



**Statens autorisasjonskontor for helsepersonell**  
**SAFH**

# **Årsrapport for 2011**

# SAFHs oppdrag

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har ansvar for å behandle og avgjøre søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell utdannet i Norge og i utlandet som skal arbeide i det norske helsevesenet. 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 etats-

styringsansvaret for Statens autorisasjonskontor. Det er 29 helsepersonellgrupper som omfattes av autorisasjonsordningen.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell er et selvstendig forvaltningsorgan underlagt Helsedirektoratet. SAFH skal bidra til at vedtatt politikk på helseområdet iverksettes og gi Helsedirektoratet tilbakemeldinger om resultater og faglige råd. SAFH skal gjennom lovfestede godkjenningsordninger bidra til at helsepersonell har de kvalifikasjoner som lovverket krever, og at enkeltvedtak fattes i tråd med god forvaltningsskikk.

# Direktørens forord

SAFHs oppdrag i 2011 har vært å videreføre oppryddings- og utviklingsoppdraget som ble igangsatt da Helsedirektoratet satte inn ny fungerende direktør. Jørgen Holmboe ledet dette oppdraget til jeg overtok i mai.

Som ny direktør har mitt fokus vært å sørge for reduksjon i ventetiden på autorisasjon, sikre god kvalitet og logistikk i saksbehandlingstiden og gjenopprette et troverdig omdømme.

Samhandling og medvirkning har vært viktige stikkord i arbeidet med å sette arbeidsmiljøet i sentrum. Gjennomføringen av en samtale med alle ansatte har vært viktig redskap for veien videre.

Internt arbeid med nytt kvalitetssystem har tilført virksomheten viktig kunnskap og bidratt til å videreutvikle samarbeidet på tvers i organisasjonen. Arbeidet, som ble ledet av kvalitetsprosjektet, er av uvurderlig betydning for SAFH. Ansettelse av kommunikasjonsrådgiver, for første gang i SAFHs historie, har vært en viktig satsning, både som lederstøtte og i utadrettet virksomhet.

Samarbeid med andre naturlige organisasjoner, inkludert profesjonsorganisasjonene, myndigheter og råd med tilgrensende arbeidsområder er reetablert og vil være nyttig for SAFHs videre arbeid.

Evaluering av etatens organisering ble gjennomført i løpet av høsten og fundamentet for å gjennomføre ny organisering, i nært samarbeid med de ansattes organisasjoner, ble lagt. Jeg ønsker å rette en stor takk til tillitsvalgte for gode bidrag og klok håndtering.

Ved siden av å arbeide spesielt med disse to områdene, har SAFH også prioritert å styrke kvaliteten på Helsepersonellregisteret som er et hyppig brukt verktøy, ikke minst når det gjelder ansettelse av helsepersonell. SAFH

har gjort informasjonen i HPR til en bedre ferskvare ved hyppigere «vasking» av data i HPR opp mot Folkeregisteret. I tillegg legges oppdatert informasjon inn i HPR daglig, innarbeidet som en egen rutine i saksbehandlingen. Dette har dannet et godt utgangspunkt for å arbeide videre med HPR-Forprosjekt som vil ta form i 2012.

Vi har også valgt å legge trykk på behovet for språkkrav ved autorisering av helsepersonell. Språkkrav er i en utvidet forstand, en raskt voksende utfordring for pasientsikkerheten. Særlig vil dette gjøre seg gjeldende i de deler av helsevesenet hvor man arbeider alene eller i små miljøer.

Til sist står vi foran en stor omlegging av turnusordningen for leger, den vil angå mange og vil endre veien inn i arbeidslivet for nyutdannede leger. Vi har i 2011 hatt en stor utfordring med å bistå våre brukere med tilfredsstillende informasjon om de fremtidige løsninger knyttet til endringer av lege-turnusordningen.

Jeg har siden mai og min tiltredelse, fått mange og gode bevis på at det er dedikerte og dyktige ansatte som arbeider i SAFH. Vi gjør vårt ytterste for å yte en god service til våre brukere – de som søker om autorisasjon og lisens for å arbeide i en sektor hvor det er mangel på kvalifisert arbeidskraft – helse-sektoren. Jeg er stolt av å kunne gå inn i 2012 sammen med en organisasjon og ansatte som tydelig tar grep og initiativ, for kontinuerlig å sikre og forbedre at vi leverer forutsigbarhet, likebehandling og effektivitet i saksbehandlingen.

En takk til etatsstyrer og overordnet myndighet for god dialog, tilrettelegging og medvirkning, og til alle ansatte for den støtte og tillit som er vist meg gjennom året.

Anne Herseth Barlo  
Direktør SAFH  
Oslo 15. februar 2012



# Innhold

## Direktørens forord

## Sammendrag

### 1 Autorisasjon og lisens

- 1-1 Hva er det?
- 1-2 Saksgangen
- 1-3 Omfanget av aktiviteten på autorisasjon og lisens
- 1-4 Gebyrfinansiering av autorisasjon og lisens
- 1-5 Helsepersonellregisteret (HPR)
- 1-6 Litt om feil Helsepersonellregisteret
- 1-7 Jevngodhetsvurdering
- 1-8 EU-søkere
- 1-9 Revisjon av EUs Yrkeskvalifikasjonsdirektiv og økt fokus på språkkrav
- 1-10 Skolelister (Sommersaken)
- 1-11 Klagebehandling i helsepersonellnemnda
- 1-12 Faglig samarbeid
- 1-13 Risikoprojektet

### 2 Allmennlegeordningen

- 2-1 Innledning
- 2-2 Allmennlegeordningen i Norge
- 2-3 Endring av allmennlegeordningen i nordiske land

### 3 Turnus

- 3-1 Legeturnus
- 3-2 Endring av turnusordningen for leger
- 3-3 Turnusstatistikk
- 3-4 Klagebehandling
- 3-5 Andre turnusordninger

### 4 Tilskuddsforvaltning

- 4-1 Tilskudd kommuneturnus
- 4-2 Reise- og flytteutgifter
- 4-3 Tilskudd kiropraktorturnus
- 4-4 Tilskudd allmennlege

### 5 Gjennomgang av SAFH

- 5-1 Gjennomgang av SAFH i 2010
- 5-2 Lederskifte og oppfølging i 2011

### 6 Publikumskontakt og saksbehandlingstid

- 6-1 SAFH fornyes
- 6-2 Åpen forvaltning
- 6-3 Telefonkontakt
- 6-4 Brukerperspektivet
- 6-5 Saksbehandlingstid

### 7 SAFHs organisering

- 7-1 SAFH er en statsetat
- 7-2 Omorganisering fra 2010
- 7-3 Avdeling 1
- 7-4 Avdeling 2
- 7-5 Arkivet
- 7-6 Administrasjonen
- 7-7 Likestilling
- 7-8 Saksbehandlingsverktøy
- 7-9 Kvalitetssystem
- 7-10 Økonomi
- 7-11 Arbeidsmiljø
- 7-12 Sykefravær
- 7-13 H&S
- 7-14 Fra livet i SAFH i 2011

### Statistisk vedlegg

# Sammendrag

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) har i 2011 opplevd et begivenhetsrikt år. Ved siden av flere interne omstillingsprosesser og prosjekter som har som siktemål å forbedre arbeidsflyten, kvalitetssikre prosessene og styrke omdømmet til etaten, har det som i foregående år vært høyt trykk på saksbehandling. Over 18000 autorisasjoner og lisenser ble utstedet i løpet av 2011 og nærmere 45000 telefonhenvendelser ble besvart.

SAFH har ansvar for å utstede autorisasjon og lisens til 29 ulike helseprofesjonsgrupper og blant de gruppene hvor det i 2011 var mest «trykk», var blant leger, sykepleiere og helsefagarbeidere. Disse tre gruppene utgjør alene langt over halvparten av alle autorisasjoner og lisenser utstedet i 2011. Samtidig registrerer SAFH at antallet søknader fra utenfor EU/EØS-området fortsatt øker, noe som betyr at sakene som vurderes er mer komplekse. Spørsmål knyttet til jevnghetsvurderinger av utdanning gjennomført i land utenfor EU/EØS er en øvelse som krever at SAFH samarbeider tett med både Helsedirektoratet og øvrige myndigheter, men like fullt er det behov for dialog med interesseorganisasjoner og relevante fagmiljø. SAFH har styrket sitt faglige nettverk ved å revitalisere ulike former for samarbeid og dialog i løpet av 2011 med relevante parter.

Legeturnusordningen ble høsten 2011 gjenstand for diskusjon, da ESAs krav om at norske myndigheter ikke lenger kan påkrevne at legestudenter fra 17 EU-land hvor turnus er integrert i utdanningen, skal gjennomføre turnus i Norge før de kan oppnå autorisasjon. Dette ble etterfulgt av et forslag fra Helsedirektoratet om å legge om den norske legeturnusordningen. Usikkerheten rundt hva slags ordning som vil etterfølge dagens turnussystem har ført til at svært mange studenter har kontaktet SAFH med spørsmål.

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet er det lovverket som ved siden av Helsepersonelloven legger føringer for SAFHs arbeidsprosesser. Dette direktivet revideres av EU og den politiske diskusjonen vil fortsette inn i 2012. SAFH har bidratt med innspill, blant annet på det som gjelder behov for å kunne stille språkkrav og utveksle informasjon mellom autorisasjonsmyndigheter i Europa. Det er et stort antall europeisk helsepersonell som hvert år søker om autorisasjon i Norge (1180 personer i 2011). Dette tallet er i vekst, men SAFH har ikke kunnet registrere at dette antallet er påvirket av finanskrisen i Sør-Europa.

Tradisjonelt er det helsepersonell utdannet i nabolandene Sverige og Danmark som kommer høyest ut på statistikkene over helsepersonell som kommer til Norge. I 2011 har SAFH registrert at det for første gang er en svak nedgang i antallet svenske sykepleiere som er blitt autorisert, mens det er en liten vekst i danske sykepleiere som har oppnådd autorisasjon i Norge. Likevel, denne veksten av danske sykepleiere kompenseres ikke nedgangen i svenske sykepleiere og vi erfarer at det er en netto-nedgang av nordiske sykepleiere som er blitt autorisert av SAFH i løpet av 2011.

Med flerfoldige tusen brukere årlig er det viktig for SAFH å kommunisere godt med våre brukere. Det er et mål for etaten å arbeide med å styrke omdømmet til virksomheten, gjennom målrettet og strategisk kommunikasjonsarbeid. Et virkemiddel i denne forstand er beslutningen om at det skal lages en ny hjemmeside, med mål om å bidra til en langt bedre informasjonsutveksling mellom brukerne og SAFH. En ny hjemmeside skal være på plass innen sommeren 2012. Denne skal kobles opp mot Altinn-portalen og kunne tilby søkere med denne tilgangen en elektronisk søknadsprosess, noe som SAFH mener vil etablere en langt mer effektiv saksbehandling.

# Autorisasjon og lisens

## 1-1 Hva er det?

### Begrepene

*Autorisasjon* er en full profesjonsgodkjenning. En søknad om autorisasjon rettes til SAFH, som utsteder autorisasjon, når kravene er oppfylt. Autorisasjonen gjelder til fylte 75 år.

*Lisens* kan karakteriseres som en begrenset autorisasjon.

### Hva innebærer autorisasjon

Autorisasjon som helsepersonell gir rett til å benytte vedkommende yrkestittel. Personer som ikke har autorisasjon (eller lisens) har ikke rett til å benytte yrkestittelen. Personer som ikke har autorisasjon har heller ikke rett til å benytte en tittel som er egnet til å gi inntrykk av at de har autorisasjon.

Målet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientenes sikkerhet og bidra til kvalitet på helsetjenesten på en slik måte at befolkningen har tillit til helsevesenet.

Autoriseringen utgjør en forhåndskontroll av om søker har de nødvendige faglige kunnskaper i form av utdanning jf helsepersonelloven (hpl) § 48 andre ledd a),

og ferdigheter i form av praksis etter hpl § 48 andre ledd b), samt de personlige egenskaper som kreves for å være helsepersonell gjennom en egnethetsvurdering etter hpl § 48 andre ledd d)/ skikkethet ved lisens jf hpl § 49

Med autorisasjon følger et selvstendig og personlig ansvar for å utføre arbeidsoppgavene på faglig forsvarlig måte. Alt helsepersonell har ansvar for å holde seg faglig oppdatert, og til å avstå fra å gi helsehjelp på områder som en ikke behersker eller ikke er kompetent til.

Statens helsetilsyn kan tilbakekalle autorisasjonen når det er grunnlag for det.

### Lisens

En lisens er begrenset med hensyn til varighet og/eller hvilke typer yrkesaktivitet som kan utøves. Det utstedes lisenser både til helsepersonells praksis som ledd i utdanning og for å få videreføre sin yrkesaktivitet etter fylte 75 år. Ellers gjelder de samme krav og rettigheter som for autorisasjon.

## 1-2 Saksgangen

### Trinnene i saksbehandlingen

1. Søkeren fyller ut et eget søknadsskjema.
2. Søknad med dokumentasjon, registreres i SAFH.
3. SAFH sender gebyrkrav til søker.
4. Søker betaler gebyr.
5. Saksbehandlingen starter i det saksbehandlerteamet som har den aktuelle yrkesgruppen.
6. Hvis behandlingen tar mer enn en måned etter at gebyr er betalt, sender SAFH foreløpig svar med anslag for saksbehandlingstid.
7. Hvis søknaden er mangelfull sender SAFH oppfordring om å rette manglene. (dette gjelder vanligvis vedlegg som mangler eller attestasjon av vedlegg som

- mangler eller ikke godtas) (Dette er i samsvar med forvaltningsloven § 17, om forvaltningsorganets utrednings og informasjonsplikt.)
8. Når søknaden er komplett vurderes det om vilkårene for autorisasjon/lisens er oppfylt.
9. Hvis nødvendig sendes søknaden til ekstern faglig rådgiver, vanligvis fra høgskole/universitet (gjelder særlig søkere med utdanning utenfor EØS).
10. Når saken er ferdig utredet og vurdert fatter SAFH vedtak på grunnlag av de foreliggende opplysninger i saken.
11. Autorisasjon eller lisens eller avslag sendes til søkeren.

## 1-3 Omfanget av aktiviteten på autorisasjon og lisens

### Det er 29 helsepersonellgrupper

Det er 29 utdanningsgrupper som omfattes av autorisasjonsordningen. Utdanningsgruppene er definert i Helsepersonelloven.

Autorisasjon er SAFHs viktigste og mest omfattende oppgave, behandling av disse søknadene tar godt over halvparten av SAFHs kapasitet. SAFH fatter årlig over 20 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens.

Utviklingen over år viser en stadig større andel er søkere med utdanning fra utenfor EU/EØS. Behandlingen av disse søknadene er generelt mest ressurskrevende. Nær halvparten av sykepleierne og 2/3 av legene som får autorisasjon er utdannet utenfor Norge.

