av disse er imidlertid nordmenn som har vendt tilbake til Norge etter fullført utdanning i Danmark, Storbritannia, USA eller Australia og deretter gjennomført norsk turnustjeneste. Grunnlaget for norsk autorisasjon er godkjent utdanning etterfulgt av 12 måneders turnustjeneste.

5.12.2. Lisenser

Kiropraktorer

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	0	1	6	4	11
2002	0	7	12	4	23
2003	0	15	2	5	22
2004	0	5	13	7	25
Sum:	0	28	33	20	81



Antall lisenser er turnuslisenser som er innvilget til kandidater som gjennomfører 12 måneders turnustjeneste.

Fra 1. januar 2005 er SAFH delegert myndighet til å administrere turnustjenesten for kiropraktorer.

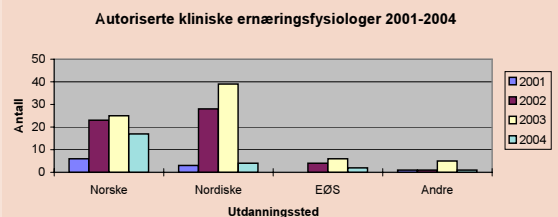
5.13. Kliniske ernæringsfysiologer

5.13.1. Autorisasjoner

Kliniske ernæringsfysiologer

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	6	3	0	1	10
2002	23	28	4	1	56
2003	25	39	6	5	75
2004	17	4	2	1	24
Sum:	71	74	12	8	165



5.13.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til kliniske ernæringsfysiologer i 2001-2004.

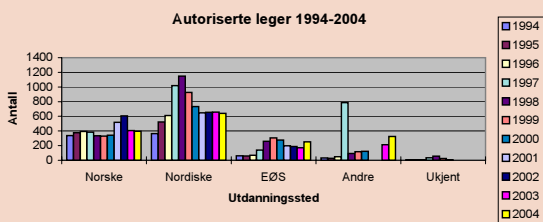
5.14. Leger

5.14.1. Autorisasjoner

Leger

Autorisasjonsvedtak leger 1994-2004

	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
2004	395	641	252	326	0	1614
Sum:	4420	7927	1974	1763	135	16219



Antall søknader om autorisasjon har vært relativt stabilt de siste årene. Nedgangen i antallet autoriserte leger 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 jevngod 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 høgskoleloven. For å dokumentere at vedkommende har medisinsk faglige teoretiske kunnskaper som gjør at vedkommende kan anses å ha en jevngod utdanning som leger

med utdannelsen 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.

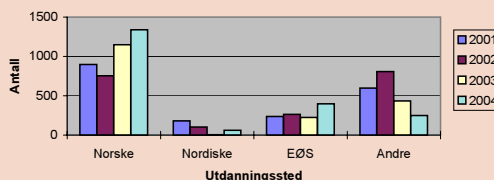
5.14.2. Lisenser

Leger

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	898	180	236	598	1912
2002	754	103	264	807	1928
2003	1150	6	225	434	1815
2004	1338	60	397	250	2045
Sum:	4140	349	1122	2089	7700

Lisensvedtak i 2001-2004



Lisensene til leger fordeler seg slik på de forskjellige lisensstypene:

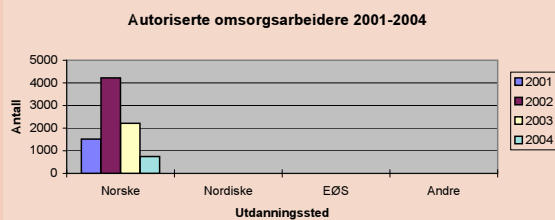
Lisensstype

	2002	2003	2004
Studentlisenser norske studenter	502	486	530
Studentlisenser utenlandske studenter	259	278	329
Forpraksislisens	195	178	127
Lisens utenlandsk anerkjent jevngod med norsk cand.med., uten avtjent turnustjeneste	258	129	189
Turnuslisens	617	610	732
Fagområdelisens	31	41	61
Lisens leger over 75 år	66	93	77
Sum:	1928	1815	2045

