



Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Norwegian Registration Authority for Health Personnel

Deres dato 03.04.2009

Deres referanse 09/20

Vår dato 01.02.2010

Vår referanse 2008/5336

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs Plass
0130 Oslo

Statsbudsjettet 2009 - Kap 724 SAFH - Årsrapport

Innledning

Vi viser til Helsedirektoratets tildelingsbrev, styringsdialogen i løpet av 2009 og punkt 1.5 i Bestemmelser om økonomistyring i staten.

Vi viser til samarbeidsgruppen som har arbeidet med tildelingsbrev for 2010. I tråd med dette arbeidet har vi organisert også vår årsrapport etter våre *strategiske* områder:

	Side
1. Søknader om lisens og autorisasjon ("produksjonen").	2
2. Risikostyring, intern kontroll, ekthetskontroll og tiltak mot falske dokumenter	7
3. Utvikling av elektronisk saksbehandling.	9
4. Administrasjon av turnus,	11

I tillegg har rapporten

5. Økonomirapport	15
6. Bemanningsrapport	17
7. Rapportering og prioritering	17
8. Andre oppgaver, bestillinger med mer	18

I 2009 har SAFH hatt *fokus på tre prosesser*:

- SAFH er under omorganisering. Prosessen begynte i 2009. Viktige mål er bl.a. å gjøre SAFH mindre sårbart og legge et grunnlag for videre utvikling. Dette er den første organisasjonsendring siden SAFHs etablering i 2001.
- Prosjekt med utvikling av system for elektronisk håndtering av søknader, betaling av gebyr, saksbehandling mv.
- Prosjekt med metodeutvikling i forhold til risikoen for søknader med falske dokumenter.

1 Søknader om autorisasjon og lisens (strategisk område)

1-1 Bakgrunn/tidligere dialog

- Dette er SAFHs kjerneaktivitet. Den er høyest prioritert og SAFH bruker størstedelen av sin kapasitet på dette området.
- Det har vært en årlig vekst i antall søknader på 5-6 pst. Merarbeidet ved denne veksten har i de senere år vært finansiert ved økt antall gebyrer (jf SAFHs merinntektsfullmakt i Stortingsvedtak, romertall II).

1-2 Tildelingen for 2009:

Direktoratets tildelingsbrev har omtale av dette på følgende punkter:

1.2.1 Ansvar og hovedoppgaver

SAFHs ansvar og hovedoppgaver er:

- utstede autorisasjon og lisens til lovbestemte helsepersonellgrupper, jf helsepersonelloven § 48

SAFH skal gjennom sin virksomhet bidra til ivaretagelse av hensyn til pasientsikkerhet og befolkningens tillit til helsepersonell og -tjeneste. Saksbehandlingen skal sikre at befolkningen får tilgang på helsepersonell som har de kvalifikasjoner som lovverket krever og at enkeltvedtak fattes i tråd med god forvaltningsskikk.

2. Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder

SAFH har de senere årene håndtert økende saksmengde uten vesentlig økning av bemanningen. SAFH skal ha en strategi for og utarbeide en plan for hvordan økt antall saker på sikt skal håndteres innenfor dagens personellrammer. Det vises til effektiviseringstiltak som kan bygge på den foreliggende samfunnsøkonomiske analysen av en integrert elektronisk saksbehandling. Analyse av utviklingstrender i virksomhetsområdene skal danne grunnlag for treffsikre budsjettforslag for regel- og rettighetsstyrte tilskuddsordninger. Langsiktig videreutvikling av servicekvalitet og kompetanseutvikling av medarbeiderne skal gis prioritet i endringsprosessene.

2.1 Søknader om autorisasjon og lisens

Alle søknader om autorisasjon og lisens skal primærbehandles av SAFH, jf. bl a. brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 25.02.2008 (om Omlegging av praksis ved søknad om norsk autorisasjon eller lisens som lege). I jevngodhetsvurdering av utdanning utenfor EØS eller kyndighetsvurderinger skal SAFH medvirke til implementering av de endringer som direktoratets gjennomgang i 2009-2011 tilsier.

2.1.1 Langsiktige mål

- Videreutvikle saksbehandlingen slik at minst 90 prosent av søknadene om autorisasjon/lisens er ferdigbehandlet innen de frister som fastsettes uten økt bemanning
- Kvalitetssikre søknadsbehandlingen for å unngå å andre enn dem som oppfyller lovens krav til autorisasjon og lisens, godkjennes
- Langsiktige verifikasjonstiltak som reduserer sjansen for anvendelse av falske dokumenter til et minimum

2.1.2 Styringsparametre

- Gjennomførte tiltak for å nå målet om saksbehandling innen fastsatte frister, jf pkt 2.7
- Gjennomførte tiltak for å kvalitetssikre saksbehandlingen

2.3 Jevngodhet/kyndighetsvurderinger

SAFH skal bidra til at sakkyndige legger til grunn mest mulig harmoniserte kriterier ved vurdering av om søker utdannet utenfor Norge har utdanning som er jevngod med tilsvarende norsk utdanning, eller ved vurdering av nødvendig kyndighet.

Direktoratet har til behandling søknader fra utdanningsinstitusjoner som kan tilby kurs i forskriftsfestet kurs i nasjonale fag og test av kvalifikasjoner. SAFH skal sammen med direktoratet medvirke til at det etableres bedre systemer for dette i 2009. SAFHs budsjett er siden 2008 styrket for å sikre en forbedring av slik sakkyndig bistand. For 2009 skal SAFH bidra med 1,5 mill kroner til finansiering av test for leger utdannet utenfor EØS-området og til kurs/eksamen i nasjonale fag etter tilleggskravforskriften.

SAFH skal særlig fokusere på saksbehandling av søknad om autorisasjon som lege fra personer utdannet utenfor EØS-området med sikte på at vedtak blir fattet innen rimelig tid. For søkere som har vært lenge i systemet, må saksbehandlingen føre til endelig avklaring for søker.

Der det er behov for sakkyndig vurdering av utdanning som kiropraktor, bes SAFH benytte sakkyndige fra Kiropraktorutdanningen i Odense, Danmark. Det er lagt til grunn at denne utdanningen skal være dimensjonert med tanke på å tilby også norske studenter utdanning.

Helsedirektoratet har bestilt en utredning fra Universitets- og høgskolerådet av systemer knyttet til kvalifisering og godkjenning av helsepersonell fra land utenfor EØS, derunder tilleggskrav etter forskrift med sikte på å foreta nødvendige endringer fra 2011. SAFH forutsettes å bidra med innspill til dette arbeidet.

2.3.1 Langsiktige mål

- Bidra til videreutvikling av systemene som tydeliggjør ansvaret til helsemyndighetene, sakkyndige i utdanningssystemet, arbeidsgiver og den enkelte søker
- Tydeliggjøre oppdrag til sakkyndige rådgivere
- Utnytte internasjonalt samarbeid for å kvalitetssikre opplysninger om utdanning fra læresteder utenfor EØS-området, jf også pkt 2.1.1. og 2.5.