	2011 - Autorisasjoner etter utdanningsland og og lisenser				Lisenser	SUM
	Norge	Nordisk	EØS	Andre land	(alle land)	
Ambulansearbeider	404	1	2	1	1	409
Apotektekniker	198	1	8	5	1	213
Audiograf	18	0	0	0	0	18
Bioingeniør	184	8	4	3	20	219
Ergoterapeut	182	19	3	2	0	206
Fotterapeut	58	0	0	0	0	58
Fysioterapeut	281	75	76	10	282	724
Helsefagarbeider	1 402	278	50	1 188	16	2 934
Helsesekretær	433	0	15	0	0	448
Hjelpepleier	97	556	1	3	7	664
Jordmor	95	137	18	2	6	258
Kiropraktor	0	11	31	16	40	98
Klinisk- ernæringsfysiolog	25	4	2	1	0	32
Lege	516	497	515	113	2 361	4 002
Omsorgsarbeider	140	0	0	0	0	140
Optiker	56	22	1	0	3	82
Ortopediingeniør	10	3	0	0	0	13
Ortoptist	0	1	0	0	0	1
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0
Provisorfarmasøyt	102	24	30	4	76	236
Psykolog	231	79	22	5	93	430
Radiograf	145	3	6	1	3	158
Reseptarfarmasøyt	95	26	3	11	17	152
Sykepleier	3 335	1 915	285	147	82	5 764
Tannhelsesekretær	157	0	8	5	0	170
Tannlege	128	29	90	12	53	312
Tannpleier	42	3	3	1	0	49
Tanntekniker	15	3	6	1	0	25
Vernepleier	663	0	1	0	2	666
<b>SUM</b>	<b>9 012</b>	<b>3 695</b>	<b>1 180</b>	<b>1 531</b>	<b>3 063</b>	<b>18 481</b>

Utdanningsland ukjent er lagt på norsk utdanning

I tillegg til disse 18 481 vedtakene om autorisasjon og lisens, kommer avslagsvedtak.

Alle yrkesgrupper - Autorisasjoner etter utdanningsland *					SUM
	** Norge	Nordisk	EØS	Andre land	
År 2001	***12 706	2 577	660	276	16 219
% 2001	78	16	4	2	100
År 2010	8 772	3 835	1 230	1 312	15 149
% 2010	58	25	8	9	100
År 2011	9 012	3 695	1 180	1 531	15 418
%	58	24	8	10	100

\* Tallene gjelder autoriserte som fortsatt står i HPR ved årsskiftet 2011/12. (Noen autoriserte har fått tilbakekalt sine autorisasjoner og døde som var registrert i det norske folkeregisteret er «vasket» bort.)

\*\* Utdanningsland ukjent er lagt på norsk Norge (norsk utdanning)

\*\*\* Av de 12 706 autoriserte i 2001, var 5442 etter «Overgangsforskriften», jf teksten under.

### Autoriserte med norsk utdanning

Antallet norsk helsepersonell autorisert i 2001, som fortsatt står i HPR, er 12 706. Av disse ble 5442 autorisert etter «Overgangsforskriften». Den gjaldt helsepersonell som var utdannet før autorisasjonsordningen ble innført for deres yrkesgruppe i 2001. I årene 2001 – 2007 ble det samlet autorisert snaut 20 000 helsepersonell etter denne ordningen.

Dette betyr at av de som ble autorisert i 2001, ble godt over 7000 utdannet i Norge. Tallene tyder på at det har vært en økning i antall utdannet og autorisert i Norge på ca 1500 fra 2001 til 2011.

### Helsepersonell utdannet utenfor Norge

Totalt for antallet autoriserte fra land utenom EU/EØS var 276 i 2001 og økte til 428 i 2002. Ved utgangen av tiåret var dette tallet vokst til cirka 1500. Noen hundre av disse er imidlertid tidligere hjelpepleiere som har blitt godkjent som helsefagarbeidere. Det har også vært en vekst i autorisasjoner med utdanning fra Norden og EØS.

### Nytt helsepersonell dette 10-året

Utviklingen i *nytt* helsepersonell, det vil si om man ser bort fra de som ble autorisert etter overgangsforskriften og derfor ikke var «nye» i dette 10-året, er slik:

- Antallet nye gikk opp fra snaut 11 000 til godt over 15 000 pr år.

- Antallet med norsk utdanning gikk også opp, men *andelen norskutdannede* gikk ned fra 67 til 58 prosent.
- Andelen med nordisk utdanning gikk opp fra 16 til ca 24 prosent.
- Andelen med utdanning fra EØS gikk opp fra 4 til 8 prosent.
- Andelen med utdanning fra land fra *utenfor EØS* gikk opp fra 2 til ca 10 prosent.

Dette og flere andre tema er fremstilt i tabell i statistikk i appendiks, bak i rapporten.

Tallene over gjelder nye autorisasjoner, men alle disse begynner ikke å arbeide i det norske helsevesenet.

### Autorisasjon av hjelpepleiere opphørte

Fra og med 1. juni 2011 vil alle søknader om autorisasjon som hjelpepleier eller omsorgsarbeider bli behandlet som søknad om autorisasjon som helsefagarbeider. Dette ble kunngjort på SAFHs nettside i juli 2011. Hjelpepleierutdannelsen finne ikke lenger.

De som hadde utdanning som hjelpepleier eller omsorgsarbeider, blir heretter autorisert som helsefagarbeider. Helsefagarbeider er en fireårig utdanning, mens hjelpepleier var treårig. Ved omleggingen fra de to gamle utdanningene, var det forventet at mange ville ønske å konvertere fra gammel til ny utdanning. Det har imidlertid skjedd i meget beskjeden grad.

## 1-4 Gebyrfinansiering av autorisasjon og lisens

Saksbehandlingen av autorisasjon og lisens er i hovedsak finansiert ved at søkerne betaler gebyr. I 2011 var gebyrsatsene kroner 1760 for de med turnusplikt og kroner 1120 for de uten turnusplikt. Gebyret har hjemmel både i Helsepersonelloven § 53, og den årlige budsjettbehandlingen i Stortinget.

Gebyrinntektene var i 2011 i overkant av 20 mill kroner, ca 68% av SAFHs totale budsjett for dette året på ca 29 mill. Begge beløpene inngår i Stortingets vedtak. Men siden disse inntektene kommer fra søkerne, blir differansen mellom disse to tallene, ca 9 mill det Staten betaler netto for SAFHs virksomhet,



som også omfatter flere oppgaver enn autorisasjon og lisens.

## 1-5 Helsepersonellregisteret (HPR)

### Helsepersonellregisteret (HPR)

Dette er helsemyndighetenes register over alt helsepersonell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven. I tillegg inneholder HPR for eksempel veterinærer med godkjenning etter dyrehelsepersonelloven.

SAFH har ansvaret for autorisering av helsepersonell i Norge. Vår oversikt over helsepersonell og respektive autorisasjoner/lisenser vedlikeholdes i HPR. HPR eies av Helsedirektoratet, oppdateres og brukes av SAFH og driftes av Statens helsetilsyn. HPR ble opprinnelig laget av beredskapshensyn, man ønsket å etablere en oversikt over alt helsepersonell i tilfelle krig eller krise.

Fra høsten 2011 oppdateres HPR alle virkedager. Det innebærer at interessenter kan finne oppdatert informasjon langt hyppigere enn tidligere.

### Nytt HPR

Ved årsskiftet deltar SAFH i et forprosjekt som utreder et nytt HPR.

### Bruken av Helsepersonellregisteret

Etter hvert mottar stadig flere aktører i helsesektoren kopi av HPR-data for kontroll av autorisasjoner og rekvireringsretter. HPR-data er blant annet nødvendig for å knytte en

helsearbeiders identitet til autorisasjonen i forbindelse med elektronisk signering av sykemeldinger, resepter og helserefusjoner. Oppdaterte HPR-data er viktige både med hensyn til nye autorisasjoner og autorisasjoner som begrenses og/eller trekkes tilbake.

### Sjekk ved ansettelser

Det har vært økende fokus på faren for forfalskede dokumenter ved ansettelse av helsepersonell. Helsedirektoratet ga høsten 2010 ut en veileder i ansettelser for norsk helsevesen. I denne veiledningen anbefales det bl.a. å sjekke autorisasjonsstatus i HPR. Dette kan gjøres ved å søke på SAFHs nettside. Det er også henvisning til Helsepersonellregisteret fra Helsedirektoratets hjemmeside.

### Utteksling av informasjon i Norden

Nordiske helsemyndigheter samarbeider på et bredt spekter av områder, som angår utdanning, autorisering og tilsyn med nordisk helsepersonell. I tråd med at Helsepersonellregisteret skal oppdateres og revideres, har dette dannet et godt utgangspunkt for å arbeide videre med HPR-Forprosjekt som vil ta ytterligere form i 2012.

## 1-6 Litt om feil Helsepersonellregisteret

Helsepersonell som ikke var registrert i HPR I 2006 ble SAFH oppmerksom på at et stort antall autorisert helsepersonell ikke hadde fått sine autorisasjoner registrert i HPR. Alle var autorisert før 1. januar 2001 og de aller fleste av disse på 1970- og 1980-tallet. SAFH mottok godt over 1000 slike henvendelser i 2006. Det kommer fortsatt inn henvendelser om manglende registrering i HPR, men antallet er nå svært lite. SAFH sørger for at disse blir registrert i HPR.

### Registreringsfeil

Det finnes registreringsfeil i HPR. I det statistiske vedlegget er det tabell og omtale av en kiropraktor som er oppført med norsk utdanning, tross for at det ikke finnes norsk utdanning. Dette viser at det finnes registreringsfeil. Vi må anta at det finnes et

utkjent antall tilsvarende feil, som ikke har blitt oppdaget på denne måten.

### Kontroll i bruken

Det er antatt, at der det ligger kontroll i bruken, vil det være færre feil. Feil i HPR som fører til at leger ikke får sine utbetalinger fra NAV eller at pasienter ikke får brukt sine resepter, blir raskt rettet opp.

Det er derfor antas at det ikke er feil angående aktive leger. I 2011 klarte en medarbeider på Sykehuset i Akershus å finne en lege som ikke var registrert i HPR. Forklaringen på at dette ikke var rettet opp, er nok høyst sannsynlig at vedkommende var vitenskaplig ansatt.

### 11-sifret personnummer vs HPR-nummer

Autorisasjonsordningen er juridisk lagt opp slik en person kan søke om norsk autorisasjon fra hvor som helst i verden. En del søkere vil

derfor ved autorisasjon ikke ha norsk personnummer (eller D-nummer). Det er ikke gitt at en i etterkant klarer å koble autorisasjon (med HPR-nummer) til en senere norsk identitet med slikt. Da systemet med eResept ble innført, skapte dette en utfordring. Det ble foretatt gjennomganger der en manuelt koblet dette, men systemet er slik at det fortsatt "produseres" helsepersonell der disse data ikke er koblet.

### **Vask mot folkeregisteret**

SAFH er opptatt av at registeret skal være så riktig som mulig. I 2011 har vi innført hyppigere "vask mot Folkeregisteret" enn tidligere. Kontroll mot Folkeregisteret har likevel begrensninger. Som det fremgikk over,

## **1-7 Jevngodhetsvurdering**

### **Generelt**

Søknader om autorisasjon behandles ut fra hvilket land søkeren har tatt sin utdanning. For søkere fra land innenfor EØS som reguleres av Yrkeskvalifikasjonsdirektivet, som til dels er inkorporert gjennom EØS- forskriften, kan det å oppfylle harmoniserte minimumskrav etter Vedlegg II til EØS- forskriften være grunnlag for godkjenning. Nordisk overenskomst har rang etter EØS- bestemmelsene, og kan gi grunnlag for rettigheter i forhold til autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Nordisk overenskomsten er ikke oppdatert i forhold til nyere yrkesgrupper, som for eksempel helsefagarbeider.

Søkere med utdanning fra land som ikke gir rettigheter etter EØS- avtalen, Nordisk overenskomst, eller hvor yrkesgruppen ikke omfattes av disse avtalene, vurderes opp mot utdanningen i Norge, i form av en jevngodhetsvurdering etter helsepersonelloven (hpl) § 48 tredje ledd a). Hvis utdanningen ikke kan anses jevngod med tilsvarende norsk utdanning, vurderes om søkeren på annen måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet etter hpl § 48 tredje ledd bokstav c). Selv om andelen kompliserte vurderinger er begrenset, blir det som følge av det volumet av søknader fra land utenfor EØS/EU et stort antall saker som krever komplisert jevngodhetsvurdering. I mange saker er det derfor nødvendig med uttalelse fra faglig rådgiver.

Nedenfor følger noen eksempler på slike saksområder:

### **Tannleger med utdanning utenfor EU/EØS**

helsepersonell med norsk autorisasjon, som ikke står i folkeregisteret, blir ikke like lett «vasket bort». Vi har også innført hyppigere oppdateringer av den versjonen som ligger på vår nettside, slik at både nye autorisasjoner kommer raskere inn, og ikke minst helsepersonell som mister sin autorisasjon blir tatt ut av registeret etter at vedtaket er fattet av Helsetilsynet.

### **Hva betyr feilene?**

SAFH arbeider systematisk med å redusere feilene i HPR. Samtidig må vi nok erkjenne at 0-feil er langt unna. HPR er et register der en blir stående til en fyller 75 år. Mange av disse er ikke aktive i helsevesenet og konsekvensen av eventuelle feil er begrenset.

Søknader fra tannleger utdannet utenfor EØS området, har tidligere blitt oversendt Odontologisk klinikk i Bergen med sikte på opptak til Kvalifiseringsprogrammet ved samme klinikk for å kunne vurdere jevngodhet og nødvendig kyndighet. SAFH har manglet et eget system for jevngodhetsvurdering. Helse- direktoratet startet høsten 2010 en gjennomgang av godkjennings- og kvalifiseringsordninger for helsepersonell utenfor EU/EØS.

Tannleger er i dette arbeidet blitt særlig vektlagt. Det er utarbeidet et nasjonalt rammeverk for jevngodhetsvurdering av tannlegeutdanning fra land utenfor EU/EØS. Fremtidig ordning for autorisering av tannleger med utdanning fra institusjoner utenfor EØS- området, godkjent av Helsedirektoratet 8. juli 2011. SAFH har informert søkere om nye rutiner for jevngodhetsvurdering og nettsiden er oppdatert med tilsvarende informasjon. Innledende møter med faglige rådgivere for klargjøring av rådgivningsoppdraget og avtale er gjennomført

### **Nyutdannede tannleger i Danmark**

I følge EØS- forskriften § 5, 1. ledd gis det som utgangspunkt autorisasjon som tannlege dersom søkeren fremlegger slikt kvalifikasjonsbevis som «er nevnt i forskriften vedlegg II punkt 5.3.2 og som er vedlagt en eventuell attest om praktisk tjeneste mv.» Danmark har meldt at «tilladelse til sælvstendig virke som tandlæge» er den attest som skal ledsage kvalifikasjonsbeviset.

Nyutdannede tannleger i Danmark får «autorisation» fra Sundhedsstyrelsen. («Autorisation» tilsvarer lisens i Norge.). Tannlegene får «autorisation» slik at de kan

opparbeide seg ett års veiledet praksis som Sunhedsstyrelsen krever for å gi «tilladelse til selvstændigt virke». («Tilladelse til selvstændigt virke» tilsvarer autorisasjon i Norge.) Formålet med den veiledede praksisens er at tannlegene skal oppnå rutine og klinisk erfaring som gjør dem egnede til å arbeide selvstendig. Det kreves at tannlegene arbeider både med barne- og ungdomstannpleie og voksentannpleie. Minst tre måneder av den samlede perioden skal skje på hvert område.

Tannleger som har utdannet seg i Danmark og som har dansk «autorisation» kan søke om norsk lisens for å opparbeide seg den praksis som Sundhedsstyrelsen krever for å gi «tilladelse til selvstændigt virke». Når Sundhedsstyrelsen har godkjent praksisen og tannlegen har oppnådd «tilladelse til selvstændigt virke» kan vedkommende søke om norsk autorisasjon.

