

# ÅRSRAPPORT 2010 FOR STATENS AUTORISASJONSKONTOR FOR HELSEPERSONELL (SAFH)

## INNHold

### 1. INNLEDNING

- 1.1 SAFHs rolle ansvar og hovedoppgaver
- 1.2 Spesielt for året 2010

### 2. MÅL- OG RESULTATOPPNÅELSE ETTER VIRKSOMHETSOMRÅDER

- 2.1 Søknader om autorisasjon og lisens
- 2.2 Administrasjon av turnustjeneste
- 2.3 Tilskuddsforvaltning

### 3 ANDRE FORHOLD

- 3.1 Utvikling og effektivisering
- 3.2 Servicekvalitet og informasjon til publikum og brukere
- 3.3 Statistikkproduksjon

### 4. ØKONOMISKE RAMMER

- Kapittel 724/3724 Statens autorisasjonskontor
- 4.4 Kap. 783 Tilskudd til turnustjenesten
- 4.5 Kap. 770 post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten.  
Godkjenning av implantatprotetisk kompetanse

### 5. STYRINGSDIALOGEN

- 5.1 Fullmakter og intern styring

## Vedlegg

- Nr 1 STATISTIKK FOR 2010
- Nr 2 Rapport fra Risikoprojektet 15. januar 2011

# 1. INNLEDNING

## 1.1 SAFHs rolle ansvar og hovedoppgaver

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har ansvar for å behandle og avgjøre søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell utdannet i Norge og i utlandet. Etaten har administrative oppgaver i forbindelse med turnustjeneste for leger, fysioterapeuter og kiropraktorer og forvalter tilskudd til turnustjeneste og enkelte andre tiltak.

Saksbehandlingen skal sikre at søkere som får autorisasjon og lisens har de kvalifikasjoner som kreves, slik at man bidrar til å ivareta pasientenes sikkerhet og til god kvalitet på helsetjenestene. Helsedirektoratet har etatsstyringsansvaret for Statens autorisasjonskontor.

Det er 29 helsepersonellgrupper som omfattes av autorisasjonsordningen.

## 1.2 Spesielt for året 2010

### **Omorganisering**

Ved inngangen til 2010 ble ny organisasjonsstruktur innført. Det ble tilsatt fire avdelingsledere for å overføre lederansvar fra direktør ut i organisasjonen. Dette var første omorganisering etter at SAFH ble etablert i 2001.

### **Elektronisk søknads- og saksbehandlingssystem**

Utvikling av et nytt elektronisk søknads- og saksbehandlingssystem har vært planlagt og foreslått gjennom mange år. Fra 2008 ble det avsatt egne midler til et slikt prosjekt, og det ble i 2009 gjort forberedelser til et tilbud. Prosessen fortsatt i første halvår 2010. SAFH har ingen egen IT-seksjon, men har i alle år kjøpt IT-støtte fra Statens helsetilsyn. I prosessen med å forberede et nytt IT-system ble det engasjert eksterne konsulenter på flere områder. Prosessen ble vanskelig, og de to tilbud som til slutt foreslå, sprikte svært meget. På grunn av den usikkerhet som var knyttet til prosjektet og manglende finansiering for videreføring ble prosessen stanset 22.06.2010.

### **Medieoppslag våren 2010**

Etter at det i 2008-2009 var økt oppmerksomhet om risiko for falsk ID eller falske vitnemål, ble det utarbeidet en ekstern rapport om saksbehandlingen i SAFH. Denne rapporten førte til en rekke medieoppslag i mai/juni 2010.

- Helsedirektoratet signaliserte gjennomgang av SAFH for å "sikre at vi har gode, effektive og forsvarlige systemer for alt arbeid som er delegert til SAFH. ... Vi ønsker også å forsikre oss om at etatsstyringen fra Helsedirektoratet bidrar til en god måloppnåelse for autorisasjonskontoret.
- Direktør Per Haugum ble innvilget permisjon [- for å legge til rette for at det ikke skulle oppstå tvil om gjennomgangen ble gjennomført uten utilbørlig påvirkning fra ansvarlig direktør.]
- Medietrykket kulminerte 25. juni med "Løbergsaken" om forfalsket dokumentasjon av administrasjonssjefens utdanning

### **Helsedirektoratets gjennomgang**

Helsedirektoratet utarbeidet en rapport om forhold ved saksbehandlingen, økonomireglementet, IKT-prosjekter, tilskuddsforvaltning, arbeidsmiljø og internkontroll. Det har vært en nær dialog mellom direktoratet og SAFH med ukentlige møter om gjennomgangen, styringsdialog, medie håndtering og andre aktuelle tema.

[http://www.helsedirektoratet.no/personell/godkjenning\\_av\\_helsepersonell/sluttrapport\\_intern\\_prosjektgjennomgang\\_av\\_safh\\_2010\\_778574](http://www.helsedirektoratet.no/personell/godkjenning_av_helsepersonell/sluttrapport_intern_prosjektgjennomgang_av_safh_2010_778574)

### **Ekstern gransking**

Konsulentfirmaet Deloitte foretok på oppdrag fra Helsedirektoratet en gjennomgang av en rekke sider ved SAFHs virksomhet, herunder virksomhetsstyring, økonomistyring, internkontroll, tilskuddsforvaltning og Helsedirektoratets etatsstyring av SAFH. Det ble gitt merknader og oppfølgingspunkter på en rekke områder.

[http://www.helsedirektoratet.no/personell/godkjenning\\_av\\_helsepersonell/svikt\\_i\\_auktorisasjonssystemet\\_for\\_helsepersonell\\_778364](http://www.helsedirektoratet.no/personell/godkjenning_av_helsepersonell/svikt_i_auktorisasjonssystemet_for_helsepersonell_778364)

### **"Risikoprojektet"**

Sommeren 2010 ble det i samarbeid mellom direktoratet og SAFH organisert et prosjekt for å gjennomgå tidligere saksbehandling på områder som var antatt å representere en særlig risiko. Det er ikke funnet systematiske feil eller forfalskninger i noen av de gjennomgatte gruppene. En kan likevel ikke utelukke at enkelte kan ha blitt godkjent ved hjelp av falske papirer.

### **Økonomi**

Det het følgende i Prp 32 S (2010-2011): For å dekke økte driftsutgifter blant annet til IT-systemer, konsulent tjenester og personalkostnader, foreslås det at bevilgningen settes opp 3,3 mill. kroner.

Fra 2007 finansierte økte inntekter fra søkergebyrene, merarbeidet ved større saksbunker. Både i 2009 og 2010 har det imidlertid vært reduksjon i disse inntektene, i 2010 ble det også regnskapsført ca 0,4 mill. kroner mindre enn vedtatt budsjett på SAFHs inntektspost (3724-04).

Netto; etter reduserte inntekter og ovennevnte økte ramme mv, fikk SAFH en ubetydelig mindre utgift ("overskudd") på driftsbudsjettet, jf også avsnitt "4 økonomiske rammer", under.

