



# Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Norwegian Registration Authority for Health Personnel

Vår dato  
16.02.2009

Vår referanse  
2007/18834 (10) jeø  
113

Helsedirektoratet  
Postboks 7000 St. Olavs Plass  
0130 Oslo

## Statsbudsjettet 2008 – Årsrapport for SAFH – Revidert versjon

### 0 Innledning / samlet vurdering / innhold

#### 0-1 Innledning

Formatet på SAFHs årsrapport er endret. Det var fra Helsedirektoratet et ønske om sporbarhet i forhold til styringssignaler mv. Inndelingen følger i hovedsak Helsedirektoratets oppsett i tildelingsbrev av 28/2 2008, betegnet "tildelingen".

(Enkelte saker er nevnt flere steder i tildelingen, vi har som hovedregel valgt å legge vår omtale etter hvor saken er nevnt først i tildelingen. Vi har prøvd å gi krysshenvisninger)

Vi understreker at disse dokumentene ikke er "heldekkende". Det vil si at SAFH utfører en rekke oppgaver som ikke er omtalt i tildelingen, og derfor heller ikke er nevnt i denne rapporten.

I SAFHs årsrapport fra tidligere år har det vært en statistikk-del med tidsserier for lisenser, autorisasjoner og en rekke andre sider ved SAFHs produksjon og resultater. Vi tar sikte på videreføre disse tidsseriene og publisere dette på nettet. Det er også aktuelt å videreutvikle statistikken. I kap 2 styringsparametere er det etterspurt noe statistikk,

Denne reviderte versjon er utarbeidet på bakgrunn av ønske fra Helsedirektoratet, jf eget møte om saken 20/2 2009, jf også bestilling i utkast til tildelingsbrev fra Helsedirektoratet til SAFH av 20/2 2009, pkt 6.4.1.

#### 0-2 Samlet vurdering

Iht tildelingen for 2008, pkt 6.4.1 skal SAFH gi en samlet vurdering av oppnådde resultater i 2008. Samlet er resultatene av SAFHs aktivitet i 2008 tilfredsstillende. Vi vil i denne sammenheng peke på følgende:

- Økt produksjon Trenden med økt volum på søknader har fortsatt, veksten er på 5,6 pst. Jf pkt 1-2 og 1-2 under.

- Det er utstedt nesten 22 000 autorisasjon og lisenser.
- Restansene er økt noe, jf redegjørelse under pkt 2-5
- Ettes SAFHs vurdering er nivået på kvalitet i saksbehandlingen opprettholdt, jf pk 1-4.
- SAFHs samlede resultat på driftspostene er for 2008 et *mindreforbruk* ("overskudd") på ca 2,4 mill kroner.
- Regnskapet på SAFHs tilskudd viser ikke avvik av betydning, jf pkt 3-3 og 3-4 under
- Modernisering: SAFHs aktivitet er godt egnet for større bruk av elektronisk saksbehandling. Det har lenge vært aktuelt å innføre et elektronisk saksbehandlingssystem.

## 0-3 Innhold:

<b>1 SAFHs rolle, ansvar og hovedoppgaver</b>	<b>side 3</b>
1-2 SAFH behandler og avgjør søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell.	
1-3 Rask behandling.	
1-4 Kvaliteten på saksbehandlingen	
1-5 Sakkyndig vurdering, herunder jevngodhetsvurderinger	
1-6 Avgjørelsene skal sikre at søkere har de kvalifikasjoner som kreves.	
1-7 SAFH administrerer turnustjenesten	
1-8 SAFH forvalter statlige tilskudd.	
1-10 Tredje års veiledning for leger.	
1-11 Paratkompetanse og ressursplanlegging	
<b>2 Helsedirektoratets styringsparametere</b>	<b>side 9</b>
2-0 Innledning / vurdering	
2-1 Antall søknader om autorisasjoner og lisens	
2-2 Antall behandlede søknader om autorisasjoner og lisens	
2-3 Klager på vedtak	
2-4 Saksbehandlingstid	
2-5 Restansesituasjon	
<b>3 Økonomiske rammer / rapport /</b>	<b>side 11</b>
3-1 Sammendrag/oversikt	
3-2 Regnskap oversikt	
3-5 implantatprotetisk behandling kap 727-21	
<b>4 Øvrige oppgaver</b>	<b>side 13</b>
4-1 Modernisering	
4-2 Jevngodhetsvurderinger	
4-3 Arbeidsmiljø, personalpolitikk og kompetanseutvikling	
4.4 Gjensidig informasjon	
4.5 Restplassstorget	
4-6 Tilskudd til turnustjeneste i foretak - fordelingsnøkkel	
4-7 eResept - (Distribusjon og datavask av Helsepersonellregisteret)	
4-8 Optikerens rekvireringsrett Helsepersonellregisteret (HPR)	
4-9 Oppdatering av serviceerklæring	
4-10 Overføring av bekreftelse på autorisasjonsstatus (CCPS)	
<b>5 Andre saker</b>	<b>side 18</b>
5-2 Risikostyring og intern kontroll	
5-3 Oppfølging av IA-avtalen i staten	
5-4 Systematiske brukerundersøkelser / omdømmeundersøkelse	
5-5 Rapportering over organisering og antall stillinger	
5-6 Etske retningslinjer i virksomheten	
5-7 Manuellterapeutene	

# 1 SAFHs rolle, ansvar og hovedoppgaver

Kap 1 er rapportering i forhold til tildelingens punkt 1.2 SAFHs rolle, ansvar og hovedoppgaver. Punkt 1-1 bortfaller (er flyttet).

## 1-2 SAFH behandler og avgjør søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell.

Det er SAFHs sentrale oppgave, jf tildelingen pkt 1.2.2.

År	2005	2006	2007	2008
Autorisasjon	15 841	16 468	*) 21 003	18 632
Lisens	2 711	2836	2 866	3 193
<b>SUM</b>	<b>18 552</b>	<b>19 304</b>	<b>23 869</b>	<b>21 825</b>

\*) I 2007 ble yrkesgruppen farmasøyt delt i to. SAFH behandlet her 3 367 enkeltsaker, som går inn i tallet for autorisasjoner i 2007. Dette er imidlertid ikke nytt helsepersonell som bidrar til økt kapasitet i helsevesenet. Uten disse hadde tallet på nye autorisasjoner for 2007 blitt ca 17 600.

Litt forenklet representerer tallet for autorisasjon tilgangen på nytt helsepersonell som gjøres tilgjengelig for det norske helsevesenet, mens utvikling i summen representerer SAFHs "arbeidsbelastning". Fra 2005 til 2008 har volumet økt med snaut 18 %. Dette tilsvarer en årlig vekst på snaut 5,6 %.

Jf også pkt 2-1 og 5-6 under

## 1-3 Rask behandling.

I tildelingens pkt 1.2.2 heter at søknadene skal behandles raskt.

Det ble i SAFHs rapportering for første tertial 2008 gitt en redegjørelse for saksbehandlingstid under pkt 3-5. jf også eget brev av 27. mars 2007. Det ble videre under pkt 3.6 redegjort for restansesituasjon på det tidspunkt og at SAFH fortsatt må bruke manuelle rutiner på oversikter over restanser og saksbehandlingstid.

Det er begrensede endringer i saksbehandlingstid og restanser over tid. SAFH har fem hovedtyper saker til behandling:

1. søknader om autorisasjon eller lisens til helsepersonell
2. foreta en del registreringer i HPR.
3. administrere turnustjenesten
4. søknader om tilskudd for veiledning av turnuskandidater mv

Når det gjelder sakstype 1 har SAFH som målsetning å ikke ha lengre saksbehandlingstid enn 6-8 uker fra saken er ferdig forberedt til enkeltvedtak fattes i saken. Denne målsetningen oppfyller man som regel med god margin, for alle yrkesgruppene, bortsett fra når det gjelder behandling av søknader fra hjelpepleiere og sykepleiere med utdanning fra land utenfor EØS.