### **Leger – ny forvaltningspraksis**

SAFH har endret sin forvaltningspraksis i forhold til jevngodhetsvurdering av leger utdannet i land utenfor EU/EØS området. Det foretas nå en utførlig gjennomgang av fagplanen fra utdanningsstedet i forhold til den norske basisutdanning i medisin. Saks-

behandlingen er med dette blitt mer kompleks og ressurskrevende og ikke minst tidkrevende. Søkere som ikke kan fremlegge en detaljert fagplan tilbys å melde seg til den medisinske fagprøven (OSCE-testen), se neste avsnitt:

### **Den medisinske fagprøven vår 2011**

Fagprøven for søkere med utdanning fra utenfor EU/EØS ble avholdt 16. mars 2011. Det tekniske rundt avviklingen av fagprøven avtales mellom helsemyndighetene. Prøven ble lagt om fra 2008 (til modifisert OSCE-test) Etter det har avviklingen – tidspunkter og teknisk arrangering ikke hatt faste rammer, hvilket ikke har gitt den ønskede forutsigelighet for søkerne. Dette har vært meget frustrerende for de leger som tar sikte på å oppnå norsk autorisasjon med denne prøven. Disse søkerne er i et kvalifiseringsløp som både tar flere år, er krevende og relativt kostbart. For disse legene står derfor mye på spill og de har naturlig nok et betydelig informasjonsbehov. Den beskrevne kortsiktigheten har gjort informasjon meget krevende.

Tidligere var det Universitet i Oslo som sto for påmeldingen til denne prøven, fra 2011 har SAFH tatt over denne oppgaven.

## **1-8 EU-søkere**

Finanskrisen har satt sitt tydelige preg på Europa og selv om Europakommisjonen har som mål å styrke mobiliteten blant europeiske helsepersonell, er det lite som tyder på at det blir noen dramatisk økning i søknadstall fra Sør-Europa. Tradisjonelt sett har det vært få søknader fra Sør-Europa, og SAFH har ikke kunnet registrere noen økning i antallet søknader fra landene som har vært omfattet av den europeiske finanskrisen. Derimot har det vært en klar økning i antallet henvendelser om autorisasjon fra disse berørte landene. Men henvendelsene har så langt ikke resultert i noen stor økning i antallet utstedte autorisasjoner.

### **Analyse leger**

Det er verdt å merke seg at det på 4 år har vært nærmere en dobling i antall *leger* fra EU-land rammet av finanskrisen. Dette står i kontrast til utvalg EU-land som *ikke* er rammet av den europeiske finanskrisen. Her er bildet enten nedgang eller små endringer i antallet leger som er kommet. Det er Hellas som har den største økningen.

### **Nedgang i svenske, oppgang i danske søkere**

Tradisjonelt sett har det vært et større tilfang av svenske enn danske sykepleiere som har søkt om autorisasjon i Norge. Det *totale* antallet svenskutdannede sykepleiere uansett nasjonalitet er 20408 registrert i HPR, mens det samme antallet for danskutdannede er 5249. Det siste året har derimot veksten av danskutdannede sykepleiere vært stor, og samtidig har antallet svenskutdannede sykepleiere gått ned. Økningen av danske sykepleiere kan likevel ikke kompensere for reduksjonen i antallet sykepleiere fra Sverige. Se statistikk bakerst i årsrapporten.

### **Utvidelsen av EU i 2004**

Vi har også sett på konsekvensene av utvidelsen av EU med 10 nye land i 2004. Det har vært en 9-dobling av leger fra 9 av disse nye EU-landene. Det har imidlertid også vært en vekst i antallet helsepersonell fra øst-europeiske land som ikke var med i denne utvidelsen. Russland og Ukraina

Likevel ser vi at antallet ukrainske leger har økt med omtrent samme antall som leger fra «de nye» EU-medlemslandene.

<b>Leger fra 9 nye EU- land *</b>		
Autorisasjoner	2001 til 03	2009 til 11
SUM (for 3år)	36	323
Gjennsnitt pr år	12	107,7

\* Tabellen gjelder autorisasjoner fra 9 land, Estland, Latvia, Litauen, Polen, Tsjekia, Slovakia, Ungarn, Romania og Bulgaria. Det var ingen autorisasjoner fra Slovenia.

## 1-9 Revisjon av EUs Yrkeskvalifikasjonsdirektiv og økt fokus på språkkrav

Europakommisjonen publiserte i desember 2011 forslag til revidert Yrkeskvalifikasjonsdirektiv (2005/36/EC). Denne revisjonen har som siktemål å øke mobiliteten blant europeisk helsepersonell og å etablere et europeisk informasjonsutvekslingssystem som skal gjøre prosessen med å søke om autorisasjon og lisens i et annet EU-land mer effektiv og mindre byråkratisk. SAFH har i denne prosessen også vært svært opptatt av å styrke autorisasjonsmyndighetens mulighet til å

kunne stille *språkkrav*. Bakgrunnen for dette er å kunne sikre på en bedre måte, at det helsepersonellet som blir autorisert, har de nødvendige språkkunnskaper som kreves for å arbeide i det norske helsevesenet. SAFH har i dag ikke anledning til å stille krav om språkferdigheter i sammenheng med autorisasjonssøknaden. SAFH følger den videre prosessen tett og vil komme med faglige innspill til relevante fora hvor autorisasjon av Helsepersonell diskuteres.

## 1-10 Skolelister (Sommersaken)

### Forenklet søknadsprosedyre for autorisasjon av nyutdannet helsepersonell (skoleliste- eller sommersaken)

SAFH sendte tidlig i 2011 ut informasjon til utdanningsstedene om ordningen med forenklet søknadsprosedyre gjennom skolelister. Hensikten med skolelister er at studenter som forventes å bli ferdige med sin utdanning på sommeren skal komme raskt ut i arbeid. Utdanningsstedene sender tidlig på nyåret inn lister med informasjon over kandidater som forventes å fullføre sin utdanning.

Når sensur foreligger sender skolene oversikt til SAFH over de elevene/studentene som har strøket og ikke fullført utdanningen –

eller gir beskjed om at alle elevene har bestått. Fra 2011 ble ordningen innskjerpet ved at ingen elever ble ført inn i helsepersonellregisteret med ID-nummer før sensur forelå.

Elever som ikke består/ikke fullfører utdanningen må søke om autorisasjon på ordinær måte når de er ferdige med utdanningen.

Egnethet for yrkesutøvelse er et selvstendig vilkår for autorisasjon (se helsepersonelloven § 48 annet ledd bokstav d og § 53 annet ledd, jf § 57). Dersom utdanningsinstitusjonen ikke er sikker på om dette lovvilkåret er oppfylt skal eleven/studenten ikke påføres skolelisten. Slike søknader behandles individuelt.

## 1-11 Klagebehandling i helsepersonellnemnda

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for SAFHs vedtak på autorisasjon og lisens (etter helsepersonelloven § 53)

Helsepersonellnemnda er et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk ekspertise som oppnevnes av departementet for tre år av gangen. <http://www.shpn.no/>

Erklæring om klage fremsettes for SAFH i henhold til forvaltningsloven § 32. Dersom SAFH ikke gir klager medhold, forbereder SAFH saken for behandling i Statens helsepersonellnemnd.

Vedtak etter helsepersonelloven § 53 kan overklages i rettssystemet, som kan prøve alle sider av saken.

## 1-12 Faglig samarbeid

SAFH har styrket sitt nettverk av faglige rådgivere i løpet av 2011, gjennom et tettere samarbeid med profesjonsorganisasjoner og relevante fagmiljøer. For å kunne gjøre gode, faglig forankrede vurderinger av helsepersonell utdannet utenfor EU/EØS. SAFH er avhengig

av å kunne avstemme vurderinger om jevnghed med relevante norske utdannings- og fagmiljøer. Dette har det tidligere vært fokus på og SAFH har i løpet av 2011 styrket dette samarbeidet ytterligere.

## 1-13 Risikoprojektet

Risikoprojektet ble igangsatt i 2010 og videreført i 2011. Bakgrunnen var medieoppslag der det ble hevdet at det var feil i mange av autorisasjonene og at det var grunn til å frykte at helsepersonell hadde blitt autorisert på feil grunnlag, jf. også kapittel 5 om gjennomgangen av SAFH. Dette ble fulgt opp ved at SAFH og Helsedirektoratet gjennomgikk de sakene hvor det ble var hevdet / antatt at det var størst risiko for feil at feil i autorisasjonene. Behovet for å avklare disse problemstillingene gjorde at en gikk gjennom alle de saker som det kunne være risiko knyttet til. De risikoområdene som ble gjennomgått var:

1. Autorisasjoner for hjelpepleiere med utdanning fra land utenfor EU/EØS i perioden 2006-2009
2. Gjennomgang av autorisasjoner for leger utdannet i Øst-Europa, både i og utenfor EU.
3. Autorisasjoner av leger med utdanning fra land utenfor EU/EØS og transitt via EU-land
4. Gjennomgang av saksbehandlingsprosedyrer som vedrører søknader fra Somalia, Den demokratiske republikken Kongo, Irak, Afghanistan, Liberia og Sierra Leone
5. Autorisasjon av sykepleiere fra Filippinene

6. Fagområdelisens for leger
7. Problematikk knyttet til at studenter har strøket til eksamen, men likevel blitt stående oppført i Helsepersonellregisteret

Gjennomgangen viste ingen feil ved gjeldende saksbehandlingsprosedyrer, men enkelte prosedyrer har som følger av gjennomgangen blitt revidert og kvalitetsjustert i samråd med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. De grep som har blitt gjort for å hindre at feil kan skje og at prosedyrer for saksbehandling ikke blir fulgt er videreført i kvalitetsprosjektet høsten 2011. Risikoprojektet har kontinuerlig blitt evaluert og gjennomgått ettersom sakene har blitt gjennomgått. Risikoprojektet regnes pr september 2011 som avsluttet, med resultater videreført i SAFHs kvalitetsprosjekt.

SAFH etablerte høsten 2009 en egen verifikasjonsgruppe som blant annet skulle arbeide med innkomne tips, ha dialog med eksterne interessenter som UDI, Politiet og i særskilte tilfeller, norske utenriksstasjoner. Dette arbeidet har blitt revitalisert høsten 2011 hvor det har blitt lagt et tydeligere fokus på verifikasjon. Denne verifikasjonsgruppen er en viktig bidragsyter til at SAFH kan gripe tak i saker hvor det er mistanke om at enkeltpersoner har blitt autorisert feilaktig.

# 2 Allmennlegeordningen

## 2-1 Innledning

Fra 1. januar 2006 ble kravet 3-års veiledet tjeneste. Bakgrunnen for denne endringen var [EØS-direktiv 2005/36](#) som fra 1. januar 2006 skjerpet dette kravet. Tidligere var kravet to års veiledet tjeneste, som norske leger fikk ved praksis i studiet samt ved et og et halvt års turnustjeneste..

Reglene for opparbeidelse av den nødvendige tjenesten finnes i [Forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon](#).

Det gis tilskudd til kommuner for å dekke kostnader, jf omtale under pkt 4-4.

## 2-2 Allmennlegeordningen i Norge

Dette er *ikke* en autorisasjonsordning. Fastleger og leger i kommunal legevakt, må i tillegg til sin autorisasjon, ha godkjenning som allmennlege for å få rett til trygderefusjon.

Sverige og Norge innførte begrepet allmennlege. Ellers i Europa var problemstillingen mindre relevant. Finland og Danmark har ikke allmennlegenivået. «Fastlegene» i Danmark må være spesialister i allmennmedisin som er en 5-årig videreutdanning. Det er tilsvarende i de fleste europeiske land.

Etter fullført 3 års veiledet tjeneste, gis det en midlertidig godkjenning som allmennlege for 2 år. Legene må i tillegg gjennomføre obligatoriske kurs A og B i regi av Den norske

legeforening for å oppnå en varig godkjenning som allmennlege inntil fylte 75 år.

Veiledningen det tredje året, foretas ved to veiledningstimer pr uke i 40 uker. Det er kommunene som organiserer veiledningen og forskutterer godtgjørelse til den legen som foretar veiledningen.

Hvor mange leger som årlig har behov for veiledet tjeneste, avhenger av kvalifikasjon og yrkeserfaring hos de legene som søker arbeid som fastlege. Det har vært økning i antall leger som gjennomfører veiledet tjeneste. Men veksten flatet ut i 2011.

Allmennleger betaler gebyr for denne godkjenningen. (kr 1120,- i 2011)

## 2-3 Endring av allmennlegeordningen i nordiske land

Sverige hadde i likhet med Norge innført begrepet allmennlege, også kalt Europa-Läkare. Det er (AT-tjeneste (turnus) + to års praksis). Sverige fikk i 2011 pålegg fra EU kommisjonen om at allmennlegenivået måtte

avsluttes. Det er kun tillatt å ha to nivåer; basis utdanning og spesialist i allmennmedisin som i Sverige er en 5-årig videreutdanning. Det er ikke avklart hva dette pålegget evt. vil bety for den norske ordningen.

# 3 Turnus

## 3-1 Legeturnus

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvar for å organisere turnustjenesten. Formålet er å kvalifisere turnuskandidater til selvstendighet i yrket. Fullført turnustjeneste er nødvendig for å få autorisasjon. For leger er det obligatorisk med først ett års turnustjeneste i sykehus, deretter et halvt år i kommunehelsetjenesten.

Det er turnusstart to ganger pr år (15.2. og 15.8.). Koordineringen av opptaket er et samarbeid mellom Universitet i Oslo, de regionale helseforetakene, landets sykehus, fylkesmennene, og SAFH. Pågangen fra turnuslegene over telefon og e-post er meget stor i den hektiske perioden rundt opptaket.

Det er foreslått at den medisinske turnustjenesten skal avvikles i dagens form, og at 15.8.2012 blir siste ordinære turnusstart, slik det er foreslått fra Helsedirektoratet. Det er ennå ikke endelig avklart hva som eventuelt skal erstatte dagens turnusordning. Per dags dato er det heller ikke på plass en overgangsordning. Pågangen fra cand.med. studenter som henvender seg til SAFH om hva som vil skje videre er derfor stor, både per telefon og e-post. I skrivende stund er saken til vurdering i Helse- og omsorgsdepartementet. Se punkt 3-2 for mer informasjon om en fremtidig omlegging av legeturnusordningen.