### **Annet**

- Ledelse: Fungerende direktør har siden juni vært Jørgen Holmboe. Direktør Per Haugum sa opp sin stilling, direktørstillingen i SAFH ble utlyst i desember.
- Dialogen med Helsedirektoratet: Det har vært en nær kontakt mellom direktoratet og SAFH, i en periode med ukentlige møter.
- Tilgjengelighet: SAFHs kundesenter mottar 150-200 henvendelser daglig. 70% av telefonhenvendelsene blir besvart innen 2 minutter (egendefinert kvalitetsmål). Det er etablert telefontid for saksbehandlere som et ledd i kundeservice kombinert med effektivisering for saksbehandlere.

*Denne årsrapporten er for de følgende punktene utarbeidet i en mal fra Helsedirektoratet.*

## 2. MÅL- OG RESULTATOPPNÅELSE ETTER VIRKSOMHETSOMRÅDER

Den sentrale oppgave for SAFH er behandling av søknad om autorisasjon eller lisens for helsepersonell fra Norge og fra andre land. Regelverket skiller mellom krav for godkjenning avhengig av om søker har sin opprinnelse i nordiske land, EU-land eller land utenfor EU. Det er en utfordring å finne pålitelige systemer for å vurdere utdanningens innhold, samt nødvendig egnet for å tildeles autorisasjon i Norge.

SAFH administrerer turnustjeneste for leger. Det er et betydelig sprik mellom antall plasser til fordeling og antall søkere til turnusplass. Et stort antall søkere til turnusplass må stå på venteliste. Foreløpig har ingen måttet vente mer enn 6 mndr, men dette ventes å inntreffe i 2012, se omtale under 2.2.

### 2.1 Søknader om autorisasjon og lisens

#### Langsiktige mål

- **Kvalitetssikre søknadsbehandlingen slik at kun søkere som oppfyller lovens krav til autorisasjon og lisens, godkjennes**

#### SAFHs vurdering

I henhold til helsepersonelloven skal myndighetene (SAFH) vurdere om utdanningen fra et land utenfor EU-området er "jevngod med" tilsvarende norsk utdanning. I denne vurderingen er SAFH's vedtak ved flere anledninger blitt overprøvet av Helsepersonellnemnda, eller saken er sendt tilbake for ny vurdering. SAFH har i brev til Helsedirektoratet tatt opp problemstillingen. Det er avholdt møte med departementet, direktoratet, SAFH og Helsepersonellnemnda. Regelverket vil bli vurdert i forbindelse med en større gjennomgang av autorisasjonsordningen for utenlandske søkere.

Utenom denne saken er SAFHs vurdering at, kun søkere som oppfyller lovens krav til autorisasjon og lisens, er blitt godkjent i 2010. Det må likevel tas forbehold om at det alltid kan oppstå feil i den betydelige mengden av saker.

Det har vært en nedgang i antall søkere både i 2009 og i 2010 (jf også omtale av SAFHs inntekter). Sammensetningen av denne nedgangen er sammensatt, men utviklingen i den nye yrkesgruppen helsefagarbeidere er sentral. Det er i 2010 ikke blitt konkludert på hvilken innvirkning dette kan få på helsevesenets tilgang på arbeidskraft.

#### 2.1.1 Ekthetskontroll av dokumenter

##### I stortingsproposisjonen het det at:

Det kan være en økt risiko for bruk av falske dokumenter generelt, også i forbindelse med søknad om autorisasjon og lisens. Autorisasjonskontoret søker å redusere risikoen for at helsepersonell godkjennes på feil grunnlag. Dette gjøres blant annet gjennom kontakt med politi, godkjenningssystemer og andre offentlige myndigheter i Norge og andre land, og ved utvikling av gode verifikasjons- og saksbehandlingssystemer. God kunnskap om andre lands utdannings- og godkjenningssystemer, og krav til yrkesutøvelse i de ulike utdanningslandene, vil også bidra til å redusere denne risikoen.

## 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

## SAFHs vurdering

Under pkt 1.2 er bakgrunnen hendelsene i med medieoppslag og gjennomganger kort beskrevet, herunder "Risikoprojektet" Som nevnt over:

Sommeren 2010 ble det i samarbeid mellom direktoratet og SAFH organisert et prosjekt for å gjennomgå tidligere saksbehandling på områder som var antatt å representere en særlig risiko. Det er ikke funnet systematiske feil eller forfalskninger i noen av de gjennomgåtte gruppene. En kan likevel ikke utelukke at enkelte kan ha blitt godkjent ved hjelp av falske papirer.

Det har vært noen oppfølginger av tidligere vedtak der autorisasjoner gitt med forbehold på oppfølging fra søkers side. Prosjektet har medført endring i interne prosedyrer for enkelte områder.

## 2.1.2. Jevngodhet/kyndighetsvurderinger og kurs i nasjonale fag

### Langsiktige mål

- Gode systemer for bruk av sakkyndighetsvurderinger
- Utnytte internasjonalt samarbeid for å kvalitetssikre opplysninger om utdanning fra læresteder utenfor EØS-området.

Oppdrag	Status per 31.12	SAFHs Kommentar
<b>Sammenfatte erfaringer med dagens system for sakkyndighetsvurderinger som innspill til Helsedirektoratets omlegging av deler av ordningen i løpet av 2011. Frist: 1.februar 2011</b>	Delvis utført	Dagens system fungerer tilfredsstillende. Systemet for de fleste yrkesgrupper er sjekket og OK i forhold til innkjøpsreglement. Det vurderes omlegging for leger og tannleger.  På kort sikt skal det etableres kontakt med rådgivere innen medisin og odontologi.  Avtaler og kontrakter med eksterne rådgivere gjennomgås og reforhandles.  Helsedirektoratets gjennomgang av ordningen med jevngodhetsvurdering kan føre til endringer.

## 2.1.3 Saksbehandlingstid og restanser

### Langsiktige mål

- **Gode rutiner for effektiv saksbehandling og ledelsesoppfølging av restanser**

### SAFHs vurdering

#### Antall saker:

Det er en nedgang i antall søknader i pleieyrkene. Hjelpepleier og omsorgsarbeider er avviklet i 2010. inntil videre har det ikke vært en tilsvarende økning for helsefagarbeider. Nedgangen er mest tydelig for personell utdannet i Norge. Det er et visst etterslep etter omleggingen til utdanning som lærling med fagbrev, men det ser ikke ut som den samlede tilgang av helsefagarbeider vil kompensere bortfallet av hjelpepleier og omsorgsarbeider. Samlet for alle yrkesgrupper er det en nedgang på ca 500 personer.

#### Geografisk fordeling av sakene

Det er en liten nedgang i søkere med norsk utdanning (se over om helsefagarbeidere). Det er en betydelig nedgang i overføring av autorisasjon mellom de nordiske land. Samtidig har det vært økning fra EØS-land, og for enkelte grupper (leger) fra land utenfor EØS.

#### Saksbehandlingstid:

Saksbehandlingstiden er økende for enkelte personellgrupper.. Som signalisert i løpet av gjennomgangen mangler SAFH verktøy for overvåking av saksbehandlingstid. Vi er derfor ikke i stand til å kvantifisere økningen i saksbehandlingstid.