Grunnen til at disse sakene tar lengre tid å behandle er at det er et stort antall slike saker, saksbehandlingen er krevende og kapasiteten har vært noe varierende gjennom året.

Som det fremgikk i SAFHs rapportering for første tertial 2008 er dette et område som SAFH har under spesiell overvåkning. Ved årsskiftet 2008/09 var det en slik oppfølging og man har satt i verk de tiltak som er nødvendige for å få behandlingstiden i samsvar med målsetningen.

Når det gjelder saker av type 2 til 4, er dette saker der SAFH for det meste er helt à jour med behandlingen. Denne typen saker behandles i hovedsak innen bestemte frister som ikke kan overskrides, og prioriterer seg derfor selv.

Når det gjelder saksbehandlingstid vises til pkt 2.4 under.

#### 1-4 Kvaliteten på saksbehandlingen

SAFHs visjon har vært siden starten i 2001:

**SAFH etterstreber en så god saksbehandling at helsepersonell som arbeider i norsk helsevesen skal være kvalifisert til å gi forsvarlig helsehjelp.**

Det har ikke vært endringer av betydning i Direktoratets signaler over tid. I tildelingen for 2008 pkt 1.2.2 heter at

- det skal være god kvalitet i behandlingen (2. avsn)
- SAFH skal påse at saksbehandlingen er i samsvar med krav til god forvaltningsskikk. (siste avsn)

Både i tildelingens punkt 1 og 2 er dette utdypet;

**SAFH skal behandle søknadene raskt og med god kvalitet i henhold til gjeldene regelverk. Avgjørelsene skal sikre at søkere som får autorisasjon har de kvalifikasjoner som kreves, og gjennom dette bidra til ivaretagelse av helsepersonellovens formål.**

For SAFHs fire hovedtyper saker er det gitt forskjellige vurderinger under.

1. søknader om autorisasjon eller lisens til helsepersonell
2. foreta en del registreringer i HPR.
3. administrere turnustjenesten
4. søknader om tilskudd for veiledning av turnuskandidater mv

Når det gjelder saker av type 1 er Statens helsepersonellnemnd (HPN) klageorgan. Tabellen viser utviklingen av antallet avslagsvedtak og resultatet av klagesaksbehandlingen.

År	2005	2006	2007	2008
Avslag	1 089	944	679	*)
Klage – vedtak <u>stadfestet</u> i HPN	29	22	27	44
Klage – vedtak <u>omgjort</u> i HPN	5	3	1	2

\*) Tallet for avslag er ikke ferdig, det vil bli ettersendt.

HPN har i 2008 behandlet 44 klager på vedtak fattet av SAFH. I 42 av sakene er SAFHs vedtak stadfestet. I ett er SAFHs vedtak omgjort (helsesekretær) og i ett delvis omgjort (lege over 75 år).

Det har vært en liten og synkende andel omgjøringer. Etter vår vurdering er dette en indikasjon på god kvalitet på saksbehandlingen.

Sakstype nr. 2 er ikke gjenstand for klage. Det er ikke registrert noen saker om feilføring i dette registreringsarbeidet i 2008.

Når det gjelder sakstype nr. 3 administrere turnustjenesten for leger er Helsedirektoratet klageorgan. Nedenfor følger en tabell som viser utviklingen av antallet avslagsvedtak, klager og resultatet av klagesaksbehandlingen.

År	2005	2006	2007	2008
Mottatte klager	34	31	36	28
Omgjort av SAFH	6	7	2	3
Oversendt klageorgan (Hdir)	28	24	34	24
Vedtak omgjort av klageorgan	2	0	1	1
Ikke ferdig behandlet i klageorgan			4	0

Når det gjelder sakstype nr. 4 søknader om tilskudd er det Helsedirektoratet som er klageorgan er det ubetydelig antall klagesaker. Det ble ikke sendt slike klagesaker til direktoratet i 2008.

Når det gjelder saksbehandlingstid vises til pkt 2.4 under.

## 1-5 Sakkyndig vurdering, herunder jevngodhetsvurderinger

### *Generelt*

Sakkyndig vurdering, herunder jevngodhetsvurderinger har ligget i de ordinære rutiner i SAFHs saksbehandling. SAFH har to hovedtyper saker der man kjøper faglige råd til bruk i saksbehandlingen:

1. søknader om autorisasjon eller lisens til helsepersonell
2. administrere turnustjenesten

Når det gjelder sakstype nr. 1 kjøper SAFH tjenester fra universitet og høyskoler som utdanner vedkommende type helsepersonell. Når det gjelder administrering av turnustjenesten (sakstype2) benytter SAFH eksternt medisinsk kompetanse for å få råd om medisinske spørsmål relatert til søknader om særplass mv..

For leger og tannleger utdannet i land utenfor EØS-området benyttes det spesielle prosedyrer for å klarlegge hvorvidt søkeren kan anses å ha en utdanning jevngod med tilsvarende norsk utdanning og/eller nødvendig kyndighet for utøvelse av yrket i Norge.

### *Særskilt for 2008*

I budsjettet for 2008 (St prp nr 1 nr 2007-2008) ble det signalisert at:

**Det foreslås å styrke bevilgningen til SAFH med 3,0 mill. kroner. Beløpet skal dekke investeringer i bedre IT-systemer, samt etatens arbeid med jamngodhetsvurderinger av helsepersonell med utenlandsk utdanning.**

I tildelingens pkt 1.2.2, andre avsnitt heter det:

**.... der det etter en gjennomgang av sakens dokumenter viser seg nødvendig for vurdering av søkers utdanning, skal SAFH innhente sakkyndig vurdering.**

I tildelingens pkt 4.2 heter det videre at

**SAFHs budsjett er styrket for å kunne innhente råd fra sakkyndige til vurdering av om en søkers utenlandske utdanning er å anse som jevngod med tilsvarende norske, jf. helsepersonelloven § 48 tredje ledd a. Økning av SAFHs midler til sakkyndig rådgivning må ses i sammenheng med vedtak i Helse- og omsorgsdepartementet om at alle søknader, også fra leger utdannet i tredjeland, skal behandles av SAFH som førsteinstans.**

**Autorisasjon av kiropraktor ..... [se egen omtale under].**

**Det er ønskelig med rapport om bruk av sakkyndige til jevngodhetsvurdering.**

For leger og tannleger har det i 2008 vært omlegginger knyttet til den spesielle prosedyren for test av faglige kunnskaper og ferdigheter hos leger utdannet i tredjeland. Det har bl.a. blitt presisert at aktuelle søkere skal fremme søknad om autorisasjon overfor SAFH først. (Tidligere var dette mulig, men ikke nødvendig. Man kunne også etablere kontakt med Universitetet i Oslo direkte.)

Som varslet i rapporteringen pr 31/8 ble det i november 2008 avholdt et seminar med SAFHs faglige rådgivere på universitets- og høyskolenivå. Seminaret ble avholdt i samarbeid med Universitets og høyskolerådet (UHR). Seminaret fylte et udekket behov for utveksling av synspunkter og erfaringer, og var en positiv erfaring for alle deltakerne, både de fra helsemyndighetene og de fra utdanningssektoren. Dette seminaret vil bli fulgt opp.

Høsten 2008 avholdt UiO for første gang en ny og endret fagprøve i form av en modifisert OSCE-test, i stedet for den tidligere skriftlige multiple choice prøven. Erfaringene med denne prøveformen er så langt positive. SAFH har vært i kontinuerlig dialog med bl.a. Helse- direktoratet og UiO i forhold til å etablere en forbedret permanent prosedyre for leger utdannet i tredjeland. Det tas sikte på å videreutvikle dette i 2009, jf Helsedirektoratets brev av 23.12.2008.