Høsten 2011 ble det også fattet vedtak om at cand.med. studenter som studerer i EØS-land med integrert praksis i utdanningen ikke skal gis muligheten til å gjennomføre norsk turnustjeneste for leger. Det var første gang det var over 1000 påmeldte til turnustjenesten

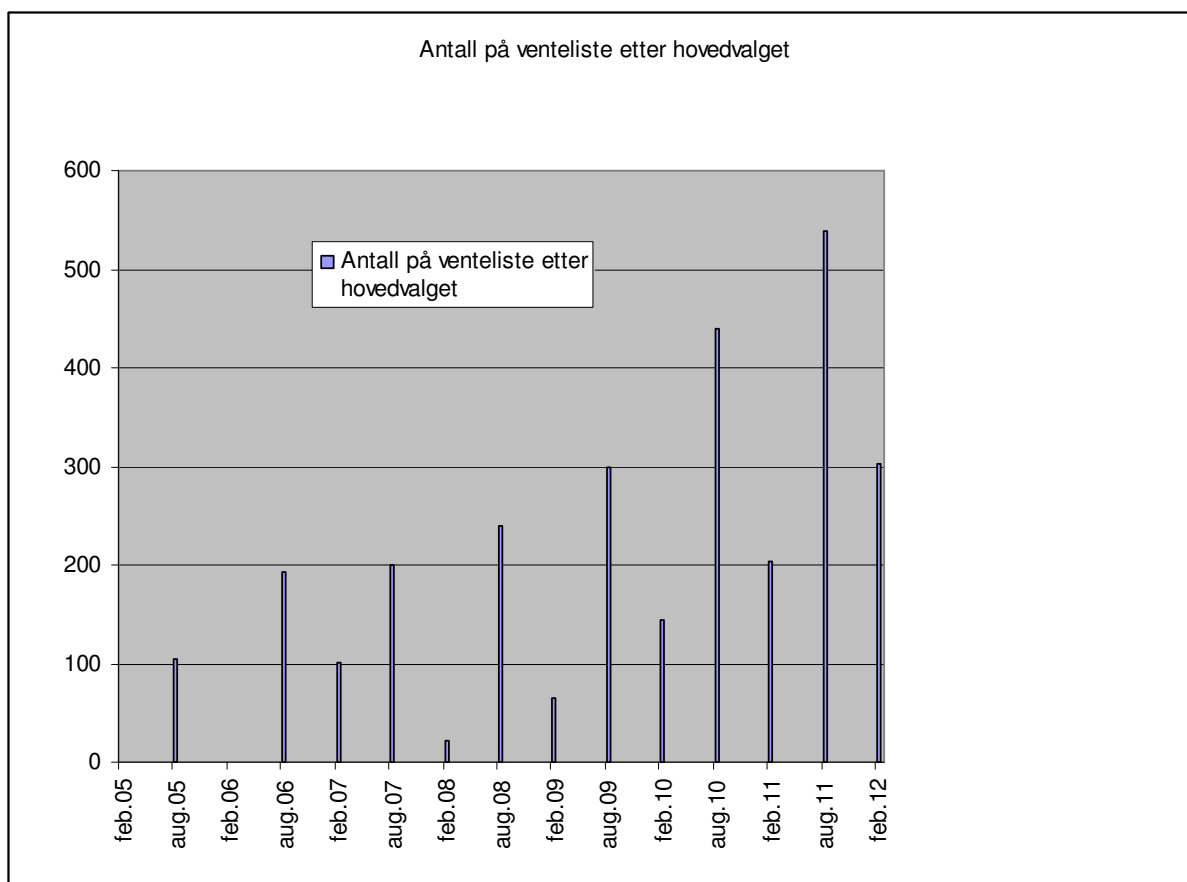
(1013 kandidater). Høsten 2011 ble turnuskandidatene dette gjaldt, tatt ut av listene for turnusstart 15.8.2012.

SAFH utbetaler tilskudd for kommunenes turnusveiledning, jf pkt 4-1.

Søkere til autorisasjon som lege i Norge med utdanning fra EU/EØS land skal ikke gjennomføre turnus for leger i Norge dersom utdanningen har praksisperioden integrert. Økningen i antall legeautorisasjoner med bakgrunn i utdanning fra EU/EØS land må sees i lys av dette.

Som grafen på neste side viser, har det skjedd en utvikling i antall påmeldte til turnustjenesten de siste årene som gjør at situasjonen i dag er ganske annerledes enn for noen år siden. De siste årene har det ikke vært ledige turnusplasser igjen etter at valget er avsluttet. Til hver turnusstart er de aller fleste sykehusplassene tatt opp av turnuskandidater som ikke fikk plass ved forrige valg. De har da stått på venteliste i 6 måneder og skal ha garantert plass. Ventelisten etter at det ordinære valget og suppleringsvalg er avsluttet ser ut til å øke for hvert år. Kandidater som står på venteliste til neste turnusstart 6 måneder etter kan få en «cand.med.-lisens» i påvente av turnus og jobbe i kraft av denne. De kan da gå inn i et turnuslegevikariat ved et sykehus i ventetiden, men får ikke dette godkjent som turnustjeneste.

Se graf på neste side som viser denne veksten i ventelistene til turnus.



Det fremgår også av grafen at det kommer inn flere påmeldinger på til turnusoppstart på høsten enn på våren, hvilket følger av at de norske universitetene uteksaminerer flere kandidater på våren.

### Ordning med direktetildeling av turnusplass i Finnmark:

Det er innført en prøveordning med mulighet for å søke om direkte tildeling til turnusplass i Finnmark. Søkere med geografisk tilknytning til fylket prioriteres. (Det er informasjon om dette på SAFHs nettside.) Prøveordningen går over 3 år og det ble lagt opp til en evaluering før prøveperioden går ut i 2013.

### Restplasstorget og rettjeneste

Restplasstorget gjelder turnus i kommunehelsetjenesten, og finnes på nettsiden <http://turnuslege.fylkesmannen.no/#>. Dette gjelder turnuskandidater som skal avtjene gjenstående resttjeneste etter permisjon.

De som har fullført minimum 2 mnd for så å ta permisjon, ordner med resttjeneste selv. Dette gjelder også de turnuskandidater som har fått fritak for norsk sykehustjeneste og som kun må ha 6 mnd kommunehelsetjeneste før autorisasjon.

Plasser på restplasstorget er ordinære turnusplasser som står ledig. Enkelte turnuskandidater finner selv turnusplass utenom det ordinære. Slik turnustjeneste blir godkjent, men det gis ikke tilskudd til slike plasser.

### Språkkrav

For andre enn norske, danske eller svenske statsborgere må språk dokumenteres ved påmelding til den medisinske turnustjenesten.

### Endring for leger fra EØS fra 2011

Eller mer offisielt; endring av turnustjeneste for medisinske kandidater utdannet i EØS land *med integrert praksis* i utdanningen

Medisinske kandidater som har gjennomført medisinsk utdanning fra et EØS land der praksis er integrert i studiet, og som oppfyller vilkårene til å få full autorisasjon i Norge på bakgrunn av EU direktiv 2005/36/EC, skal ikke i fremtiden gis mulighet for å melde seg på, eller å få gjennomføre den norske turnustjenesten for leger. Dette gjelder for de som allerede er påmeldt til turnusstart 15.8.2012, men ikke for de kandidater som har fått deltatt på trekning og valg av turnusplasser til turnusstart 15.2.2012.

Kandidater med utdanning fra følgende EØS land gis ikke mulighet til å gjennomføre norsk turnustjeneste for leger, men vil i stedet bli direkte autorisert hvis alle andre vilkår tilsier det, *uten* turnustjeneste, på bakgrunn av ordinær søknadsbehandling:



- Belgia
- Bulgaria
- Finland
- Frankrike
- Italia
- Kypros
- Latvia
- Liechtenstein
- Luxemburg
- Nederland
- Romania
- Slovakia
- Spania
- Tsjekkia
- Tyskland
- Ungarn

### Alternativ veiledet tjeneste

Kandidater med medisinsk grunnutdanning fra andre land innen EØS-området har muligheten til å skaffe seg veiledet tjeneste av 18 måneders varighet på egenhånd som et alternativ til den ordinære turnustjenesten. Minst 6 måneder av tjenesten må være på offentlig godkjent sykehus og minst 6 måneder må være i kommunehelsetjenesten. Slik veiledet tjeneste må de aktuelle kandidatene skaffe seg selv. For nærmere detaljer vises det til Rundskriv I-1/2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

## 3-2 Endring av turnusordningen for leger

Helsedirektoratet sendte den 15.12.2011 sine anbefalinger om omlegging av turnustjenesten for leger til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette er en konkretisering av Helsedirektoratets tidligere utredninger; «Nybyrjarstillingar for legar - praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna legar» fra 2010 og innspill av 1. juni 2011.

EFTAs overvåkingsorgan, ESA, har konkludert med at Norge ikke lenger kan kreve at leger utdannet i 16 EØS-land skal utføre turnustjeneste for å oppnå autorisasjon. Utdanningen i disse landene tilfredsstiller EUs yrkeskvalifikasjonsdirektivs minstekrav for å oppnå autorisasjon. (se mer informasjon nedenfor). Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at leger med medisinsk utdanning fra disse EØS-landene heller ikke har anledning til å melde seg opp til norsk turnustjeneste.

### Helsedirektoratet anbefaler blant annet:

#### 1. Autorisasjon etter avsluttet medisindanning i Norge

Helsedirektoratet mener at norsk legeutdanning oppfyller minstekravet til yrkeskvalifikasjonsdirektivet på samme måte som de 16 EØS-landene.

#### 2. Turnustjenesten integreres i spesialistutdanningen

Direktoratet foreslår at turnusstillingene konverteres til begynnerstillinger for lege i 2013. Etter omleggingen videreføres læringsmålene slik de er i dagens turnustjeneste. Tjenesten i begynnerstillingen blir første

obligatoriske ledd i spesialistutdanningen. I begynnerstillingen skal de nyutdannede legene tjenestegjøre ett år i sykehus og et halvt år i kommunen. Det foreslås at helseforetak og kommuner samarbeider for å se de to tjenestestedene i sammenheng.

#### 3. Tilsetting i begynnerstilling etter søknad

Direktoratet foreslår en ordning for begynnerstillingene som er i tråd med arbeidslivets ordinære regler. Det innebærer at de nyutdannede legene må søke begynnerstillinger og tilsettes i helseforetak og kommuner. Det skal utvikles et effektivt søknads- og tilsettingssystem.

#### 4. Legedekning i distriktene

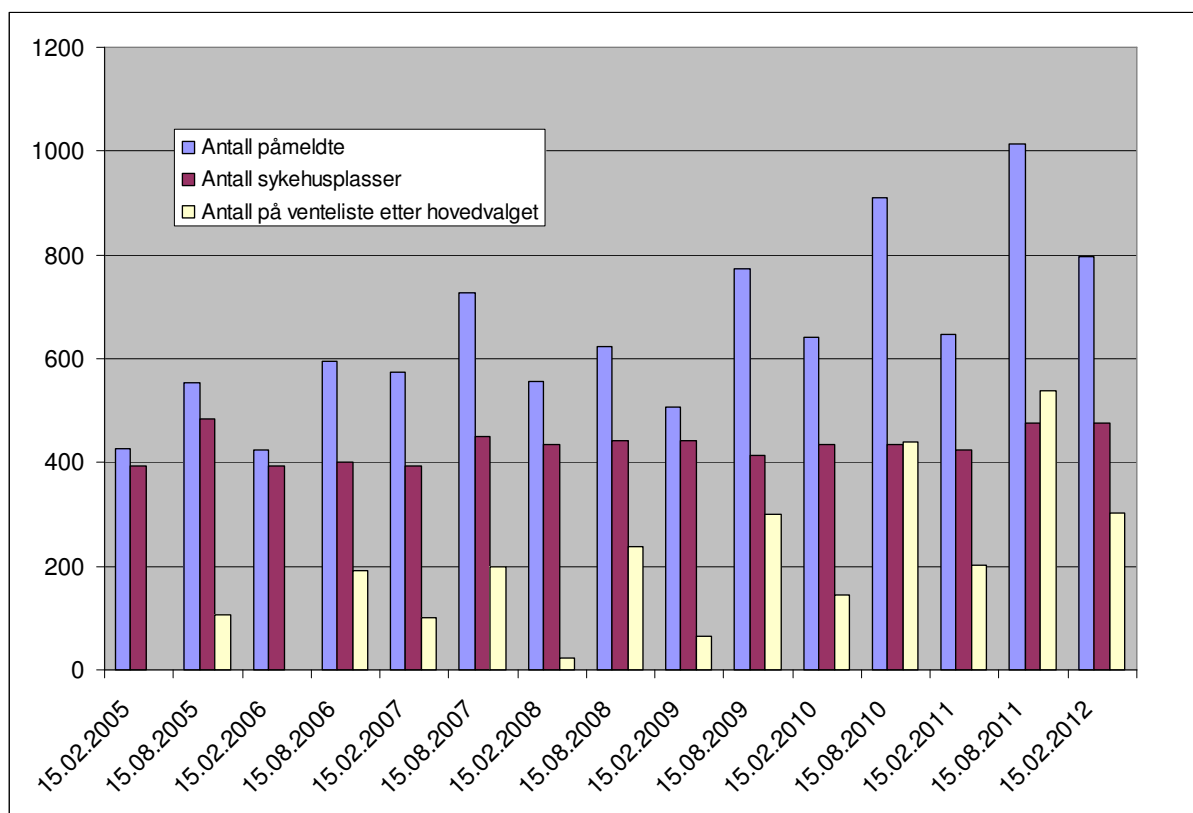
Distriktshensynene skal ivaretas. Et av tiltakene er at arbeidsgivere i distriktene får mulighet til å tilsette leger i nybegynnerstilling før stillinger utlyses i sentrale strøk. Legedekningen i sykehus, fastlegeordningen og nybegynnerstillingene må ses i sammenheng for å sikre god legedekning i alle deler av landet.

#### 5. Antallet nybegynnerstillinger

Helsedirektoratet mener at det er nasjonale behov som skal ligge til grunn for antall legestillinger for nyutdannede, ikke antall kandidater som melder seg på turnusordningen.

Ved overgang til ny modell foreslår direktoratet at de 950 turnusstillingene per år omgjøres til begynnerstillinger. Direktoratet foreslår at det lovbaserte legefordingssystemet videreføres. Det gir staten styring med antall og fordeling av legestillingene.

### 3-3 Turnusstatistikk



Det fremgår også av grafen at det kommer inn flere påmeldinger på til turnusoppstart på høsten enn på våren, hvilket følger av at de norske universitetene uteksaminerer flere kandidater på våren.

<b>Turnus:</b>	<b>Antall/andel i 2010</b>	<b>Antall/andel i 2011</b>	<b>Kommentarer</b>
Antall turnusplasser for leger i sykehus og kommuner	15/2: Ca.430 15/8: 450	15/2: 477 15/8: 450	Offisielt antall er 475 plasser, men i praksis varierer antallet.
Antall påmeldte til leger ved påmeldingsfristens utløp	15/2: 641 15/8: 911	15/2: 646 15/8: 1013	
Antall på venteliste til legers turnus ved hovedvalg	15/2:144 15/8: 439	15/2: 217 15/8: 537	
Antall på venteliste ved turnusstart for leger	15/2: 25 15/8: 331	15/2: 168 15/8: 467	
Antall ledige turnusplasser for leger i sykehus og kommune ved turnusstart	15/2: ca.10 15/8: 0	15/2: 0 15/8: 0	Ingen ledige -
Antall ikke benyttede turnusplasser for leger i sykehus	15/2: 23 * 15/8: 0	15/2: 0 15/8: 0	* Tallet fra 15/2 2010 omfattet både sykehus og kommuner
Fordelingsnøkkel for for helseforetak og private opptrening sinstitusjoner for turnustjeneste for leger		Sørøst: 211 Vest : 94 Midt : 88 Nord: 91 (X 2 kull / år)	Materialet ble oversendt 13. oktober.

### 3-5 Klagebehandling

#### Klagesaker på Turnusforvaltningen

Klagesaker på turnusforvaltningen behandles ordinært i Helsedirektoratet. Av 30 gjennomgåtte klagesaker i 2011 var det kun i en sak at klagen delvis førte frem. I øvrige saker ble vedtak opprettholdt. Aktuelle klagesaker;

- avslag på søknad om særplass i medisinsk turnustjeneste
- manglende tildeling av turnusplass
- ikke godkjent språkkrav innen påbegynt turnustjeneste
- avslag om fritak for hele eller deler av medisinsk turnustjeneste
- klage på å ha trukket seg fra turnustjeneste uten grunn

- krav om oppreisning – turnussak
- avslag på godkjenning av arbeidserfaring i ventetiden før påbegynt turnustjeneste
- underkjennelse av turnustjeneste
- pålegg om resttjeneste etter utdanning
- avslag om påbegynnelse av medisinsk turnustjeneste
- avslag om deltakelse i norsk turnustjeneste
- avslag om godkjenning av sykehus-tjeneste
- avslag på søknad om autorisasjon eller lisens

## 3-6 Andre turnusordninger

### Turnustjeneste for kiropraktorer

Det finnes ingen kiropraktorutdanning i Norge. De fleste kiropraktorer som skal ha turnustjeneste, er nordmenn som vender tilbake etter fullført utdanning i utlandet.

