

Årsberetning 2012



SAK

Statens
Autorisasjons-
Kontor for helsepersonell

SAKs oppdrag

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har ansvar for å behandle og avgjøre søknader om autorisasjon og lisens for helsepersonell utdannet både i Norge og i utlandet, og som skal arbeide i det norske helsevesenet. Ordningen er et viktig bidrag til pasientsikkerheten. Det er i alt 29 helseprofesjoner som omfattes av autorisasjonsordningen. SAK har administrative oppgaver i forbindelse med turnustjeneste for leger, fysioterapeuter og kiropraktorer, og forvalter tilskudd til turnuskandidater, kommuner og veilednings-

avtaler for allmennleger og enkelte andre tiltak. Saksbehandlingen skal sikre at søkere som får autorisasjon og lisens har de nødvendige kvalifikasjoner, etter gjeldene lov- og rammeverk for området, og skal sikre likebehandling og god forvaltningsskikk.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell er egen etat med Helsedirektoratet som etatsstyrer. Etaten skal bidra til at myndighetenes beslutninger på helseområdet iverksettes, og gi tilbakemeldinger om resultater og faglige råd.

Direktørens forord

Det som preget SAK i 2012 er til dels store endringer, som ny og mer fagrettet organisering basert på en kompetansekartlegging og evaluering fra de ansatte, ny IT-plattform, nytt arkiv- og saksbehandlingsverktøy, en etterlengtet ny og mer brukervennlig hjemmeside, eget intranett og ny logo. Det har vært krevende, ettersom slike prosesser krever både menneskelige ressurser og tid, samtidig som søknadene kommer i minst like høyt tempo som tidligere. Det har medført tunge løft, som medarbeiderne i SAK har løst på en beundringsverdig måte.

Ett av de viktigste grepene kom i kjølvannet av gjennomgangen av virksomheten i 2010, etableringen av et moderne kvalitetssystem. I kvalitetsportalen er alle prosesser og prosedyrer vi arbeider etter etablert, gjennomgått og samlet. Dette er et verktøy for å sikre korrekt og etterprøvbar saksbehandling. Alle ansatte i SAK er kurset i kvalitetssystemet i løpet av året som har gått.

Nytt av året er en ny og mer brukervennlig hjemmeside, med en klar målsetting om at søkere skal få svar på sine spørsmål ved å besøke www.sak.no. SAK har hatt mye å vinne på forbedret kundeservice, og grepene som har blitt gjort i 2012, hvor også kundesenteret er styrket med ekstra bemanning, og langåpne torsdager, har vist til gode resultater.

I desember 2012 trådte den nye turnusforskriften i kraft. Den flytter autorisasjonstidspunktet for leger utdannet i Norge og 17 andre EU/EØS-land som muliggjør at leger kan gå rett ut i legeyrket. Turnussystemet med den stadig økende ventelisten for turnusplass trengte modernisering, og med den nye forskriften kan ferdigutdannede leger selv velge om de vil søke turnusordningen, som en del av spesialistløpet. Ordningen er like ny for oss som den er før søkerne, og enkelte erfaringer vil både de som søker autorisasjon og myndighetene gjøre seg underveis. Det er slik vi lærer av og utvikler oss. SAK har uansett

som mål å tilby oppdatert og tilgjengelig informasjon på våre hjemmesider til enhver tid.

Revisjonen av Yrkeskvalifikasjonsdirektivet pågår fortsatt. I mars 2012 var jeg i Brussel og møtte kolleger fra godkjenningsmyndigheter rundt omkring i EU. Der oppfattet jeg en samstemthet om hvor viktig det er å ha anledning til å stille språkkrav til autorisasjonsøkere med ikke etnisk norsk eller nordisk opprinnelse - også for søkere med utdanning fra EU/EØS-området. Det gjenstår å se hva det reviderte direktivet vil bringe av endringer på dette området, men det er SAK sitt syn at pasientsikkerheten står sterkere med strengere språkkrav.

En av de mest komplekse utfordringene vi har stått overfor i SAK, har vært å få på plass en faglig rådgivning for tannlegeutdanninger fra land utenfor EU/EØS. Dette har lenge vært en akilleshæl som beklageligvis har påført søkerne lang ventetid. Det er derfor gledelig at SAK i et godt samarbeid med Tannlegeforeningen har fått på plass en avtale som sikrer slik faglig rådgivning av god kvalitet. Det betyr at søknadene nå behandles fortløpende, og de som har ventet lengst vil bli vurdert først. Vi ser frem til å ha besvart restansebunken frem mot sommeren 2013.

Til sist, men ikke minst, vil jeg nevne fokuset vårt på arbeidsmiljøet i SAK. Det har gjennom året vært et økt fokus på identifisering av arbeidsmiljøutfordringer i organisasjonen. En partssammensatt gruppe har gjort et meget viktig, grundig og nyttig arbeid som endte i en handlingsplan for styrking av denne delen av vår virksomhet.

Jeg vil takke alle gode kolleger i SAK for et travelt og hektisk, men like fullt vel gjennomført 2012. Vi er rede for nye utfordringer i 2013!

Jeg vil også rette en takk til etatsstyrer og overordnet myndighet for god og tett dialog hele året, diskusjoner og innspill, og til alle ansatte for samarbeidet vi har hatt gjennom året.



Anne Herseth Barlo
Direktør SAK
Oslo 19. februar 2013



Innhold

Direktørens forord

Sammendrag

1 Autorisasjon og lisens

- 1.1. Samfunnsoppdraget
- 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. Helsepersonell som ikke har vært registrert i HPR
- 1.7. Jevngodhetsvurdering
- 1.8. Søkere fra EU/EØS
- 1.9. Revisjon av EUs Yrkeskvalifikasjonsdirektiv
- 1.10. Statens Helsepersonellnemnd
- 1.12. Faglig samarbeid
- 1.13. Kvalitetssystemet i SAK
- 1.14. Verifiseringsarbeidet i SAK
- 1.15. Konverteringssaker- Helsefagarbeidere

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. 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 Publikumskontakt og saksbehandlingstid

- 5.1. SAFH blir til SAK
- 5.2. En åpen forvaltning
- 5.3. Kundesenteret og service til søkere
- 5.4. Brukerperspektivet
- 5.5. Saksbehandlingstid

6 Litt om SAK

- 6.1. SAK er en statlig etat
- 6-2 Likestilling
- 6-3 Saksbehandlingsverktøy
- 6-4 Elektronisk søknadsportal i SAK
- 6-5 Økonomi
- 6-6 Arbeidsmiljø
- 6-7 Sykefravær
- 6-8 HMS

Statistisk vedlegg

Sammendrag

SAK har hatt et travelt 2012. Det har vært et stort antall innsendte søknader året gjennom, og det har bidratt til å gjøre hver dag innholdsrik. SAK har registrert 2309 flere søknader om autorisasjon enn i 2011. Saksbehandlerteamene har arbeidet hardt og målbevisst.

Som en viktig milepæl kom den tannlegefaglige rådgivningsavtalen på plass høsten 2012. Det er viktig for å få fortgang i tannlegesøknadene med utdanning fra utenfor EU/EØS, som SAK ikke har hatt et tilstrekkelig egnet verktøy for å kunne vurdere på en tilfredsstillende måte. Dette har vært en akilleshæl over tid. Nå behandles sakene, som krever en omfattende vurdering, fortløpende. Stortingsmeldingen om *Kvalitet og pasient-sikkerhet i helse- og omsorgstjenesten* ble oversendt Stortinget før jul 2012 og vil legge føringer for operasjonaliseringen av en ny godkjenningsordning av helsepersonell utdannet utenfor EU/EØS.

SAK har stått overfor store endringer i 2012. Ny arbeidsplattform, nytt arkiv- og saksbehandlerverktøy, nytt kvalitetssystem, ny organisasjon, etter de ansattes evaluering av den gamle, forberedelse til forsøk med elektronisk søkeportal i Altinn, og et mer aktivt samarbeid med relevante fagmiljøer, med interesseorganisasjonene, universitetene og høgskolene. Det har vært enkelte større utfordringer ved at elektronikken knyttet til arbeidsplattform og telefoni har tatt tid for å etablere en god nok funksjon. Dette har i perioder hemmet arbeidstempoet betydelig og skapt ulempe for de som har tatt kontakt med oss på telefon.

I siste halvdel av 2012 ble mye fokus rettet inn mot forskriftsendringene og et intensivt arbeid med ny ordning for legeturnus og nødvendig og fyllestgjørende informasjon om endringene.

SAK skulle i den forbindelse forberede for at alle medisinerstudentene nå kunne søke autorisasjon med en gang, samtidig som forvaltningen av gammel ordning løper parallelt frem til 2016.

Totalt sett ser vi en svak økning i autorisasjoner til de norske utdanningene, og en kraftig økning av autorisasjoner til helsepersonell med utdanning fra EU/EØS. Vi registrerer at antallet sykepleiere går opp og antallet autorisasjoner og lisenser til denne yrkesgruppen er 6077 i 2012. Antallet norskutdannede helsefagarbeidere har hatt en økning på 26 % i forhold til 2011. På grunn av en større mengde konverteringssaker (fra annen tittel) må tallene analyseres nærmere for å kunne fastslå om dette samlet sett betyr en reell økning. Antallet leger, som autoriseres med utdanning fra EU/EØS-området, er blitt svært viktig for den norske helsesektoren. Mange med norsk statsborgerskap studerer medisin i utlandet, og denne veksten har ikke avtatt i 2012.