2.3.2 Styringsparametre

- Utvikle plan for bruk av sakkyndige
- Beskrivelser og prosedyreutvikling for vurdering av jevngodhet/ kyndighet av leger utdannet fra land utenfor EØS-området

2.6 Servicekvalitet og informasjon til publikum og brukere

SAFH har stor kontaktflate mot publikum og brukere, både med norsk og utenlandsk bakgrunn. Godt tilrettelagt informasjon vil hjelpe brukere til å få løst sine oppgaver og kan være personellbesparende for SAFHs ansatte.

2.6.1 Langsiktige mål

- Å bedre service- og informasjonskvaliteten ved mottakerorientert kommunikasjon
- Ny og forbedret hjemmeside

2.6.2 Styringsparametre

- Framlagt forslag til kommunikasjonsplattform innen utgangen av året

2.7 Saksbehandlingstid og restanser

SAFH behandler årlig over 20 000 søknader om autorisasjon og lisens og administrerer ca 1000 turnussøkere. Rask saksbehandling er nødvendig for at SAFH når sine overordnede mål. På den annen side kreves en grundig saksbehandling der kompleksiteten og risikoen er stor. Årsrapporten for 2008 tyder på at antall uavsluttede saker ved årsskiftet er tredoblet siden 2005.

Effektiv monitorering og rapportering av saksbehandlingstid og restanser er knyttet til implementering av elektronisk saksbehandlingssystem. SAFH skal i 2009 utvikle strategi for rimelig saksbehandlingstid for de ulike søknadskategoriene: autorisasjon, lisens og turnustjeneste. SAFH skal utvikle strategi for å redusere antall restanser, for monitorering og rapportering.

2.7.1 Langsiktige mål

- Sorterte etter søknadskategorier som gjør det mulig å identifisere søknadenes ulike grad av kompleksitet og derved ulike saksbehandlingsløp og -tid
- Fastsatte realistiske mål for maksimal saksbehandlingstid for de ulike kategoriene

2.7.2 Styringsparametre

- Framlagt plan for kategorisering og maksimal saksbehandlingstid innen 31. august 2009
- Gjennomført analyse av saksbehandlingstid og restanser pr 30. juni og 31. desember.

4.4 Oppdatering av serviceerklæring

SAFH skal i 2009 gjennomgå og foreta nødvendige oppdatering av sin serviceerklæring fra 2001.

1-3 Rapportering for 2009

Oppsummering

”Produksjonen” har i hovedsak vært som tidligere år, men med en gradvis økning. I 2009 ble det behandlet i alt 22 085 søknader om autorisasjon, hvorav 1050 fikk avslag og 1 770 var søknad om lisens. Søknader om autorisasjon fra Norden, utenom Norge har fra 2001 til 2009 økt med 1 800 til 4 476, fra EØS-land utenom Norden er det en økning på ca.800 til 1 311 i samme periode.

SAFH har i 2009 hatt ca 1000 færre autorisasjoner i den såkalte ”sommersaken”.

Den nye utdanningen helsefagarbeider har erstattet hjelpepleier og omsorgsarbeider. Den nye utdanningen er 4-årig inkl. 2 år i lære. Elever på de tre utdanningene som fulgte ordinært studieførløp, kom ikke fram til autorisasjon i 2009. ”Sommersaken” eller ”skolelistesaken” er en ordning der skolene sender lister til SAFH slik at de studentene som har fullført utdannelsen kan få utdelt både vitnemål og autorisasjonsbevis ved avslutningen av utdanningen. For SAFHs del, førte dette til et bortfall av inntekter p.g.a. noe færre søknader. På sikt vil omleggingen føre til merarbeid, siden helsefagarbeidere ikke vil få sin autorisasjon ved den noe enklere sommersaken.

Saksflyten

SAFH hadde ved årsskiftet 2008/09 en ”flaskehals” i behandling av søknader for sykepleiere og hjelpepleiere med utdanning fra land utenfor EU/EØS. SAFH rapporterte at denne situasjonen ble håndtert i løpet av de første månedene i 2009.

Saksbehandlingstid.

Samtidig ble det i styringsdialogen fokus på måling av saksbehandlingstid. Mens saksflyten dreier seg om organisasjon av SAFH, dreier *saksbehandlingstid* seg om *ytelsen i forhold til den individuelle søker*. *Saksbehandlingstid* er definert i Forskrift til forvaltningsloven, kap 9. Saksbehandlingstid måles for SAFH fra gebyr er betalt, stopper ved evt oppfølgingsspørsmål fra SAFHs side, starter på ny når søker har besvart spørsmålet. SAFH har ved mange anledninger sjekket saksbehandlingstiden i enkeltsaker, oftest i forbindelse med klager på lang saksbehandlingstid. Men en har ikke elektroniske hjelpemidler til å overvåke dette, en tar sikte på dette i nytt elektronisk saksbehandlingssystem.

For SAFH har saksbehandlingstiden som tidligere vært meget kort. I løpet av 2009 er saksbehandlingstiden redusert til mellom 6-8 uker for alle sakstyper, de fleste saker behandles betydelig raskere enn dette.

Servicekvalitet og informasjon til publikum og brukere

SAFHs serviceerklæring er utsatt til etter omorganiseringen.

(På bakgrunn av tildelingsbrev, startet arbeidet med revidering av serviceerklæring i 2008. I rapporteringen pr 30/4 2009 tok SAFH sikte på å ha ny serviceerklæring på plass i løpet av året. Som nevnt på etatsstyringsmøtet våren 2009 er oppdateringen imidlertid utsatt til etter SAFHs omorganisering.)

SAFH har kontinuerlig fokus på servicekvaliteten. I forhold til service er satsingen på nytt saksbehandlingssystem et *strategisk element*. Bedre service er et integrert mål i utviklingen av nytt saksbehandlingssystem

Det viktigste tiltaket i forhold til service i 2009, var omorganisering av sentralbordfunksjonen.

Kvalitet i saksbehandlingen.

SAFHs vurdering er at kvaliteten er god.

(En enkel og viktig kvalitetsindikator er utviklingen av omgjøringer av vedtak i klageorganet Statens helsepersonellnemnd (HPN). Som tidligere er antallet omgjøringer meget lavt. I 2009 var det 6 omgjøringer av 48 klager. I 2008 var det kun 2 av 46. Omgjøringer. Etter SAFHs vurdering er begge deler lave tall.

Omorganisering av SAFH.

(SAFH er i hovedsak organisert i forhold til behovene i "produksjonen" av autorisasjoner og lisenser. Det er i løpet av 2009 orientert om prosjektet i etatsstyringsmøtene og i rapportene pr 30/4 pkt 5 og pr 31/8 pkt 2. Her het det bl.a at SAFH har hatt samme organisering siden etableringen i 2001. Etter omorganiseringen har SAFH to fagavdelinger, en administrasjonsavdeling og en arkivavdeling. De nye avdelingene har personalansvar, men fortsatt ikke budsjettansvar. Budsjettansvaret ligger i administrasjonsavdelingen. Avdelingene personalansvaret for sine medarbeidere.