Norge godkjenner kandidater fra kiropraktorutdanning akkreditert av European Council on Chiropractic Education (ECCE). Dersom de ikke har autorisasjon fra annet EØS-land, må de utføre 12 måneders praktisk tjeneste (turnus), før de søker om norsk autorisasjon.

Kandidaten er selv ansvarlig for å skaffe seg turnusplass. Norsk kiropraktorforening er behjelpelig med dette.

I turnustjenesten får kandidaten faglig veiledning og tilsyn av autorisert kiropraktor. Kiropraktorkandidater som skal utføre praktisk tjeneste må ha turnuslisens før tjenesten

påbegynnes. Tjenesten utføres som hovedregel i heltidsstilling.

SAFH utbetaler tilskudd for turnusveiledningen, jf pkt 4-3.

### Turnustjeneste for fysioterapeuter

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for denne turnusordningen. Det er 3 regionsansvarlige fylkesmenn som administrerer turnustjenesten; Oslo/Akershus, Troms og Hordaland.

SAFH har myndighet til å gi pålegg om å opprette turnusplasser. SAFH utsteder videre turnuslisenser. Disse lisensene utstedes på bakgrunn av lister fra høyskolene. Enkelt personer som kommer utenom ordinært turnusopptak, fordeles til disse fylkesmennene. Ved årsskiftet 2011-12 vurderer Helsedirektoratet å revidere forskriften.

# 4 Tilskuddsforvaltning

SAFH forvalter fire tilskuddsordninger for Helsedirektoratet. Det ble samlet utbetalt 124,3 mill. over disse ordningene. Det er søknads-

skjema og/eller informasjon om den enkelte ordning på SAFHs nettside.

## 4-1 Tilskudd kommuneturnus

Tilskuddet skal sikre god veiledning og kompensere for en del av kommunenes kostnader i forbindelse med turnustjenesten. Det ble i 2011 utbetalt ca 109,7 mill. på ordningen, som er budsjettert over kapittel 783 Personell, post 61 Turnustjeneste på Statsbudsjettet. Fylkesmennene er sentrale i arbeidet med dette tilskuddet:

Turnuslegene er først et år i sykehusturnus. Fylkesmennene har avtale med kommunene om turnusplasser og fordeler legene til disse kommunene. SAFH utbetaler dette tilskuddet en gang pr år på bakgrunn av lister fra fylkesmennene. Den enkelte kommune trenger ikke lenger søke om dette tilskuddet.

## 4-2 Reise- og flytteutgifter

Tilskudd til reise- og flytteutgifter for turnuskandidater ytes etter regelverk for refusjon innenfor gjeldende budsjetttramme. Distrikts- og rekrutteringshensyn er vektlagt i ordningen. Det er den enkelte turnuslege som kan søke på dette tilskuddet. Statens tilskudd var i

2011 ca 3,0 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 79 Andre tilskudd. Det foretas fortløpende utbetaling etter turnusstart som er 15. februar og 15. august.

## 4-3 Tilskudd kiropraktorturnus

Privatpraktiserende kiropraktorer som tar i mot turnuskandidat gis et tilskudd på 27 500 kroner per år. Formålet med dette tilskuddet er blant annet å gi kompensasjon/godtgjørelse for kostnader i forbindelse med veiledningsoppgavene.

Det har vært noe økning i antall kiropraktorer i turnus, det er nå om lag 40. Statens tilskudd var i 2011 cirka 1,1 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 79 Andre tilskudd. Det foretas utbetaling 2–4 ganger/år.

## 4-4 Tilskudd allmennlege

Fra 1. januar 2006 ble det innført krav om minst tre års veiledet tjeneste for å få adgang til å utøve selvstendig virksomhet som allmennlege innenfor nasjonal trykdeordning, se også egen omtale av ordningen under avsnitt 2, over. Det gis tilskudd til kommuner for å dekke godtgjørelse til den lege som foretar veiledningen.

Det ble i 20011 utbetalt tilskudd til veiledning på om lag 10,5 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 61 Turnustjeneste. Det foretas utbetaling fortløpende gjennom året.

# Gjennomgang av SAFH

## 5-1 Gjennomgang av SAFH i 2010

Våren 2010 ble det rettet et sterkt fokus mot SAFH. Medieoppslag meldte om betydelige antall autorisasjoner gitt på feil grunnlag. Medieoppslagene bygget på en internrapport utarbeidet for SAFH.

Mediesaken førte til at Helsedirektoratet startet en bred gjennomgang av arbeidet i SAFH, for å sikre at arbeidet med å autorisere helsepersonell skjedde på en tilfredsstillende måte. Gjennomgangen skulle ledes av Helsedirektoratets prosjektdirektør Øyvind Sæbø, senere overtok divisjonsdirektør Bård Olesen.

SAFHs direktør Per Haugum fikk innvilget permisjon, for å bidra til at Helsedirektoratet kunne foreta en uhildet gjennomgang. Jørgen Holmboe ble konstituert som direktør.

### **Administrasjonssjefen sa opp sin stilling**

Administrasjonssjef i SAFH, Liv Løberg, sa den 24. juni 2010 opp jobben i SAFH med bakgrunnen i at hun innrømmet å ha forfalsket dokumenter om sin egen utdanning. Saken vakte betydelig medieoppmærksomhet.

### **Ekstern gjennomgang**

Det ble i tillegg besluttet å foreta en ekstern gjennomgang av virksomheten. Oppdraget gikk til konsulentfirmaet Deloitte. Begge gjennomgangene ble publisert i månedsskiftet november/desember 2010.

### **Risikoprojektet**

Parallelt med gjennomgangene samarbeidet Helsedirektoratet og SAFH med å identifisere saksområder der det hadde vært bekymring for mulige feil i SAFHs saksbehandling. Risikoprojektet gjennomgikk ca 1500 saker med antatt størst risiko så å si uten å finne at det er gitt godkjenning på feil grunnlag eller systematiske feil. Gjennomgangen bekreftet således ikke det bilde som ble skapt i medieoppslagene den våren.

Det er nærmere omtale av risikoprojektet i eget punkt 1-5.

Både Risikoprojektet og oppfølging etter gjennomgangene ble videreført i 2011.

## 5-2 Lederskifte og oppfølging i 2011

Helsedirektoratet ansatte ny direktør, Anne Herseth Barlo, som tiltrådte i mai 2011. Risikoprojektet og oppfølgingen etter de

eksterne gjennomgangene (Deloitte) har hatt fokus i 2011 og har foregått i nær dialog med Helsedirektoratet.

# Publikumskontakt og saksbehandlingstid

## 6-1 SAFH fornyes

SAFH har lenge hatt behov og ønske om å revitalisere sitt ansikt utad, og samtidig kunne yte bedre service overfor våre brukere. Høsten 2011 ble det derfor igangsatt et prosjekt som skal utarbeide en ny hjemmeside. Denne skal gjøre det lettere å finne relevant informasjon om autorisasjon og lisens og de andre ordningene som SAFH administrerer (se også punkt 6-3). I tillegg skal det utarbeides en logo for å styrke SAFHs identitet både internt og eksternt. SAFH har et målbevisst fokus på å styrke servicetilbudet og vi ønsker at våre brukere skal være fornøyd med den informasjonen virksomheten tilbyr. Et utilfredsstillende servicenivå overfor våre

brukere medfører merarbeid for SAFHs saksbehandlere i form av flere telefoner og flere e-poster med spørsmål SAFH kunne besvart gjennom en styrket informasjonsportal. Før dette blir en realitet, i 2. kvartal 2012, må SAFH bare beklage overfor våre brukere, den manglende oversikt om informasjon som i dag finnes på hjemmesiden. Vi ser frem til å kunne tilby våre brukere en bedre portal. Det jobbes spesifikt med å gjøre kravene og

Det ble i 2011 bestemt at SAFH skal flyttes over på Helsedirektoratets IT-plattform. Overgang til ny arbeidsflate og server vil skje i februar 2012.

## 6-2 Åpen forvaltning

SAFH er et selvstendig forvaltningsorgan underlagt Helsedirektoratet. SAFH er derfor ikke lovforpliktet til å ha Offentlig Elektronisk Postjournal (OEP). SAFH har vurdert denne problemstillingen, både med hensyn til juridiske og praktiske hensyn og har kommet til den konklusjon at det på dette tidspunkt ikke er aktuelt å innføre OEP.

Jf. Offentlighetsforskriften sier det er overordnet departement som avgjør i tvilstilfeller om et underlagt organ er omfattet av plikten til å gjøre journalen tilgjengelig på Internett. I SAFHs tilfelle har Helse- og omsorgsdepartementet kommet til den konklusjon at virksomheten ikke plikter å innføre dette.

## 6-3 Telefonkontakt

SAFH har et kundesenter som bemannes av to medarbeidere tilknyttet administrasjonsavdelingen. Kundesenteret har åpningstid mellom 0900-1430. Kundesenteret besvarte 1 underkant av 45.000 telefoner i 2011.

SAFHs målsetning er at så mange som mulig av de som ringer inn skal få svar på sine spørsmål i førstelinjen, dette for å tilby størst grad av service når noen tar kontakt med SAFH. Målet er likevel at brukerne skal finne relevant informasjon lett tilgjengelig på SAFHs

hjemmeside. Vi innser imidlertid at informasjonen som ligger på hjemmesiden i dag, ikke fungerer som etter hensikten. Resultatet er at altfor mange ser seg nødt til å kontakte SAFH direkte, selv for enkle spørsmål som det burde vært mulig å besvare gjennom en bedre utarbeidet hjemmeside. Derfor er det nå viktig for SAFH å lage en hjemmeside som er slik bygget opp at den blir enkel og informativ å bruke.

## 6-4 Brukerperspektivet

SAFH har i løpet av 2011 ikke gjennomført brukerundersøkelser. Dette har bakgrunn i de omstillingsprosesser virksomheten i 2011 er i ferd med å gjennomføre, og som vil pågå ut i første halvdel av 2012. SAFH har holdt Helse- direktoratet informert om hvorfor etaten har

valgt å ikke gjennomføre brukerundersøkelser i 2011 og fått aksept for dette. SAFH vil gjennomføre en brukerundersøkelse i andre halvdel av 2012 og vil offentliggjøre resultatene når disse foreligger.

## 6-5 Saksbehandlingstid

### Generelt 4–6 uker

SAFH har angitt saksbehandlingstiden til 4-6 uker. På EØS/EU-saker kan saksbehandlingstiden være 2–3 måneder, men særlig for søkere med utdanning utenfor EØS, kan saksbehandlingstiden ofte være lenger. I slike saker er vi ofte avhengige av råd og bistand utenfra, har også dette bidratt til lang saksbehandlingstid. På den andre siden har kurante saker ofte tatt kortere tid, men dette kan variere avhengig av kapasiteten i de forskjellige delene av SAFH.

Det er regler for hva som regnes som saksbehandlingstid, for eksempel stopper saksbehandlingen i det SAFH ber en søker om mer informasjon etter Forvaltningsforskriftens §38. Når søker har sendt inn denne informasjonen, begynner saksbehandlingstiden på ny å løpe. For å finne saksbehandlingstid, er en så langt avhengig av manuelle tellinger.

Det har lenge vært et klart definert ønske om å vite mer om saksbehandlingstiden. På grunn av volumet i SAFH, har det så langt ikke vært sett som praktisk gjennomførbart å måle saksbehandlingstid ved manuelle målinger. Av ulike årsaker har det ikke vært mulig å få på plass datasystemer som kan måle saksbehandlingstid.

Tidligere har en imidlertid sjekket saksbehandlingstiden i enkeltsaker om autorisasjon og lisens, der søker har klaget på lang saksbehandlingstid. SAFH har også andre sakstyper enn autorisasjon og lisens. For søknad om tilskudd til turnusveiledning av kiropraktorer har SAFH tidligere gått over fra en årlig utbetaling til 2 utbetalinger i 2011, hvilket kan sies å ha forkortet søkers ventetid. Ved administrasjon av legeturnus må en være å jour, hvilket i de fleste sammenhenger gjør at begrepet saksbehandlingstid ikke er aktuelt.

### Tidsbruk i prosessen

Registrering av søknaden i arkivet og utsendelse av gebyrkrav tar vanligvis to-tre arbeidsdager. Ved mottatt betaling, vil det vanligvis ta 4–6 uker før saken er ferdigbehandlet. Hvis det er nødvendig å be søkeren om mer dokumentasjon, kommer tiden det tar i tillegg.

### Hastesaker fra Helsevesenet

Hvis det er en sterk grunn til at saken skal behandles som hastesak, er det viktig at det blir gjort rede for dette i brev som følger søknaden. I slike tilfeller kan enkle saker ta betydelig kortere tid enn 4 uker. Det er prekære behov meldt inn fra helsevesenet som gis prioritet. Eksempelvis gjøres dette hvis det oppstår et behov for å innhente spesialister fra utlandet.

SAFH må imidlertid ha en restriktiv praksis på dette, i oktober 2011 gjorde vi oppmerksom på at henvendelser utenom dette, som har til hensikt å skape forgang i en søknadsprosess, vil bli avvist.

### Omorganisering med mål om raskere saksbehandlingstid

SAFH er høsten 2011 inne i en prosess hvor etaten skal omorganiseres. Målsetningen er å legge til grunn en organisasjon som mer effektivt kan håndtere søknadsmengden og at det vil forkorte tiden det tar å behandle saker. SAFHs fremste mål er nettopp å redusere saksbehandlingstiden, da vi ser at den beste servicen vi kan gi våre brukere, er en effektiv og rask saksbehandling, samt tettere og bedre dialog med søkeren underveis.



# SAFHs organisering

## 7-1 SAFH er en statsetat

SAFH er et forvaltningsorgan dvs en del av staten som «juridisk person». SAFH er videre organisert som egen statsetat, med eget kapittel i Statsbudsjettet. SAFH er underlagt og etatsstyrt av Helsedirektoratet.

I 2011 har det som tidligere vært to etatsstyringsmøter i den formelle styringsdialogen mellom Helsedirektoratet som etatsstyrer og

SAFH som underliggende etat. Disse møtene kan sammenlignes med en generalforsamling.

Med gjennomgangene mv som er beskrevet i kapittel 5, har imidlertid vært et spesielt fokus på denne styringsdialogen. Fra mai 2010 gjennom 2011 har det vært et særlig nært samarbeid mellom Helsedirektoratet og SAFH, med hyppige kontaktmøter.

## 7-2 Omorganisering 2011

Etter en omorganisering som trådte i kraft 1. januar 2010, har SAFH vært inndelt i avdelinger. Det finnes to fagavdelinger, hvor én behandler søknader fra Norge og Norden, samt ansvaret for turnusordningen, den andre avdelingen behandler søknader med utdanning fra EU/EØS utenom Norden og søknader med utdanning fra andre land.

Det var en føring på at denne organisasjonsmodellen skulle evalueres.

### **Organisasjonsutvikling ved utgangen av 2011**

I september 2011 ble det satt i gang en prosess med organisasjonsutvikling (OU), som vil komme på plass i februar 2012. De avdelingene som er beskrevet under, er derfor i ferd med å bli erstattet av to helt nye avdelinger.

## 7-3 Avdeling 1

Avdelingen behandler søknader om autorisasjon og lisens innen alle regulerte helseprofesjoner der søker i hovedsak har sin utdanning fra norske og nordiske land. Avdelingen har videre ansvaret forvaltningen av turnustjenesten for leger, fysioterapeuter og kiropraktor, diverse registreringer og skolelister.