De samlede utgifter til dette har som ventet vært høyere i 2008 enn i 2007. (En økning til drøyt 1,3 mill kroner i 2008.)

Den økte innsatsen på dette området har gjort det mulig å ta tak i utfordringer som tidligere måtte nedprioriteres

#### *Særskilt om kiropraktor*

I tildelingens pkt 4.2 heter det videre at:

**Autorisasjon av kiropraktor har ikke blitt vurdert utfra jevnghedskriteriet, men om søkers kiropraktorutdanning er akkreditert av European Council on Chiropractic Education (ECCE). Norge har ingen egen kiropraktorutdanning. Det er lagt til grunn at kiropraktorutdanningen i Odense i Danmark skal være dimensjonert med tanke på å tilby også norske studenter utdanning. Der det er behov for vurdering av søkers utdanning, bes SAFH benytte sakkyndige fra Kiropraktorutdanningen i Odense.**

SAFH har merket seg Helsedirektoratets policy på dette. Slike saker er meget sjeldne, det har i 2008 ikke vært aktuelt med sakkyndig vurdering fra Kiropraktorutdanningen i Odense.

#### **1-6 Avgjørelsene skal sikre at søkere har de kvalifikasjoner som kreves.**

I tildelingens pkt 1.2.2. andre avsnitt heter at

**avgjørelsene skal sikre at søkere som får autorisasjon har de kvalifikasjoner som kreves, og gjennom dette bidra til ivaretagelse av helsepersonellovens formål.**

SAFH har i 2008 fortsatt arbeidet med å forbedre alle sider av arbeidet med å fatte enkeltvedtak. Dette har vært et forbedringsarbeid rettet både mot prosessuelle forvaltningsrettslige spørsmål og forbedring av de materielle vurderinger som foretas i sakene.

I forbindelse med at den nye EØS-forskriften trådte i kraft 1. november 2008, hadde SAFH en intern gjennomgang av hele EØS-sakskomplekset med samtlige saksbehandlere.

SAFH har også i 2008 hatt enkelte norske utdanninger til observasjon. Det er en spenning mellom organiseringen av det norske utdanningssystemet og kravet om at helsepersonell som får autorisasjon skal ha de kvalifikasjoner som kreves

Jf også pkt 5-2 risikostyring og intern kontroll.

## **1-7 SAFH administrerer turnustjenesten**

SAFH administrerer turnustjenesten, jf tildelingens pkt 1.2.2. tredje avsnitt.

Det var i pkt 3.7 i SAFHs rapportering for første tertial en redegjørelse for turnustjeneste, herunder utfordringen i å fylle plassene på sykehus i Nordland og frafallsproblematikken i kommuneturnus, særlig i utkantkommuner og ”overbookingsproblematikken”.

Generelt er administreringen av turnustjenesten for leger et svært arbeidskrevende område som blant annet kjennetegnes av i perioder store mengder oppgaver som må løses innen forholdsvis knappe tidsfrister, for eksempel i forhold til påmelding, trekning og turnusstart. Det er i 2008, som tidligere år, en stor andel av turnuslegene som søker om en eller annen form for individuell rettighet eller tilpasning av tjenesten, noe som krever individuell saksbehandling hvor SAFH må fatte enkeltvedtak. Mange av disse vedtakene påklages også videre til Helsedirektoratet. Arbeidsområdet kjennetegnes videre av behov for samhandling med mange aktører med til dels kryssende interesser (bl.a. den enkelte turnuslege, direktorat, Fylkesmannens helseavdeling i det enkelte fylke, Legeforeningen/YLF/NMF, sykehus og kommuner). Det er således en stor utfordring for SAFH å gjennomføre administreringen av turnustjenesten på en mest mulig rasjonell måte, og samtidig i størst mulig grad sikre hensynet både til helheten og det offentliges interesser, og hensynet til den enkelte turnusleges rettigheter (og plikter) innenfor de rammer regelverket setter.

SAFHs rapporterte for 1 tertial av 7/5 at det er fortsatt et antall underkjennelsessaker. Disse sakene prioriteres høyt og det legges ned et betydelig arbeid med å finne løsninger som ivaretar både pasientenes sikkerhet og turnuslegenes rettssikkerhet. Ved årsskiftet er dette fortsatt situasjonen.

Sammen med tre fylkesmenn har SAFH også deltatt i administrasjonen av turnustjenesten for fysioterapeuter.

SAFH administrerer turnustjeneste for kiropraktorer. Kiropraktorforeningen har en sentral rolle i å hjelpe kandidater til å finne turnusveileder. Kiropraktorer utdannet utenfor EØS må gjennomføre et års turnustjeneste i Norge for å få autorisasjon. Kiropraktorer som har gjennomgått utdanningen i et EØS-land og som oppfyller vilkårene for godkjenning etter EØS-avtalen, gis godkjenning i Norge uten krav om turnustjeneste med hjemmel i forskrift av 3. juni 1994 om godkjenning m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen.

Vi må i denne sammenheng nevne at nesten alle nye kiropraktorer tar turnus, også de som etter EØS-avtalen ikke har krav om det.

SAFH har også tilskuddsordningene for finansiering av turnus, jf omtale på 1-8 og 3 under.

## **1-8 SAFH forvalter statlige tilskudd.**

I tildelingens pkt 1.2.2. tredje avsnitt heter det at

**SAFH administrerer turnustjenesten og forvalter statlige tilskudd som stilles til rådighet i forhold til aktuelle helsepersonellgruppers turnus. Av hensyn til arbeidet med Statsbudsjettet skal SAFH raskest mulig informere SHdir om antall påmeldte turnusleger.**

SAFH får to ganger per år melding fra UiO om hvor mange som er påmeldt turnustjeneste for leger. Disse tallene vil imidlertid avvike fra hvor mange som faktisk får trekningsnummer, velger turnusplass og, enten havner på venteliste eller starter turnustjeneste enten den 15. februar eller 15. august. SAFH har ikke oversikt over hvor mange som vil avvikle rest-tjeneste etter avbrudd av turnustjenesten, da den enkelte selv må skaffe turnusplass for avtjening av resttjeneste.

Når det gjelder 3. års veiledning er vises til omtale på punkt 1-10 under..

Som signalisert i rapportering pr 31/8 pkt 7.6 har SAFHs ressursituasjon ikke tillatt evaluering av tilskuddsordninger. Ut fra en risikovurdering, har SAFH identifisert ordningen med tilskudd til kommunene for merutgifter i forbindelse med 3. års veiledning som den av SAFHs tilskuddsordninger som er mest aktuell for evaluering.

Forøvrig har forvaltningen av tilskudd gått som planlagt.

## **(1-9 Utgår)**

### **1-10 SAFH 3. års veiledning for leger”.**

I tildelingens pkt 1.2.2. fjerde avsnitt, tredje strekpunkt heter det at  
**SAFH skal administrere krav til tre års veiledet tjeneste for leger**

SAFH forvalter ordningen i henhold til regelverk. Det er økende bruk av ordningen.

Direktoratet ba i november 2008 SAFH om å gi en uttalelse til utkast til nytt rundskriv. SAFH har derfor foretatt en vurdering av flere sider ved ordningen. Resultatet av gjennomgangen kom i eget brev, vi kan her oppsummere:

Det er uvanlig mange spørsmål og misforståelser ved denne ordningen. SAFH er således usikre på om denne ordningen har en helt hensiktsmessig utforming. SAFH er videre usikre på innholdet i den veiledning som gis, og SAFH hadde derfor før denne saken kom opp identifisert dette som den av SAFHs tilskuddsordninger som er mest aktuell for evaluering, jf økonomireglementet § 16. SAFH konkluderer gjennomgangen med at det er ønskelig å forenkle informasjonen om ordningen. Det er videre aktuelt at SAFH utarbeider eget søknadsskjema for ordningen.