Ved utgangen av 2009 var ny overordnet struktur bestemt, -innført fra 1/1-2010.

Implementering av den nye strukturen, herunder hvilke medarbeidere som skal ha hvilke oppgaver, fortsetter i 2010.

Strategi – for økt antall saker uten økt bemanning.

Dette har vært tema i styringsdialogen. SAFH skrev bl.a. følgende i rapporteringen pr 30/4, pkt 7:

I tildelingen s, pkt 2.0 skal SAFH i 2009 utvikle strategi for rimelig saksbehandlingstid. Saken er også omtalt under punkt 2.7.2, der det er en styringsparameter at SAFH skal gjennomføre analyse av saksbehandlingstid innen 30. juni.

Saken var også nevnt på møte i Helsedirektoratet i februar. Der fremgikk at bakgrunnen for dette er at Helsedirektoratet så begrensede muligheter til å finansiere økt aktivitet i SAFH som følge økt søknadsinnang i fremtiden.

SAFH slutter seg til at en alltid skal ha fokus på effektivisering. Man vil i denne sammenhengen nevne:

- SAFH har tidligere redusert bemanningen da det viste seg at det ble færre søknader enn forventet etter overgangsforskriften
- Som bemerket i tildelingen, har SAFH etter dette i en rekke år hatt økning av saksinngangen uten økning av bemanningen. Bemanningen er økt fra 1. halvår 2009.

- I denne sammenheng har SAFH nå hovedfokus nå på å sikre effektiviseringsgevinst ved innføring av elektronisk saksbehandling.

En realistisk budsjettering av inntektsposten har gitt SAFH hensiktsmessige økonomiske rammebetingelser der økt inngang av søknader gir økte gebyrinntekter som i tråd med hensikten med merinntektsordningen, kan finansiere økt aktivitet. I vårt innspill til proposisjonstekst til budsjettet for 2010 er dette kort forklart.

”

Jevngodhet/kyndighetsvurderinger

Kort oversikt:

For søkere med utdanning fra utenfor EU/EØS, foretas en jevngodhetsvurdering av utdanning, i forhold til norsk utdanning. For leger skjer dette ved en sk. OSCE-test, som er ledd i et lengre løp disse legene har frem til norsk autorisasjon.

Kostnaden ved jevngodhetsvurdering har vært SAFHs ansvar. OSCE-test for leger er bedre, men også dyrere enn de testene man brukte tidligere. Det ble innarbeidet 3 mill i friske midler på SAFHs budsjett til bl.a. OSCE-test. Det viste seg at disse (friske) midlene ikke var tilstrekkelige, ved behandlingen av St.prp. nr 67 våren 2009 ble det bevilget 4,5 mill kroner til jevngodhetsvurderinger, men på en annen post (724-70). Noe av ovennevnte friske midler som tidligere var innarbeidet i SAFHs budsjett, syntes dermed ut til å bli stående ubenyttet i 2009, jf også telefonsamtale mellom Otto Christan Rø og Per Haugum 5. juni. SAFH iverksette isteden tiltak mot falske dokumenter, jf omtale i SAFHs rapportering pr 31/8.

OSCE-testene utføres av Universitet i Oslo. Direktoratet har hatt styringen av OSCE-testene. Både UiO og SAFH har kontakten med søkerne. For disse kandidatene står mye på spill, det er allment stort ”trykk” på dette, et flertall av de som stryker på testen klager på resultatet. Det er ventelister og i 2009 ble det kun avholdt en test. I innkjøringsfasen har kandidatene i tillegg opplevd betydelig usikkerhet rundt beramningen av testene, hvilket har bidratt til at dette har vært ekstra krevende, jf også e-post fra Per Haugum til Otto Christian Rø av 4/6 2009.

SAFH har både i 2008 og 2009 kunnet prioritere samling for rådgivere som foretar jevngodhetsvurderinger. Dette har bidratt både til mer likebehandling mellom yrkesgruppene og til at systemet fungerer bedre. Vi rapporterer ”ikke avvik” på SAFHs område.

Utfordringene for ressursbehovet ved saksbehandling som følge av HPNs vedtak.

SAFH har tatt opp saken i brev rapporteringen pr 31. august 2009 og redegjort for saken i brev av 30/11-2009 SAFH melder at HPNs vedtak kan/vil føre til betydelige utfordringer for SAFHs ressursituasjon. Det vil bli behov for håndtering av denne saken i 2010.

Om lisens for leger over 75 år

I legekretser har det også i 2009 vært betydelig debatt på denne ordningen. Etter SAFHs vurdering er statens forvaltningspraksis både hensiktsmessig i forhold til behovet for forsvarlighet og rimelig i forhold til søkerne om lisens.

2 Risikostyring, intern kontroll, ekthetskontroll og tiltak mot falske dokumenter (strategisk område)

2-1 Bakgrunn/tidligere dialog

Behovet for å øke innsatsen i forhold til risikoen for falske dokumenter, har vært tema i styringsdialogen i noen år. Det hadde imidlertid ikke vært mulig å avsette ressurser til dette formålet.

For SAFH har det vært hensiktsmessig med en samlet, fokusert dialog på internkontroll, HMS og risikostyring. Det var en samlet gjennomgang av dette i årsrapporten for 2008, avsn 5-2.

2-2 Tildelingen for 2009:

Direktoratets tildelingsbrev har omtale av dette på følgende punkter:

2.1.1 Langsiktige mål

...

- Langsiktige verifikasjonstiltak som reduserer sjansen for anvendelse av falske dokumenter til et minimum

2.5 Ekthetskontroll av dokumenter

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

Spesielle oppdrag

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

2.5.1 Langsiktige mål

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

2.5.2 Styringsparametre

- Gjennomførte tiltak for å avdekke falske dokumenter

5.3.3 Risikostyring og intern kontroll

SAFH skal utvikle et helhetlig internt styrings-, rapporterings- og kontrollsystem. Systemet skal ta utgangspunkt i overordnede styringsdokumenter og Tildelingsbrevet fra Helsedirektoratet.

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

2-3 Rapportering for 2009

SAFH avga i brev av 19. juni 2009 en samlet gjennomgang av internkontroll, HMS, risikoanalyse mv (i hovedsak som i avsn 5-2 i årsrapporten for 2008).

Risikostyring/ekthetskontroll og tiltak mot falske dokumenter er i 2009 blitt definert som et av SAFHs 4 strategiske satsingsområder. Det strategiske mål er å redusere risikoen ved å avskrekke potensielle søkere fra å bruke falske dokumenter. Midler ble frambragt ved omprioritering, jf omtale under "Jevngodhet/kyndighetsvurderinger", s 7. SAFH utnyttet et handlingsrom til å iverksette tiltak mot falske dokumenter, jf omtale i SAFHs rapportering pr 31/8.