Avdelingen har disponert ca 12 årsverk inkludert avdelingsleder i 2011. I tillegg

benytter avdelingen seg i begrenset omfang av faglig rådgivning innen en del saker/saksfelt.

Av prosjekter der avdelingen har deltatt med personellressurser kan blant annet nevnes; kvalitetsprosjektet i SAFH, betydelig bidrag knyttet til pågående prosess vedr omlegging av turnustjenesten for leger (Nybyrjarstillingar for legar), endring av praksis for behandling av søkere med legeutdanning fra EU/EØS land som har klinisk praksis inkludert i utdanningen.

## 7-4 Avdeling 2

Avdelingen behandler søknader om autorisasjon og lisens innen alle regulerte helseprofesjoner der søker har utdanning fra EU/EØS medlemsland (unntatt søknader som omfattes av nordisk avtale) og fra land utenfor EU/EØS området.

Avdelingen har disponert ca 15 årsverk inkludert avdelingsleder i 2011. I tillegg har vi avtaler om faglig rådgivning med universitet, høyskoler og videregående skoler. Avtalene

benyttes i enkeltsaker ved behov. Avdelingen har også kontakt med utenlandske autorisasjonsmyndigheter for helsepersonell.

Av prosjekter der avdelingen har avgitt merkbare personellressurser kan nevnes: verifiseringsgruppen i SAFH, utviklingen av et nytt rammeverk for jevngodhetsvurdering av tannlegeutdanning i regi av Helsedirektoratet og utvikling av nytt saksbehandlingssystem i regi av Helsedirektoratet.

## 7-5 Arkivet

Arkivet i SAFH er i dag et papirbasert arkiv. Høsten 2012 går vi over til et nytt sak-og-arkivsystem, og planlegger en omlegging til

fullelektronisk arkiv i løpet av 2013. Det arbeides med å etablere en søkeportal på nett.

Arkivet har pr 31/12 2011 8 medarbeidere

## 7-6 Administrasjonen

SAFHs administrasjonsavdeling teller 8 årsverk. I tillegg til ordinære administrasjonsoppgaver som regnskap og personell, arbeider de ansatte i avdelingen med statistikk, tilskuddsordninger, sentralbord og

kommunikasjon. Hovedfokuset til administrasjonsavdelingen er å bistå fagavdelingene med støttefunksjoner og yte service overfor våre brukere. Avdelingen ledes av direktør ved SAFH, Anne Herseth Barlo.

## 7-7 Likestilling

Vi er 17 menn og 33 kvinner, til sammen 50 ansatte i SAFH pr 01.01.2012. Beregningsgrunnlaget er alle med fastansettelse samt dem med kontrakt på minst ett år.

### Fordeling kvinner og menn

Av totalt 50 ansatte (fast ansatte/kontrakt minst ett år) er 34% menn og 66% kvinner pr 01.01.12.

<b>Fordeling pr stillingsgruppe:</b>	<b>Menn</b>	<b>Kvinner</b>
Ledergruppen	60 %	40 %
Seniorrådgiver	30 %	70 %
Rådgiver	13 %	88 %
Førstekonsulent	46 %	54 %

### Lønnsnivå

I gruppene seniorrådgivere, rådgivere og førstekonsulenter er kvinner lønnet gjennomsnittlig lavere enn menn, mens i gruppene seniorkonsulenter og konsulenter er kvinnene lønnet gjennomsnittlig litt høyere enn menn.

Totalt i saksbehandlergruppene tjener menn ca kr 26.000 mer pr år enn kvinner. Til tross for en overvekt av kvinner i de høyere saksbehandlerstillinger har de fortsatt noe lavere lønn. Både ved Hovedtariffavtalens (HTA) 2.3.3 og 2.3.4 lønnsforhandlinger har kvinner blitt prioritert.

## Rekruttering

Ved rekruttering ønsker SAFH å oppnå en balansert alders- og kjønnsammensetning, samt legge til rette for personer med

innvandrerbakgrunn og redusert funksjons-  
evne. I 2011 ble 3 personer med ikke-vestlig  
innvandrerbakgrunn ansatt.

## 7-8 Saksbehandlingsverktøy

### SAFH på vei mot elektronisk søkeportal

Det er lagt ned mye ressurser i 2011 i arbeidet med eSaks, et elektronisk arkiv- og saksbehandlingsystem som skal implementeres i 2012. SAFH har bidratt til prosjektet med kompetanse og faglig innsikt, og organisasjonen ser frem til å gå over til elektronisk saksbehandling. Dette vil også være tilpasset de behovene søkere med tilgang til Altinn vil ha for å kunne levere elektronisk søknad.

Prosjektet ledes av Helsedirektoratet som med bistand fra konsulentselskapet Accenture, har utviklet en foreløpig prototyp for innlevering av søknadsskjema på nett. En prosjekt-koordinator fra SAFH har fulgt prosessen tett for at SAFHs behov skal bli dekket, ikke minst med tanke på at både løsning for gebyrinnbetaling og Helsepersonellregister skal inkluderes i portalen fra første stund.

Saksbehandler i SAFH, Ole Kristian Sandnes Håvold, var med som observatør på en brukertest i Helsedirektoratet hvor søkeportalens funksjonalitet ble grundig testet. «Det er et stort behov for å teste på reelle søkere, om portalen forklarer godt nok hva man skal fylle inn og legge ved, og om veien mot å sende inn en søknad er intuitiv nok», forteller Håvold. Hans rolle som observatør var å observere og notere de utfordringer og problemer som testpersonen møtte underveis og som nå kan utbedres. Målsetningen er glassklar – enklere søknadsutfylling for søkeren og litt mindre papirbyråkrati for SAFH. SAFH ser frem til dette er oppe og går innen utgangen av 2012, og håper våre brukere vil dra nytte av dette i fremtiden.



*Brukertesting i Helsedirektorat av Altinns nye søkerportal for autorisasjon og lisens*

## 7-9 Kvalitetssystem

Kvalitetsprosjektet var en internt nedsatt gruppe bestående av fire ansatte fra SAFH, Terje Høgberg (leder), Silje Fast, Prapakaran Kumaraswamy og Cathrine Lien Jensen. Gruppen ble gitt et mandag av direktør i SAFH, Anne Herseth Barlo, den 21.09.2011 med formål om å «etablere en standardisering av SAFHs arbeidsprosedyrer – og prosesser i hele organisasjonen, for å sikre rett prosess hver gang en arbeidsprosedyre utføres, tette avvik, forenkle opplærings- og overføring-sarbeidet, effektivisering og etterprøvnbarhet i saksbehandlingen og sikre rett fokus på forbedring.»

Gruppen har fått fristilt tid til å arbeide med kvalitetsprosjektet med 1 uke i oppstarten, 1 dag per uke så lenge arbeidet har pågått og 1 uke til avslutningen av arbeidet. For øvrig har gruppens medlemmer løst sine ordinære oppgaver i sin respektive avdeling.

Den 1. desember ble det avholdt milepæls-markering for kvalitetsprosjektet som ble behørig feiret med kake for god innsats.

Kvalitetsprosjektet skal være ferdig med sin gjennomgang i slutten av januar 2012, hvorpå resultatet skal implementeres i virksomheten.

Det er et viktig arbeid som har blitt utført og målsetningen er at SAFH skal oppleve større trygghet i sine egne rutiner, som igjen vil bety

at søkeren vil møtes av enda grundigere og mer forutsigbar saksbehandling.



Gruppen som høsten 2011 har arbeidet i Kvalitetsprosjektet feirer milpælsmarkering den 1. desember 2011. Prosjektet som omhandler alle arbeidsprosedyrer og prosesser i SAFH skal være ferdig innen januar 2012.

## 7-10 Økonomi

### Litt om systemet

SAFH har som statsetat et eget kapittel i statsbudsjettet, *kapittel 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell*. SAFHs budsjett var i 2011 på drøyt 28,9 mill. På andre siden var det bevilget forventede gebyrinntekter fra søkerne på ca 20, mill kroner, slik at statens utgifter til SAFH var netto budsjettet med ca 9 mill. (Jf også omtale av gebyrfinansieringen under pkt 1-4.) SAFHs budsjett blir som resten av statsbudsjettet foreslått av Regjeringen og vedtatt av Stortinget.

I 2011 var SAFHs budsjett styrket med 1 mill kroner til arbeidet med ekthetskontroll i forhold til søknader. Denne styrkingen var finansiert ved økte gebyrer, mens en styrking på 2,5 mill kroner til nytt søknads og saksbehandlingsverktøy var finansiert av staten.

I 2011 brukte SAFH noe mer enn forutsatt, slik at vi samlet fikk et «underskudd». (I statsregnskapsspråket heter dette «merutgifter».) Imidlertid disponerte også Helse-

direktoratet av kapittel 724 til IT-investeringer og IT-drift av SAFH. Siden Helsedirektoratet brukte noe mindre enn forutsatt, gikk budsjett-posten helt i balanse.

Økonomisystemet er videre slik at dersom antallet søknader skulle øke, vil ressursbehovet til dette finansieres ved at SAFH kan bruke inntekter ut over inntektsbevilgningen. Denne *merinntektsfullmakten* til «å pådra staten forpliktelse ut over gitte bevilgninger» er i likhet med bevilgningene gitt i eget Stortingsvedtak. SAFH fikk en ubetydelig merinntekt av gebyrene i 2011. SAFH disponerer også inntekter som kompenserer utgifter til sykmeldinger og barselpermisjoner.

### Regnskapet

SAFHs regnskap for 2011 viser et forbruk på 29,0 mill kroner, med IT-utgifter regnskapsført av Helsedirektoratet blir samlede utgifter 30,7 mill, hvilket gir samlede «mindreutgifter» (overskudd) på ca 52 000 kroner.

## 7-11 Arbeidsmiljø

Virksomhetsplanen for 2011 omfatter 11 punkter til forbedring av arbeidsmiljøet. Status planlagte aktiviteter:

### Allmøte

Allmøte arrangeres annenhver mandag som et ledd i forbedret informasjonsflyt, kommuni-

kasjon og samspill mellom ledelsen og ansatte.

### Verneombud

Verneombudet er medlem av IDF-forum og ivaretar de ansattes psykososiale og fysiske fokus. Det er ikke gjennomført vernerunder i

2011. Pga omorganiseringen er det utsatt til 2012.

### Håndbøker

Bidrag til HMS-håndbok, Personelhåndbok og Introduksjonsperm er innarbeidet i Kvalitetsprosjektet og lagt ut på etablert nettsted under egne områder. Dette er et kontinuerlig utarbeidelses- og revideringsarbeid.

## 7-12 Sykefravær

### Årstabell

I første kvartal 2011 hadde SAFH et høyt sykefravær (14.26%) med 3 langtids-sykemeldte i tillegg til flere kortere legemeldinger. Dette skyldes delvis problemer på arbeidsplassen og delvis somatiske sykdommer. Oppfølgingssamtaler ble avholdt jevnlig samt enkelte hjemmebesøk. Sykefraværet ble redusert slik at årsgjennomsnittet ble akseptabelt (6.85 %). Det arbeides systematisk for å redusere sykefraværet ytterligere.

### Omorganisering

Evaluering av omorganiseringsprosessen i 2010 ble foretatt i 2011. Ny omorganisering ble startet i 2011. Denne prosessen vil bli gjennomført og evaluert i 2012.

### Sosiale arenaer

Arbeidsuken avsluttes med at ansatte møtes til kaffe og kaker kl 14.00. Direktør oppsummerer ukens viktigste saker og milepæler.

### Sykefraværsstatistikk 2011

(omfatter fast-ansatte, vikarer og engasjert personell)

Periode	Sykefravær- Prosent
Kvartal	
og År	
	**
Periode	%
<b>1.kvartal</b>	<b>14,3</b>
<b>2.kvartal</b>	<b>5,6</b>
<b>3.kvartal</b>	<b>3,8</b>
<b>4.kvartal</b>	<b>4,9</b>
<b>Året under ett</b>	<b>6,9</b>

\*\* Omfatter egenmeldt og legemeldt sykefravær

## 7-13 Helse & Sikkerhet

### SAFH er IA-bedrift

SAFH har revidert Samarbeidsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), nå gyldig til 2013. Avtalen innebærer at virksomheten har et systematisk forebyggende HMS-arbeid og at virksomhetens IA-arbeid implementeres i dette arbeidet.

Det er utarbeidet en handlingsplan for IA-arbeid i SAFH. Planen er presentert og godkjent i IDF-forum. Det arbeides med implementering av aksjonspunkter.

### Sikkerhet

Det er utpekt brannvernansvarlige i hver fløy. Det ble avholdt brannvernkurs den 30.11.11 sammen med Helsetilsynet i Brannvern-senteret ved Oslo universitetssykehus for nye brannvernansvarlige samt reserver.

I forbindelse med brannalarm og evakuering ble alle nyansatte vist alternative rømningsveier.

## 7-14 Fra livet i SAFH i 2011

Her er noen glimt fra det SAFH hadde på hjertet i 2011

### SAFH 10 år

Etter nyttår 2011 var det 10 år siden SAFH ble opprettet som en egen enhet. SAFH feiret begivenheten med et faglig seminar. Tidligere lå ansvaret for autorisering av helsepersonell dels under hvert fylkeslegekontor og dels under en egen enhet hos Fylkeslegen i Oslo. SAFH ble opprettet fra 1/1 2001. Bakgrunnen var ny Helsepersonellov som trådte i kraft. Da SAFH skulle opprettes var fylkeslegekontorene en del av Statens helsetilsyn, og det var Statens helsetilsyn som planla og dimensjonerte opprettelsen av SAFH. Året etter, fra 1/1 2002 ble Sosial- og helsedirektoratet opprettet. SAFH ble underlagt dette direktoratet (som senere ble et rendyrket helsedirektorat).

### Økt internasjonalisering

Det er en dreining mot at stadig flere av søkerne kommer fra EØS-land og også land utenfor EU. Dette gir tyngre saksbehandling og krever et større internasjonalt nettverk. Det krever også mer internasjonal kompetanse hos de ansatte. I 2010 var under halvparten av de legene som søkte om autorisasjon som lege i Norge, norske statsborgere.

### Personlig fremmøte

Enkelte ønsker veiledning eller har behov for samtale med saksbehandler før en sender søknad. Enkelte søkere ønsker å møte saksbehandler. Dette skjer tidligst når saksbehandler har fått saken, normalt minst tre arbeidsdager etter at gebyr er betalt. I begge fall må en ringe på forhånd og avtale tid.

### Pryo-elev Ida Sjøvoll hospiterer i SAFH

I forbindelse med faget utdanningsvalg har elevene i 9.klasse ved Grov skole utenfor Harstad en uke praktisk yrkesorientering (pryo).

SAFH har vært så heldig å få besøk av Ida Sjøvoll (14) som var hos oss for å lære om hva Statens autorisasjonskontor for helsepersonell gjør, hva en autorisasjon er og hvordan man får en slik autorisasjon.

I SAFH jobber det litt over 40 ansatte som behandler søknader fra studenter som har utdannet seg innenfor et helsefag eller fra de som kommer til Norge fra utlandet med en helsefaglig yrkesbakgrunn, og som ønsker å arbeide innenfor det norske helsevesenet. Ida fulgte med på arbeidsdagen til de som jobber

her og lærte om hvordan denne prosessen foregår.

Ida fortalte at hun selv kan tenke seg å en dag arbeide innenfor helsevesenet, da som enten jordmor eller radiograf. Og nå vet hun «at for å kunne arbeide som helsepersonell, så må man ha en autorisasjon eller lisens fra SAFH».