Vi kan til slutt nevne at det er en generell begrensning i HPR at gammel kode overskrives. I denne sammenheng overskrives koden for veiledning (”kode 7 under veiledning”) med ”kode 8” som indikerer at vedkommende er ferdig med veiledningen. Siden det er flere måter å få kode 8, skaper dette skaper problemer med å ta ut statistikk på SAFHs innsats på ordningen fra HPR

### **1-11 Paratkompetanse og ressursplanlegging**

I tildelingens pkt 1.2.3 heter det at

**Dersom SHdir får nye oppdrag i perioden, der bidrag fra SAFH er nødvendige, vil dette avtales i dialog med etatsstyrer. SAFH avsetter kapasitet til å kunne håndtere slike oppdrag**

SAFH har i 2008 bidratt til flere utviklingssaker fra HOD/Hdir, bl.a.:

- ny EØS-forskrift
- turnustjenesten for leger



- Kurs i nasjonale fag for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EØS
- Spesielle prosedyrer for testing av kvalifikasjonene til leger med utdanning fra land utenfor EØS.

I 2008 har SAFH kunnet finansiere tilleggsoppgaver som datavask av Helsepersonellregisteret (jf 4-7), optikerens rekvireringsrett (jf 4-8) og CCPS (4-10) innenfor budsjettammene, uten prosesser med fastsetting av kostnader og kompensasjon.

## 2 Helsedirektoratets styringsparametere

### 2-0 Innledning / vurdering

Helsedirektoratet har valgt følgende styringsparametere for SAFH, jf tildelingen pkt 2.1.

1. **Antall søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell, totalt og fordelt på personellgruppe**
2. **Antall behandlede søknader fordelt på innvilget autorisasjon og lisens, avslag og avviste/trukkete søknader, totalt og fordelt på personellgruppe.**
3. **Klager på vedtak om autorisasjon og lisens for helsepersonell**
4. **Saksbehandlingstid**
5. **Restansesituasjon**
6. **Nøkkeltall ifm turnustjeneste for leger**
  - **Antall turnusplasser i sykehus og kommuner**
  - **påmeldte ved påmeldingsfristens utløp**
  - **venteliste ved hovedvalg**
  - **venteliste ved turnusstart**
  - **eventuelt ledige turnusplasser i sykehus og kommune ved turnusstart**

Vi foreslår at en i løpet av 2009 gjennomgår validiteten og håndterbarheten i disse statistiske styringsparametere. F.eks etterspørres ikke antall saker/søknader. Det er etter hvert betydelig antall saker som behandles enn de etterspurte lisenser og autorisasjoner. SAFH behandlet i 2008 neste 28.700 søknader/saker, mens antall autorisasjoner og lisenser ligger på ca 21.700. Differansen er turnussaker, tilskudd mv, som en bør vurdere å ta inn i styringsparametere.

### 2-1 Antall søknader om autorisasjoner og lisens

Styringsparameter:

**”Antall søknader om autorisasjoner og lisenser, totalt og fordelt på personellgruppe”**

Det fremgår ikke i tildelingen hva det betyr at antall innkomne søknader som et styringsparameter. SAFH har ikke mulighet til å påvirke antall søknader, men jf pkt ”1-3 Rask behandling” over. Det kan være behov for å vurdere om det er hensiktsmessig å bruke antall søknader som styringsparameter.

## 2-2 Antall behandlede søknader om autorisasjoner og lisens

Styringsparameter:

**Antall behandlede søknader fordelt på innvilget autorisasjon og lisens, avslag og avviste/trukkete søknader, totalt og fordelt på personellgruppe**

Utviklingen i antall saker er kommentert under pkt 1-2 og utviklingen i restanser er omtalt under pkt 2-5 under. Antall behandlede saker er avhengig av tilgangen på søknader, jf pkt ”1-3 Rask behandling” over.

## 2-3 Klager på vedtak

Det vises til omtale under pkt 1-4 Kvaliteten på saksbehandlingen.

## 2-4 Saksbehandlingstid

Det vises til omtale under pkt 1-3 Rask behandling.

## 2-5 Restansesituasjon

Restanser pr 31/12

År	2005	2006	2007	<b>2008</b>
Restanser	1 182	1 360	2 370	3 586

Restansene har gått opp. SAFHs ledelse har hatt dette til observasjon og iverksatt tiltak for å redusere restansene ved årsskiftet 2008/09.

## 2-6 Nøkkeltall turnus

Nøkkeltall ifm turnustjeneste for leger

Antall turnusplasser i sykehus og kommuner

påmeldte ved påmeldingsfristens utløp

venteliste ved hovedvalg

venteliste ved turnusstart

eventuelt ledige turnusplasser i sykehus og kommune ved turnusstart

Det var Møte i Hdir 15.12.08 om arbeidet med tilleggsrapport om turnustjenesten. SAFH ble blitt bedt om å lage bidrag til en ny rapport, særlig relatert til hvordan dagens forvaltningspraksis på området er, hvilke administrative og økonomiske konsekvenser det har mv.

## 3 Økonomiske rammer / rapport

### 3-1 Sammendrag/oversikt

Resultatet for 2008 ble som varslet i styringsdialogen med Helsedirektoratet \*) et *mindreforbruk* (dvs. ”overskudd”). Mindreforbruket har sammenheng både med at omstilling til endret økonomisituasjon har tatt tid og at IT-investeringer er forsinket.

\*) Jf rapporteringen pr 31/8 og notat til Bård Olesen av 16/9-2008.

Denne delen av årsrapporten er en respons på tildelingens kap 3 Økonomiske rammer. De tiltak som er omtalt i tildelingens kap 3, men som ikke er nevnt som egne punkter her, har ikke hatt nye styringssignaler i tildelingen for 2008 og har heller ikke hatt rapporteringsverdige avvik i drift/regnskap, jf forklaringene til statsregnskapet under.

### 3-2 Regnskap oversikt

SAFHs regnskapstall for 2008 er som oversendt til direktoratet 14. januar 2009 (i mail til Vera Christensen):

<b>Kap/post</b>	<b>Betegnelse</b>	<b>Regnskap</b>	
<b>Kap.724</b>	Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
Kap.724 post 01	Driftsutgifter (SAFHs del av posten)	24 118 130,40	
<b>Kap.3724</b>	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
Kap.3724 post 02	Gebyrinntekter *)	19 123 236,90	
Kap.3724 post 16	Refusjon fødsel/adopsjonspenger	332 840,00	
Kap.3724 post 18	Refusjon sykepenger	556 314,00	
<b>Tilskudd</b>			
<b>Kap.724</b>	Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
Kap.724 post 61	Tilskudd til turnustj.for leger i kommunetj.	94 736 000,00	
Kap.724 post 61	Tilskudd til organisasjoner priv.pers.og bedrifter		(Private opptreningsinstitusjoner)
Kap.724 post 61	Tilskudd til organisasjoner priv.pers.og bedrifter	639 751,00	(Kiropraktorer)
Kap.724 post 61	Tilskudd til veiledning almennleger	5 477 000,00	
Kap.724 post 61	Tilskudd til reise- og flytteutgifter	2 979 501,90	
<b>Kap.732</b>			
Kap.732 post 70	Tilskudd til helseforetakene		
<b>Kap.727</b>			
Kap.727 post 21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, Godkjenning av implantatprotetisk kompetanse	201 654,39	

Fotnoter:

\*) Tallet er justert med -550 kr i forhold til de foreløpige regnskapstall som ble rapportert 14/1.