Tiltak i 2009:

- Som tidligere, oppfølging av at alle avdekkede falske dokumenter blir fulgt opp av påtalemyndighet / politi, SAFH har nulltoleranse her.
- Også i 2009 har SAFH deltatt aktivt i internasjonalt samarbeid og relevante innenlandske institusjoner som utdanningsmyndighetene, UDI, NOKUT og politiet, med sikte på bedring av strategi og bedre rutiner for verifikasjonskontroll av dokumenter.
- SAFH har i 2009 iverksatt et nytt tiltak ved å kreve at søkere om autorisasjon som lege med utdanning fra "3. land" gjennomgå ekthetskontroll ved SEFMG i Philadelphia. Dette kontoret brukes av amerikanske og andre lands myndigheter. Søkerne tar selv kontakt med kontoret og betaler prisen på 150 USD.
- SAFH har i 2009 startet et pilotprosjekt med sikte på metodeutvikling. Arbeidet fortsetter inn i 2010.

To forhenværende politimenn er engasjert å se på dokumenter fra tidligere Jugoslavia, det er et prøveprosjekt for at vi skal få kunnskap om hvor stor risiko det er for falske dokumenter fra våre søkere. Tidligere Jugoslavia ble valgt fordi vi tidligere har avslørt falske dokumenter derfra. Målet er systematisk kunnskap om risikobildet i dette konkrete området. De engasjerte har solid bakgrunn, med bla bakgrunn fra arbeid i området og ledelse av opplæringen i vurdering av dokumenter på politihøgskolen. Målsettingen er videre mer realistisk kunnskap de dokumentene vi faktisk mottar. Samt at vi tenker at en mer systematisk oppfølging fra vår side kan virke forebyggende. Det er videre lagt opp til kompetanseoverføring på hva man bør se på og vurdere i dokumentene.

2-4 Gjennomførte tiltak for rask oppfølging og retting av meldte feil og manglende registreringer i HPR

SAFH fikk følgende oppdrag i tildelingen for 2009:

2.4 Utvikling og effektivisering

...

2.4.2 Styringsparametre

...

- Gjennomførte tiltak for rask oppfølging og retting av meldte feil og manglende registreringer i HPR

SAFH la til grunn en risikoanalyse. Saken er ferdig håndtert i 2009.

Det er enkelte feil i HPR. I denne sammenhengen er det snakk om manglende registreringer som skulle være gjort av av fylkeslegene før 1. januar 2001, da SAFH ble etablert. Antallet er avtagende, men det dukker fortsatt opp enkelte. Fylkesmannen i Oslo og Akershus (Fylkeslegen) og SAFH har i 2009 funnet en forsvarlig prosedyre for disse sakene og som gir SAFH hjemmel for registreringen:

- Helsepersonellet bes om å møte personlig hos SAFH for å vise frem det originale autorisasjonsdokumentet utstedt av en av de to fylkeslegene i Oslo og akershus.
- SAFH sender deretter en e-post til FMOA, Helseavdelingen og ber om en bekreftelse på at man har registrert en godkjenningssak på vedkommende.
- Når slik bekreftelse fra FMOA foreligger undersøker SAFH med Helsetilsynet sentralt om det foreligger en tilbakekallssak på vedkommende.
- Deretter registrerer SAFH vedkommende i HPR slik autorisasjonsdokumentet viser

3 Utvikling av elektronisk system for søknad og saksbehandling (Utvikling og effektivisering - strategisk område)

3-1 Bakgrunn/tidligere dialog

Utvikling av elektronisk saksbehandling har vært tema siden SAFH ble etablert i 2001. Fra tildelingsbrevet for 2008 ble ansvaret for oppgaven overført fra direktoratet til SAFH.

3-2 Tildelingen for 2009:

Direktoratets tildelingsbrev har omtale av dette på følgende punkter:

2. Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder

SAFH har de senere årene håndtert økende saksmengde uten vesentlig økning av bemanningen. SAFH skal ha en strategi for og utarbeide en plan for hvordan økt antall saker på sikt skal håndteres innenfor dagens personellrammer. Det vises til effektiviserings tiltak som kan bygge på den foreliggende samfunnsøkonomiske analysen av en integrert elektronisk saksbehandling. Analyse av utviklingstrender i virksomhetsområdene skal danne grunnlag for treffsikre budsjettforslag for regel- og rettighetsstyrte tilskuddsordninger. Langsiktig videreutvikling av servicekvalitet og kompetanseutvikling av medarbeiderne skal gis prioritet i endringsprosessene.

2.4 Utvikling og effektivisering

SAFHs driftsbudsjett ble i 2008 styrket med 3 mill. kroner til bl.a. investeringer i elektronisk saksbehandlingssystem. Økningen er videreført i 2009. Direktoratet forventer en effektiviseringsgevinst og redusert saksbehandlingstid etter innføringen av elektronisk saksbehandlingssystem. En effektiviseringsgevinst ville komme SAFH og publikum til gode.

Helsepersonellregisteret (HPR) inngår som en del av en integrerte elektroniske saksbehandlingssystem. Direktoratet varsler at SAFH skal bidra i et utviklingsprosjekt for HPR som ivaretar behovet for slike løsninger i saksbehandling, godkjenninger og andre bruksområder slik som e-resept mv. En omlegging av system for godkjenning av spesialister kan få konsekvenser for HPR.

Helsedirektoratet som systemeier har til vurdering mulig overføring av eierskapet til SAFH. SAFH må påregne å bidra til å avklare og legge til rette for en eventuell overføring. Helsedirektoratet kommer evt tilbake til saken i eget brev,

Direktoratet vil fortsatt arbeide for nødvendige bevilgninger til videreutvikling av HPR.

Spesielle oppdrag

SAFH skal videreføre prosessen med innføring av nytt saksbehandlingssystem og skal innen 30.april framlegge en plan for implementering av valgt løsning. Planen skal inneholde framdriftsplan, økonomisk oversikt med investeringskostnader, konsekvensanalyse bl a. for saksbehandlingstid, sikkerhet, driftskostnader, nye rapporteringsmuligheter og effektiviseringsgevinster.

2.4.1 Langsiktige mål

- SAFH skal sikre tilgang til tilstrekkelig IT-kompetanse til å betjene egen virksomhet
- SAFH skal innen utgangen av 2010 ha implementert et integrert elektronisk saksbehandlingssystem som vil bidra til effektivitet i saksbehandlingen og tillit til forvaltningen

2.4.2 Styringsparametre

- Plan for implementering av integrert elektronisk saksbehandlingssystem innen 30.april 2009
- Gjennomførte tiltak for rask oppfølging og retting av meldte feil og manglende registreringer i HPR

3-3 Rapportering for 2009

Både for å få best mulig tilbud, men også av hensyn til Lov om offentlige anskaffelse, ble anskaffelse av nytt IKT-system for SAFH lagt ut anbud.