Oppdrag	Status per 31.12	SAFHs Kommentar
<b>SAFH skal utarbeide forslag til saksbehandlingstid for de ulike søknadskategoriene: autorisasjon, lisens og turnustjeneste, med underkategorier for personellgruppe og utdanningssted der dette er hensiktsmessig. Frist 1. februar 2011</b>	Vurderes om det er mulig å finne foreløpig forbedring  Endelig løsning gjennom nytt elektronisk system	Etablerte saksbehandlingsrutiner gir ikke mulighet for å følge saksbehandlingstid på de ulike stadier. Det arbeides med en midlertidig løsning for å utvikle dagens saksbehandlingssystem til å gi bedre oversikt over saksflyt.  For en endelig løsning viser vi til pågående samarbeid mellom SAFH og Helsedirektoratet med IT-utvikling, der et av målene er å følge opp dette behovet.
<b>SAFH skal i 2010 utarbeide rutiner for å redusere antall restanser, for oppfølging og rapportering. Frist 1. februar 2011</b>	Ikke startet opp	Restanser registreres i dag manuelt. Endring i bruk av eksisterende saksbehandlingssystem skal gi en bedre oversikt over restanser, fordelt på søkerkategorier.

## 2.2 Administrasjon av turnustjeneste

### Langsiktige mål

- God oversikt over utviklingstrender for å sikre tilgang på tilstrekkelig antall turnusplasser av god kvalitet og forutsigbarhet for de involverte

### SAFHs vurdering av situasjonen på turnustjeneste for leger:

- Vi viser til Helsedirektoratets turnusutredning og de tilrådninger som ligger der.
- Det er et betydelig og økende sprik mellom antall plasser til fordeling og antall søkere til turnusplass. Et stort antall søkere til turnusplass må stå på venteliste. Foreløpig har ingen måttet vente mer enn 6 mnd, men dette ventes å inntreffe i 2012.

Oppdrag	Status per 31.12	SAFHs Kommentar
<b>Årlig analysere venteliste-situasjonen i forbindelse med turnusstart for leger basert på historiske tall og antall norske avgangsstudenter ved norske og utenlandske læresteder</b> <b>Frist: 31. mai og 30. november</b>	Utført	<p>Det er ca 450 turnusplasser og to opptak = årlig snaut 900 leger starter turnus i Norge. (Dette er et måltall, av ulike årsaker er det reelle antall blitt noe lavere.)</p> <p>SAFH har tidligere signalisert en intensjon om økning av antall plasser med 25 til 475.</p> <p>Ved turnusstart 15.08 2009 var antall på venteliste ved hovedvalget ("ventepool") 299. Sammenlignbart tall for augustopptaket i år var 439, en økning på 140.</p> <p>For opptak til turnus i august 2011 vil det bli en ventepool som overstiger antall plasser (se vedlegg)</p> <p>SAFH vil i nær fremtid følge opp med sikte på å opprette 25 nye plasser fra februar og ytterligere 25 plasser fra høsten 2011.</p> <p>Dette må likevel vurderes i forhold til den avgitte innstilling om fremtidig turnustjeneste.</p>

## 2.3 Tilskuddsforvaltning

### Langsiktige mål

- Bidra til å god kvalitet på tilskuddsforvaltningen

### SAFHs vurdering av måloppnåelse i 2010.

SAFH har påpekt udekkede behov i forhold til tilskuddsforvaltningen, dette er også behandlet i Deloitte's rapport, herunder at det ikke er foretatt evalueringer. Så langt har det dessverre ikke vært ressurser til å styrke tilskuddsforvaltningen.

I 2010 ble tilskuddene utbetalt som forutsatt. SAFH fikk ikke prioritert ønskelig oppfølging/-kontakt med fylkesmennene for å sikre lik praksis fra landets fylkesmenn i forhold til tilskuddet til kommuneturnus / bedre informasjon om ordningene.



## 3 ANDRE FORHOLD

### 3.1 Utvikling og effektivisering

#### Langsiktige mål:

- Fullintegrert elektronisk saksbehandlingssystem som omfatter gebyrinnkreving og tilpasset grensebrukersnitt mot Helsepersonellregisteret og effektivt rutiner for tilskuddforvaltning er implementert

#### SAFHs vurderinger

Oppdrag	Status per 31.12	SAFHs Kommentar
Nytt elektronisk saksbehandlersystem skal være utviklet og testet ut Frist: 1. februar 2012	Prosjektet er stanset	Prosjektet er stanset som følge av direktoratets beslutning i juni i år og manglende budsjettmessig dekning.
Bidrag i et utviklingsprosjekt for Helsepersonellregisteret (HPR), ledet av Helsedirektoratet Frist presiseres nærmere av Helsedirektoratet	Forsinket	Det er avholdt et møte i april
Bidrag overfor Helsedirektoratet i utviklingen av nytt system for godkjenning av spesialister Frist: 1. september 2011	-	SAFH har deltatt i prosessen på et tidlig stadium. Kontakt ang. felles utfordringer mht søknadsprosedyre, dokumentasjon, IT-system.

### 3.2 Servicekvalitet og informasjon til publikum og brukere

#### Langsiktige mål

- Høy service- og informasjonskvalitet ved hjelp av mottakerorientert kommunikasjon

#### SAFHs vurderinger

Oppdrag	Status per 31.12	SAFHs Kommentar
Utarbeide forslag til kommunikasjonsplattform Frist 1. februar 2011	Forsinket	Det er behov for ny teknisk plattform for SAFHs nettside. Dette arbeidet er foreløpig stanset.

		<p>Vel så viktig er imidlertid å sikre at innholdet er korrekt og hensiktsmessig i forhold til brukergruppene.</p> <p>Det er startet interne prosesser for gjennomgang og bearbeiding av innholdet. Egne medarbeidere har overtatt den praktiske utførelsen ved endringer.</p>
--	--	--

### 3.3 Statistikkproduksjon

#### Langsiktige mål

- Pålitelig og oppdatert statistikk som bidrag til helsemyndighetenes følge-med ansvar på helsepersonellfeltet

#### SAFHs vurderinger

Oppdrag	Status per 31.12	SAFHs Kommentar
<p><b>Leveranse på statistikk slik det framgår av tildelingsbrevets pkt 5.4</b></p> <p><b>Frist 1. februar 2011</b></p>		<p>Statistikk for enkelte sentrale parametre i perioden 2008 – 2010 presenteres nedenfor, vedlegg 1.</p> <p>- Nytt opplegg for statistikk vil bli tatt i bruk ved overgang til nytt saksbehandlersystem.</p>

## 4. ØKONOMISKE RAMMER

SAFH mangler instruks for økonomiforvaltningen. Helsedirektoratet følger opp saken.

### Kapittel 724/3724 Statens autorisasjonskontor

SAFHs forklaringer til statsregnskapet som oversendt tidligere:

#### **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 merutgift på ca 0,5 mill kroner.

##### Post 02 Gebyrinntekt

Det er mindreinntekter på ca 0,4 mill kroner Inntekten kommer fra innbetalte gebyrer fra autorisasjonssøknader.

##### Post 16 Refusjon av foreldrepenger

Det er merinntekter på ca 0,2 mill kroner.

##### Post 18 Refusjon av sykepenger

Det er merinntekter på ca 0,9 mill kroner.