### **(3-3 og 3-4 utgår)**

### 3-5 implantatprotetisk behandling kap 727-21

Oppgaven er budsjettert på Kap 727 Tannhelsetjenesten, Post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten. I tildelingen for 2008 ble SAFH tildelt 0,25 mill til dette formålet og det het:

**Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-17/2005 Forskrift til folketrygdloven § 5-6 om stønad til dekking av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannleger for sykdom, Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling og forskrift 2005-12-21 nr. 1634 § 3 andre ledd. SAFH skal gjennomføre godkjenningsarbeidet etter faglig råd fra en arbeidsgruppe, i henhold til gjeldende regelverk for ordningen. Tildelingen skal dekke honorar til medlemmer av arbeidsgruppen og SAFH ved administrasjon av ordningen.**

#### *Rapport*

Det ble i 2008 gitt 72 godkjenninger til å utføre *implantatprotetisk behandling med økonomisk støtet fra NAV*, 58 av tannlegene har fått godkjenning på bakgrunn av gjennomført kurs i regi av tannlegeforeningen.

SAFH mottok i 2008 ca. 50 søknader om slik godkjenning som skulle vurderes av den sakkyndige gruppen som er nedsatt av Helsedirektoratet. For å behandle disse søknadene måtte gruppen møtes tre ganger. Det siste møtet ble avholdt den 13. januar 2009 slik at 18 av søknadene fra 2008 fikk vedtak i januar 2009.

Etter vår vurdering har SAFH har opparbeidet hensiktsmessige rutiner for denne oppgaven. Størrelsen på budsjettrammen dekker utgiftene.

#### *Mindreutgifter på 727-21*

Det var i 2008 mindreutgifter på ca kr 48.000 men siden det siste møtet først ble avholdt i 2009, blir det en terminforskyvning på noe av utgiftene til 2009.

#### *Budsjetteringen*

Prinsipielt burde disse administrative utgifter budsjetteres over SAFHs administrasjonsbudsjett 724-01. Dagens ordning med administrative utgifter på forskjellige poster også i 2008 vist seg å være unøddig omstendelig.

## 4 Øvrige oppgaver

Sakene i dette kapitlet tilsvarer direktoratets tildeling, kap ”4 Øvrige oppgaver”

### 4-1 Modernisering

#### *Oppsummering*

SAFHs aktivitet er godt egnet for større bruk av elektronisk saksbehandling. Det har siden SAFH ble etablert i 2001 vært aktuelt å innføre et elektronisk saksbehandlingssystem. Det har vært en omfattende styringsdialog med signaler i Stortingsproposisjonene og omtale i Riksrevisjonens dok nr 1. Til og med 2007 manglet finansiering av modernisering av systemene. Fra 2008 ble SAFHs budsjetttramme styrket til investeringer i bedre IT-systemer. Arbeidet med dette har tatt lengre tid enn forutsatt, det ble en terminforskyvning til 2009.

#### *Historikk*

Det har hele veien vært enighet mellom SAFH og direktoratet om at SAFHs aktivitet må være godt egnet for elektronisk saksbehandling. Vi understreker at SAFH har fulgt opp muligheter gitt av teknisk utvikling mv. Innføring av et tidsmessig elektronisk saksbehandlingssystem har imidlertid tidligere åpenbart vært utenfor rekkevidde å finansiere innenfor SAFHs budsjett-rammer.

SAFH kjøper den ordinære IT-driftsstøtten fra Statens Helsetilsyn. Dette fungerer meget godt, SAFH/HPR har kunnet være operative 100% av tiden.

#### *Styringssignaler for 2008*

- I oktober 2007 het det i Regjeringens budsjettproposisjon for 2008 at ”**Det arbeides med å utvikle et elektronisk saksbehandlersystem med integrerte IT-lønninger innbefattet Helsepersonellregisteret (HPR) regnskapssystemet og arkivsystemet.**” (Vi er usikre på hvor formuleringene kom fra, i SAFH er vi fortsatt usikre på om- og på hvilken måte en evt vil kunne integrere regnskapssystem og arkiv.)
- For 2008 ble krav om effektiviseringsgevinst mv også tatt inn i Stortingsproposisjonen. (uten presisering av hva dette betyr, jf referat fra etatsstyringsmøtet 30/5 2007).
- Fra 2008 er det imidlertid kommet på plass en finansiering i og med styrkingen av SAFHs budsjett med 3 mill bl.a. til investeringer i bedre IT-systemer.
- Prosjektet er forsinket i forhold til forutsetningene, Saken er nevnt i forklaringene til statsregnskapet.

#### *Status for innføringen.*

SAFH er ved årsskiftet 2008/09 i prosess med å forankre prosjektet i organisasjonen. Det er viktig for SAFH at medarbeidere skal delta i utformingen av de løsningene de i framtida skal ha som arbeidsredskap. Vi tar sikte på en løsning med:

- elektronisk innhenting av scannede dokumenter,
- gebyrbetaling med betalingskort a la netthandel og at
- søker selv legger inn sine data

Prosessen med å forankre *målene* for system og implementering i vår organisasjon er startet. Følgende mål er aktuelle, men ikke fastsatt:

- Dataene skal flyte ”uberørt av menneskehånd” videre til vedtak og om mulig til HPR.

- Dvs. at personalia, adresser mv på søkere ikke skal testes på ny av våre medarbeidere.
- Systemet bør på sikt produsere SAFHs statistikk.
  - Systemet bør også generere brukerundersøkelser.
  - Det er aktuelt at dagens kommunikasjon vha telefon i betydelig grad erstattes med e-mailer kommunikasjon direkte til og fra systemet, både for effektivisering og for å sikre sporbarhet.
  - Det er aktuelt med en gradvis innføring for å sikre et optimalt resultat og brukevennlighet.
  - Det er aktuelt å foreta skreddersøm til den enkelte yrkesgruppe og utdanningsland. (F.eks trenger en litt annen variant for hjelpepleiere fra Norden enn for hjelpepleiere fra land utenfor EØS.)
  - Det er aktuelt å tallfeste mål for reduksjon i antall oppfølgingsbrev for ytterligere informasjon fra søkere (sk. §17-brev).

En rekke spørsmål er fortsatt ikke avklart. Teknisk plattform vil bli valgt senere i prosessen. Her er det et mål å ha "åpne standarder" i tråd med statene politikk på dette området. Det vil bli aktuelt å se på behovet for IT-kompetanse i SAFH. Vi vil legge anskaffelsen ut på anbud. SAFH vil legge stor vekt på de sikkerhetsmessige sider ved et slikt system. SAFH tar sikte på å tilpasse systemet til den enkelte yrkesgruppe og utdanningsland etter en risikoanalyse for hver enkelt gruppe. Arbeidet med elektronisk saksbehandling kan også få konsekvenser for SAFHs internettside som vi ikke har oversikt over i dag. Vi vil antagelig i første omgang legge opp til at Elektronisk søkning skal være frivillig for søker, det skal fortsatt være et alternativ å søke på papir. Spørsmålet om elektroniske signaturer som nevnt i tildelingen for 2007 er ikke avklart.

#### **4-2 Jevngodhetsvurderinger**

I tildelingens pkt 4.2 er det omtale av styrkingen på SAFHs budsjett til innhenting av råd fra sakkyndige til vurdering av om en søkers utenlandske utdanning samt for kiropraktorer ved vurdering av søkers utdanning, skal SAFH benytte sakkyndige fra Kiropraktorutdanningen i Odense. Dette er omtalt under pkt 1-5 *Sakkyndig vurdering, herunder jevngodhetsvurderinger* over.

#### **4-3 Arbeidsmiljø, personalpolitikk og kompetanseutvikling**

I tildelingen for 2008 heter det at Autorisasjonskontoret skal ha et godt og utviklende arbeidsmiljø der medarbeidere trives og ønsker å bidra med sin kompetanse for å oppnå de mål som er satt.

##### *Sykefravær*

Sykefravær er en sentral *indikator* for arbeidsmiljø. I årene 2003 til 2007 hadde SAFH som rapportert (årsrapport 2007, pkt 7.2.5) et økende sykefravær og man har hatt dette temaet under kontinuerlig overvåkning.