5.15. Omsorgsarbeidere

5.15.1. Autorisasjoner

Omsorgsarbeidere					
Autorisasjonsvedtak 2001-2004					
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	1520	0	0	0	1520
2002	4224	3	1	0	4228
2003	2217	0	0	0	2217
2004	750	1	0	0	751
Sum:	8711	4	1	0	8716



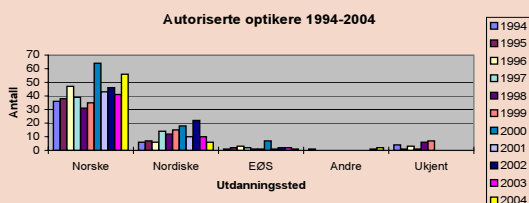
5.15.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til omsorgsarbeidere i 2001-2004

5.16. Optikere

5.16.1. Autorisasjoner

Optikere						
Autorisasjonsvedtak 1994-2004						
	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
2004	56	6	1	2	0	65
Sum	476	126	23	4	22	651

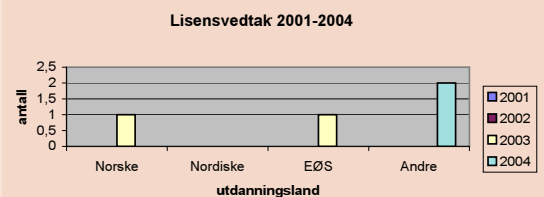


5.16.2. Lisenser

Optikere

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	0	0
2003	1	0	1	0	2
2004	0	0	0	2	2
Sum:	1	0	1	2	4

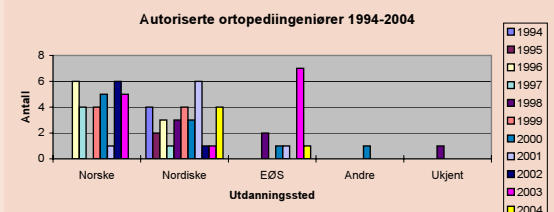


Det ble gitt en lisens til en optiker over 75 år i 2002, og en til en optiker over 75 år i 2003, samt en lisens til en optiker med utdanning fra EØS i 2003, og to til optikere med utdanning fra land utenom EØS i 2004. Ellers er det ikke gitt lisenser til optikere i 2001-2004.

5.17. Ortopediingeniører

5.17.1. Autorisasjoner

Ortopediingeniører							
Autorisasjonsvedtak 1994-2004							
	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	
2004	0	4	1	0	0	5	
Sum:	31	32	12	1	1	77	



5.17.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til ortopediingeniører i 2001-2004.

5.18. Ortoptister

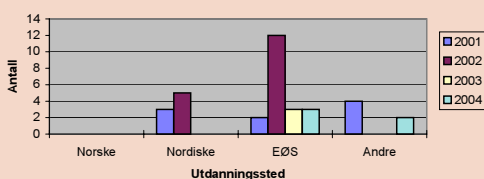
5.18.1. Autorisasjoner

Ortoptist

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	0	3	2	4	9
2002	0	5	12	0	17
2003	0	0	3	0	3
2004	0	0	3	2	5
Sum:	0	8	20	6	34

Autoriserte ortoptister 2001-2004



5.18.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til ortoptister i 2001-2004.

5.19. Perfusjonister

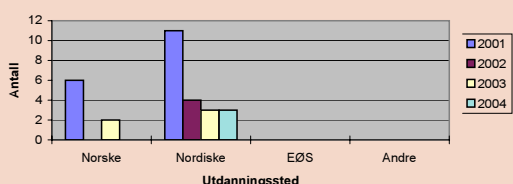
5.19.1. Autorisasjoner

Perfusjonister

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	6	11	0	0	17
2002	0	4	0	0	4
2003	2	3	0	0	5
2004	0	3	0	0	3
Sum:	8	21	0	0	29

Autoriserte perfusjonister 2001-2004



5.19.2. Lisenser

Det ble ikke gitt lisenser til perfusjonister i 2001-2004.