**Det samme er uttrykt i denne tabellen:**

	Tildeling	Regnskap	Regnskap i prosent	Avvik
<b>724.01</b>	<b>24,5 mill +3,3 mill +0,5 mill sum = 28,3mill</b>	28 829 507,47	-1,7	<b>-486 507,47</b>
<b>3724 (postene 04, 16 og 18)</b>	18 497 000,00	19 188 363,79	3,7	691 363,79

### Kapittel 724 post 01 Driftsutgifter

Tildeling	Regnskap	Regnskap i prosent	Avvik
24,5 mill +3,3 mill +0,5 mill sum = 28,3mill	28 829 507,47	-1,7	-486 507,47

Det er ikke avvik av betydning.

### Kapittel 3724 post 04

Tildeling	Regnskap	Regnskap i prosent	Avvik
18 497 000,00	18 082 513,79	-2,2	414 486,21

Det er ikke avvik av betydning.

### Kapittel 3724 post 16

Tildeling	Regnskap	Regnskap i prosent	Avvik
0	205 870,00	-	205 870,00

#### Post 16 Refusjon av foreldrepenger

Det er merinntekter på ca 0,2 mill kroner.

### Kapittel 3724 post 18

Tildeling	Regnskap	Regnskap i prosent	Avvik
0	899 980,00	-	899 980,00

#### Post 18 Refusjon av sykepenger

Det er merinntekter på ca 0,9 mill kroner.

### Utvikling av bemanningssituasjonen

	Per 31.12.08	Per 31.12.09	Per 31.12.10
Antall ansatte	29	32	37
Årsverk	29	31,5	36,5

## 4.4 Kap. 783 Tilskudd til turnustjenesten

SAFHs forklaringer til statsregnskapet som oversendt tidligere:

### **Kap 783 Personell**

#### Post 61 Turnustjeneste

Det er ikke avvik av betydning.

#### Post 79 Andre tilskudd, kan nyttes under post 21

Det er et merforbruk på snaut 0,6 mill, ca 13 pst. Avviket skyldes at både utgiftene til kiropraktorturnus og reise og flytteutgifter har økt mer enn forutsatt.

#### **Forklaring til avvik**

Merknad til Helsedirektoratet:

For SAFHs tilskudd under ett, er det ikke avvik av betydning (ca 0,5 pst). Tilskuddene på post 79 lå tidligere på samme post som de andre, men ble skilt ut på en annen post i sommer. SAFH ble tildelt et relativt beskjedent beløp på denne posten (post 79); 4,25 mill. Selv om SAFHs avvik på denne posten er beskjednt i kroner, blir prosenten stor. Vi ser i ettertid at utskillingen av disse to ordningene på egen post antagelig ga behov for tettere oppfølging enn tidligere. Denne høsten hadde imidlertid SAFH ikke kapasitet til dette.

Vi ser i proposisjonen (Prp 125 S) at forslaget til endringer fører til en totalsum på posten på 27,9 mill. Av denne summen utgjør avviket på SAFHs del ca 2 pst. Dersom det på andre deler av posten ikke er avvik, kan helseministeren således likevel i forklaringene melde ikke avvik av betydning.

Tilskudd 2010	Tildelt	Ny post	Tildelt	Regnskap	Avvik	Pst
<b>Tilskudd til turnustjeneste for leger i kommunehelsetjenesten</b>	108,0	783-61	108,0	107,670	0,3	99,7
<b>Veiledet tjeneste allmennleger tilskudd til kommune</b>	10,5	783-61	10,5	9,649	0,9	91,9
		SUM	118,5	117,320	1,2	99,0
<b>Tilskudd til turnustjeneste for kiropraktorer</b>	0,76	783-79	0,75	0,993	-0,24	132,3
<b>Tilskudd til reise- og flytteutgifter</b>	3,5	783-79	3,50	3,816	-0,3	109,0
<b>Veiledet tjeneste allmennleger <u>kursarrangør</u></b>	0					
		SUM	4,25	4,810	-0,56	113,1
	122,760		122,750	122,130	0,620	99,5

SAFH har byttet ut den opprinnelige tabellen i malen med den over. I løpet av budsjetterminen er midler overført fra dette kapitlets (kap 783) post 61 til 79, slik at den opprinnelige tabellen ikke lenger var hensiktsmessig.

For ordningene under vises det i tillegg til oppfølgingspunkter etter gjennomgangene, det vil en komme tilbake til i 2011.

### **Tilskudd til turnustjeneste for leger i kommunehelsetjenesten**

Tilskuddet utbetalt på vanlig måte i henhold til tildeling og SAFHs forvaltningspraksis etter omleggingen av ordningen i 2009.

Som rapportert i 2009 fungerte omleggingen greit. Også i 2010 er tilskuddene utbetalt. SAFH har imidlertid ikke hatt kapasitet til å følge opp behovet for samordning av fylkesmennenes forvaltningspraksis, spørsmålet om resttjeneste og ønskelig informasjon.

## Tilskudd til turnustjeneste for kiropraktorkandidater

Tilskuddet utbetalt på vanlig måte i henhold til tildeling og tidligere forvaltningspraksis. SAFH legger til grunn at målene er nådd.

## Tilskudd til reise- og flytteutgifter

Tilskuddet er utbetalt på vanlig måte i henhold til tildeling og tidligere forvaltningspraksis. SAFH legger til grunn at målene med oppgaven er nådd.

## Veiledet tjeneste for allmennleger, tilskudd til kommune og kursarrangør

Vurdering av måloppnåelse i 2010:

Tilskuddet utbetalt på vanlig måte i henhold til tildeling og tidligere forvaltningspraksis. Videre gjentar vi for ordens skyld at det er behov for evaluering av denne ordningen.

Vi gjentar for ordens skyld også at det ikke er tildelt- og ikke utbetalt tilskudd til kurs.

I direktoratets tildelingsbrev til SAFH, var denne ordningen omtalt, men det var ikke tildelt midler. Dette behovet er ivaretatt annet sammenheng. Saken er i 2010 også omtalt i Direktoratets rapport s 27.

## 4.5 Kap. 770 post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten. Godkjenning av implantatprotetisk kompetanse

SAFHs forklaringer til statsregnskapet som oversendt tidligere:

### Post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten

Det er regnskapsført ca 0,131 mill, mens rammen var på 0,05 mill.

Merknad til Helsedirektoratet:

Vi forslø 0,1 mill som ramme i forkant av tildelingen. Vi forutsetter at SAFHs andel av posten som tidligere er en meget liten andel, selv om det prosentvise avvik er stort, forutsetter vi at avviket likevel ikke påvirker posten i nevneverdig grad.

Kapittel og post	Ordning	Tildeling	Regnskap	Regnskap i prosent	Avvik
770.21	Tannhelsetjenesten, spesielle driftsutgifter	0,05	0,131	262	0,081

### **Aktivitet og måloppnåelse i 2010**

I 2008 rapporterte SAFH 72 godkjenninger, 50 søknader ble vurdert av den sakkyndige gruppen som er nedsatt av direktoratet. Det var utgifter på ca 0,2 mill. I 2009 rapporterte SAFH om redusert aktivitet.

I 2010 har det vært 2 møter i den sakkyndige gruppen, den har behandlet ca 40 søknader. Det er avsatt en ramme på 0,05 mill på ordningen. Siste møte ble avholdt i november 2010. SAFH dekker utgiftene til utvalgsgodtgjørelse, reise og diett, og bruker anslagsvis et månedsverk på vårt arbeid med ordningen.