I etatsstyringsmøte 18/4 2008 rapporterte SAFH at sykefraværet ble vurderet som høyt og stigende og at dette ble fulgt opp. Det ble samtidig minnet på at siden SAFH er en relativt liten organisasjon, få langtidssykemeldinger vil slå relativt mye ut på statistikken, og det er derfor viktig å holde fokus på enkeltindividene i arbeidet med sykefraværet.

I 2008 er utviklingen at det legemeldte fraværet er på vei nedover. Vi får se om det er en varig tendens at økningen i sykefravær er snudd.

NAV utarbeider kvartalsvise statistikker ut fra det legemeldte sykefraværet i Norge. SAFH har ut fra denne oversikten et gjennomsnittlig lavere fravær enn totalfraværet for hele landet. Sammenlignet med organisasjoner fra offentlig forvaltning er sykefraværet i SAFH variabelt fra kvartal til kvartal, med både litt høyere og litt lavere sykefraværsprosent.

Forbedringer av arbeidsmiljøet i SAFH er videre søkt ivarettatt gjennom følgende aktiviteter ved bredt sammensatte arbeidsgrupper som har fattet beslutninger basert på konsensus i 2008:

- Utarbeidelse av et system for varsling
- Utarbeidelse av et nytt HMS-system for SAFH
- Aktiviteter i HMS-arbeidsgruppen.

For ytterligere detaljer om arbeidsmiljøet vises det til pkt 5-3, Oppfølging av IA-avtalen i staten.

Forøvrig er det ikke endringer av betydning når det gjelder personalpolitikk og kompetanseutvikling av personell. Her har vi systemer som fungerer etter intensjonen.

#### **4.4 Gjensidig informasjon**

I tildelingen for 2008 heter det at Det forventes at SAFH og direktoratet holder hverandre gjensidig orientert om saker som kan være av særlig politisk interesse, av prinsipiell karakter eller som det av andre grunner er viktig å kjenne til, derunder kontakt med myndigheter og media i slike saker.

SAFH har i 2008, som tidligere år, orientert Helsedirektoratet om viktige saker i media mv.

#### **4.5 Restplasstorget**

I tildelingen for 2008 får SAFH ansvar for ”Restplasstorget” med unntak av drift og vedlikehold av nettsiden, som fortsatt skal ligge hos Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.

”Restplasstorget” er en nettside med oversikt over ledige turnusplasser i kommunehelse-tjenesten rettet mot turnuskandidater som skal avtjene resttjeneste, og dermed må finne plass for deler av turnustjenesten selv. SAFH har fra 2008 overtatt ansvaret for å motta innmeldinger av ledige plasser, legge disse ut på nett og motta påmeldinger fra kandidater, mens drift og vedlikehold av selve nettsiden fremdeles ligger hos Fylkesmannen i Sogn og Fjordane. Dette har fungert greit.

#### **4-6 Tilskudd til turnustjeneste i foretak - fordelingsnøkkel**

I tildelingen for 2008 heter det at SAFH skal innen 11.04.2008 utarbeide en fordelingsnøkkel for overføring av tilskudd til foretakene imellom ut fra antall turnusplasser som stilles til rådighet. SAFH oversendte materialet i brev av 08.04.2008

#### **4-7 eResept - (Distribusjon og datavask av Helsepersonellregisteret)**

Dette har bakgrunn i Helsedirektoratets behov ved innføringen av elektroniske resepter (eResept).

Saken var oppe i 2007, jf. bl.a. referat fra kontaktmøte 1/10-07, pkt 3. Her står det bl.a. at direktoratet ”presiserte at de som eier [av HPR] er ansvarlig for kvalitetssikring/videreutvikling og at HPR må ikke medføre hindring for e-reseptprosjektet”. Det het videre at ”SHdir har anmodet om endring i D-nummerforskriften slik at SAFH gis adgang til å tildele D-nummer. [Vår understr.]”

Styringssignalet er gitt i tildelingen for 2008, det heter det at: ”... SAFH skal fullføre oppgaven med datavask av ID-nummer knyttet til e-resept-prosjektet.”

SAFH har i 2008 som rapportert pr 31/8 foretatt en manuell ”vasking” av HPR, vel 4000 leger har fått norsk 11-siftet personnummer eller D-nummer. I 2008 har dette vært mulig å ta innenfor SAFHs budsjetttramme.

SAFHs oppdrag er således utført. Men SAFH tildeler ikke D-nummer som skissert i ovennevnte møte 1/10-2007. Nye leger kommer derfor inn i HPR uten 11-sifret personidentifikasjon.. Vi er ikke kjent med hvilke konsekvenser det evt. kan få for e-Reseps funksjon.

#### **4-8 Optikers rekvireringsrett Helsepersonellregisteret (HPR)**

I tildelingen heter det at SAFH ”skal sørge for at optikers rekvireringsrett legges inn i HPR”.

Fra og med våren 2007 har nyutdannede optikere forskrivningsrett til optiske medikamenter. Høgskolen i Buskerud arrangerer kurs som gir denne forskrivningsretten. Alle nyutdannede optikere får sin rekvireringsrett registrert i HPR samtidig som de får autorisasjon.

Det er i 2008 etablert et samarbeid mellom høgskolen i Buskerud, optikerforbundet og SAFH hvor SAFH får tilsendt lister over optikere som har bestått nødvendige kurs og fører rekvireringsretten inn i Hpr. Det ble i 2008 lagt inn forskrivningsrett til 518 optikere.

#### **4-9 Oppdatering av serviceerklæring**

I tildelingen heter det at: ”Det forventes at SAFHs serviceerklæring fra 2001 gjennomgås med tanke på oppdatering.” Det ble i tildelingen ikke gitt noen bakgrunn for denne forventningen, vi er usikre på om direktoratet har sett spesielle forhold som har gitt behov for dette nye styringssignalet.

I SAFHs rapportering pr 31/8 heter det at ”Dette er et prosjekt som SAFH av kapasitetsgrunner har vært nødt til å skyve frem i tid.”

Vi vil i denne sammenheng tilføye:

1. Det var SAFH selv som på bakgrunn av behovene i 2001 utarbeidet serviceerklæringen. Behovene har endret seg litt på disse årene, så SAFH har selv ikke sett behov for fornying av denne erklæringen nå.
2. Gjennomføringen av et prosjekt som dette på en måte som gir varige endringer av holdninger og adferd, kan kreve en betydelig innsats.
3. I mangel på klar problemstilling prioriterte SAFH dette i 2008 lavere enn tiltak som innføring av elektronisk saksbehandlingssystem og tiltak mot falske dokumenter mv. 16



4. Handlingsmiljøet for SAFHs service vil endre seg. Innføring av saksbehandlingssystem kan kullaste de forutsetninger som en fornyet serviceerklæring vil bygg på. Arbeid med dette i forkant av grunnleggende endringer i arbeidsmetodikk kan derfor få begrenset verdi og kan trekke krefter bort fra mer sentrale oppgaver. Fra SAFHs perspektiv hadde det vært bedre å ta dette spørsmålet etter innføringen av nytt system.
5. Dette er et styringssignal med uvanlig detaljfokus, vi minner om at etatsstyring iht departementets retningslinjer bør ha et overordnet, langsiktig perspektiv innenfor rammen av resultatstyring (jf omtale under 5-1).

Dette blir tema på SAFHs intern-seminar i slutten av mars 2009. Det legges der opp til:

- En faglig gjennomgang av et fagbegrep fra faget Service Management som kalles "serviceløftet". Dette skal gjennomgås av en førsteamanuensis fra Høgskolen i Lillehammer og fokus er en klargjøring av hva SAFH skal gi som løfte om service til SAFH søkere, og hvordan SAFH skal utvikle et system for læring som støttet opp under dette, samt hvordan dette kan dokumenteres i en ny serviceerklæring.
- Hvordan SAFH kan utvikle et system for måling av kundetilfredshet (ved målinger per telefon eller på internett), der resultatet kan legges ut på nettet. Det er avtalt med Fornyings- og administrasjonsdeptet at de eller DIFI skal stille med foredragsholder til dette.