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet – det viktigste lovverket for mobilitet blant helsepersonell i EU/EØS-området er under revisjon og forventes ferdigstilt sommeren 2013. Hva som blir endelig utfall og konsekvenser for helsepersonell i inn- og utland gjenstår å se, men SAK følger utviklingen tett.

En annen viktig milepæl for SAK er revitaliseringen utad, med ny nettside og ny logo. Det er SAKs målsetning at informasjonen som finnes på våre hjemmesider skal være lett tilgjengelig, instruktive og lett å finne. SAKs målsetting er å hjelpe søkerne til å hjelpe seg selv. Likevel, vi vet det er mange som ønsker å komme i direkte kontakt med oss, og derfor har vi også styrket bemanningen og utvidet åpningstiden på kundesenteret vårt.

1 Autorisasjon og lisens

1.1. Samfunnsoppdraget

Begrepene

Autorisasjon er en full profesjonsgodkjenning. En søknad om autorisasjon rettes til SAK, som utsteder autorisasjon, når kravene er oppfylt. Autorisasjonen gjelder til fylte 75 år. Ved fylte 75 år kan helsepersonellet selv velge å søke om en tidsbegrenset lisens for å kunne fortsette yrkesutøvelsen.

Lisens kan karakteriseres som en autorisasjon med begrensinger.

SAK autoriserer alt helsepersonell som skal arbeide i det norske helsevesenet, dette inkluderer også helsepersonell som er utdannet ved norske læringsinstitusjoner.

Hva innebærer autorisasjon

Autorisasjon som helsepersonell gir rett til å benytte den respektive 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.

Autorisasjon er en forhåndskontroll av skikkethet og at man innehar nødvendige

faglige kunnskaper, ferdigheter og eksamener, samt egnethet for å være helsepersonell før det gis tillatelse til å tre inn i yrket. Arbeidsgiver er ansvarlig for å vurdere om helsepersonellet er kvalifisert med hensyn til språkferdigheter personlige egenskaper.

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.

Egnethet for yrkesutøvelse er et selvstendig vilkår for autorisasjon (se helsepersonelloven § 48 annet ledd bokstav d og § 53 annet ledd, jf § 57).

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. Søker legger ved relevant dokumentasjon, som opplyser SAK om utdanningen som søker har gjennomført. Vedleggene skal være «bekreftet rett kopi»
3. Søknad med dokumentasjon, registreres i SAK.
4. SAK sender gebyrkrav til søker.
5. Søker betaler gebyr.
6. Saksbehandlingen starter i det saksbehandlerteamet som arbeider med den aktuelle yrkesgruppen.
7. Hvis behandlingen tar mer enn en måned etter at gebyr er betalt, sender SAK foreløpig svar med anslag for saksbehandlingstid.
8. Hvis søknaden er mangelfull sender SAK oppfordring om å rette manglene. (dette gjelder vanligvis vedlegg som mangler eller attestasjon av vedlegg som mangler eller ikke godtas)
9. Når søknaden er komplett vurderes det om vilkårene for autorisasjon / lisens er oppfylt.
10. Hvis det er nødvendig sendes søknaden til ekstern faglig rådgiver, vanligvis fra høgskole / universitet (gjelder særlig søkere med utdanning utenfor EU/EØS).
11. Forslag til vedtak skrives og vurderes av SAK, og det tas en beslutning.
12. Autorisasjon / 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 SAKs viktigste og mest omfattende oppgave, behandling av disse søknadene krever i overkant av 2/3 av SAKs personalkapasitet. SAK fatter årlig cirka 20 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens.

Utviklingen viser at en stadig større andel av autorisasjonene utstedes til helsepersonell som er utdannet i land i EU/EØS-området. Behandlingen av søknader med utdanninger utenfor Norden er generelt mest ressurskrevende, da med unntak av de fem harmoniserte yrkesgruppene leger, tannleger, sykepleiere, farmasøyter og jordmødre. En tendens det er verdt å trekke frem er at det i 2012 ble autorisert flere leger utdannet i EU/EØS-området, enn det ble autorisert leger med utdanning fra Norge. Dette synliggjør viktigheten av at mange norske leger utdannes i europeiske land. SAK mottok i løpet av 2012 18 044 innsendte søknader om autorisasjon. I tillegg kommer lisensvedtakene som SAK har fattet.

Tabellen under viser endringene for hver enkelt yrkesgruppe, både i antall og prosent. Merk at det for enkelte yrkesgrupper er store prosentvise endringer. Dette kan ha sammenheng med svært lavt beregningsgrunnlag hvor selv små endringer gjør store prosentvise utslag. Allmennlegogodkjenningen kommer ikke frem i tabellen under, men her utgjør en

stor del av arbeidsoppgavene til SAK. Fra 2011 til 2012 har antallet godkjenninger økt fra 196 til 399, i tillegg kommer registreringen av 441 veilederavtaler for leger som ønsker å søke godkjenning som allmennlege.

Tabellen på neste side viser antallet autorisasjoner og lisenser som ble utstedet i løpet av 2012. Det totale antallet ble 18 552

Endring i antall autorisasjoner og prosent fra 2011 til 2012

Kategori	Norge		Norden		EU/EØS		Verden utenfor		Totalt	
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent
Forandring i										
Ambulansearbeider	-150	-36,67 %	14	1400,00 %	4	133,33 %	-1	-100,00 %	-133	-32,13 %
Apotektekniker	-16	-8,04 %	0	0,00 %	1	12,50 %	0	0,00 %	-15	-7,04 %
Audiograf	8	44,44 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	∞	10	55,56 %
Bioingeniør	-1	-0,54 %	3	27,27 %	-1	-25,00 %	6	200,00 %	7	3,47 %
Ergoterapeut	7	3,85 %	-6	-31,58 %	1	33,33 %	0	0,00 %	2	0,97 %
Fotterapeut	-3	-5,17 %	1	∞	1	100,00 %	0	0,00 %	-1	-1,69 %
Fysioterapeut	-10	-3,57 %	21	26,58 %	8	10,39 %	-4	-40,00 %	15	3,36 %
Helsesekretær	-24	-5,57 %	0	0,00 %	-10	-62,50 %	1	∞	-33	-7,38 %
Helsefagarbeider	378	26,92 %	333	119,35 %	-21	-39,62 %	-378	-31,47 %	312	10,62 %
Hjelpepleier	-95	-98,96 %	-556	-99,64 %	-1	-100,00 %	-3	-100,00 %	-655	-99,54 %
Jordmor	16	16,84 %	16	11,68 %	2	11,11 %	-2	-100,00 %	32	12,70 %
Klinisk ernæringsfysiolog	3	12,00 %	-3	-75,00 %	-1	-50,00 %	-1	-100,00 %	-2	-6,25 %
Kiropraktor	0	0,00 %	6	54,55 %	-4	-12,90 %	0	0,00 %	2	3,45 %
Lege	-24	-4,65 %	-56	-11,24 %	109	21,00 %	5	4,35 %	34	2,06 %
Omsorgsarbeider	-120	-100,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	-120	-100,00 %
Ortopediingeniør	-31	-96,88 %	1	33,33 %	1	∞	0	0,00 %	-29	-82,86 %
Optiker	-2	-3,57 %	-14	-63,64 %	0	0,00 %	0	0,00 %	-16	-20,25 %
Provisorfarmasøyt	6	5,77 %	17	62,96 %	0	0,00 %	-3	-75,00 %	20	12,12 %
Psykolog	-8	-3,35 %	2	2,47 %	4	18,18 %	5	125,00 %	3	0,87 %
Radiograf	-5	-3,45 %	6	200,00 %	-4	-66,67 %	1	100,00 %	-2	-1,29 %
Reseptarfarmasøyt	-31	-32,29 %	-14	-51,85 %	-2	-66,67 %	-3	-27,27 %	-50	-36,50 %
Sykepleier	67	2,01 %	35	1,83 %	202	69,18 %	39	26,35 %	343	6,03 %
Tannhelsesekretær	-7	-4,46 %	7	∞	-3	-37,50 %	0	0,00 %	-3	-1,76 %
Tannlege	20	15,63 %	12	41,38 %	-8	-8,99 %	-2	-18,18 %	22	8,56 %
Tannpleier	11	26,19 %	2	66,67 %	2	50,00 %	-1	-100,00 %	14	28,00 %
Tanntekniker	4	26,67 %	-3	-100,00 %	-2	-40,00 %	-1	-100,00 %	-2	-8,33 %
Vernepleier	87	13,08 %	1	∞	1	100,00 %	0	0,00 %	89	13,36 %
Totalt :	80	0,89 %	-176	-4,74 %	279	23,31 %	-340	-22,01 %	-157	-1,01 %

2012 - Autorisasjoner etter utdanningsland og lisenser	Lisenser					SUM
	Norge	Nordisk	EØS	Andre land	(alle land)	
Ambulansearbeider	259	15	7	0	2	283
Apotektekniker	183	1	9	5	1	199
Audiograf	26	0	0	2	0	28
Bioingeniør	183	14	3	9	10	219
Ergoterapeut	189	13	4	2	0	208
Fotterapeut	55	1	2	0	0	58
Fysioterapeut	270	100	85	6	287	748
Helsefagarbeider	1782	612	32	823	0	3249
Helsesekretær	407	0	6	1	0	414
Hjelpepleier	1	2	0	0	3	6
Jordmor	111	153	20	0	0	284
Kiropraktor	0	17	27	16	44	104
Klinisk-ernæringsfysiolog	28	1	1	0	0	30
Lege	492	442	628	120	2375	4057
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	0
Optiker	54	8	1	0	0	53
Ortopediingeniør	1	4	1	0	0	6
Ortoptist	0	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0	0
Provisorfarmasøyt	110	44	30	1	86	270
Psykolog	231	83	26	9	137	486
Radiograf	140	9	2	2	1	154
Reseptarfarmasøyt	65	13	1	8	27	114
Sykepleier	3400	1949	494	187	47	6077
Tannhelsesekretær	150	7	5	5	0	167
Tannlege	148	41	81	9	53	332
Tannpleier	53	5	6	0	0	64
Tanntekniker	19	0	3	0	1	23
Vernepleier	752	1	2	0	2	777
SUM	9 109	3 535	1 476	1 205	2 996	18 552

Utdanningsland ukjent er lagt på norsk utdanning

I tillegg til disse 18 552 vedtakene om autorisasjon og lisens, kommer avslagsvedtak.