Vi gjør oppmerksom på at det kan komme utgifter på ordningen også i 2011 etter møtene i høst, og som følge av aktivitet i avviklingsperioden (se nedenfor).

SAFH legger til grunn at målene med oppgaven er nådd.

<b>Oppdrag</b>	<b>Status per 31.12</b>	<b>Kommentar</b>
<b>SAFH skal komme med forslag til styrt avvikling av ordningen. Frist: 1. februar 2011</b>	Utført	Vi viser til SAFHs brev med tittel "SAK: SAFH-notat vedr. tildelingsbrev 2010" av 2/12-2010. SAFHs innspill er noe forkortet slik: <ul style="list-style-type: none"><li>- Gjeldende ordning avvikles innen 1.6.2011</li><li>- Det settes av midler i størrelsesorden 0,1 mill til administrasjon av ordningen i 2011</li><li>- SAFH informerer på nettsiden, bl.a om siste søknadsfrist</li><li>- Leder av sakkyndig gruppe foreslår bl.a. at en vurderer økt kapasitet på kurs, evt. nye kurstilbud.</li></ul>

## 5. STYRINGSDIALOGEN

Det har vært en nær dialog mellom direktoratet og SAFH med ukentlige møter om gjennomgangen, styringsdialog, mediehåndtering og andre aktuelle tema.

Det har vært to ordinære etatsstyringsmøter.

### 5.1 Fullmakter og intern styring

#### Risikostyring og intern kontroll

Oppdrag	Status per 31.12	Kommentar
<b>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 legger fram en slik dokumentasjon innen 25.juni 2010</b>	Forsinket	Det vises til direktoratets gjennomgang, SAFH har levert flere bidrag som går på dette tema.  Det er ikke fattet konkrete beslutninger, men videre arbeid med dette vil bli sentralt i SAFH.  Det er etablert samarbeid med Helsedirektoratet mht oppbygging av et kvalitets-system

#### Restansesituasjonen og saksbehandlingstider

Rapportering og vurdering av restansesituasjonen og saksbehandlingstider: Det vises også til avnitt 2.1.3 Saksbehandlingstid og restanser, over.

##### Generell kommentar

De fleste søknader blir i første omgang liggende i påvente av innbetaling av gebyr. I mange tilfeller blir gebyr aldri betalt (ca 1200 saker pr år), og saken avskrives etter 4 mndr.

Når gebyr er betalt, settes saken til behandling hos saksbehandler.

Saksbehandlingstiden i SAFH beregnes fra tidspunkt for registrert gebyr.

Hvis det mangler opplysninger i søknaden, blir dette etterspurt i brev, og saken blir liggende i påvente av dette.

Nedenstående oversikt er utarbeidet ved å notere dato for innbetalt gebyr for de 3-5 eldste sakene i hver profesjonsgruppe.



Gruppe	Norge	Norden	EØS	3. land	merknad
Lege	1) *	1-2 mnd	2-3 mndr	*	
sykepleier	Ved eksamen ("skoleliste")	4-6 uker	4 mndr	4 – 6 mndr	
Helsefagarbeider	4-6 uker	4-6 uker	3 mndr	2-3 mndr	
Tannlege	4-6 uker	4-6 uker	3-4 mndr	*	Kvalifikasjonsløpet for tannleger fra 3. land revurderes
Tanntekniker/tannpleier	Ved eksamen	4-6 uker	3-6 mndr	3-6 mndr	
Psykolog	Noen ved eksamen ("skoleliste") andre 4-6 uker	4-6 uker	3 mndr	4-5 mndr	Psykologutdanning varierer meget mellom landene. Vanskelige jevngodhetsvurderinger
Fysioterapeut	1)	4-6 uker	1-2 mndr	Få søknader	
Farmasøytter	4-6 uker	4-6 uker	3 mndr	3-4 mndr	Gjelder både for provisorfarmasøyt og reseptarfarmasøyt

1) Turnuslisens gis for noe lenger enn turnustiden, slik at det kandidaten ikke skal behøve å måtte vente på SAFHs saksbehandlingstid. (Saksbehandlingstid ca 1 mnd)

\* Leger går gjennom et langvarig kvalifiseringsløp, og har under veis flere typer godkjenninger. Det er derfor vanskelig å beskrive en saksbehandlingstid for et samlet forløp.

Saken kan vente på flere stadier:

- Verifikasjon av dokumenter (i USA)
- jevngodhetsvurdering av utdanningen – innhenter uttalelse fra faglig rådgiver
- gjennomføring av språkkurs, fagspråkkurs, kurs i nasjonale fag
- oppmelding til fagprøve (OSCE-test)
- oppmelding til turnustjeneste, evt. med ventetid

\* Systemet for godkjenning av for tannleger fra 3.land revurderes i samarbeid med Helsedirektoratet, Tannlegeforeningen og Universitetet i Bergen

#### Restansesituasjonen

Dagens saksbehandlingssystem gir ikke mulighet for å registrere reell restansesituasjon. Dette er meget utilfredsstillende, både for søkerne, for saksbehandlere, for kundesenteret og for ledelsen.

Et prosjekt med en bedre utnyttelse av det eksisterende saksbehandlings- og arkivsystemet (ePhorte) skal gi en bedre oversikt over restansesituasjonen.

Basert på indirekte parametere, synes restansesituasjonen å være relativt uendret for det siste året.

- Det er innbetalt gebyr for like mange saker som det er tildelt autorisasjon/lisens
- Saksbehandlingstiden er tilnærmet den samme ved inngangen og utgangen av året – litt ulikt for de ulike grupper

Det er til enhver tid 2000 – 3000 saker på vent for behandling. Med en årlig produksjon på 19000 – 20000 saker (iberegnet saker som fører til avslag, samt saker som behandles både for lisens og autorisasjon i samme år), tilsier dette at restansebunken utgjør 7 ukers aktivitet.

## **Vedlegg til SAFHs årsrapport 2010**

- Nr 1    STATISTIKK FOR 2010**
- Nr 2    Rapport fra Risikoprojektet 15. januar 2011**

**STATISTIKK**

STATISTIKK FOR 2010

<b>Søknader om autorisasjon/lisens:</b>	<b>Antall/andel i 2010</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>Antall behandlede søknader om autorisasjon og lisens</b>	Ca 20.000	Tallet er noe usikkert fordi enkelte saker behandles både for lisens og for autorisasjon i samme år (eks. "ventelicens")
<b>Antall konverteringer fra hjelpepleier til helsefagarbeider</b>	Svært få saker	Det synes ikke å være noe insentiv for hjelpepleiere til å søke ny autorisasjon og betale gebyr for en lite innarbeidet yrkesbetegnelse
<b>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</b>	Antallet må angis etter "vedtak". Det føres ikke tilsvarende statistikk for "søknad"	Se tabeller nedenfor
<b>Antall klager og omgjøringer på vedtak om autorisasjon og lisens for helsepersonell etter fornyet behandling i SAFH og etter behandling i Helsepersonellnemnda</b>	43 saker tilbake fra HPN	Stadfestet - 35 Tilbakesendt - 4 Omgjort - 4
<b>Andel saker behandlet innen fastsatt saksbehandlingsfrist for lege, sykepleier og helsefagarbeider for søkere med utdanning fra land utenfor EØS</b>		Dette lar seg ikke beregne med dagens arkivrutiner
<b>Samlet restansesituasjon for alle søknader</b>		Basert på eksisterende kilder ca 2 500.