- Det ble valgt å utlyse anbud med konkurransepreget dialog.
Ordningen ble innført 1. januar 2009, så SAFH er av de første tar i bruk denne muligheten. Det ble utarbeidet en oversikt over våre ønsker (funksjonelle krav).
- SAFH har lagt vekt på å engasjere kompetent rådgivning.
- SAFH hadde samling av alle ansatte i oktober for å forankre utviklingsarbeidet i organisasjonen.
- Om anbudsprosessen
 - Anbudet ble utlagt på Doffin i juni.

- Ved fristens utløp i august var det kommet inn 17 potensielle leverandører.
- Arbeidet med å velge tre av de 17 som gikk videre, var fullført i desember. Denne prosessen var et betydelig arbeid og skjedde i samråd med rådgivere.
- I videre prosess skal de tre anbyderne lage forslag til løsning, i dialog med SAFH. De vil konkurrere bl.a på å utnytte sin kreative evne til å lage hensiktsmessige systemer i forhold til SAFH behov.
- Det er en del av anbudsvilkårene at de tre anbyderne har fått 120 tusen for dette. Hvem de tre utvalgte er, er hemmelig for å hindre dem i å samarbeide om anbudet. Videre er deres arbeid *ikke offentlig*. for å beskytte deres foretningshemmeligheter.
- Første møte med de 3 anbyderne var medio desember.
- SAFH fikk høsten 2009 budsjettkutt (Jf omtale under avsn. 7 om styringsdialog). En betydelig del av innsparingene måtte tas ved forskyvning av utgifter til utviklingen av elektronisk saksbehandlingssystem til 2010.
- SAFH tar sikte på å velge løsning på bakgrunn av de 3 anbydernes forslag. Målet er å avslutte valg av leverandør ca april 2010. SAFH står foran strategiske valg mht hvordan SAFH skal sikre IT-kompetanse, jf tildelingens 2.4.1 og tempo i innføringen av nytt system. Det er behov for en strategisk dialog med direktoratet på dette.
- SAFH tar sikte på utvikle brukerundersøkelser som del av nytt system.

4 Turnustjeneste (strategisk område)

4-1 Bakgrunn/tidligere dialog

SAFH administrerer to turnusordninger, lege og kiropraktor.

Turnustjenesten for leger er et område med betydelige utfordringer. Dette ble beskrevet i SAFHs årsrapport for 2008, pkt 1-7, denne beskrivelsen gjelder også for 2009. (Dette gjelder turnustjenesten for leger, annen turnus medfører ikke tilsvarende utfordringer.) SAFH er derfor positive til at turnustjenesten utredes, avhengig av innretning, kan endringer i turnusordningen som en tilleggseffekt forenkle denne delen av SAFHs virksomhet.

4-2 Tildelingen for 2009:

Direktoratets tildelingsbrev har omtale av dette på følgende punkter:

1.2.1 Ansvar og hovedoppgaver

SAFHs ansvar og hovedoppgaver er:

- utstede autorisasjon og lisens til lovbestemte helsepersonellgrupper, jf helsepersonelloven § 48
- administrere turnustjenesten for leger og kiropraktorer
- ...

SAFH skal gjennom sin virksomhet bidra til ivaretagelse av hensyn til pasientsikkerhet og befolkningens tillit til helsepersonell og -tjeneste. Saksbehandlingen skal sikre at befolkningen får tilgang på helsepersonell som har de kvalifikasjoner som lovverket krever og at enkeltvedtak fattes i tråd med god forvaltningsskikk.

1.2.2 Visjon, verdier og hovedfokus

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

SAFHs hovedfokus skal være:

- Effektiv saksbehandling som gjennom tildeling av autorisasjon og lisens og administrasjon av turnustjeneste sikrer effektiv tilgang på helsepersonell
- ...

2.2 Administrasjon av turnustjeneste

SAFH skal sørge for å opprette tilstrekkelig antall turnusplasser for å motvirke at turnusleger må vente på å påbegynne tjenesten.

SAFH skal i 2009 medvirke til analyser av økonomiske og administrative konsekvenser i forbindelse med direktoratets utredning av turnusordningen for leger som skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. november 2009.

Av hensyn til arbeidet med Statsbudsjettet skal SAFH raskest mulig informere Helsedirektoratet om antall påmeldte turnusleger.

Tilskudd til turnustjeneste i sykehus og opptreningsinstitusjoner for leger og fysioterapeuter er fra 2009 lagt inn i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Årlig tilskudd vil bli beregnet på grunnlag av antall opprettede turnusplasser i oktober foregående år. De regionale foretakene skal fordele tilskudd til private opptreningsinstitusjoner som det er inngått avtale med.

SAFH skal innen 15. oktober utarbeide forslag til fordelingsnøkkel for fordeling av tilskudd basert på antall turnusplasser i helseforetak og private opptreningsinstitusjoner for leger og fysioterapeut pr oktober 2009, jf. St.prp nr. 1 (2008-2009) 732 post 70 og Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for fra Helse- og omsorgsdepartementet.

2.2.1 Langsiktige mål

- Analysere utviklingstrender for å sikre tilgang på tilstrekkelig antall turnusplasser av god kvalitet
- Bidra til størst mulig forutsigbarhet for turnuskandidat og arbeidsgiver ved administrering av ordningen
- Bidra med innspill om forbedrete løsninger som ivaretar dagens mål for turnustjeneste
- Opprette tilstrekkelig antall særplasser som bidrag til at kandidater i fødselspermisjon raskt kommer tilbake i turnus etter endt permisjon (likestillingshensyn)

2.2.2 Styringsparametre

- Gjennomførte vurderinger av behov for turnusplasser basert på antall norske avgangsstudentene ved norske og utenlandske utdanningsinstitusjoner for leger
- Analyse av ventelistesituasjonen i forbindelse med turnusstart for leger to ganger årlig
- Skaffe oversikt over utdanningsland for påmeldte til turnustjeneste for leger

4-3 Rapportering for 2009

Innledning

Avviklingen av turnus har gått som tidligere år, SAFH har fordelt ca 900 kandidater til lege-turnus i sykehus, fordelt på to opptak pr år. Kiropraktorforeningen bistår kandidatene med å finne turnusplasser, også de med utdanning fra EØS. Her er det ingen endringer i forhold til vår rapportering for 2008 pkt 1-7. All omtale videre dreier seg om legeturnus.

Hovedmål

- A. Det skal være tilstrekkelig antall turnusplasser.
- B. Kommunene skal få turnuslege.

Disse to målene står i et motsetningsforhold.

SAFH skaffer og fordeler turnusplasser i sykehus (de første 12 månedene). Da gis det beskjed om hvilket fylke kommuneturnus skal avtjenes i de siste 6 mnd. Så er det fylkesmennene som fordeler turnusleger til de plassene som finnes i hvert fylke. Det som er dilemmaet er at turnustjenesten har to formål, nemlig å gi turnuslegene god praktisk erfaring som gjør dem i stand til å arbeide selvstendig som lege, samtidig som man skal sørge for nok arbeidskraft til utkant-Norge.