*Pryo-elev Ida Sjøvoll i direktørstolen til Anne Herseth Barlo*

### Anne Herseth Barlo deltar på Leder for en dag

Torsdag 20. oktober 2011, hadde Anne Herseth Barlo besøk av Ingrid Maria (18) på jobb. Duoen deltok på «Leder for en dag» i regi av Ungt Entreprenørskap.

Ingrid Maria Bratlie fra Gjøvik har drevet Ungdomsbedrift på skolen. Blant de over 12.000 elevene som driver Ungdomsbedrift hvert år, hadde hun vist seg å være blant de aller dyktigste. Derfor var hun en av 30 heldige elever som var blitt utvalgt til å være med på arrangementet «Leder for en dag».

«Ettersom jeg var med på oppstarten av 'Leder for en dag'-prosjektet, føles det flott og meningsfullt å kunne stå her i dag og bidra til kontakt mellom skolen og arbeidslivet, så dette ville jeg selvsagt stille opp på. Husk at dette kan bli en lærerik dag for meg også. Jeg ønsker blant annet å høre om hvilke erfaringer Ingrid har fra Ungdomsbedriften», sier Herseth Barlo.

Og Anne Herseth Barlo var i godt selskap da hun bidro på «Leder for en dag». Manpower, Oslo Børs, Politiets Fellesforbund, Telenor Norge, Veidekke, Røde Kors og Flytoget var bare noen av virksomhetene som stilte med sine toppledere. Leder for en dag arrangeres av Ungt Entreprenørskap. Organisasjonens visjon er å inspirere unge til å tenke nytt og



skape verdier. Det gjør de ved å tilby et tyvetalls ulike programmer til skolen - fra grunnskole og opp til masternivå. Ungdomsbedrift er det mest kjente programmet der elever i videregående skole samarbeider om å starte og drive egen bedrift. – De som er skoleelever i dag skal bekle stillinger som ennå ikke er skapt og løse utfordringer som vi bare ser konturene av. Denne dagen skal morgendagens ledere få innsikt i hvordan dagens ledere jobber og hvilke utfordringer Norge står overfor, sier Anne Kathrine Slungård, administrerende direktør i Ungt Entreprenørskap. Over 150.000 barn og unge deltok i skoleåret 2010/11 i Ungt Entreprenørskaps programmer, mens 15.000 personer fra bedrifter, organisasjoner og offentlige etater bidro som veiledere i skolen.

### **Saksbehandlingsprosedyrer i SAFH**

SAFH registrerte i 2011 en økende pågang fra søkere som tar kontakt med kontoret med intensjon om å få sin sak prioritert foran andre saker. SAFH ber søkere merke seg at saksbehandlingsrekkefølgen blir bestemt av



*Ingrid Maria Bratlie var "leder for en dag" hos SAFH høsten 2011 – i regi av Ungt Entreprenørskap som SAFH-direktør Anne Herseth Barlo selv var med å dra i gang*

tidspunktet for innsendelse av komplette søknadspapirer og bekreftet innbetalt gebyr. Er søknadspapirene ikke komplette eller innbetaling av gebyret uteblir, forsinkes behandlingen.

# Statistisk vedlegg

## Lisenser

<b>2011 LISENS etter utdanningsland</b>					<b>SUM</b>
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre</i>	
Ambulansarbeider	1	0	0	0	<b>1</b>
Apotektekniker	0	0	0	1	<b>1</b>
Audiograf	0	0	0	0	<b>0</b>
Bioingeniør	1	0	6	13	<b>20</b>
Ergoterapeut	0	0	0	0	<b>0</b>
Farmasøyt (til 2007, deretter reseptar-Farmasøyt og provisorfarmasøyt)	0	0	0	0	<b>0</b>
Fotterapeut	0	0	0	0	<b>0</b>
Fysioterapeut	274	0	5	3	<b>282</b>
Helsefagarbeider	0	0	1	15	<b>16</b>
Helsesekretær	0	0	0	0	<b>0</b>
Hjelpepleier	7	0	0	0	<b>7</b>
Jordmor	2	0	0	4	<b>6</b>
Kiropraktor	0	7	17	16	<b>40</b>
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	<b>0</b>
Lege	1350	108	749	154	<b>2 361</b>
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	<b>0</b>
Optiker	1	0	0	2	<b>3</b>
Ortopediingeniør	0	0	0	0	<b>0</b>
Ortoprist	0	0	0	0	<b>0</b>
Perfusjonist	0	0	0	0	<b>0</b>
Provisorfarmasøyt	75	1	0	0	<b>76</b>
Psykolog	8	75	7	3	<b>93</b>
Radiograf	1	0	1	1	<b>3</b>
Reseptarfarmasøyt	0	0	0	17	<b>17</b>
Sykepleier	12	1	1	68	<b>82</b>
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	<b>0</b>
Tannlege	28	3	19	3	<b>53</b>
Tannpleier	0	0	0	0	<b>0</b>
Tanntekniker	0	0	0	0	<b>0</b>
Vernepleier	0	0	2	0	<b>0</b>
<b>SUM</b>	<b>1 760</b>	<b>195</b>	<b>808</b>	<b>300</b>	<b>3 063</b>

\* De som står uten registrert utdanningsland i HPR, er tatt med i på utdanningsland Norge i tabellen.



## Om SAFH-statistikken

### Lisenser er «ferskvare»

En stor del av lisensene blir etter relativt kort tid erstattet med autorisasjon. For eksempel blir det for de yrkesgruppene som har turnusplikt, utstedt en turnuslisens. Når turnustjenesten er over, søkes det om autorisasjon. Andre lisenser kan vær enda mer kortvarige.

### HPR og Infomaker

Statistikken SAFH tar ut fra helsepersonellregisteret (HPR), hentes ut via statistikkprogrammet Infomaker.

Når *lisenser* som nevnt er «ferskvare», har det sammenheng med at lisensen blir slettet og erstattet med autorisasjon. Den enkelte endring er sporbar i logg, men for å få oversikt og statistikk over lisenser må det tas rapporter hver måned. Dette betyr at om en tar ut den samme statistikken på *to tidspunkter*, får man *ikke samme resultat*. Av praktiske grunner er

det derfor begrenset hvor mye statistikk vi tar ut på lisenser.

*Autorisasjoner* er mer «varige» enn lisenser, men også der blir antallet langsomt redusert som følge av at helsepersonell passerer 75 år, blir «vasket» bort når de i folkeregisteret er registrert som av de over denne aldersgrensen, eller har mistet autorisasjonen.

Det har lenge vært aktuelt med nytt HPR, herunder en bedre statistikk-løsning.

I den følgende statistikken har vi av praktiske grunner brukt de *autorisasjonene* fra det siste tiåret som fortsatt står i HPR. Dette begrenser nøyaktigheten noe.

I tillegg kompliseres bruken av statistikken av det forhold at noe helsepersonell står med flere autorisasjoner. Dette gjelder både helsepersonell som individuelt har to autorisasjoner, men for eksempel også farmasøytene som i 2007 fikk endret sin autorisasjon fra *farmasøyt* til enten *provisorfarmasøyt* eller *reseptfarmasøyt*.

## Autorisasjon

Grovt sett er antallet autorisasjoner et uttrykk for ressurser som Norsk helsevesen har mulighet til å disponere. SAFH har imidlertid

ikke oversikt over hvor stor andel av dét helsepersonellet som vi har autorisert i 2011, som faktisk *arbeider* i det norske helsevesenet.

<b>Autorisasjoner 2011, etter utdanningsland og måned.</b>					
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre</i>	<b>SUM</b>
Januar	497	252	66	136	951
Februar	500	287	114	127	1 028
Mars	410	369	168	188	1 135
April	321	337	97	104	859
Mai	295	328	98	170	891
Juni	* 4 496	393	100	156	5 145
Juli	652	307	86	123	1 168
August	465	419	100	128	1 112
September	379	286	96	98	859
Oktober	358	266	103	109	836
November	341	281	75	120	817
Desember	298	170	77	72	617
<b>SUM</b>	<b>9 012</b>	<b>3 695</b>	<b>1 180</b>	<b>1 531</b>	<b>15 418</b>

\* I juni blir det utstedt et betydelig antall autorisasjoner til kandidater fra norske utdanningsinstitusjoner, se også pkt 1-12.

<b>Autorisasjoner 2011 etter yrkesgruppe og Utdanningsland</b>					<b>SUM</b>
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre land</i>	
Ambulansearbeider	404	1	2	1	<b>408</b>
Apotektekniker	198	1	8	5	<b>212</b>
Audiograf	18	0	0	0	<b>18</b>
Bioingeniør	184	8	4	3	<b>199</b>
Ergoterapeut	182	19	3	2	<b>206</b>
Farmasøyt (til 2007, deretter reseptarfarmasøyt og provisorfarmasøyter)	0	0	0	0	<b>0</b>
Fotterapeut	58	0	0	0	<b>58</b>
Fysioterapeut	281	75	76	10	<b>442</b>
Helsefagarbeider	1 402	278	50	1 188	<b>2 918</b>
Helsesekretær	433	0	15	0	<b>448</b>
Hjelpepleier	97	556	1	3	<b>657</b>
Jordmor	95	137	18	2	<b>252</b>
Kiropraktor	0	11	31	16	<b>58</b>
Klinisk ernæringsfysiolog	25	4	2	1	<b>32</b>
Lege	516	497	515	113	<b>1 641</b>
Omsorgsarbeider	140	0	0	0	<b>140</b>
Optiker	56	22	1	0	<b>79</b>
Ortopediingeniør	10	3	0	0	<b>13</b>
Ortoptist	0	1	0	0	<b>1</b>
Perfusjonist	0	0	0	0	<b>0</b>
Provisorfarmasøyt	102	24	30	4	<b>160</b>
Psykolog	231	79	22	5	<b>337</b>
Radiograf	145	3	6	1	<b>155</b>
Reseptarfarmasøyt	95	26	3	11	<b>135</b>
Sykepleier	3 335	1 915	285	147	<b>5 682</b>
Tannhelsesekretær	157	0	8	5	<b>170</b>
Tannlege	128	29	90	12	<b>259</b>
Tannpleier	42	3	3	1	<b>49</b>
Tanntekniker	15	3	6	1	<b>25</b>
Vernepleier	663	0	1	0	<b>664</b>
<b>SUM</b>	<b>9 012</b>	<b>3 695</b>	<b>1 180</b>	<b>1 531</b>	<b>15 418</b>

### Ingen perfusjonster i 2011

Perfusjonist er den minste yrkesgruppen. Deres oppgave er å «kjøre» hjerte-lunge-maskiner under operasjoner. Yrkesgruppen fikk i likhet med mange andre autorisasjonsordning fra 2001. Det første året ble det

autorisert 17 hvorav 11 er registrert med utdanning fra andre nordiske land, 11 med norsk utdanning.

Det var altså ingen nye i 2011 og det er nå registrert 43 perfusjonister i HPR.

<b>Autorisasjoner tiåret 2001-2010 etter yrkesgruppe og utdanningsland</b>					<b>SUM</b>
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre land</i>	
Ambulansearbeider	3 613	68	26	9	<b>3 716</b>
Apotektekniker	5 371	7	30	31	<b>5 439</b>
Audiograf	440	18	1	3	<b>462</b>
Bioingeniør	1 947	116	43	64	<b>2 170</b>
Ergoterapeut	1 930	86	58	29	<b>2 103</b>
Farmasøyt (til 2007, deretter reseptarfarmasøyt og provisorfarmasøyter)	2 895	294	110	53	<b>3 352</b>
Fotterapeut	921	10	2	1	<b>934</b>
Fysioterapeut	2 569	708	1 120	105	<b>4 502</b>
Helsefagarbeider	1 074	6	37	979	<b>2 096</b>
Helsesekretær	9 540	5	43	5	<b>9 593</b>
Hjelpepleier	24 943	5 683	565	1 393	<b>32 584</b>
Jordmor	931	950	73	22	<b>1 976</b>
Kiropraktor	1	96	149	94	<b>340</b>
Klinisk ernæringsfysiolog	184	85	19	16	<b>304</b>
Lege	4 386	5 876	3 980	1 095	<b>15 337</b>
Omsorgsarbeider	11 587	7	4	0	<b>11 598</b>
Optiker	539	126	23	9	<b>697</b>
Ortopediingeniør	32	31	28	0	<b>91</b>
Ortoptist	0	10	38	1	<b>49</b>
Perfusjonist	13	27	3	0	<b>43</b>
Provisorfarmasøyt	2 039	438	240	57	<b>2 774</b>
Psykolog	2 173	455	138	50	<b>2 816</b>
Radiograf	1 632	268	45	29	<b>1 974</b>
Reseptarfarmasøyt	1 548	173	6	55	<b>1 782</b>
Sykepleier	33 954	16 160	2 399	1 748	<b>54 261</b>
Tannhelsesekretær	3 951	21	37	13	<b>4 022</b>
Tannlege	1 000	307	592	131	<b>2 030</b>
Tannpleier	423	26	2	6	<b>457</b>
Tanntekniker	658	49	45	11	<b>763</b>
Vernepleier	7446	15	18	1	<b>7480</b>
<b>SUM</b>	<b>127 740</b>	<b>32 121</b>	<b>9 874</b>	<b>6 010</b>	<b>175 745</b>

Utdanningsland ukjent er lagt på norsk utd

### Tiåret 2001-2010

Tabellen angir en økning i i antallet autorisert helsepersonell på hele 175 000. Herfra må vi trekke helsepersonell med dobbel autorisasjon, blant annet over 3000 farmasøyter. Bakgrunnen for dette var at delingen av yrkesgruppen i 2007 ikke skulle forsvinne fra HPR.

Litt grovt regnet viser tabellen potensialet på tilgang på helsepersonell i dette tiåret.

### ”Vikarstafetten”

Leger med nordisk utdanning omfatter nordmenn som har studert i andre nordiske land, arbeidsinnvandring fra nordiske land, men også mange svenske og danske leger som har arbeidet som vikarer i norsk helsevesen, men som ordinært arbeider i sine respektive hjemland.

Det siste gjelder også i noen grad sykepleiere med nordisk utdanning, i begrenset grad også annet helsepersonell med nordisk utdanning.

### kiropraktorer

Det er ikke kiropraktorutdanning i Norge. De fleste kiropraktorene er nordmenn som tar sin utdanning i utlandet. De som ikke har autorisasjon i annet EØS/EU-land, må ta turnus i

Norge. Kiropraktorforeningen bistår turnuskandidater med å finne turnusplass. SAFH tar kontakt med universitet i Århus i de tilfeller det er behov for faglige råd. Som det fremgår er en kiropraktor oppført i tabellen med norsk utdanning. Dette er en registreringsfeil som vil bli rettet opp av SAFH. Vi har likevel latt den stå i tabellen som et eksempel på hvordan feil kan oppstå i HPR.