Alle yrkesgrupper - Autorisasjoner etter utdanningsland *					SUM
	** Norge	Nordisk	EU/EØS	Andre land	
År 2001	***12 706	2 577	660	276	16 219
Pst 2001	78	16	4	2	100
År 2010	8 772	3 835	1 230	1 312	15 149
Pst 2010	58	25	8	9	100
År 2011	9 012	3 695	1 180	1 531	15 418
Pst 2011	58	24	8	10	100
År 2012	9 109	3 535	1 476	1 205	15 325
Pst 2012	59,44	23,07	9,63	7,86	100

* Tallene gjelder autorisasjoner som fortsatt står i HPR ved årsskiftet 2012/13. (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".

1.4. Gebyrfinansiering av autorisasjon og lisens

Saksbehandlingen av autorisasjon og lisens er i hovedsak finansiert ved gebyr. I 2012 var det to gebyrsatser. Kroner 2 260 for både turnuslisens og autorisasjon og kroner 1420 for autorisasjon. SAK utsteder turnuslisens til helseprofesjoner som har turnus. Autorisasjon utstedes ved fullført og godkjent turnustjeneste. (for leger bortfalt turnuslisens

fra 1.12.2012.) Gebyret har hjemmel både i Helsepersonelloven § 53, og det årlige budsjettvedtaket i Stortinget.

Gebyrinntektene var i 2012 i overkant av 27 mill. kroner. Det er i 2012 registrert inn 18 044 søknader om autorisasjon. Det er 2 309 flere søknader enn i 2011.

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 autorisasjon eller lisens etter dyrehelsepersonelloven.

SAK 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 SAK 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.

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

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 ansettelse

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

Forbedret søkemulighet i HPR

I mai 2012 lansert SAK en enklere måte å søke opp helsepersonell på. Ved hjelp av kriteriene «fødselsdato» og «etternavn», kan arbeidsgivere, pasienter, media, helsepersonellet selv og andre interessenter nå søke opp status for autorisasjon og lisens,

samt HPR-nummer og eventuelle spesialiteter. SAKs erfaring med denne løsningen er svært positiv og vi opplever at de som benytter registerets søkeportal på hjemmesiden har fått et godt redskap til å sjekke ut helsepersonells autorisasjonsstatus. Et mer brukervennlig HPR er viktig for SAK, ettersom HPR er et så viktig å sentralt verktøy for riktige ansettelser i helsesektoren.

Utveksling 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 nytt-HPR som vil ta ytterligere form i 2013.

Prosjekt «Nytt HPR»

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle et nytt helsepersonellregister. Helsedirektoratets ledergruppe ga september 2011 sin tilslutning til mandat for gjennomføring av forprosjekt for et nytt helsepersonellregister. Dagens helsepersonellregister trenger modernisering, og tilfredsstillende ikke behovene knyttet til helsepersonellinformasjon. Helsepersonellregisteret og øvrige administrative registre skal blant annet bidra til sikker og effektiv samhandling i sektoren. Med administrative registre menes løsningskomponenter som i hovedsak inneholder grunndata av administrativ art.

Forprosjekt slutført i 2012

Forprosjektet har analysert fremtidige behov for et helsepersonellregister (HPR), og utarbeidet et beslutningsunderlag til leder-

gruppen om gjennomføring av et hovedprosjekt. Et nytt HPR må ses i sammenheng med øvrige sentrale administrative registre, for å sikre en hensiktsmessig organisering.

Forprosjektet er gjennomført med deltakelse fra flere divisjoner i Helsedirektoratet samt SAK, både gjennom prosjektgruppe, referansegruppe og styringsgruppe. Arbeidet er også forankret i helse- og omsorgssektoren gjennom referansegrupper, e-helsegruppen, samt fag- og arkitekturutvalget.

Forprosjektet har gjennomført en kartlegging av dagens situasjon knyttet til HPR og øvrige sentrale administrative registre, det er utarbeidet overordnede målbilder for registrene og plan for videre arbeid. Det er videre gjennomført en vurdering av Norsk helsenetts registerplattform.

Utfordringsbildet

Forprosjektet viser at de administrative registrene er etablert for å dekke spesifikke behov, og det har vært liten grad av samordning. Manglende helhetstenkning har ført til delvis overlappende og duplisert informasjon, registrene er ikke komplette og datakvaliteten er ikke på et tilfredsstillende nivå. Registrene driftes og forvaltes ikke på en hensiktsmessig måte, og er i stor grad basert på manuelle rutiner. Forvaltningsansvar og eierskap er ikke klart definert.

Med økende grad av elektronisk samhandling har viktigheten av gode administrative registre økt betydelig. Det er bred enighet om at det er behov for å utvikle og konsolidere administrative registre i helse- og omsorgssektoren.

1.6. Helsepersonell som ikke har vært registrert i HPR

I 2006 ble SAK 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. De som opplever at de ikke finner seg selv i HPR-

registeret, men som mener de burde være registrert, kan ta kontakt med SAK, så skal vi sørge for registrering i HPR. Mer informasjon om dette finnes på SAKs hjemmeside www.sak.no.

1.7. Jevngodhetsvurdering

Generelt

All behandling av søknader om autorisasjon fra helsepersonell med utdanning utenfor Norge, innebærer i utgangspunktet en jevn-

godhetsvurdering i forhold til norsk utdanning. Når det gjelder søkere med utdanning fra Norden og EU/EØS, er denne er denne vurderingen innbakt i Nordisk overenskomst og

EØS-systemet, for de utdanningene disse avtalene gjelder (ikke alle utdanninger). Selv om andelen kompliserte vurderinger er begrenset, blir det som følge av det volumet av søknader fra land utenfor EU/EØS et stort antall saker som krever komplisert jevngodhetsvurdering, i mange saker er det dessuten nødvendig med uttalelse fra faglig rådgiver.

Her er noen slike saksområder:

Tannleger med utdanning utenfor EU/EØS

Søknader fra tannleger utdannet utenfor EU/EØS har tidligere blitt oversendt odontologisk klinikk i Bergen med sikte på opptak til kvalifiseringsprogrammet ved samme klinikk for å kunne vurdere kyndighet. SAK har manglet et egnet system for jevngodhetsvurdering. Helsedirektoratet startet høsten 2010 en gjennomgang av godkjenningsordninger for helsepersonell utdannet utenfor EU/EØS. Dette arbeidet er omtalt i Stortingsmelding 10 (2012-2013) om *Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Stortingsmeldingen ble oversendt Stortinget før jul 2012 og vil legge føringer for operasjonaliseringen for den nye godkjenningsordningen av helsepersonell som er utdannet 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.

SAK har ved hjelp av Tannlegeforeningen etablert tannlegefaglig rådgivning som høsten 2012 startet gjennomgangen av de tannlegesaker som har blitt liggende uten en endelig faglig vurdering. Det betyr at søkere som har måttet vente lenge på et svar, nå får sin sak vurdert.

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 selvstendig 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 Sundhedsstyrelsen krever for å gi "tilladelse til selvstændigt virke". ("Tilladelse til selvstændigt virke" tilsvarer autorisasjon i Norge.) Formålet med den veilede praksis er at tannlegene skal oppnå rutine og klinisk erfaring som gjør dem egnet til å arbeide selvstendig. Det kreves at tannlegene arbeider både med barne- og ungdomstannpleie og voksentannpleie. Minst tre måneder av den samlede perioden skal skjje 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 – Justert forvaltningspraksis etter vedtak i Helsepersonellnemnda

SAK arbeider etter en forvaltningspraksis der vi foretar en jevngodhetsvurdering av leger med utdanning fra land utenfor EU/EØS som søker autorisasjon som lege i Norge. Det foretas en mer detaljert sammenligning av søkers fagplan med hovedemnene i norsk legeutdanning Saksbehandlingen er med dette blitt mer kompleks og ressurskrevende for denne kategori søknader. Det er etablert et samarbeid med Universitetet i Oslo om en medisinsk fagprøve som et av flere vurderingselementer der SAK er i tvil om søkers kvalifikasjoner.