Dersom en vektlegger å ha nok turnusplasser (A), blir det betydelig risiko for mangel på turnusleger i utkantene, hvilket går på tvers av mål B. Begge deler gir en politisk risiko.

Det er økende usikkerhet rundt etterspørselen etter norsk turnusplass.

Dette kan skyldes en internasjonalisering av legearbeidsmarkedet, der søkerne på turnusplass i stigende grad finner alternative muligheter til norsk turnus. Vi vil fremheve usikkerheten ved at hvem som helst kan melde seg på turnustjeneste, samtidig som man de senere årene har sett en stadig økende tendens til frafall før og under tjenesten, hvilket både skaper administrative problemer og at turnussteder blir stående uten turnuslege.

Hvorvidt det er nok turnusplasser eller ikke blir også vanskelig å mene noe sikkert om, men hittil har det ikke blitt større ventelister enn det HOD forutså da ventelisteordningen ble etablert i 2002.

Ved rapportering pr 30/4 rapporterte SAFH at det på det tidspunktet ikke ble tilrådd opprettelse av flere turnusplasser. Saken var også omtalt i vår rapportering pr 31/8, pkt 5d.

For kommuneturnus het det følgende:

Når det gjelder turnus i kommunehelsetjenesten var det 434 kandidater som påbegynte turnus 15.08.2009, på samme tid i fjor var det 430 kandidater. SAFH jobber fortsatt med å opprette nok plasser i kommunehelsetjenesten, det ble derfor gitt pålegg til 6 kommuner om å ta i mot turnuskandidater. Det er stor forskjell på turnusstart i februar og i august. Da det ble oversendt lister til alle landets fylkesmenn for turnusstart februar 2010, var det 428 kandidater på listen. Erfaringsmessig faller det fra et relativt stort antall kandidater fra nå og frem til turnusstart. For turnusstart februar 2009 var det 371 kandidater som påbegynte turnustjenesten. Dette utgjør en forskjell på over 50 kandidater fra augustkullet til februar kullet. Valget av turnusplasser i kommunehelsetjenesten for turnusstart 15.02.2010 er ikke påbegynt. Det er uklart hvor mange kommuner som vil stå uten turnuskandidat 15.02.2010.

Direktetildeling av plass i Finnmark

SAFH har utført oppdraget, det er ikke avvik.

Det har tidligere vært en direktetildelingsordning (av en litt annen modell) for Finnmark og Sogn og Fjordane. Den opphørte fra slutten av 2007. I 2009, kom saken opp igjen, SAFH ble tildelt dette oppdraget i e-post av 2. september 2009 med tittelen *Turnustjeneste for legar - forsøk med direkte tildeling av plass i Finnmark*. WebSak 09/4149

Viser til telefonsamtale med Kjell S. Skålbones og diverse e-postar om emnet. Etter avtale oversender me brev frå HOD av 18. juni 2009 med oppdrag om å setje i gang forsøksordning med direkte tildeling av plass i Finnmark.

Helsedirektoratet ber SAFH om å leggje til rette for at direkte tildeling og å setje i verk tiltaket så fort som mogeleg. Viser til e-post frå Kjell S. Skålbones av 24. august 2009 og sluttar oss til framdrift og plan som e-posten skisserer.

I oppdragsbrevet blir det presisert at forsøket skal gå over tre år og at det skal evaluerast. Helsedirektoratet

har vore i kontakt med Fylkesmannen i Finnmark for å drøfte evaluering av oppdraget. Dette spørsmålet vil bli nærare avklåra og avtalt mellom direktoratet og fylkesmannen.

Helsedirektoratet vil føreslå at SAFH vurderer om det skal gjennomførast eit telefonmøte om den praktiske tilrettelegginga av ordninga med Fylkesmannen i Finnmark ved Bjørn Øygard eller Irja M. Urdal, Helse Finnmark HF ved Trine Rohde og Helse Nord RHF ved Finn Henry Hansen. Desse namna er nemnde i telefonsamtale som underteikna har hatt med Bjørn Øygard, FMFI, den 17.8.09.

HOD ber om å bli oppdatert undervegs om forsøket. Helsedirektoratet ønskjer såleis tett kontakt med SAFH i arbeidet med forsøket og ber om at me blir haldne orienterte om arbeidet framover.

Vedlagt følgjer brev frå HOD av 18.06.09 og brev frå Helsedirektoratet til HOD av 10.12.2007.

Direktoratet rapporterte til HOD i brev av 16.12..09.

Særplasser og resttjeneste

Ved utgangen av 2009 er dette et tema i styringsdialogen.

Særplass: SAFH skal som tidligere behandle søknader om særplass.

Positivt vedtak om særplass fører som tidligere til at kandidaten iht. til vedtaket blir tildelt (en ordinær) turnusplass foran øvrige søkere. Regler for særplass er uttømmende regulert i turnusforskriften. SAFH vil lage statistikk til på dette.

Resttjeneste: Helsedirektoratet har tatt opp spørsmålet om plass for turnuskandidater som kommer tilbake fra permisjon; *resttjeneste*. SAFH har rapportert følgende status:

- Spørsmålet gjelder i hovedsak kommuneturnus.
Det er ikke helt riktig, det er også mange som skal ha resttjeneste i sykehus.
- Permisjonsårsaken er i et flertall av sakene svangerskap, SAFH er ellers meget restriktiv til å innvilge permisjon.
- Med dagens system må kandidaten som kommer tilbake fra permisjon selv skaffe turnusplass for resttjenesten, dette fremgår i vedtaket.
Og her bør det sies at det må være slik fordi det vil være helt umulig å administrere dette med de ressurser SAFH har
- Dette er sort sett uproblematisk, de fleste finner plass selv.
- Det er en underliggende agenda at kandidatene gjerne finner plass mer sentralt enn deres opprinnelige turnusplass.
- Enkelte kandidater ønsker imidlertid at myndighetene skal skaffe dem plass.
- SAFH understreker at ved en evt endring av dagens praksis, er det meget stor risiko for vidtgående konsekvenser i forhold behovet for stabil turnusavvikling i kommunene, også i utkantkommener.
- Saken har vært behandlet hos Likestillingsombudet. Det er imidlertid kryssende hensyn, det er ikke forsvarlig å følge likestillingsombudets syn uten å veie disse mot de hensyn som helsemyndighetene må ivareta. Det er etter SAFHs vurdering betydelig politisk risiko.

Saken er ved årsskiftet ikke moden for beslutning.

Endring av språkkrav

Endring av språk-kravene for påmelding til medisinsk turnustjeneste ble varslet i 2009.

Fra påmelding til turnusstart 15.02.2011 må språkkravene være innfridd ved påmelding. (Påmeldingsfrist 1/5-2010.)

Turnusutredningen

SAFH har bidratt til direktoratets turnusutredning. SAFHs syn på turnus er at det er behov for endring i systemet.