5.20. Psykologer

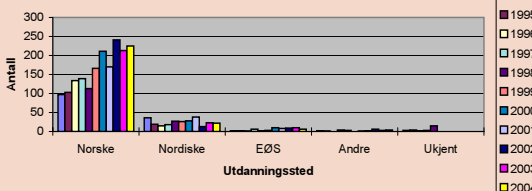
5.20.1. Autorisasjoner

Psykologer

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	225	22	6	4	0	257
Sum:	1812	265	59	26	27	2189

Autoriserte psykologer 1994-2004



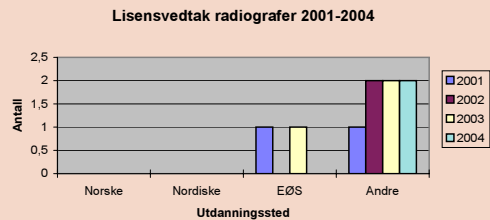
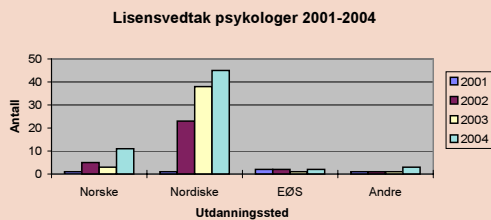
Det har vært en del problemstillinger relatert til søkere med annen utdanning enn den som leder til norsk cand.psychol.grad. Dette har gitt noen avlagsvedtak som er blitt pålagt til Statens helsepersonellnemnd. Søker har som regel ikke fått medhold i slike klager.

5.20.2. Lisenser

Psykologer

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	1	1	2	1	5
2002	5	23	2	1	31
2003	3	38	1	1	43
2004	11	45	2	3	61
Sum:	20	107	7	6	140



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, 38 i 2003 og 45 i 2004.

5.22. Sykepleiere

5.22.1. Autorisasjoner

5.21. Radiografer

5.21.1. Autorisasjoner

Radiografer

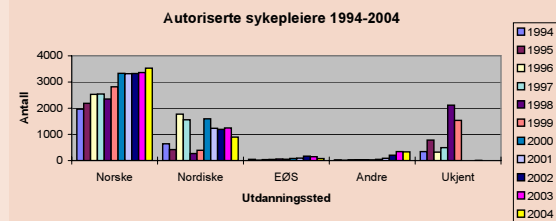
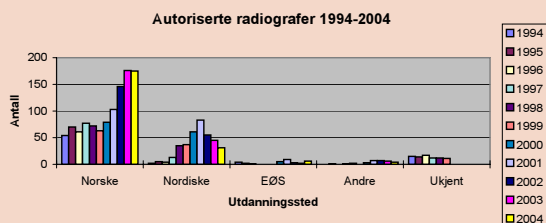
Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	175	31	6	4	0	216
Sum:	1076	371	32	31	81	1591

Sykepleiere

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	3531	896	76	334	0	4837
Sum:	31258	11223	818	1165	5596	50060



5.21.2. Lisenser

Radiografer

Lisensvedtak 2001-2004

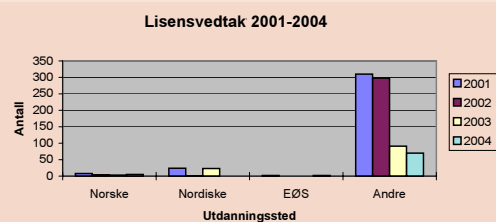
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	0	0	1	1	2
2002	0	0	0	2	2
2003	0	0	1	2	3
2004	0	0	0	2	2
Sum:	0	0	2	7	9

5.22.2. Lisenser

Sykepleiere

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	8	24	2	310	344
2002	4	1	0	298	303
2003	3	23	0	91	117
2004	5	0	2	70	77
Sum:	20	48	4	769	841



5.23. Tannhelsesekretærer

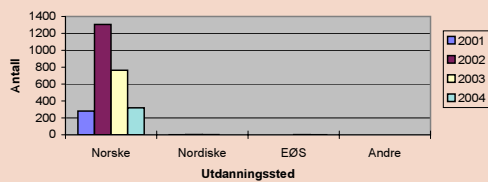
5.23.1. Autorisasjoner

Tannhelsesekretærer

Autorisasjonsvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	281	1	0	0	282
2002	1306	3	0	0	1309
2003	764	2	2	0	768
2004	319	0	1	0	320
Sum:	2670	6	3	0	2679

Autoriserte tannhelsesekretærer 2001-2004



5.23.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannhelsesekretærer i 2001-2004.