1.8. Søkere fra EU/EØS-land

Harmoniserte profesjoner/yrker

«Harmonisering» er et EU-begrep som betyr at utdanningen for en gitt yrkesprofesjon skal være tilnærmet lik i hele EU/EØS. Det er 5 yrker som er såkalt minimumsharmonisert gjennom Yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Disse er:

- Lege
- Sykepleier

- Jordmor
- Provisorfarmasøyt
- Tannlege

Det betyr at en gjennomført utdanning i et av disse yrkene, gir grunnlag for autorisasjon ved hjelp av å fremvise gyldig identifikasjon og diplom på fullførte studier i alle EU/EØS-land, samt CCPS. For alle andre yrker som er

regulert i Helsepersonelloven og som SAK har ansvar for å autorisere, kreves det at søker dokumenterer at utdanningen denne har gjennomført er lik den norske, tilsvarende utdanningen. Det er i disse tilfellene, blant annet, at SAK vil gjøre en jevngheds-vurdering av søkers utdanning, målt opp i mot norsk tilsvarende utdanning.

Finanskrisen har satt sitt tydelige preg på Europa. Tradisjonelt sett har det vært få søknader fra Sør-Europa, men i 2012 kunne SAK registrere en markant vekst i antallet autorisasjoner av spanske sykepleiere. I antall utgjør ikke veksten store endringer, men i prosentvis vekst har det vært en eksplosiv utvikling som peker på at bemannings-selskapene rekrutterer fra Spania hvor arbeidsledigheten blant sykepleiere er høy.

Utviklingstrekk for leger

Det er verdt å merke seg at det på 5 år har vært nærmere en dobling i antall *leger* fra EU-land rammet av finanskrisen. Dette står i

kontrast til utvalgte EU-land som *ikke* er rammet av den europeiske finanskrisen. Her er bildet enten en nedgang eller små endringer i antallet leger som er kommet.

Utviklingstrekk for sykepleiere

Sykepleiere er en av de få gruppene som øker i antall autorisasjoner fra alle regioner, det vil si de som er utdannet i Norge, Norden det øvrige EU/EØS og resten av verden. SAK har registrert en fortsatt nedgang i antallet svenske sykepleiere, men dette kompenseres av en fortsatt vekst i antallet danske sykepleiere.

Utviklingstrekk helsefagarbeidere og sykepleiere

Når det gjelder helsefagarbeidere så er det en stabil utvikling i antallet norsk-utdannede helsefagarbeidere, men at antallet helsefagarbeidere som er utdannet i EU/EØS er ubetydelig. Det er den norske og nordiske veksten som sørger for at totalantallet har økt med over 10 % i 2012.

1.9. Revisjon av EUs Yrkeskvalifikasjonsdirektiv

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. SAK 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. SAK har i dag ikke anledning til å stille krav om språkferdigheter i sammenheng med autorisasjonssøknaden. I forslaget fra EU-kommisjonen ligger også en mer utstrakt bruk av «Internal Market Information System (IMI), for utveksling av informasjon om helsepersonell som har mistet eller fått begrensninger i sin autorisasjon. Dette for å hindre at helsepersonell uten gyldig autorisasjon migrerer mellom de ulike EU/EØS-landene.

1.10. Statens Helsepersonellnemnd

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for SAKs vedtak på autorisasjon og lisens etter helsepersonelloven § 53. Alle har anledning til, innen en gitt frist, å klage på SAKs vedtak.

Helsepersonellnemnda er et uavhengig organ som oppnevnes av departementet for tre år av gangen. <http://www.shpn.no/>

Erklæring om klage fremsettes for SAK i henhold til forvaltningsloven § 32. Dersom SAK ikke gir klager medhold, sender SAK saken til behandling i Statens helsepersonellnemnd. Vedtak etter helsepersonelloven § 53 kan

overklages i rettssystemet, som kan prøve alle sider av saken. Det ble behandlet 64 saker fra SAK i Statens Helsepersonellnemnd i løpet av 2012. Vedtak i helsepersonellnemnda kan føre til endringer i saksbehandlingsprosedyrene i SAK.

Status klagesaksbehandlinger i 2012:

- Stadfesting av SAKs vedtak: 84,4 %
- Omgjøring av SAKs vedtak: 12,5 %
- Henvisning til ny behandling i SAK: 3,1%

1.11. Faglig samarbeid

I løpet av 2012 har SAK fortsatt sitt arbeid med å knytte tettere kontakt med interesseorganisasjoner, andre myndighetsorganer og utdanningsinstitusjonene.

SAK organiserte og deltok på flere møter med interesseorganisasjoner, som Psykologforeningen, Sykepleierforbundet, Tannlegeforeningen, ANSA og Legeforeningen, Fysioterapeutforbundet, Kiropraktorforeningen og kliniske ernæringsfysiologers forening. Det er instrumentelt for SAK å kunne avstemme krav i saksbehandlingen med interesseorganisasjonene. SAK ser det som en kvalitetssikring at interesseorganisasjonenes fagmiljøer både er kjent med saksbehandlingspraksis og får komme med innspill til disse. I sammenheng med turnusomleggingen for leger, deltok SAK aktivt i de møtene som Helsedirektoratet arrangerte for interessenter og berørte parter og etablerte god kontakt med disse organisasjonene.

Samarbeidet med Tannlegeforeningen gav svært synlige resultater knyttet til prosessen med å inngå et samarbeid med faglig rådgiving, en prosess som dessverre har stått på stedet hvil altfor lenge. Det var derfor viktig å samarbeide med Tannlegeforeningen om akkurat dette temaet.

I tillegg har SAK samarbeidet med og hentet innspill fra andre myndighetsorganer som NAV, NOKUT, Nasjonalt ID-senter (NID), HELFO og Politiet. SAK inviterte i oktober 2012 alle interessert bemanningsbyråer til åpent møte om prinsippene med autorisasjonsprosessen og spillereglene i forholdet mellom søker, bemanningsbyrå, arbeidsgiver og SAK. I tillegg ble diskusjonen om det «fysiske autorisasjonsdokumentet» startet, ettersom digitaliseringen skrider frem bør det vurderes hvorvidt et fysisk autorisasjonsdokument er hensiktsmessig i fremtiden.

1.12. Kvalitetssystemet i SAK

Kvalitetssystemet

Etter at prosjektgruppen som arbeidet med kvalitetsprosjektet sluttførte sitt arbeid i januar 2012 ble *kvalitetsgruppen* opprettet. Gruppen bestod av Terje Høgberg (leder), Silje Fast og Prapakaran Kumaraswamy. Gruppens arbeid har i 2012 bestått i å lede og sikre organisasjonens kvalitetsarbeid gjennom å implementere og videreutvikle kvalitetssystemet som kvalitetsprosjektet la grunnlaget for.

Systemet sørger for en standardisering av SAKs arbeidsprosedyrer- og prosesser i hele organisasjonen for å sikre rett prosess hver gang en arbeidsprosedyre utføres, tette avvik, forenkle opplærings- og overføringsarbeid, effektivisering og etterprøvnbarhet i saksbehandlingen og sikre rett fokus på forbedring.

Gruppen har gjennomført en trefaset opplæring i systemet for alle som var ansatte pr. februar 2012. Nyansatte som kom til senere i året, samt sommervikarer, har fått individuell tilrettelagt opplæring.

Gruppen har også arbeidet med å videreutvikle sjekklister, prosedyrer og andre viktige arbeidsdokumenter samt startet prosessen med avviksrapportering, behandling og utbedring.

Mye er nå på plass i systemet, men mer kommer. Gruppens erfaring er at prosessen med å få systemet til å bli et aktivt og levende verktøy i hele organisasjonen naturlig nok tar tid, og gruppen har gjennom hele året hatt et kontinuerlig fokus på dette.

1.13. Verifiseringsarbeidet

Verifiseringsgruppen har hatt fokus på følgende arbeidsoppgaver:

- Sikre at relevante prosedyrer etterleves i den ordinære saksbehandlingsprosessen
- Behandle innkomne tips og bekymringer i forhold til enkeltsaker
- Politianmelde alle forsøk på forfalskning

- Gjennomføre jevnlig stikkprøvekontroll
- Ha kontakt, og videreutvikle samarbeidet, med andre relevante organisasjoner innen feltet
- Internopplæring

Erfaringen med henhold til politianmeldelser viser at anmeldte saker, som ikke blir henlagt på grunnlag av bevisets

stilling eller foreldelse, ender ut med

ubetinget fengselsstraff.

1.14 Konverteringssaker - Helsefagarbeidere

Høsten 2012 ble det åpnet for at de som i dag er autorisert som hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere kan søke om autorisasjon som helsefagarbeidere. Fra og med 1. juni 2011 ble alle søknader om autorisasjon som hjelpepleier behandlet som søknad om autorisasjon som helsefagarbeider. Grunnen er at hjelpepleierutdannelsen ikke lenger eksisterer i Norge.

Søkere vil bli vurdert i henhold til helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav b) EØS-avtalen, jf. forskrift eventuell jevngodhet og kyndighetskriteriene i bokstav a) eller c). De som har krav på autorisasjon som hjelpepleier vil bli autorisert helsefagarbeider.

SAK har mottatt cirka 600 søknader om konvertering av autorisasjoner fra hjelpepleiere og omsorgsarbeidere til autorisasjon som helsefagarbeider. Helsepersonell som ikke tidligere har autorisasjon som omsorgsarbeider eller hjelpepleier må sende inn fullstendig dokumentasjon. Det vil si:

Bekreftet rett kopi av

- legitimasjon,
- vitnemål,
- Attester på arbeidserfaring og praksis.