*Der det ikke er antall eller andel, skal det gjøres en vurdering i kommentarfeltet*

Antall gitt autorisasjon eller lisens i tidsrommet fra og med 01.01.2010 til og med 31.12.2010 fordelt på utdanningsland og kategori

Kategori	Norge	Norden (utenom Norge)	EØS (utenom Norden)	3. land	Ukjent	Totalt
AA Ambulansearbeider	515	21	3	1	0	540
AT Apotektekniker	189	0	5	6	0	200
AU Audiograf	35	0	0	0	0	35
BI Bioingeniør	149	10	9	21	0	189
ET Ergoterapeut	170	10	4	1	0	185
FA Farmasøyt	1	0	0	0	0	1
FB Fiskehelsebiolog	7	0	0	0	0	7
FO Fotterapeut	69	0	0	0	0	69
FT Fysioterapeut	519	106	115	17	1	758
HE Helsesekretær	380	0	8	0	0	388
HF Helsefagarbeider	775	6	39	989	0	1809
HP Hjelpepleier	622	885	9	40	0	1556
JO Jordmor	90	100	3	1	0	194
KE Klinisk ernæringsfysiolog	18	3	1	0	0	22
KI Kirurgpraktor	1	21	53	31	0	106
LE Lege	1714	611	1206	244	17	3792
OA Omsorgsarbeider	289	1	0	0	0	270
OI Ortopedingeniør	3	4	4	0	1	12
OP Optiker	67	23	3	0	2	95
OK Ortoplast	0	0	2	0	0	2
PE Perfusjonist	0	0	2	0	0	2
PF Provisorfarmasøyt	144	38	34	3	0	219
PS Psykolog	231	155	25	2	0	413
RA Radiograf	125	5	3	2	0	135
RF Reseptarfarmasøyt	54	26	2	19	0	101
SP Sykepleier	3163	1961	397	268	0	5787
TH Tannhelsesekretær	142	5	5	4	0	156
TL Tannlege	129	42	84	6	12	273
TP Tannpleier	54	5	0	1	0	60
TT Tanntekniker	3	2	5	0	0	10
VE Veterinær	89	10	51	4	6	160
VP Vernepleier	749	0	4	0	0	753
<b>Totalt :</b>	<b>10476</b>	<b>4050</b>	<b>2076</b>	<b>1658</b>	<b>39</b>	<b>18299</b>

### Antall gitt lisens eller autorisasjon fordelt på utdanningssted:

	2008	2009	2010	Kommentar
Norge	12382	10734	10476	Reduksjon i hjelpepleiere er ikke kompensert ved innføring av autorisasjon for helsefagarbeidere Det bemerkes spesielt at antall autorisert pleiepersonell (hjelpepleier, omsorgsarbeider, helsefagarbeider) med norsk utdanning er redusert med 2000 fra 2008 til 2010
Norden	4398	4629	4050	Det har vært en nedgang i søkning for sykepleiere, spes fra Sverige
EØS	1229	1700	2076	Økningen er særlig for leger, men også noe for sykepleiere og annet høyskolepersonell
3. land	820	1770	1695	Stor økning for hjelpepleiere fra 2008 – 2009, i 2010 tilsvarende tall for helsefagarbeidere Noe økning for leger og sykepleiere
Sum	18829	18833	18299	

### Antall leger autorisert i Norge fordelt på statsborgerskap:

Statsborgerskap	2008	2009	2010
Norge	681	713	716
Sverige	289	338	299
Danmark	236	200	178
Island	7	33	36
Tyskland	64	72	57
Polen	52	48	31
Ungarn	21	17	21
Baltiske stater	24	23	33
Balkan-landene	35	27	28
Andre EU-land	69	47	50
Andre land	69	89	124
Totalt	1547	1604	1527

Det bemerkes at ca 45 % av leger autorisert i Norge, er norske statsborgere.

Samtidig understrekes at mange av de som autoriseres fra andre land, ikke kommer til Norge, eller bare arbeider i korte vikariater. Antall autorisasjoner for leger fra 3. land øker betydelig.

### Avslag på søknad om lisens og autorisasjon

	2008	2009	2010
<b>Antall avslag</b>	<b>462</b>	<b>517</b>	<b>408</b>

De fleste avslagene gjelder for hjelpepleier/helsefagarbeider (2-3%), sykepleier (2-3%) og leger (3-5%)

<i>Turnus:</i>	<b>Antall/andel i 2010</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>Antall turnusplasser for leger i sykehus og kommuner</b>	15/2: Ca.430 15/8: 450	
<b>Antall pålegg om opprettelse av turnusplasser</b>	16 pålegg	Kun i kommunehelsetjenesten
<b>Antall påmeldte til legers turnus ved påmeldingsfristens utløp</b>	15/2: 641 15/8: 911	
<b>Antall på venteliste til legers turnus ved hovedvalg</b>	15/2:144 15/8: 439	
<b>Antall på venteliste ved turnusstart for leger</b>	15/2: 25 15/8: 331	
<b>Antall søknader om utsettelse av turnustjeneste for leger</b>	183	Både hele tjenesten og kommunehelsetjenesten
<b>Antall ledige turnusplasser for leger i sykehus og kommune ved turnusstart</b>	15/2: ca.10 15/8: 0	
<b>Antall ikke benyttede turnusplasser for leger i sykehus og kommuner</b>	15/2: 23 15/8: 0	
<b>Antall søknader om særordninger (særplass mv) med resultat</b>	Innvilget: 62 Avslått: 56	

<b>Turnus:</b>	<b>Antall/andel i 2010</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>Fordelingsnøkkel for 2010 for helseforetak og private opptreningsinstitusjoner for turnustjeneste for leger</b>	Utført	Materiale oversendt i oktober som tidligere.
<b>Gjennomførte vurderinger av behov for turnusplasser basert på antall norske avgangsstudenter ved norske og utenlandske utdanningsinstitusjoner for leger</b>	Utført	Jf kontakt gjennom året, senest Helsedirektoratets brev av 21/12 2010 (deres ref 10/6589)
<b>Analyse av ventelistesituasjonen i forbindelse med turnusstart for leger to ganger årlig</b>		- " -
<b>Skaffe oversikt over utdanningsland for påmeldte til turnustjeneste for leger</b>	Se under	Det skilles i denne sammenheng mellom norsk vs utenlandsk utdanning.