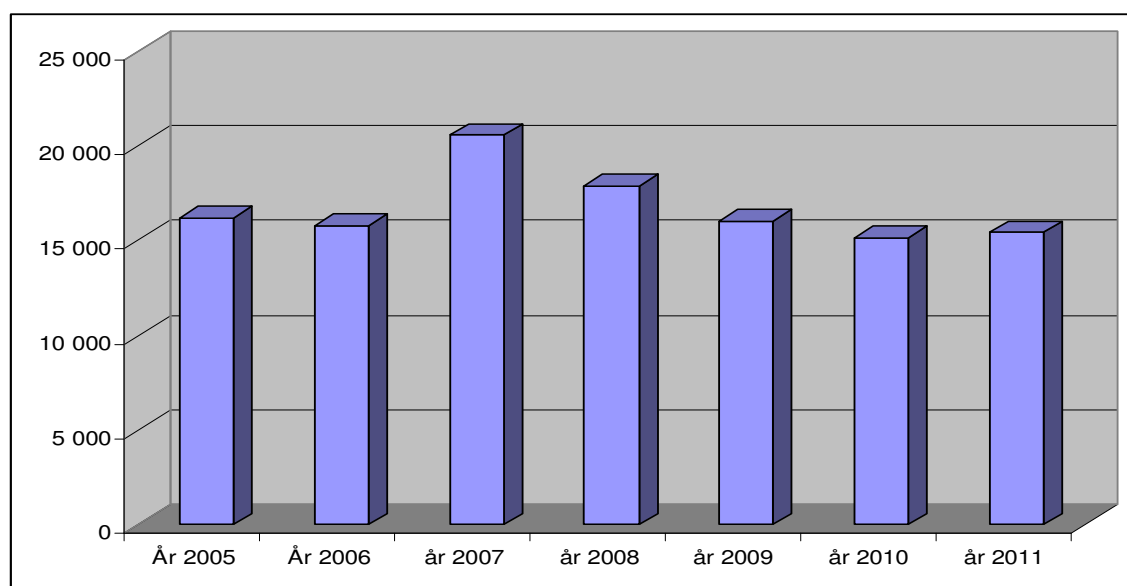
## Autorisasjoner - Utvikling over år

År:	År 2005	År 2006	år 2007	år 2008	år 2009	år 2010	år 2011
Januar	758	864	887	1 448	1 196	696	951
Februar	759	833	885	960	1 040	984	1 028
Mars	902	904	1 142	1 049	1 121	1 074	1 135
April	626	457	* 4 033	1 160	921	987	859
Mai	1 203	856	715	846	933	846	891
Juni **	6 960	6 332	6 922	6 671	5 301	5 029	5 145
Juli	1 027	1 264	1 416	1 309	1 133	1 139	1 168
August	980	796	1 208	899	1 016	825	1 112
September	958	1 026	832	1 148	1 080	1 164	859
Oktober	757	747	1 156	985	891	708	836
November	621	1 052	646	822	882	1 078	817
Desember	653	659	716	589	535	603	617
<b>SUM</b>	<b>16 204</b>	<b>15 790</b>	<b>20 558</b>	<b>17 886</b>	<b>16 049</b>	<b>15 133</b>	<b>15 418</b>

\* Denne måneden hadde SAFH et betydelig antall autorisasjonsvedtak i forbindelse med delingen av den tidligere yrkesgruppen farmasøyt i de to ny gruppene reseptarfarmasøyt og provisorfarmasøyt.

\*\* Sommersakene .

Grafisk fremstilling av tabellen over:



### Generelle trender

Pukkelen i 2007 som fremgår av grafen over, skyldes den tidligere nevnte delingen av yrkesgruppen farmasøyt.

Ellers regnet SAFH med en årlig økning på 5–6% pr år. Nedgangen etter dette har bl.a.

sammenheng med omleggingen av videregående utdanninger der helsefagarbeider har erstattet de tidligere utdanningene hjelpepleier og omsorgsarbeider, jf egen omtale under.

Alle yrkesgrupper - Autorisasjoner etter utdanningsland *					SUM
	** Norge	Nordisk	EØS	Andre land	
År 2001	12 706	2 577	660	276	16 219
% 2001 - 2010	78	16	4	2	100
År 2010	8 772	3 835	1 230	1 312	15 149
% 2010	58	25	8	9	100
År 2011	9 012	3 695	1 180	1 531	15 418
%	58	24	8	10	100

\* Tallene gjelder autoriserte som fortsatt står i HPR ved årsskiftet 2011/12

\*\* Utdanningsland ukjent er lagt på norsk Norge (norsk utdanning)

\*\*\* Av de 12 706 autoriserte i 2001, var 5442 etter «Overgangsforskriften», jf teksten under.

Tabellen over er med autorisasjoner i 2010 etter overgangsforskriften. Innholdet i tabellen under er autorisasjoner uten overgangs-

forskriften og viser utviklingen i den potensielle tilgangen på nytt helsepersonell til det norske helsevesenet.

Alle yrkesgrupper - Autorisasjoner – renset for autorisasjoner etter overgangsforskriften					SUM
	Norge	Nordisk	EØS	Andre land	
År 2001	7 264	2 577	660	276	10 777
% 2001 - 2010	67	24	6	3	100
År 2010	8 772	3 835	1 230	1 312	15 149
% 2010	58	25	8	9	100
År 2011	9 012	3 695	1 180	1 531	15 418
%	58	24	8	10	100

Når det gjelder autorisasjon av leger er bildet at det ikke er store endringer i utviklingen. Antall autoriserte leger fra Norden har gått noe ned. Mens antallet autoriserte leger fra EU/EØS har gått noe opp. Antallet Norske

statsborgere med utdanning fra EØS har rimeligvis økt i takt med at land som Ungarn og Polen har erstattet Tyskland og Storbritannia som favorittland for norske utenlandsstudenter.

Leger - Autorisasjoner etter utdanningsland					SUM
	* Norge	Nordisk	EØS	Andre land	
Gjennomsnitt/år 2001-2010	436	588	398	110	1 531
% 2001 - 2010	28	38	26	7	100
År 2010	481	504	480	103	1 568
% 2010	31	32	31	7	100
År 2011	517	497	518	115	1 647
% 2011	31	30	31	7	100

På sikt kan både en eventuell omlegging i turnusordningen/nybyrjarstillingar og endringen

fra 2011 i turnusplikten for leger fra EU-land med integrert utdanning endre dette bildet.

## Sykepleiere

### Nedgang i svenske og økning i danske sykepleiere

Det har de siste år vært en markant økning i sykepleiere med utdanning fra Danmark, fra ca 145 i 2008 og 2009 til 463 i 2011. Nivået i 2008 var imidlertid lavere enn tidligere, gjennomsnittet for hele tiåret 2001-2010 var 244 / år.

Denne økningen skjer parallelt med en nedgang i svenske sykepleiere. Antallet svenske sykepleiere gikk ned fra 2003 autorisert i året 2009, til 1269 i 2011. Så økningen i danske sykepleiere kompensere ikke nedgangen i svenske-.

Antall sykepleiere med norsk autorisasjon og svensk utdanning (uansett år for autorisasjon) var pr januar i år 20 408. Med dansk utdanning hadde vi 5249.

Antall med norsk utdanning er 110 905 av totalt 152 516, men det er 7116 registrert i HPR med utdanningsland ukjent, de aller fleste antagelig med norsk utdanning fra før 2001.

Noen kuriosa: Følgende sykepleiere er registrert i HPR (uansett autorisasjonsår) med utdanning fra:

- Uganda 3
- Ukraina 56
- Ungarn 17
- USA 167

<b>Sykepleiere - Autorisasjoner etter utdanningsland</b>					<b>SUM</b>
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre land</i>	
Gjennomsnitt/år 2001-2010	3 395	1 616	240	175	5 426
% 2001 - 2010	63	30	4	3	100
År 2010	3 152	1 958	395	145	5 650
% 2010	56	35	7	3	100
År 2011	3 336	1 915	290	147	5 688
% 2011	59	34	5	3	100

Tabellen viser at det er betydelig stabilitet i tilgangen på sykepleiere.

## Pleiepersonell fra videregående skole

SAFH har fulgt utviklingen i disse gruppene:

<b>Autorisasjon (Utdanning fra alle land)</b>	År 2011	År 2010	År 2009	År 2008	År 2007	År 2006	År 2005
Helsefagarbeider	2 934	1 793	305				
Hjelpepleier	664	1 520	3 544	4 651	4 388	3 776	3 504
Omsorgsarbeider	23	270	485	555	624	665	530
<b>Sum</b>	<b>3 621</b>	<b>3 583</b>	<b>4 334</b>	<b>5 206</b>	<b>5 012</b>	<b>4 441</b>	<b>4 034</b>

De norske utdanningene er lagt om. Utdanning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er avviklet og erstattet med *helsefagarbeider*. Som det fremgår av tabellen er antall autorisasjoner gått betydelig ned.

I tallene ligger også ca 300–500 autorisasjoner i 2010 og 2011 som er tidligere hjelpepleiere med utdanning fra utenfor EØS, mange av disse filippinere, som manglet nasjonale fag, og derfor (som forutsatt) søkte om autorisasjon som helsefagarbeider. Ved denne

autorisasjonen er det ikke krav om prøve i nasjonale fag.

Autoriserte hjelpepleiere fra 2010 og 2011 er betydelig grad svensk helsepersonell som gjennom nordisk konvensjon har hatt tilgang på autorisasjon som hjelpepleier. Fra sommeren 2011 er det slutt på nye autorisasjoner i de to tidligere utdanningene, mens gamle autorisasjoner vil bli stående.

Når vi ser på autorisasjoner med *norsk utdanning* fra disse yrkesgruppene, får en

følgende bilde:

<b>Helsepersonell med norsk utdanning – videregående skole</b>				
	<i>Hjelpepleier</i>	<i>Omsorgsarbeider</i>	<i>Helsefagarbeider</i>	<b>SUM</b>
År 2001	1 622	1 469	0	<b>3 091</b>
År 2007	3 235	609	0	<b>3 844</b>
År 2010	618	269	774	<b>1 661</b>
År 2011	141	97	1 400	<b>1 638</b>

## EU -søkere

### Utvidelsen av EU i 2004

EU ble utvidet i 2004. Vi har siden det hatt en betydelig økning i antallet autorisasjoner fra

disse landene. Her er en liten oversikt over noe av dette. Følgende tabell viser utviklingen for leger.

### Leger fra det tidligere Østblokken – nå medlem av EU

<i>Statsborgerskap</i>	<i>2001 til 03</i>	<i>2009 til 11</i>
Estland	2	9
Latvia	0	15
Litauen	5	57
Polen	16	112
Tsjekkia	0	10
Slovakia	1	12
Ungarn	4	51
Romania	4	25
Bulgaria	4	32
SUM	36	323
Gjennomsnitt pr år	12	107,7

En analyse av dette fordrer imidlertid at en har et forhold til hvordan dette hadde utviklet seg om disse landene en ikke hadde blitt EU-

medlemmer. Tabellen under har en sammenligning med 3 land som ikke er blitt EU-medlemmer.

### Leger fra det tidligere Østblokken – ikke medlem av EU

<i>Statsborgerskap</i>	<i>2001 til 03</i>	<i>2009 til 11</i>
Ukraina	2	12
Russland	14	20
Jugoslavia (rest)	13	10
SUM	29	42
Gjennomsnitt pr år	9,7	14,0

Mens Ukraina har hatt en økning på linje med de nye EU-landene, har økningen fra Russland og Jugoslavia vært mindre.

## Sykepleiere

Til sammenligning har vi også tatt ut tilsvarende statistikk for sykepleiere.

### Sykepleier fra det tidligere Østblokken – nå medlem av EU

<i>Statsborgerskap</i>	<i>2001 til 03</i>	<i>2009 til 11</i>
Estland	3	110
Latvia	10	146
Litauen	4	311
Polen	122	174
Tsjekkia	0	4
Slovakia	0	15
Ungarn	0	8
Romania	4	18
Bulgaria	6	9
SUM	149	795
Gjennomsnitt pr år	49,7	265,0

Veksten for sykepleiere er noe mindre enn for leger men trenden er den samme. Det store tallet for polske sykepleiere i 2001 til 2003 har nok sin bakgrunn i at norske myndigheter

hadde en kampanje for rekruttering av sykepleiere fra Polen.

Her er tabellen for sammenligningslandene:

### Sykepleier fra det tidligere Østblokken – ikke medlem av EU

<i>Statsborgerskap</i>	<i>2001 til 03</i>	<i>2009 til 11</i>
Ukraina	2	22
Russland	8	33
Jugoslavia (rest)	5	15
SUM	15	70
Gjennomsnitt pr år	5,0	23,3

Vi ser at mønsteret for sykepleiere minner om det for leger. Mens Ukraina har hatt en økning på linje med de nye EU-landene, har økningen fra Russland og Jugoslavia vært stor, men noe mindre voldsom enn fra de «nye» EU-landene.

## Analyse

Vi ser at det er sterk vekst for alle grupper i dette lille utdraget, med unntak av leger fra Jugoslavia. Årsakene kan være sammensatte, Vi ser at det er sterkere vekst fra nye EU-land enn fra landene utenfor EU, så EU-medlemskap har nok bidratt til økt tilgang på helsepersonell.

Små tall begrenser muligheten til denne analysen.



## Eurokrisen

Eurokrisen er aktuelt mediestoff for tiden, medieoppslagene tyder på at det kan komme en innvandringsbølge fra disse landene. I den

anledning presenterer vi her en statistikk på denne problemstillingen. Vi har valgt å bruke leger og sykepleiere.

<b>Leger</b>					
Statsborgerskap	Gjennomsnitt pr år 2001 til 2010	År 2008	År 2009	År 2010	År 2011
<i>Eurokrise-land</i>					
Italia	4,1	3	2	5	5
Irland	0,9	1	2	2	2
Hellas	5,7	8	10	8	18
Portugal	0,5	1	0	1	2
Spania	3,3	1	4	3	5
<b>Sum</b>	<b>14,5</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>32</b>
<i>Ikke eurokrise-land: utvalg</i>					
Danmark	283,4	236	200	178	185
Nederland	8,9	14	7	6	11
Finland	9,6	8	4	4	6
Tyskland	78,7	63	73	56	46
Storbritannia	5,6	7	4	5	6
<b>Sum</b>	<b>386,2</b>				<b>254</b>

På de årene som er med i tabellen, har det vært nær av en dobling i antall *leger* fra de EU-land som er rammet av finanskrisen. Mens for et utvalg EU-land som *ikke* er nevnt i forbindelse med finanskrisen, er bildet enten nedgang eller ubetydelig endringer i antallet leger som er autorisert i Norge.

*Vi understreker at det er små tall fra finanskriselandene, så for at en skal få belegg for en virkning av krisen, bør vi nok se større tall enn vi ser så langt. Men det er det landet som i følge medieoppslag er i den dypeste krisen, Hellas som har den største økningen.*

## Sykepleiere

Statsborgerskap	Gjennomsnitt pr år 2001 til 2010	År 2008	År 2009	År 2010	År 2011
<i>Eurokrise-land</i>					
Italia	1,9		2	2	
Irland	1,3	2	2	1	4
Hellas	0,0				3
Portugal	0,4		1		
Spania	1,0		3	2	1
<b>Sum</b>	<b>4,6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<i>Ikke eurokrise-land: utvalg</i>					
Danmark	213,1	126	150	154	434
Nederland	12,9	11	13	11	7
Finland	94,3	76	73	60	46
Tyskland	78,5	74	91	49	50
Storbritannia	8,3	8	35	4	9
<b>Sum</b>	<b>407,1</b>	<b>295</b>	<b>362</b>	<b>278</b>	<b>546</b>

Også på sykepleiere er det økning fra eurokriselandene, men her er tallene så små

at det er et åpent spørsmål om en kan snakke om trender.

Når det gjelder utvalget av kontroll-land er det en nedgang for alle unntatt danske sykepleiere, som har et dramatisk økning.

SAFH vil følge utviklingen videre, vi er spent om det blir en økning som kan relateres til finanskrisen. Det er imidlertid en viktig del av bildet at ting må endre seg dramatisk for at helsepersonell fra eurokriselandene kan bety

noe for norsk helsevesen. Utvekslingen av arbeidskraft mellom Norge og landene i Nord Europa er så veldig mye større enn eurokriselandene. Og når vi kommer til de nordiske land, er dette enda mye større. Så det skal veldig mye til før dette kan bety noe for norsk helsevesen.