Det påløper 1420,- i saksbehandlingsgebyr for en konvertering til helsefagarbeider autorisasjon i 2012.

2 Allmennlege-ordningen

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.

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 legeförening 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. Denne utviklingen har i 2012 vist til en stor økning i antallet godkjenninger. Der det i 2011 ble utstedet 196 godkjenninger, økte dette antallet til 399 i 2012. I tillegg har SAK administrert 441 inngåelser av veiledningsavtaler.

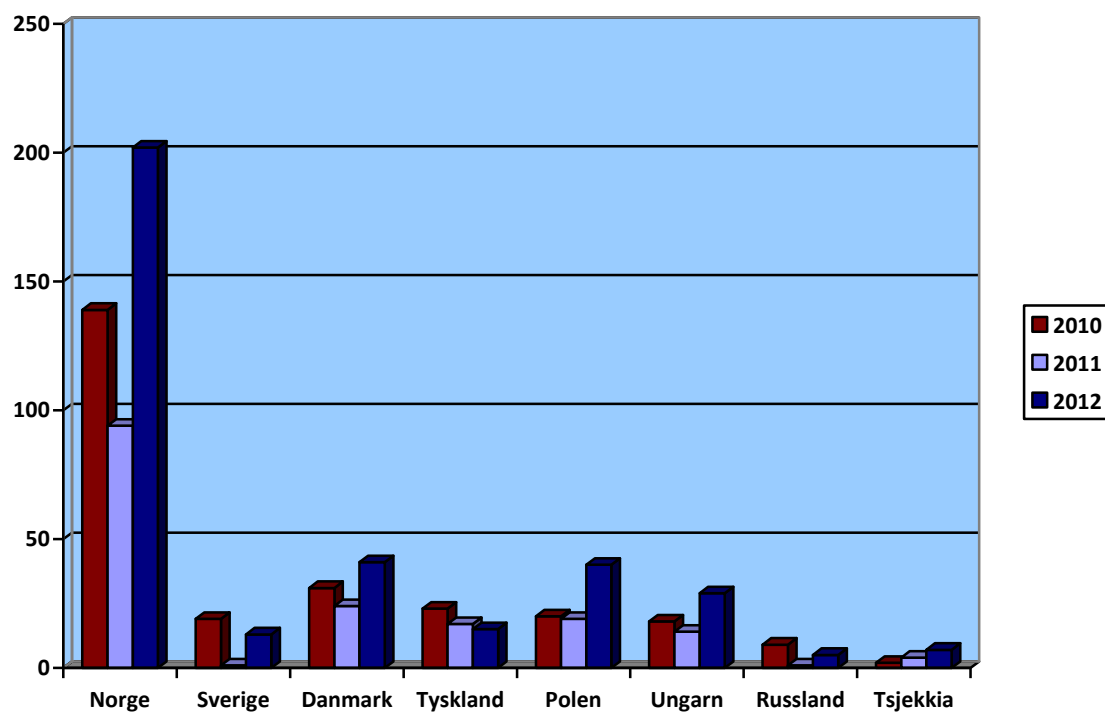
Allmennleger betaler gebyr for denne godkjenningen. (kr 1420,- i 2012)

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.

Tabell: Utvikling siste 3 år for antallet godkjente allmennleger.



Statistikken viser utvalgte antall godkjente allmennleger per år for utvalgte land.



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 har det vært obligatorisk med først ett års turnustjeneste i sykehus, deretter et halvt år i kommunehelsetjenesten.

Høsten 2011 ble det 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. SAK utbetaler tilskudd for kommunenes turnusveiledning, jf pkt 4-1.

Søkere til autorisasjon som leger 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.

SAK med i forskriftsarbeidet

Sak deltok i arbeidsgruppen i helsedirektoratet som hadde ansvaret for å utarbeide grunnlaget for en ny forskrift på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det ble avsatt betydelige ressurser i SAKs organisasjon til å følge dette arbeidet, ikke minst med bakgrunn i at SAK har administrert turnustjenesten og sitter med mye detaljkunnskap om ordningens funksjon og virkeområde.

Ny turnusordning fra 1. desember 2012

Autorisasjon etter bestått medisinsk embetseksamen fra 1. desember 2012. Med forskriftsendringene oppheves vilkåret om gjennomført turnustjeneste for å få rett til autorisasjon som leger i Norge. Turnustjenesten inngår nå i stedet som del av de norskutdannedes spesialistutdanning. Tjenesten må være gjennomført før legen kan tilsettes i stilling for leger i spesialisering (LIS-leger) i sykehus og kommune. I kommune gjelder dette stillinger som er en del av

spesialiseringen innen allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

Autorisasjon gis fra 1. desember 2012 til søkere som har bestått norsk medisinsk embetseksamen, søkere som anses å ha jevngod utdanning fra tredjeland og søkere som har gjennomført medisinsk grunnutdanning som leger i et annet EØS-land som anerkjennes etter direktiv 2005/36 (yrkeskvalifikasjonsdirektivet).

Søkere fra tredjeland som får sin utdanning vurdert som jevngod med norsk medisinsk embetseksamen skal, nå som tidligere, gjennomføre språkkurs, kurs i nasjonale fag og eventuell medisinsk fagprøve før autorisasjon innvilges. Det vil ikke lengre være et krav om å ha gjennomført turnustjeneste for å få autorisasjon. Det kan imidlertid være aktuelt å stille krav til nærmere bestemt praksis dersom det er nødvendig for å oppfylle kravet om jevngod utdanning med norsk medisinsk embetseksamen.

Yrkesutøvelse for nyutdannede leger

En følge av forskriftsendringene er at leger som får autorisasjon etter 1. desember 2012 ikke nødvendigvis vil ha gjennomført turnustjeneste. Et spørsmål er hvilke legestillinger som leger med medisinsk embetseksamen skal kunne søke før turnustjenesten er gjennomført.

Medisinsk embetseksamen vil ikke være tilstrekkelig for å ta stilling som er en del av spesialisering, stilling i kommunal legevakt eller stilling som fastlege. Forskriftene stiller ikke krav til turnus for andre legestillinger.

Helselovgivningens krav til forsvarlighet pålegger arbeidsgiver ansvaret for å tilsette leger med tilstrekkelig kompetanse og erfaring. Det tilligger videre arbeidsgiveren å vurdere hvilke oppgaver en lege kan settes til, og om det vil være nødvendig med oppfølging og veiledning for at oppgavene kan løses på forsvarlig måte. Det vil derfor være mulig å ta arbeid som leger også før turnustjenesten er gjennomført, under forutsetning av at arbeidsgiveren legger til rette for en forsvarlig yrkesutøvelse. Det finnes mer informasjon om den nye turnusordningen for leger på hjemmesidene til Helsedirektoratet og SAK.

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. Prøveordningen går over 3 år og det ble lagt opp til en evaluering før prøveperioden går ut i 2013.

Restplasstorget/resttjeneste:

Restplasstorget i kommuner i Fylkene finnes på <http://turnuslege.fylkesmannen.no/#>. Etter påbegynt sykehustjeneste, og fullført minimum 2 måneder for så å ta permisjon, ordner turnuskandidaten med resttjeneste ved sykehuset selv.

Turnuskandidater som har påbegynt turnus i kommunehelsetjenesten og avbrutt den, og som står igjen med resttjeneste søker på

restplasstorget å få en kommune/fylke der. Også de kandidatene som har fått fritak for norsk sykehustjeneste og som kun må ha 6 måneder kommunehelsetjeneste før autorisasjon

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 Turnusstatistikk*

Turnus	Antall/andel i 2010	Antall/andel i 2011	Antall/andel i 2012	Kommentarer
Antall turnusplasser for leger i sykehus og kommuner	15/2: Ca.430 15/8: 450	15/2: 477 15/8: 450	15/2: 442 15/8: 483	Offisielt antall er 475 plasser, men i praksis varierer antallet.
Antall påmeldte leger ved påmeldingsfristens utløp	15/2: 641 15/8: 911	15/2: 646 15/8: 1013	15/2: 768 15/8: 954	
Antall på venteliste til legers turnus ved hovedvalget	15/2:144 15/8: 439	15/2: 217 15/8: 537	15/2: 326 15/8: 471	
Antall på venteliste ved turnusstart for leger	15/2: 25 15/8: 331	15/2: 168 15/8: 467	15/2: 278 15/8: 423	
Antall ledige turnusplasser for leger i sykehus og kommune ved turnusstart	15/2: ca.10 15/8: 0	15/2: 0 15/8: 0	15/8: ca. 70	Overført til pilotprosjektet til helsedirektoratet "den nye ordningen"
Antall ikke benyttede turnusplasser for leger i sykehus	15/2: 23 * 15/8: 0	15/2: 0 15/8: 0	15/2: 0 15/8: 0	

*Tallene for 2012 er noe usikre da endringer i turnusforskriften har påvirket turnustallene dette året og det er manglende etterprøvnbarhet i det generelle datagrunnlaget grunnet beregninger fra flere kilder.

3-3 Klagebehandling

Klagesaker på Turnusforvaltningen

Klagesaker på turnusforvaltningen behandles ordinært i Helsedirektoratet.

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
- underkjenning av turnustjeneste
- pålegg om resttjeneste etter utdanning
- avslag om påbegynnelse av medisinsk turnustjeneste
- avslag om deltakelse i norsk turnustjeneste
- avslag om godkjenning av sykehustjeneste
- avslag på søknad om autorisasjon eller lisens

3-4 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.