Deretter blir det en fortsatt intern prosess i SAFH om dette.

#### **4-10 Overføring av bekreftelse på autorisasjonsstatus (CCPS)**

Opgaven med utstedelse av dokument som bekrefter norsk autorisasjon (Certificate of current professional standing (CCPS), tidligere "Letter of good standing) ble overført fra Helse- direktoratet til SAFH fra 1/10 2008, jf direktoratets brev av 22/9 2008. Et CCPS er dokumentasjon på gyldig autorisasjonen som helsepersonell i Norge for de som ønsker å søke godkjenning i utlandet.

I SAFHs rapportering pr 31/8 ble det redegjort for SAFHs forberedelser til overtakelsen, bl.a. samordningen med Statens helsetilsyn.

I direktoratets nevnte brev av 22/9 2008, heter det at: **Direktoratet ønsker en evaluering av SAFHs erfaring med ordningen ved utgangen av året, blant annet med tanke på direktoratets videre arbeid inn mot budsjett for 2009.**

##### *Evaluering / beskrivelse av ordningen*

Det er etablert et system i SAFH hvor vi mottar henvendelser fra helsepersonell per post eller per e-post. Nødvendig informasjon er tilgjengelig på vår hjemmeside. CCPS blir sendt direkte til den kompetente myndighet hvor norsk autorisert helsepersonell ønsker å søke godkjenning, med en kopi til helsepersonellet.

SAFH bruker i gjennomsnitt 3-5 dager på å utstede ett CCPS. Vi har utstedt ca. 100 CCPS i de i de siste 2,5 måneder i 2008. En rask evaluering av ordningen er at den fungerer i samsvar med de forutsetninger som var skissert i direktoratets brev, herunder at overføring av oppgaven til SAFH kan ha hatt en samlet rasjonaliseringseffekt. Arbeidet med dette kan ha blitt i underkant av anslaget på ca 20% stilling. SAFHs tidligere bidrag til dette arbeidet med å oversende skjermbilder fra HPR til direktoratet er delvis bortfalt. Siden SAFHs økonomi nå er mindre presset, er det ikke lenger behov for å følge opp beløp i denne størrelsen i direktoratets arbeid mot budsjettene for 2009 og 2010.

I forhold til prinsippet om at SAFHs tjenester bør finansieres med gebyrer kunne det vært aktuelt å ta gebyr også for denne tjenesten. Særlig dersom denne aktiviteten skulle vokse betydelig i forhold til dagens nivå kunne dette bli aktuelt. I forhold til dagens situasjon vil vi av prosessøkonomiske hensyn ikke tilrå en slik løsning.

## 5 Andre saker

Her er fulgt opp saker fra tildelingens kap 5 administrative prioriteringer, kap 6 Styringsdialogen, egne brev og andre saker som det er behov for å rapportere.

### (5-1 utgår)

### 5-2 Risikostyring og intern kontroll

#### 5-2-1 Innledning

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

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

I SAFHs budsjettforslag for 2008 av 27/3 2007 var det høyest prioriterte tilleggsforslag midler til arbeid mot falske dokumenter. Begrunnelsen var at ”... de sakene som avdekkes er gjerne amatørmessige, SAFH er bekymret over at det kan være profesjonelt utførte forfalskninger som ikke blir oppdaget.”

I forbindelse med risikobildet het det at ”Politiet melder stadig om forfalskninger av reisedokumenter og vi [SAFH] har vært i kontakt med et utenlandsk universitet som opplyser at de har et betydelig antall henvendelser fra utlandet der de [universitet] opplyser at de *ikke* har uteksaminert kandidater. ...”

#### 5-2-2 Styringsdialog i 2008:

I tildelingsbrevets pkt 6.3.3 heter det at

**SAFH skal i henhold til punkt 2.4 i Bestemmelser om økonomistyring i staten etablere dokumentert intern kontroll tilpasset risiko og vesentlighet. SHdir forutsetter at SAFH igangsetter de nødvendige prosesser for å etterkomme kravene til risikostyring og intern kontroll.**

Dette er også omtalt i tildelingens pkt 6.4.1 der det bes om rapportering av status for implementering av risikostyring og intern kontroll i SAFHs årsrapport.

I etatsstyringsmøte 18/4 2008 rapporterte SAFH at det drives et kontinuerlig utviklings og kvalitetssikringsarbeid der teamene gjennomgår saksflyt. SAFH har lagt til grunn at risiko-styring som styringsverktøy skal være integrert del av virksomhetens interne styring.

I referat fra dette etatsstyringsmøtet (18/4) heter det bl.a. at:

**Risikostyring som verktøy skal være en integrert del av virksomhetens interne styring, og skal tilpasses virksomhetens egenart...**

**I denne sammenheng ber direktoratet om en redegjørelse for hvordan SAFH sikrer effektiv mål-oppnåelse, valid og reliabel rapportering sporbarhet i styringen og effektiv intern kontroll tilpasset risiko og vesentlighet.**

**Direktoratet bistår gjerne som diskusjonspartner i utvikling av risikostyring i SAFH.**

### 5-2-3 Kort redegjørelse pr 31/12 2008

#### *Sikkerhet og risiko i datasystemer*

Helsetilsynet tar hvert år en "ROS analyse" på alle IT systemer inkl. systemene til SAFH og HPR.

Helsepersonellregisteret: Forskjellige sider ved sikkerheten i HPR har vært oppe i tidligere styringsdialog. Man finner et synkende antall manglende registreringer i HPR, vesentlig helsepersonell med autorisasjon som ikke har vært registrert i registeret. HPR bygger teknisk på gammel men enkel teknologi. På bakgrunn av Helsetilsynets "ROS analyse", vurderes sikkerheten som god.

eResept Dette systemet bruker data fra HPR. SAFH er usikre på hvilken risiko for eResept som ligger i at det fortsatt er leger og annet helsepersonell som kommer inn i HPR uten 11 –sifret personidentifikasjon. Dette er omtalt på punkt 4-7

Arkivsystemet Den mest vesentlig risiko i SAFHs interne datasystemer var det gamle arkivsystemet som ble byttet ut i 2007 etter en risikoanalyse, jf egen omtale under pkt 4-1.

#### *Sikring mot falske dokumenter*

I rapporteringen pr 31/8 ble under punkt 7.2 kort redegjort for betydningen av sikring mot falske dokumenter og under 7.4 redegjort for status i planleggingsarbeidet mht ROS-analyse. Saken var oppe på etatsstyringsmøte 12/9, der konklusjonen var at: "Viktigste risikofaktor [er] knyttet til oppfølging av falske dokumenter og sårbarhet ved lav bemanning."

Det er vedtatt lovendringer i universitets- og høgskoleloven i desember 2008. Denne lov-endringen gjelder bl.a. håndtering av falske dokumenter, samt hvilke konsekvenser det skal ha å benytte slike dokumenter når det søkes om opptak på skoler. SAFH vurderer om kontroll-rutinene bør justeres i denne sammenheng.

SAFH har innført en rekke tiltak og systemer. I hovedsak er en imidlertid fortsatt avhengig av årvåkenhet hos våre saksbehandlere og tips utenfra.. SAFH har pr utgangen av 2008 ikke innført særskilte aktive tiltak mot falske dokumenter, som f.eks stikkprøvekontroll, jf ovennevnte tilleggsforslag til budsjettet for 2008.

I tillegg må det følges opp at anmeldelsene ikke henlegges uten adekvat politietterforskning. Dette har vært fulgt opp i 2008

Ved overtakelsen av oppgaven med CCPS ble det lagt stor vekt på sikkerheten i disse rutinene, jf pkt 4-10.