5.24. Tannleger

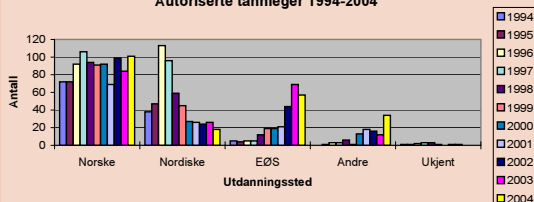
5.24.1. Autorisasjoner

Tannleger

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	101	18	57	34	0	210
Sum:	972	519	260	107	13	1871

Autoriserte tannleger 1994-2004



De aller fleste tannlegene vi autoriserer fra EØS er tyske tannleger som hovedsakelig formidles via AETAT. Dette samarbeidet går svært bra.

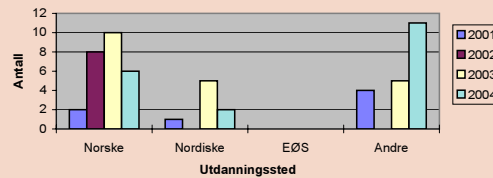
5.24.2. Lisenser

Tannleger

Lisensvedtak 2001-2004

	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	2	1	0	4	7
2002	8	0	0	0	8
2003	10	5	0	5	20
2004	6	2	0	11	19
Sum:	26	8	0	20	54

Lisensvedtak 2001-2004



5.25. Tannpleiere

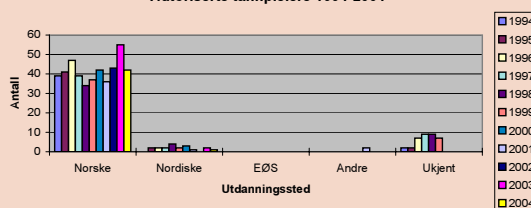
5.25.1. Autorisasjoner

Tannpleiere

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	42	1	0	0	0	43
Sum:	455	19	0	2	36	512

Autoriserte tannpleiere 1994-2004



5.25.2. Lisenser

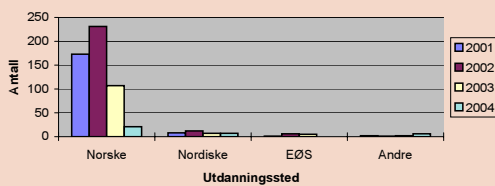
Det er ikke gitt lisenser til tannpleiere i 2001-2004.

5.26. Tannteknikere

5.26.1. Autorisasjoner

Tannteknikere					
Autorisasjonsvedtak 2001-2004					
	Norske	Nordiske	EØS	Andre	totalt
2001	173	8	1	2	184
2002	231	12	6	1	250
2003	107	7	5	2	121
2004	21	7	0	6	34
Sum:	532	34	12	11	589

Autoriserte tannteknikere 2001-2004



5.26.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til tannteknikere i 2001-2004.

5.27. Vernepleiere

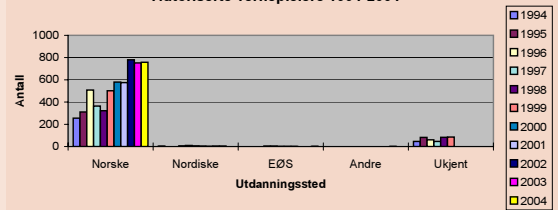
5.27.1. Autorisasjoner

Vernepleiere

Autorisasjonsvedtak 1994-2004

	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
2004	758	0	2	0	0	760
Sum:	5707	34	11	1	402	6155

Autoriserte vernepleiere 1994-2004



5.27.2. Lisenser

Det er ikke gitt lisenser til vernepleiere i 2001-2004.









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