En av svakhetene ved dagens turnusordning er at arbeidsgiverne som skal tilsette turnuslegene ikke selv foretar rekrutteringsarbeidet (utlysning av stilling, intervjuer, referansekontroll og utvelgelse). De må ta imot og tilsette turnuslege utpekt av staten. Staten bruker "tilfeldighetsprinsippet", behov som ivaretas ved ordinære ansettelser som referansekontroll, har ingen plass i dette systemet. SAFH har bidratt til utredningsarbeidet.

5 Økonomirapport

5-1 Reduksjon av bevilgning og merutgifter

Budsjettet ble foreslått redusert i Prop. 37 S. Det het at: *Bevilgningen foreslås satt ned som følge av mindreforbruk på posten i 2009.*

SAFH har gjennom terminen rapportert at SAFH styrer mot å holde utgiftene innenfor den forventede økonomiske ramme.

Forventede ramme dreier seg både om forventede inntekter, men særlig om overføringen av ubrukte midler fra budsjetterminen 2008. Mindreforbruket i 2008 skyldtes terminforskyvning (forsinkelse) i utviklingen av nytt saksbehandlingssystem. Midlene var overført til budsjetterminen 2009 i Stortingsmelding nr 3.

Saken om tildeling av overført beløp var oppe på etatsstyringsmøtene, SAFH oppfattet at direktoratet ga styringssignal om at midlene ville bli tildelt. Prop. 37 S ble fremlagt 13. november. Her var budsjettposten redusert med 1,4 mill kroner. På bakgrunn av en e-post fra direktoratet. 20. november, antok SAFH at 1,2 mill. av SAFHs forventede ramme var kuttet, jf vårt brev av 25. november 2009.

SAFH foretok de innsparinger som var mulig. Det ble merutgifter (Budsjettsprekk) på ca 0,3 mill.

5-2 "Bestilling fra HOD med kort frist"

SAFH mottok 6. januar 2010 en henvendelse fra Helsedirektoratet med følgende ordlyd:

HOD ber om en spesifisering av bevilgningen på 01-postene i tusen kroner på underpost 1 (lønn og godtgjørelser) og underpost 2 (varer og tjenester) for 2010.

Ber om en fordeling på deres på kapittel/avdeling for HELFO for 2010 i løpet av dagen i samsvar med bestillingen fra HOD.

SAFH rapporterte tall, men gjorde oppmerksom på at dette var midlertidige tall, og at det kan bli endringer i ettertid. Det ble endringer, SAFH regner likevel med at tallene var tilstrekkelig nøyaktige til det vi regner med er formålet med tallene, prisjusteringen av varer og tjenester.

5-3 SAFHs forklaringer til statsregnskapet

SAFH foreslo 11. januar følgende forklaringer til statsregnskapet:

Kap 0724 / 3724, de poster som inngår i SAFHs merinntektsfullmakt

Det er for de poster som inngår i SAFHs del av merinntektsfullmakten ikke avvik av betydning.

Post 01 Driftsutgifter

Det er merutgifter på ca 2,3 mill kroner.

Post 02 Gebyrinntekt

Det er merinntekter på ca 0,9 mill kroner. Inntekten kommer fra innbetalte gebyrer fra autorisasjonssøknader.

Post 16 Refusjon av foreldrepenger

Det er merinntekter på snaut 0,6 mill kroner.

Post 18 Refusjon av sykepenger

Det er merinntekter på snaut 0,6 mill kroner.

724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak (Det som ikke inngår i SAFHs merinntektsfullmakt)

Post 61 Tilskudd til turnustjenesten

Det er ikke avvik av betydning.

727 Tannhelsetjenesten

Post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten

Det er regnskapsført ca 40 tusen kroner.

-

5-3 Tallene

Regnskapsoppsett tilsvarende det i budsjettproposisjonen, SAFHs del av postene.

Utgifter (i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2008	Regnskap 2009
01	Driftsutgifter	24 118	26 747

Inntekter (i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2008	Regnskap 2009
02	Gebyrinntekter	19 123	18 806
16	Refusjon av foreldrepenger	333	555
18	Refusjon av sykepenger	556	574

SAFH har i 2009 sendt 20 322 fakturaer, det ble avskrevet 1300 søknader / fakturaer for til sammen ca 1,3 mill kroner. Antall posterings/transaksjoner som ble utført i 2009 var 29 021 bilag.

6 Bemanningsrapport

Rapportering over organisering og antall stillinger i 2009

SAFH besluttet i 2009 å gå bort fra teamorganisering og etter en omorganiseringsprosess består SAFHs ledelse nå av direktør, assisterende direktør og 4 avdelinger. De 4 nye avdelingslederne har fått personalansvar. Økonomiansvaret ligger fortsatt på etatsnivå.

SAFH har fullmakt til å opprette og inndra stillinger.

Pr 31.12.09 hadde SAFH 31,5 faste stillinger. I tillegg er det engasjert 4 heltids-/deltids personer samt noen timelønnede studenter. 4 personer har permisjon fra SAFH og 3 personer er ansatt i disse vikariatene. I 2009 ble det ansatt 8 nye medarbeidere i faste stillinger og 3 personer avsluttet sitt arbeidsforhold.

7 Rapportering, og prioritering

I 2009 har det som tidligere vært to rapporteringer og to etatsstyringsmøter.

I forbindelse med direktoratets utarbeidelse av tildelingsbrev til SAFH for 2009 var det en prosess i forkant. SAFH sendte på bestilling et innspill i brev av 16. februar. Det var etter dette kontakt på flere deler av tildelingen. SAFH etterlyste likevel forventningsavklaringer på en rekke punkter i tildelingsbrevet.

SAFH meldte i rapporteringen pr 30/4 følgende om *strategi og prioriteringer* (avsnitt 2)

” SAFH fokuserer på områder med høyest prioritet:

Produksjonen, behandling av søknader om autorisasjon og lisens, som er SAFHs primæraktivitet, gis fortsatt høyeste prioritet.

Utvikling av *elektronisk saksbehandling* har nest høyeste prioritet. Det arbeides parallelt på to opplegg:

1. SAFH har nå innkjøring av et system med skanning av innkomne søknader med vedlegg. Det vil være både elektroniske og papirbaserte saker i en overgangsperiode. Dobbeldriften krever noe ekstra ressurser og det arbeides med tilpassning av rutiner og teknikk.

- Det er videre meningen å hente inn søknader, vedlegg og betaling av gebyr ved webportalløsninger. I henhold til bestilling i tildelingen har vi sendt inn plan for gjennomføring av et slikt IKT-prosjekt i brev av 24. april 2009. SAFH har imidlertid beskjedne strategiske forutsetninger for dette løftet. Oppstart på prosjektet har derfor tatt lenger tid enn ønskelig.