### *Innføring av risikostyring i SAFH*

SAFH har høsten 2008 hatt et prosjekt, ledet av prosjektleder Alf Ivar Svanes fra SSØ, om innføring av risikostyring i SAFH. Prosjektgruppen var bredt sammensatt og så på to sentrale risikoområder. (Falske dokumenter og sårbarhet på grunn av SAFHs størrelse.) Prosjektrapporten ble levert i desember 2008, og systemet er klart for implementering i SAFH.

### 5-2-4 Gjenstående spørsmål fra styringsdialogen i 2008

Følgende spørsmål kan stå åpne ved årsskiftet:

- I referat fra etatsstyringsmøte 18/4 2008 er etterlevelse av krav til risikostyring et av de punkter som er spesielt fremhevet. (Saken sto ikke på dagsorden 12/9.) Dersom det er ytterligere krav / behov fra direktoratets side, legger vi til grunn at de blir fulgt opp i styringsdialogen for 2009.
- SAFH har i en årrekke integrert sikkerhetstenkingen i en rekke saksbehandlingsrutiner mv. Vi opplever nok det meste av dette som dokumentert, men dette er ikke samlet i et dokument eller en rapport. Vi er usikre på om det etter direktoratets oppfatning gjenstår noe på dokumentasjonen på SAFHs risikostyring. SAFH vil følge opp dette spørsmålet.

### **5-3 Oppfølging av IA-avtalen i staten**

I brev fra Hdir av 14/4 2008, tillegg til tildelingsbrev for 2008 het det:

**Med henvisning til Regjeringens vedtak om at det skal settes interne mål for virksomhetens planlagte IA-arbeid for 2008, gir Helsedirektoratet med dette tillegg til tildelingsbrev for 2008. Det pålegger SAFH å rapportere på gjennomførte tiltak og resultatutviklingen i forhold til virksomhetens interne mål for følgende områder:**

- Redusere sykefraværet
- Beholde og rekruttere personer med redusert funksjonsevne
- Øke den reelle pensjoneringsalder

Som IA-bedrift har SAFH i samarbeid med de ansatte laget en handlingsplan innen ovennevnte områder.

SAFH har som mål å redusere sykefraværet til maks 5% på årsbasis og å ikke ha sykefravær relatert til psykososiale forhold på arbeidsplassen. I 2008 er det legemeldte sykefraværet på under 5%, mens det totale gjennomsnittlige fraværet (legemeldte/egenmeldte) fraværet er på 5,93%. Det er ikke registrert fravær pga forhold på arbeidsplassen.

Som støtte til å overvåke sykefraværet, er det satt fokus på hensiktsmessig bruk av egenmeldingsskjema. Ut fra erfaringer er oppfølgingsretningslinjene revidert og implementert.

En IA-konsulent fra NAV har hatt et kontormøte for alle tilsatte i SAFH og informert om hvordan IA-avtalen skulle praktiseres.

SAFH har som mål å se til at arbeidstakere med redusert arbeidsevne skal ha en naturlig plass i organisasjonen. Det er i 2008 rekruttert inn personell med redusert funksjonsevne. Det legges vekt på forebyggende tiltak med tilrettelegging av arbeidsplassene for alle ansatte.

SAFH har som mål å tilrettelegge arbeidsplassen for seniorer. Det har ikke vært avdekket behov for en spesiell seniorpolitikk. Imidlertid blir behovene til de eldre arbeidstakerne registrert og ivaretatt.

## 5-4 Systematiske brukerundersøkelser / omdømmeundersøkelse

I etatsstyringsmøte 18/10 2007 tok direktoratet opp at en omdømmeundersøkelse hos brukere, samarbeidspartnere mv anses å gi nyttig informasjon om hvordan virksomheten fungerer. Direktoratet ønsket at også SAFH skulle ha en omdømmeundersøkelse.

I brev fra Hdir av 14/4 2008, tillegg til tildelingsbrev for 2008 het det:

**Videre gjør direktoratet oppmerksom på at Regjeringen har besluttet at alle publikumsrettede statlige etater skal gjennomføre systematiske brukerundersøkelser, og at resultatene skal gjøres allment tilgjengelige. Departementets strategi for iverksetting av tiltaket skal årlig omtales i St.prp. nr. I. Omtalen, resultater og oppfølging beskrives i del III i propposisjonen.**

SAFH har vært opptatt av dette lenge. For eksempel har vårt telefonopplegg- og annen kontakt mot brukerne vært kontinuerlig fulgt opp med organisatoriske grep og innføring av nytt telefonsystem i 2007. Vi har imidlertid ikke hatt mulighet til å løfte opp undersøkelser i prioriteringene verken i 2007 eller 2008. Dette har f.eks vært lavere prioritert enn tiltak mot falske dokumenter, jf 5-2.

SAFHs analyse er at fokus bør settes på brukereundersøkelse i tråd med Regjeringens signaler. Slike undersøkelser bør gi verdifull kunnskap både om mulige forbedringspunkter i våre rutiner, endringer i nivå over tid, og kanskje også bedre innsikt i risiki.

Imidlertid vil SAFHs profil mot brukerne endre seg vesentlig med innføring av elektronisk saksbehandlingssystem. Brukerundersøkelser på et system som er i ferd med å bli mindre aktuelt, vil gi begrenset verdi. For SAFH vil det derfor gi best resultater om en retter fokus mot innføringen av nytt system. SAFH har her som mål å ha en aktiv oppfølging og utnyttelse av brukernes erfaringer med dette, jf også omtale under 4-1 modernisering.

Vi er usikre på om dette i løpet av 2008 ble fulgt opp i arbeidet med St. prp. nr 1 for 2009, som meldt i ovennevnte brev. Dersom det er behov, gir SAFH gjerne bidrag til omtale av departementets strategi for iverksetting av tiltak i budsjettpropposisjonen for 2010. I så fall er det imidlertid behov for dialog på hvilken type omtale departementet har behov for.

## 5-5 Rapportering over organisering og antall stillinger

Iht tildelingen for 2008, pkt 6.4.1 skal SAFH rapportere på organisering og antall stillinger.

SAFH er som tidligere organisert i team; 3 fagteam, administrasjonsteam og arkivet Det 6. Kundesenteret er fortsatt ikke bemannet, oppgavene er fordelt på øvrige team.

SAFH har fullmakt til å opprette og inndra stillinger, jf. tildelingen 6.3.1.1. SAFH har pr 31/12 29 stillinger.

## 5-6 Etske retningslinjer i virksomheten

I 2006 hadde SAFH seminarer for ledere og alle saksbehandlere som tok utgangspunkt i hefte fra Moderniseringsdepartementet om Etske retningslinjer for statstjenesten.

Under punkt 5 i tildelingen for 2008 ba direktoratet om ”**rapport i etatsstyringsmøtet under punktet om Intern kontroll om hvilke tiltak som er iverksatt for å implementere de etske retningslinjene i virksomheten.**”

I 2008 har SAFH som videreføring av fokuset i 2006, arbeidet videre med å lage et system for varsling.

### **5-7 Manuellterapeutene**

Denne årsrapporten skal gi oversikt over- og sporbarhet i styringssignaler. Vi har derfor gjennomgått de dokumenter en kan venta at styringssignaler kan forekomme. Stortingskomiteen har i budsjettinnstilling S 11 for 2008 under SAFHs driftsbudsjett en omtale av ”**en rapport knyttet til spørsmål om autorisasjon av manuellterapeuter**”. For ordens skyld nevnes at dette er ikke en aktuell sak for SAFH, s styringsdialog, vi er usikre på hvorfor dette er omtalt under vårt driftsbudsjett.

Med hilsen

Per Haugum  
direktør

Lars Swanstrøm  
Assisterende direktør

Kopi :  
Riksrevisjonen  
Helse- og omsorgsdepartementet