SAK 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.

SAK har myndighet til å gi pålegg om å opprette turnusplasser. SAK utsteder videre turnuslisenser. SAK utsteder lisens på bakgrunn av lister fra høgskolene. Enkelt personer som kommer utenom ordinært turnusopptak, fordeles til disse fylkesmennene.

4 Tilskuddsforvaltning

SAK forvalter fire tilskuddsordninger for HelseDirektoratet. Det ble samlet utbetalt 124,8 mill. over disse ordningene i 2012. Det er

søknadsskjema og/eller informasjon om den enkelte ordning på SAKs nettside. SAFH forvalter fire tilskuddsordninger.

4.1. Tilskudd kommuneturnus

Tilskuddet skal sikre god veiledning og kompensere for en del av kommunenes kostnader i forbindelse med turnustjenesten. Det ble i 2012 utbetalt 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. Fra 1.12.2012 er det ny ordning for turnustjeneste for leger. Ny ordning innebærer at læringsmål og tilskudd fortsetter som før, legen skal være 12 måneder

i sykehus og 6 måneder i kommune. Det er arbeidsgivere som har ansvaret for hvem som ansettes og hvilke type utsettelse den enkelte ansatte får innvilget (eksempelvis permisjoner av ulike slag). Den nye ordningen er en frivillig ordning da den ikke lenger er en del av autorisasjonsforløpet, men kommunene som har leger ansatt i turnusstillinger mottar tilskudd for disse. Kontakt med fylkesmenn og SAK/HelseDirektoratet fortsettes som før

4.2. Reise- og flytteutgifter

Tilskudd til reise- og flytteutgifter for turnusfysioterapeuter og turnusleger ytes etter regelverk for refusjon. Distrikts- og rekrutteringshensyn er vektlagt i ordningen. Det er den enkelte turnuskandidat som kan søke på dette tilskuddet. Det ble utbetalt ca. 3,0 mill. kroner over denne ordningen, som er

budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 79 Andre tilskudd. Det foretas utbetaling ifm. turnusstart som er to ganger i året, 15. februar og 15. august. Det er utarbeidet en ny veiledning for søknad om reise- og flytteutgifter som ligger tilgjengelig på SAKs hjemmeside.

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 ble i 2012 utbetalt 1,2 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 trygdeordning. Det gis tilskudd til kommuner for å dekke godtgjørelse til den lege som foretar

veiledningen. Det ble i 2012 utbetalt tilskudd til veiledning på om lag 10,9 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 61 Turnustjeneste.

5 Publikumskontakt og saksbehandlingstid

5.1. SAFH blir til SAK

SAK har lenge hatt behov og ønske om å revitalisere sitt ansikt utad og samtidig kunne yte bedre service overfor våre brukere. Gjennom våren og sommeren ble det arbeidet med ny grafisk profil og med å produsere ny hjemmeside, med et forhåpentligvis mer brukervennlig grensesnitt. Det er viktig for SAK å tilby tilgjengelig og forståelig informasjon om både søknadsprosess og dokumentasjonskrav, slik at søkere i størst mulig grad skal kunne hjelpe seg selv ved hjelp av hjemmesiden www.sak.no.

Den 16. november 2012 gikk «nye» SAK på lufta. Hjemmesiden er kontinuerlig under bearbeiding og oppdatering for å kunne tilby både oppdatert og relevant informasjon til søkerne.

SAK har behov for å styrke sin identitet utad mot brukere, interesseorganisasjoner og andre myndigheter, og med et tydeligere designuttrykk, enklere navn og bedre hjemmeside er det viktige steg som ble tatt i 2012 i veien mot en tydeligere profil.

SAK har et målbevisst fokus på å styrke servicetilbudet og ønsker at våre brukere skal være fornøyd med den informasjonen etaten tilbyr. Et ikke tilfredsstillende servicenivå overfor våre brukere medfører merarbeid for SAKs saksbehandlere i form av flere telefoner og flere e-poster med spørsmål SAK kunne besvart gjennom en styrket informasjonsportal.

5.2. En åpen forvaltning

SAK er et selvstendig forvaltningsorgan underlagt Helsedirektoratet. SAK er derfor ikke ved lovforpliktet til å ha Offentlig Elektronisk Postjournal (OEP). SAK 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 SAKs tilfelle har Helse- og omsorgsdepartementet kommet til den konklusjon at virksomheten ikke plikter å innføre dette.

5.3. Kundesenter og service til søkere

SAK hadde ved inngang av 2012 et kundesenter som ble bemannet av to personer. Kundesenteret opererte med åpningstid mellom 0900-1430. SAKs målsetning er at så mange som mulig av de som ringer inn skal svar på sine spørsmål i førstelinjen, dette for å sørge for å tilby størst grad av service når en søker kontakter SAK. SAK innser imidlertid at informasjonen som er tilgjengelig på hjemmesiden henger sammen med spørsmål som ønskes besvart ved direkte telefonkontakt.

Vinteren 2012, i sammenheng med at SAK gikk over på ny IT-plattform, ble det også installert IP-telefoner. Dette systemet vist seg å være sårbar, noe mange innringere har fått merke ved for eksempel brutte linjer og svipt når telefoner skulle settes over internt. SAK beklager det inntrufne overfor våre søkere, men det har blitt arbeidet med å utbedre

feilene og systemene skal nå fungere etter intensjonen.

I 2012 ble det forsøkt med flere grep å bedre responstiden på kundesenteret. Økt bemanning og effektivisering av telefonrutiner, hvor det ble gått bort fra fast telefontid midt på dagen, var to av grepene. Dette har til sammen forbedret etatens evne til å svare på telefoner og besvare eposter uten at de som ringer inn må vente for lenge. I tillegg skjøtter kundesenteret registreringsoppgaver i tilknytning til helsepersonellregisteret.

I årets siste måned ble åpningstiden på torsdager utvidet som et forsøksprosjekt for å styrke servicen overfor de søkerne som ønsker å ta kontakt med oss på ettermiddagstid.

Kundesenteret mottar i snitt over 120 mail per dag og har i løpet av 2012 mottatt nærmere 50 000 telefoner.

5.4. Brukerperspektivet

SAK har i løpet av 2012 ikke gjennomført brukerundersøkelser. Dette har bakgrunn i de endringer som virksomheten har gjennomført i løpet av året. Med den nye hjemmesiden har SAK fått gode verktøy til å måle bruken av www.sak.no. En forbedret hjemmeside, med lettere og mer tilgjengelig informasjon vil

forhåpentligvis fortsette å styrke brukernes mulighet til å finne relevant informasjon. I perioden 15. november til 31. desember 2012 var det 52 078 besøkende på SAKs hjemmesider, 30 005 var unike brukere. Disse besøkte i overkant av 197 000 sider på www.sak.no.

5.5. Saksbehandlingstid

SAK har inndelt de ulike saksbehandlingsfristene på bakgrunn av hvor søker har sin utdanning fra. De fire «regionene» er Norge, Norden, det øvrige EU/EØS og utenfor EU/EØS. For søkere med utdanning fra Norge er saksbehandlingstiden normalt 4-6 uker. For søkere med utdanning fra et av de Nordiske landene, er saksbehandlingstiden også normalt sett 4-6 uker. Noe lengere saksbehandlingstid har helsefagarbeidere fra Sverige måttet oppleve på grunn av et stort antall søknader. Hvis søker er utdannet innenfor en av de fem harmoniserte yrkesgruppene, jordmor, sykepleier, lege, tannlege eller farmasøyt, er saksbehandlingstiden for utdanning i et EU/EØS-land 3 måneder. For de øvrige yrkesgruppene med utdanning fra samme område er fristen satt til 4 måneder. For søkere som har sin utdanning fra et land utenfor EU/EØS-området, er det ikke hjemlet en formell frist, men for å gi søker forutsigbarhet i saksbehandlingen har SAK satt denne til 6 måneder. I slike saker er vi ofte avhengige av eksterne faglige råd, og dette 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 avdelingene i SAK.

Det er regler for hva som regnes som saksbehandlingstid. For eksempel stopper saksbehandlingen i det SAK 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 SAK, har det så langt ikke vært sett som praktisk gjennomførbart å måle saksbehandlingstid ved manuelle målinger. Med innføringen av nytt arkiv- og saksbehandlingssystem i oktober 2012 vil det i fremtiden være mulig å bedre måle saksbehandlingstid for de ulike sakene.

SAK har også andre sakstyper enn autorisasjon og lisens. For søknad om tilskudd til turnusveiledning av kiropraktorer har SAK tidligere gått over fra en årlig utbetaling til 2 utbetalinger, noe som har forkortet søkers ventetid.

Økt internasjonalisering

Det er en dreining mot at stadig flere av søkerne kommer fra EU/EØS-land, og også land utenfor EU. Dette gir mer kompleks 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.

Saksbehandlingsprosedyrer i SAK

SAK registrerte i 2011 en økende pågang fra søkere som tar kontakt med kontoret med intensjon om å få sin sak prioritert foran andre saker. SAK ber søkere merke seg at saksbehandlingsrekkefølgen blir bestemt av tidspunktet for innsendelse av komplette søknadspapirer og bekreftet innbetalt gebyr. Er søknadspapirene ikke komplette eller innbetaling av gebyret uteblir, forsinkes saksbehandlingen.

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.