Spesialistgodkjenningen får også topp-prioritet for SAFH. I vårt brev av 1. april 2009 då. med innspill til budsjett for 2010, foreslo vi oppstart av planleggingen umiddelbart, for å unngå tidspress. Vi har imidlertid nå fått signaler som tyder på det vil bli bedre tid på forberedelse enn det vi antok da.

(15. desember 2009, fikk SAFH informasjon om at Spesialist-godkjenningen skal legges til direktoratet.)

Sikring mot falske dokumenter er også en av de høyest prioriterte områder, den strategiske ide er at tiltak som kan avskrekke, vil være mest effektivt.

Oppdragene i tildelingen: Vi viser bl.a. til vårt brev av 16. februar 2009 med tilbakemelding på første utkast til tildeling for 2009, der vi tok opp at det er en vekst i antall bestillinger mv. Det er ca 30 nye oppdrag og bestillinger. Vi har vurdert dette til snaut 3 årsverk. På den andre siden er det også oppdrag fra 2008 som ikke er aktuelle i 2009, slik at veksten er noe lavere enn dette, men for en virksomhet av SAFHs størrelse er dette en merkbar økning og vi frykter at det kan bli vanskelig å få utført alle. Stor innsats her, vil spise av marginene og de prioriterte områder. Det er ønskelig med forventningsavklaring i forhold til en del av oppdragene.

”

8 Andre oppgaver, bestillinger med mer

8-1 Tilskuddsforvaltning

Det er i hovedsak ikke avvik.

SAFH har i løpet av året forenklet ordningen for kommuneturnus. Omleggingen har blitt godt mottatt, men har også aktualisert et behov for at de forskjellige fylkesmennene behandler kommunene på samme måte. Som tidligere rapportert er tilskuddsordningen for veiledning -allmennleger ("3. års veiledning") den av våre ordninger som er mest i behov av evaluering, jf også 8-3 under. SAFH har ikke hatt ressurser til evaluering i 2009.

0724.61 tilskuddsmidler 2009 (tall i millioner)			
Tilskuddstype	Opprinnelig fordeling	justert fordeling	forbruk per 31.12.09
kommuneturnus	108	101	101,5
kiropraktorturnus	0,75	0,75	0,75
reise-/flyttetilskudd	3,50	3,50	3,2
Allmennlege-veiledning	7,75	9	9,7
Allmennlege-kurs			0,0
Sum	120	114,5	115,17

8-2 Godkjenning av implantatprotetisk kompetanse

Det er ikke avvik i denne aktiviteten.

Som forventet avtar aktiviteten fra år til år. For 2009 er det regnskapsført ca 40 tusen kroner. Beløpet omfatter ikke SAFHs administrative utgifter til ordningen, det ble ikke tid til å ompostere fra kap 724-01.

8-3 Tredje års veiledning for allmennleger (EU-lege)

Som tidligere rapportert er dette en ordning med betydelige utfordringer. Bruken av ordningen er økende, oppgaven tar vesentlig mer tid enn forutsatt ved innføringen.

Oppgaven med registrering av allmennleger under veiledning og godkjenning av allmennleger fra Norge, Norden og EØS har vist seg å være mer omfattende enn forventet. Til grunn for dette ligger at SAFH må ta stilling om legen skal ha veiledning, godkjennes direkte gjennom nordisk avtale og EØS-avtalen, om praksis fra 3. land kan kompensere for veiledning i Norge, om legen evt. kun mangler de obligatoriske kurs. Fortsatt er det mange leger som venter på kurs-tilbud, selv om tilbudet har bedre seg. I praksis har mange av de utenlandske leger påbegynt sin praksis i Norge før det er tatt stilling til om det skal kreves veiledning, slik at disse sakene ofte blir hastesaker. SAFH har god dialog med Helfo i disse sakene. Som tidligere rapportert er SAFH usikre på om ordningen har en heldig utforming, jf vår års-rapport for 2008 pkt 1-10.

Helsedirektoratet har bebudet nytt rundskriv, SAFH avga uttalelse i brev av 4. februar 2009. der SAFH anbefalte å ikke lage nytt rundskriv, vi foreslo isteden å forenkle informasjonsopplegget ved å samle informasjonen på SAFHs nettside.

Som tidligere rapportert er det ikke fortsatt ikke utbetalt tilskudd til kurs, jf tabell under 8-1.

8-4 Statistikk

Direktoratets tildelingsbrev har omtale av dette slik:

2.8 Statistikkproduksjon

SAFH skal fortsatt utarbeide statistikk over sin virksomhet. Statistikken skal bidra til at helsemyndighetene kan ivareta sitt følge-med ansvar på helsepersonellfeltet, derunder ansvar for utviklingstrekk og prognoser.

Statistikken skal bl.a inneholde:

- Antall behandlede søknader om autorisasjon og lisens
- Antall konverteringer til helsefagarbeider
- Antall søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell, totalt og fordelt på personellgruppe og resultat (medhold, avslag, trukket), og fordelt etter utdanningssted: Norge, Norden for øvrig, øvrige EØS-land og land utenfor EØS
- Antall klager og omgjøringer på vedtak om autorisasjon og lisens for helsepersonell etter fornyet behandling i SAFH og etter behandling i Helsepersonellnemnda
- Andel saker behandlet innen fastsatt saksbehandlingsfrist for lege, sykepleier og hjelpepleier for søkere med utdanning fra land utenfor EØS.
- Samlet restansesituasjon for alle søknader.
- Antall turnusplasser for leger i sykehus og kommuner
- Antall pålegg om opprettelse av turnusplasser
- Antall påmeldte til legers turnus ved påmeldingsfristens utløp
- Antall på venteliste til legers turnus ved hovedvalg
- Antall på venteliste ved turnusstart for leger
- Antall søknader om utsettelse av turnustjeneste for leger
- Antall ledige turnusplasser for leger i sykehus og kommune ved turnusstart
- Antall søknader om særordninger (sær plass mv) med resultat
- Fordelingsnøkkel for 2010 for helseforetak og private opptreningsinstitusjoner for turnustjeneste for leger og fysioterapeuter

2.8.1 Langsiktige mål

- Oppdatert statistikk som bidrag til helsemyndighetenes følge-med-ansvar på helsepersonellfeltet
- Kontinuerlig kvalitetsutvikling

2.8.2 Styringsparametre

- Leveranse på statistikk slik det framgår av tildelingsbrevet

SAFH tar sikte på å videreføre tidligere statistikker og publisere dette på nettet.

8-5 CCPS - Certificate of current professional status

Det er ikke avvik i denne aktiviteten.

SAFH overtok oppgaven i oktober 2008, så 2009 er første hele år med denne oppgaven. SAFH tar ikke gebyr for disse søknadene.

8-6 Etiske retningslinjer

I 2006 innarbeidet SAFH statens etiske retningslinjer i virksomheten, jf tildelingens pkt 4.1. SAFH har videreført fokuset i 2009.

Med hilsen

Per Haugum
direktør

Liv Løberg
administrasjonssjef

Kopi Riksrevisjonen
Helsedepartementet