Turnusstart	Alle	Utenlandsk	Norsk utd.
Start 15. aug 2010	911	554	357
Start 15. febr 2010	641	347	294

Der det ikke er antall eller andel, er SAFH bedt om å gjøre en vurdering i kommentarfeltet

## **Rapport fra Risikoprojektet 15. januar 2011**

1

<p><b>Autorisasjon som hjelpepleier med utdanning fra land utenfor EU/EØS</b></p> <p><u>Hjelpepleiere fra tredje land:</u> I 2006 – 2009 ble det gitt autorisasjon som hjelpepleier til søkere fra 3. land med vilkår om at de innen to år måtte gjennomføre kurs i nasjonale fag (2 ukers kurs) Det er en mulig risiko for at hjelpepleiere med midlertidig autorisasjon, ikke gjennomfører kurset innen fristen og likevel beholder sin autorisasjon.</p> <p>Det viser seg at omfanget er større enn tidligere antatt - <u>flere hundre personer</u></p>	<p>Arbeidet startet opp i august og har fortsatt frem til dags dato. Dette arbeidet må følges opp videre, da siste siste utløpende frist er i desember 2011.</p> <p>Det ble tatt ut lister over de hjelpepleierne som har fått autorisasjon i den aktuelle perioden, både fra HPR og ePhorte.</p> <p>Totalt ble det i følge HPR autorisert 1769 hjelpepleiere i perioden nov 2006-2009. Etter en nærmere gjennomgang av saksmappene viste det seg at 736 saker var utenfor risikoprojektets mandat. Dette var blant annet søkere innenfor EU/EØS, søkere som mottok autorisasjon uten vilkår, og personer som allerede hadde tatt kurs i nasjonale fag innen Risikoprojektets oppstart.</p> <p>Vi stod dermed igjen med 1033 saker som var aktuelle for gjennomgang. En sak var ikke registrert i HPR, dermed er det endelige tallet 1034.</p>
--	--



Det er svært mange som ikke har sendt inn dokumentasjon.

Krav om kurs i nasjonale fag er nå bortfalt for hjelpepleiere fordi de fra 2010 autoriseres som helsefagarbeidere, og der er det ikke krav om dette kurset.

Listene ble gjennomgått av Risikoprojektet og de aktuelle saksmappene, 1034, ble hentet fra fjernarkiv. Alle blir tilskrevet, først med et varsel om omgjøring med tre ukers frist, deretter vil eventuelt omgjøringsvedtak bli fattet. Risikoprojektet har sjekket alle opp mot Folkeregister og Arbeidsgiver-/arbeidstakerregister. Ved funn i AA-register har arbeidsgiver fått kopi av omgjøringsvedtaket.

Risikoprojektet har i tillegg hatt utstrakt korrespondanse med svært mange av disse hjelpepleierne, som har henvendt seg hit både med spørsmål, søknader om utsettelse og andre problemstillinger.

Pr. 11.1.2011 har Risikoprojektet sendt varsel om omgjøring til hj.pl med 2års-frist som utløper medio mai 2011. Dette gir disse en mulighet til å gjennomføre kurs innen fristens utløp.

Totalt antall saker	1034	
Dokumentert kurs i nasjonale fag etter prosjektstart	175	
Omgjorte vedtak (inkludert retur)	348	Vi har fått ca 50 brev (varsel og/eller omgjøringsvedtak) i retur, hovedsakelig fra personer som vi ikke har funnet registrert i Folkeregisteret.
Søkt om autorisasjon som helsefagarbeider	201	
Gjenstående saker	306	

<p><b>Kvalifikasjon og språk leger EØS og 3. land</b></p> <p>Det er en generell økning i søkere fra land i Øst-Europa, både EU-land og andre. Spesielt stor gruppe med utdanning fra Romania. Spørsmål om mulig forfalskning.</p> <p>Språkkrav må i større grad overlates til arbeidsgiver. Norsk språktest har vist seg å være en dårlig sovepute.</p> <p>Russland har tre ulike "lege"-godkjenninger. Myndigheter og arbeidsgivere må ha oppmerksomhet på dette. Fagkunnskap må vurderes gjennom fagprøve Vanskelig å vurdere "jevngodhet" basert på utdanningsdokumenter</p>	<p>Identifisert 138 leger med utdanning i Romania og autorisasjon i Norge siste 5 år Alle saker er gjennomgått påny. Sjekket mot Arbeidsgiver-registeret, Fokeregisteret, Statens helsetilsyn 25 leger har arbeidet i Norge mer enn 3 år uten anmerkninger – vurdert som OK</p> <p>113 leger sjekket med utdanningsinstitusjoner. Bistand fra norsk ambassade og fra rumenske myndigheter. Mottatt svar fra Romania for 2/3 av sakene. <u>Ingen forfalskninger påvist.</u> Avventer svar fra enkelte universiteter</p> <p><b>Innskjerpe arbeidsgivers ansvar – rundskriv er sendt fra Helsedirektoratet</b></p> <p>Flere saker behandlet på ny etter vedtak i Helsepersonellnemnda. Nemnda etterlyser tydeligere vurdering av mangler ved utdanningen og begrunnelse for krav om norsk tilleggstudanning. Dialog med universitetene om fagprøver</p> <p>Dialog med Helsedirektoratet og departementet ang. tilleggskrav,</p>
---	--

### Leger med utdanning fra 3. land og transitt via EU-land.

Tilsvarende for andre gamle kolonimakter. Spørsmål om de gamle kolonimaktene har et annet regeleverk for godkjenning av utdanning i tidligere kolonier (Spania, Portugal, Frankrike, England)

Enkelte europeiske land oppfatter seg som "transitt-land" (Luxemburg, Malta)

1) dersom de har praksis fra Pakistan vil de få fulle rettigheter fra GMC

2) uten praksis fra Pakistan vil de få cand.med autorisasjon i UK og er klar for turnus i England. De med norsk statsborgerskap kommer til Norge for å gjennomføre turnus.

Det finnes eksempler på at søker har strøket til fagprøven i Norge og kommer i ettertid med rettigheter fra GMC.

Også eksempel på at søker som har kommet til turnus i Norge og får denne underkjent, senere får godkjenning fra GMC.

De med fulle rettigheter fra GMC behøver ikke turnus for å få autorisasjon i Norge de

*DET ER TATT KONTAKT MED GMC (UK) OG UTREDET HVILKEN FORM FOR BEGRENSET LISENS SOM ER AKTUELL FOR LEGER FRA GAMLE KOLONISTATER, HVORDAN DENNE KAN SAMMENLIGNES MED NORSK LISENS.*

*SPØRSMÅLET BEHANDLES I FELLES EUROPEISKE ORGANER FOR REGULERING AV LEGER. DET UTARBEIDES RETNINGSLINJER FOR BEHANDLING AV DISSE SØKERNE. VÅR FORSTÅELSE ER I TRÅD MED ENGELSK PRAKSIS*

### Informasjon lagt ut på nett for de som har utdanning fra land utenfor EØS og har en autorisasjon fra et EU/EØS land:

*1. Hvis de ikke har arbeidet som lege i EU-systemet, vil norske myndigheter vurdere om utdanningen er jevn god med norsk utdanning, og søkeren må eventuelt gjennomføre fagprøve i Norge, Tilleggskrav (kurs i nasjonale fag) og gjennomføre norsk turnustjeneste.*

*2. Hvis søkeren har arbeidet 3 år som lege i et EU-land, vil han/hun bli vurdert etter Eu-regelverket og få sin autorisasjon anerkjent i Norge.*

*3. Hvis søkeren har påbegynt praktisk tjeneste innenfor EU, men ikke har gjennomført 3 år, vil norske myndigheter måtte gjøre en konkret vurdering av gjennomført utdanning og praksis.*

### Status 15.01.2011:

#### Nye prosedyrer for saksbehandlingen er innarbeidet

vil få et forløp med lisens 1 prøveår og deretter 2 år lisens for å opparbeide seg rettigheter til Autorisasjon. (EØS forskrift § 23.)	
--	--