Ansettelse og autorisasjonstidspunkt

SAK erfarer at enkelte arbeidsgivere ansetter helsepersonell som ikke har autorisasjon eller lisens. Dette er en uheldig praksis, all den tid et helsepersonell som fortsatt er i søknadsfasen, ikke kan ha noen

garanti om en autorisasjon. Det avhenger av den dokumentasjonen som vedkommende har sendt inn til SAK, om søker har riktig yrkesutdanning og om søker har sendt inn korrekt informasjon til SAK. I fall vi må etterspørre ytterligere dokumentasjon, vil saksbehandlingstiden forlenges. Dette kommer da i konflikt med en eventuell forhåndsavtale med enten et bemanningsbyrå eller annen arbeidsgiver.

Kontakt med SAK på vegne av søker

SAK opplever i økende grad at familiemedlemmer/nærpersoner tar kontakt for å diskutere forhold knyttet til autorisasjons-søknader. Gjør søkeren bruk av fullmektig, skal det foreligge skriftlig fullmakt.

Dugnad for gamle saker

Det ble i oktober 2012 oppdaget at så mange som i underkant av 5000 gamle saker ikke var avsluttet i SAKs datasystemer. Enkelte saker går langt tilbake i tid, så langt tilbake som 2004. Det ble etablert en opprydningsdugnad for å avslutte sakene.



6 Litt om SAK

6.1. SAK er en statlig etat

SAK er et forvaltningsorgan det vil si en del av staten som "juridisk person". SAK er videre organisert som egen statsetat, med eget kapittel i Statsbudsjettet. SAK er underlagt og etatsstyrt av Helsedirektoratet. I 2012 har det

som tidligere vært to etatsstyringsmøter i den formelle styringsdialogen mellom Helsedirektoratet som etatsstyrer og SAK som underliggende etat. Disse møtene kan sammenlignes med en generalforsamling.

6.2. Likestilling

Fordeling menn og kvinner

Vi er 17 menn og 28 kvinner, til sammen 45 ansatte i SAK pr 1.1.2013. Beregningsgrunnlaget er alle med fastansettelse, de med engasjement på minst ett år, samt de som midlertidig er i permisjon.

Av totalt 45 ansatte (fast ansatte/kontrakt minst ett år) er 38 % menn og 62 % kvinner pr 01.01.13.

Fordeling pr stillingsgruppe:	Menn	Kvinner
Ledergruppen	60 %	40 %
Seniorrådgiver	38 %	62 %
Rådgiver	33 %	67 %
Førstekonsulent	25 %	75 %
Konsulent	50 %	50 %

Rekruttering

Ved rekruttering ønsker SAK å oppnå en balansert alders- og kjønns sammensetning, samt legge til rette for personer med

innvandrerbakgrunn og redusert funksjons-
evne.

6.3. Saksbehandlingsverktøy

SAK med ny IT-plattform

Året 2012 ble et omstillingsår for SAK. Etaten skulle over på helsedirektoratets IT-plattform, for inntil da hadde SAK kjøpt IT-støtte av Statens Helsetilsyn. Med tanke på den senere implementeringen av arkiv- og saksbehandlingsverktøyet Public 360 som ble effektivert i oktober 2012 var det nødvendig å komme over på Helsedirektoratets plattform.

Innføring av nytt sak- og arkivsystem 360 ble implementert i 09.10. 2012. SAK hadde gjort et grundig forarbeid med test av funksjonalitet,

verifisering av konverteringen og avholdt gode internkurs for alle medarbeidere.

Nedetiden i forbindelse med konverteringen ble lenger enn lovet. Avdelingene var uten muligheter til å registrere søknader og annen korrespondanse i totalt 9 dager. Normalt behandler SAK fra 150 – 200 dokumenter daglig, og til tross for gode manuelle rutiner i nedetiden, var arkivet ikke ajour før 30.11.2012. Tekniske utfordringer med responstiden på ny teknisk plattform bidro også til å forlenge perioden med etterregistrering.

6.4. Elektronisk søknadsportal i SAK

Det ble i oktober 2012 ferdigstilt en elektronisk søkeportal for SAK via Altinn. Den blir satt i produksjon i januar 2013 i et pilotprosjekt for søknader om autorisasjon for leger etter ny turnusordning. Søknadsportalen fordret forhåndsbetaling og opplasting av relevante

søknadsdokumenter, samt kvittering på betalt gebyr. Elektronisk søknadsportal har muliggjort saksbehandlingen av et høyt antall lege-autorisasjonssøknader med frist 15. februar 2013.

6.5. Økonomi

Litt om systemet

SAK er et eget kapittel i statsbudsjettet, *kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell*. SAKs budsjett var i 2012 på 34,6 mill. kroner. Det var budsjettet med gebyrinntekter fra søkerne på 25,7, mill. kroner. Dette inntektskravet inngår i Stortingets vedtak. Jf. omtale av gebyrfinansieringen under pkt. 1-4. På den måten var Statens utgifter til SAK budsjettet med 8,9 mill. kroner.

SAK har i 2012 hatt merinntekter på 2,1 mill. kroner grunnet øket antall søknader i forhold til budsjettet.

SAK hadde i 2012 en budsjettfullmakt for å behandle ferdig saker om implantatprotetik. Antall saker ble anslått til 5-10. Det ble i løpet av året hele 50 saker. Prosjektet er nå avsluttet.

Regnskapet

SAK hadde et mindreforbuk på 1,3 mill. kroner.

6.6. Arbeidsmiljø

Styrking av HR-området

I forbindelse med omorganisering i SAK februar 2012, så ble det opprettet ny stilling innen HR-området (HR Personal). Dette for å styrke det helhetlige HR-arbeidet, herunder delansvar i rekrutteringsprosesser, opplæring, IA arbeid, sykefraværsoppfølging, strategiske oppgaver, tilrettelegging, velferdstiltak mv.

SAK-introprogram og Fadderordning (prosess- / teamorientert) går hånd i hånd og skal dekke det vesentligste i forhold til kunnskap, opplæring/veiledning og praksis.

SAK-intro program for nye medarbeidere

SAK har i løpet av 2012 utviklet et opplærings- / introduksjonsprogram, først og fremst ment for nytilsatte (faste, vikarer mv.), men også som oppfriskning / oppdatering for faste medarbeidere SAK, særlig de som har hatt lengre fravær. Introduksjonen er ment å bidra til en første innføring i kjerneoppgaver, struktur, ledelse, medarbeiderskap, arbeidsmiljø, samhandling, prosesser, kompetanseutvikling, helhet og sammenheng mv.

Handlingsplan Samarbeidsmiljø

I første halvår 2012 tok direktøren initiativ til etablering av ei arbeidsgruppe i SAK med lik representasjon fra arbeidsgiver og arbeidstakersiden, samt verneombud. Gruppens mandat var å se på alle sider av arbeidsmiljøet i SAK med særlig fokus på samarbeidsmiljøet, og anbefale et konkret forslag til «Handlingsplan for Samarbeidsmiljøet i SAK», basert på en SWOT-analyse. Hensikten var å identifisere styrker, svakheter, muligheter og trusler i SAFH, og med bakgrunn i dette foreslå tiltak og løsninger.

Det forutsettes at Opplærings- og introduksjonsprogrammet skal være gjenstand for kontinuerlig oppdatering, endring og tilpasning. Bare på den måten kan den være et nyttig verktøy for de nytilsatte.

Gruppens forslag skulle bygge på arbeidslivets spilleregler i alminnelighet, og gjenspeile en kultur som kjennetegnes av ansvarliggjøring på alle nivå; respekt, åpenhet, tydelighet, forventningsavklaringer og positiv snakkekultur.

SAK-introprogram kan gjennomføres for grupper nytilsatte (f.eks. sommervikarer som starter samtidig) eller på individuelt grunnlag ved tiltredelser, herunder for medarbeidere med tidsbegrensede arbeidsavtaler.

Arbeidsgruppen overleverte sin rapport til direktøren november 2012 med «Forslag til handlingsplan for samarbeidsmiljøet i SAK i atten punkter.» Oppfølgingen av foreslåtte tiltak i handlingsplanen ble umiddelbart fulgt opp av direktør og ledergruppe.

HR-tiltak

I tillegg til det arbeidet med Handlingsplan for Samarbeidsmiljø, så har SAK også en ambisjon om å jobbe mer målrettet og «tett på» i forhold til både å forebygge sykefravær og den systematiske sykefraværsoppfølgingen. NAV er en viktig samarbeidspart for oss i dette arbeidet, men til tider kan det også være krevende å gå i «takt» med de tidsfrister som NAV gir og de oppfølgingsprosesser vi har med de ansatte – men slik må det vel være.

Arbeidsprosessene i SAK vil nødvendigvis i stor grad være preget av PC-basert arbeid, dokumentgjennomgang og telefonsamtaler. SAK har i stor grad vektlagt og tilrettelagt arbeidsplassene med utstyr som forebygger plager bl.a. i muskler-/ skjelett. Til tross for dette ser vi at arbeidsplassvurdering knyttet til belastningsskader er et viktig tema for oss. I tillegg til individuell oppfølging med arbeidsplassvurdering så har vi tatt initiativ til å innhente råd hos kompetent ressursperson hva gjelder det fysiske arbeidsmiljøet.