## 4

<p><b>NOKUT's "svarteliste":</b>  NOKUT forholder seg ikke til søkere fra landene: Afghanistan, Irak, Demokratiske Republikken Kongo og Somalia</p> <p>Antall autorisert helsepersonell med utdanning fra spesifiserte land 2005 - 2009  Bortsett fra Irak er det svært få personer</p>	<p>SAFH har tatt opp igjen saksmapper for de aktuelle kategoriene og utdanningslandene. Sakene er sjekket mot Folkeregisteret (for å se om vedkommende er i Norge), mot Arbeidsgiverregisteret (for å se om de har vært i stabilt arbeid i Norge) og mot Statens helsetilsyn</p> <p><u>Tannlegene</u> må ha gjennomført tilleggsutdanning i Bergen. De er således kvalitetssikret. <u>Sykepleiere</u> vil eventuelt ha vært igjennom fagprøve, kurs i nasjonale fag, samt arbeidspraksis med attest. <u>Hjelpepleiere</u> skal ha gjennomført kurs i nasjonale fag. De totalt 62 hjelpepleiere og sykepleiere fra disse landene er identifisert, og deres dokumenter gjennomgått på ny og sjekket mot registrene. <u>Ingen forfalskninger påvist.</u></p>
---	---

Utdannings land	Lege	Syke pleier	Tann lege	Hjelpe pleier
Afghanistan	19	2		7
Irak	122	13	7	23
Kongo		4		5
Somalia	3	3		5

Gjennomgått legesaker	144	
Arbeidet mer enn 3 år i et nordisk land eller gjennomført fagprøve og turnus i Norge	127	
Sjekket mot Helsetilsynet	144	
Utdanningsinstitusjoner blir tilskrevet	Irak – 14 Somalia – 2 Afghanistan - 1	Det vil ta noe tid å få svar fra disse landene

For leger med utdanning fra de nevnte landene og autorisasjon via transit i andre EU-land, er saksmappene gjennomgått (se tabell). De som har gjennomført fagprøve og turnus i Norge eller har arbeidet mer enn 3 år i et nordisk land, anses å være OK. For de øvrige blir det tatt kontakt med utdanningsinstitusjoner for å sjekke dokumentasjonen.

Møte med NOKUT er gjennomført

**Status 15.01.2011:**

**Det forventes tilbakemelding fra aktuelle utdanningssteder.**

**Det vil bli vurdert om det skal innføres nye regler for verifikasjon av dokumenter og ID**

<p><b>Sykepleierutdanning fra Filippinene</b></p> <p>Det er i "politirapporten" påpekt at det kan ha vært uklar dokumentforståelse når det gjelder sykepleierutdanning fra Filippinene. Det vanlige er at søkere legger frem diplom som "Bachelor of science in nursing". Dette er et bevis fra utdanningsstedet. Dessuten fremlegges eksamensbevis fra statseksamen på Filippinene. Det er funnet enkelte tilfeller der det har manglet dokumentasjon fra statseksamen, og vi kan derfor ikke utelukke at det kan mangle bestått statseksamen hos enkelte sykepleiere.</p>	<p>Det er autorisert 147 sykepleiere fra Filippinene i perioden 01.01.2005 til 30.06.2010. Alle sakene er gjennomgått på ny for å sjekke at det foreligger både bachelor-diplom og eksamensbevis på statseksamen.</p> <p>I 18 saker er det påvist mangel på gjennomført statseksamen i Filippinene. Disse sakene er sjekket mot Helsetilsynets register og ingenting er funnet på personene det gjelder. Det foreligger likevel dokumentasjon fra Høyskole, som gir grunnlag til å vurdere utdanningen som "jevngod med" norsk utdanning.</p> <p>I alle disse sakene har personene gjennomført kurs i nasjonale fag og praksisperiode i Norge.</p> <p><b>SAFH har gjennomgått alle 18 saker på nytt og konkludert med at det er en sak man ønsker å se nærmere på. I denne ene saken er ikke autorisasjonsmappen blitt funnet, kun gammel avslagsmappe, og man kan derfor ikke vite hva slags dokumenter som ligger i den mappa. De øvrige 17 sakene er vurdert som OK.</b></p>
---	---

<p><b>Fagområdelisens leger</b>          .For leger fra land utenfor EØS brukes iblant en begrenset lisens knyttet til spesialitet. Gjøres i første omgang tidsbegrenset avhengig av et arbeidsforhold. Ved forlengelse kan den gjøres tidsubegrenset.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Risiko forbundet med at "spesialister" i enkelte land mangler jevngodhetsvurdering med norske leger.</li> <li>•Mangelfull kontroll av at tilsetting skjer i et veiledet arbeidsforhold.</li> <li>•Risiko knyttet til attest fra første arbeidsgiver.</li> </ul>	<p>Ordningen er gjennomgått, og revidert prosedyre ert utarbeidet</p> <p><u>Anbefalinger</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det opprettholdes en restriktiv holdning når det gjelder nye tildeling av fagområdelisens.</li> <li>2. Forlengelse av tidligere lisenser baseres på attester fra arbeidsgivere</li> <li>3. Det gjøres en tydelig avgrensning mot private og kommersielle institusjoner, fordi arbeidsgiveransvaret der har vist seg å ikke være tydelig og sterkt nok på dette feltet.</li> <li>4. Siden fagområdelisens alltid skal være knyttet til en konkret arbeidsgiver, bør det også gå kopi av godkjenningen med dens begrensinger til arbeidsgiveren.</li> <li>5. Rent praktisk bør en slik presisering/supplering av Rundskriv IK19/2001 kunne gjøres raskt og enkelt vha. et brev fra Helsedirektoratet til SAFH, slik at SAFH kan følge opp dette mht sin <a href="#">Informasjon om lisens for leger</a> og interne rutiner.</li> </ol> <p>Det er utarbeidet prosedyrer for bruk av fagområdelisens, herunder krav til oppfølging. Det bør stilles økt krav til arbeidssted ved første lisens med hensyn til kvalitet på veiledning. <u>Utkast til nye prosedyrer er oversendt Helsedirektoratet til vurdering</u></p> <p>Tidsubegrenset lisens utstedes bare unntaksvis.          Vurdere rekrutteringshensyn</p>
--	--

<p><b>Studenter som stryker til eksamen, men står i HPR</b>          Studenter på skolelistene får sin autorisasjonsbevis ved eksamenssensur. De er da allerede lagt inn i HPR. Hvis de stryker til eksamen, skal skolen returnere autorisasjonsdokumentet, og de blir slettet i HPR. Dette tar litt tid, og i mellomtiden kan de møte opp hos en arbeidsgiver og fortsatt stå i HPR.</p>	<p>Systemet er revurdert.</p> <p>Avklaring er gjort.</p> <p><b>Det sendes ut varsel til høyskoler og VGS i januar med nye retningslinjer fra eksamen vår 2011.</b></p>
---	--

De øvrige punktene i risikoprojektet følges opp i den ordinære virksomheten:

- Etablering av Internkontrollsystem
- Utvikling av ePhorte som saksbehandlingsverktøy – på kort sikt
- Utvikling av nytt integrert saksbehandlingssystem – på lengre sikt
- Forslag til endrede prosedyrer for godkjenning av helsepersonell fra andre land – oversendt HOD

SAFH 10.01.2011

Jørgen Holmboe