Kunst på arbeidsplassen

SAK har inngått avtale med «Kunst på Arbeidsplassen» Avtalen innebærer at SAK leier kunstutstillinger som vanligvis kan byttes ut 1-2 ganger i året. Bildene henges opp på fellesareal og møterom. Vår første utstilling består av 15 bilder (grafikk). Vi kan også benytte oss av den kompetanse «Kunst på Arbeidsplassen» har ved legge inn kunstpauser hvor vi blir introdusert til bildematerialet, kunstnerens formspråk mv..

Velferd, møtearenaer og sosiale arenaer

SAK stilte for første gang i dens historie et lag i Holmenkollstafetten våren 2012. Stor innsats og engasjement hos så vel trente og mindre trente medarbeidere. All ære til en tøff og modig gjeng!

Det ble arrangert internseminar for alle Leangkollen på våren hvor arbeidsmiljø var i fokus.

Sommerfest ble avholdt 17. juni i Oslo kommunes «Heftyehuset» ved Frogner-seteren. Sommerfesten, med god mat, quiz og kulturelt innslag, var et kjærkomment tiltak etter en flott dugnadsinnsats og ryddesjau i egne lokaler samme formiddag.

Høstens faglige internseminar (i egne lokaler) fikk en utfordrende finale. Alle medarbeidere ble invitert ut på middag. Imidlertid var det ikke bare å sette seg til bords. Her måtte alle medarbeiderne, gruppevis, få styrket sin kunnskap og ferdigheter i matlaging og delta i aktivt tilberedningen av de utsøkte retter som skulle serveres.

Julelunsjen «tett på» jul ble en hyggelig og verdig avslutning på et begivenhetsrikt år med mange krevende prosesser, omorganiseringer, nye tiltak og viktige milepæler.

Personalreglement

Personalreglement for SAK er revidert og godkjent i 2012.

Verneombud

Verneombudet er medlem av IDF-forum og ivaretar de ansattes psykososiale og fysiske fokus. Verneombudet og HR Personal gjennomførte vernerunder 18.-19.oktober 2012. Det er utarbeidet rapport.

Allmøte

Direktøren holder jevnlig allmøter som et ledd i forbedret informasjonsflyt, kommunikasjon og samspill mellom ledelsen og ansatte.

Sosiale arenaer

Arbeidsuken avsluttes med at ansatte inviteres til fredagskaffe og sosialt samvær.

Håndbøker

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

6.7. Sykefravær

Årstabell

Sykefraværet i 2012 har vært stabilt, med et årsgjennomsnitt på 7,13 %. Dette er i samme størrelsesorden som i 2011 hvor årsgjennomsnittet endte på 6,9 %. SAK arbeider systematisk for å redusere sykefraværet ytterligere, blant annet ved at en egen HR-ansvarlig støtter arbeidet som gjøres i forhold til arbeidsmiljøet i virksomheten.

Sykefraværstatistikk 2012	
(omfatter fast-ansatte, vikarer og engasjert personell)	
Periode	Syke-
Kvartal	fravær-
og År	Prosent
	**
Periode	%
1.kvartal	5,69
2.kvartal	7,84
3.kvartal	8,05
4.kvartal	7,23
Året under ett	7,13

** Omfatter egenmeldt og legemeldt sykefravær

6.8. Helse, Miljø & Sikkerhet

SAK er IA-bedrift

SAK reviderte Samarbeidsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv i 2011 (IA-avtalen), som er 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 SAK. 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 Brannvernssenteret ved Oslo universitetssykehus for nye brannvernansvarlige samt reserver.

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

Beredskapsplan

Det er blitt utarbeidet en beredskapsplan som gir instruks for varsling ved ulykker, skader, brann, oversvømmelser etc. Denne

Vernerunde

Verneombudet i SAK gjennomførte vernerunde i SAK 18. og 19. oktober 2012. Dette ble gjennomført i samarbeid med SAKs HR-ansvarlig og fokuserte på følgende områder:

- Vedlikehold/orden
- Inneklima
- Lysforhold på kontorer
- Støy
- Brannvern
- Jobbvariasjon, teknisk utstyr og synsproblemer knyttet til tekniske løsninger
- Risikofaktorer; trusler, vold m.v. knyttet til arbeidet
- Sykefraværsoppfølging
- Kantinetilbud
- Mulige forbedringstiltak for arbeidsmiljø-/trivselstiltak i SAK

beredskapsplanen skal implementeres i den helhetlige kommunikasjonsstrategien til SAK

Statistisk vedlegg

Lisenser

2012 LISENS etter utdanningsland					SUM	Ukjent
	Norge	Nordisk	EØS	Andre		
Ambulansearbeider	1	1	0	0	2	
Apotektekniker	0	0	0	1	1	
Audiograf	0	0	0	0	0	
Bioingeniør	1	0	2	7	10	
Ergoterapeut	0	0	0	0	0	
Farmasøyt (til 2007, deretter reseptarfarmasøyt og provisorfarmasøyt)	1	0	0	0	1	
Fotterapeut	0	0	0	0	0	
Fysioterapeut	276	0	6	4	287	1
Helsefagarbeider	0	0	0	0	0	
Helsesekretær	0	0	0	0	0	
Hjelpepleier	3	0	0	0	3	
Jordmor	0	0	0	0	0	
Kiropraktor	0	7	19	18	44	
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0	
Lege	1377	99	768	118	2375	13
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0	
Optiker	1	0	1	1	4	1
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0	
Ortoptist	0	0	0	0	0	
Perfusjonist	0	0	0	0	0	
Provisorfarmasøyt	85	1	0	0	85	
Psykolog	12	108	13	4	137	
Radiograf	0	0	1	0	1	
Reseptarfarmasøyt	0	0	1	26	27	
Sykepleier	17	2	0	26	47	2
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0	
Tannlege	6	2	26	8	53	11
Tannpleier	0	0	0	0	0	
Tanntekniker	0	0	1	0	1	
Vernepleier	2	0	2	0	2	
SUM	1 881	217	893	206	3 227	30

* Ved ikke registrert utdanningsland HPR, er det tatt med i på utdanningsland Norge.

Om statistikk fra SAK

Lisenser er et "ferskvareprodukt"

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.

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.

I løpet av 2012 har det vært utviklet et forprosjekt for å utvikle et nytt HPR. 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.

Autorisasjon

Antallet autorisasjoner er målet på ressurser som Norsk helsevesen har mulighet til å disponere. SAK har ikke oversikt over hvor stor

andel av det helsepersonellet som vi har autorisert, som faktisk arbeider i helsevesenet.

Autorisasjoner 2012, etter utdanningsland og måned.					
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre</i>	SUM
Januar	530	231	62	144	967
Februar	326	310	164	106	906
Mars	333	271	183	79	866
April	311	251	126	85	773
Mai	304	315	133	56	808
Juni	* 4428	372	120	60	4 980
Juli	697	335	122	193	1 347
August	391	351	164	95	1 001
September	559	286	145	69	1 059
Oktober	458	306	117	110	991
November	457	271	71	118	917
Desember	315	236	69	90	710
SUM	9029	3711	1197	1545	15 325

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

Autorisasjoner 2012 etter yrkesgruppe og Utdanningsland					SUM
	<i>Norge</i>	<i>Nordisk</i>	<i>EØS</i>	<i>Andre land</i>	
Ambulansarbeider	259	15	7	0	281
Apotektekniker	183	1	9	5	198
Audiograf	26			2	28
Bioingeniør	183	14	3	9	209
Ergoterapeut	189	13	4	2	208
Fotterapeut	55	1	2	0	58
Fysioterapeut	270	100	85	6	461
Helsefagarbeider	1782	612	32	823	3249
Helsesekretær	407	0	6	1	414
Hjelpepleier	1	2	0	0	3
Jordmor	111	153	20	0	568
Kiropraktor	0	17	27	16	60
Klinisk ernæringsfysiolog	28	1	1	0	30
Lege	492	442	628	120	1682
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0
Optiker	54	8	1	0	53
Ortopediingeniør	1	4	1	0	6
Ortoptist	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0
Provisorfarmasøyt	110	44	30	1	185
Psykolog	231	83	26	9	349
Radiograf	140	9	2	2	153
Reseptarfarmasøyt	65	13	1	8	87
Sykepleier	3400	1949	494	187	6030
Tannhelsesekretær	150	7	5	5	167
Tannlege	148	41	81	9	279
Tannpleier	53	5	6	0	54
Tanntekniker	19	0	3	9	22
Vernepleier	752	1	2	0	755
SUM	9 109	3 535	1 476	1 205	15 325

Ingen perfusjonster eller ortoptister i 2012

Perfusjonister og ortoptister tilhører meget små yrkesgrupper. Perfusjonistenes oppgaver er å "kjøre" hjerte-lunge-maskiner under operasjoner, mens ortoptister undersøker og behandler skjelling, dobbeltsyn og samsynsproblemer. Ortoptisten hjelper også personer som har problemer med øyebevegelse på grunn av nevrologiske tilstander. Yrkesgruppene 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 hverken i 2011 eller 2012.

Grunnen til lave eller ingen forekomster av omsorgsarbeidere eller hjelpepleiere, er at denne utdanningen ikke lenger eksisterer, men er erstattet med utdanning som helsefagarbeider.

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

Utdanningsland ukjent er lagt på norsk utdanning

Tiåret 2001-2010

Tabellen over angir en økning 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 og sykepleiere som har arbeidet som vikarer og midlertidig ansatte i det norske helsevesenet, mens om ordinært arbeider i sine respektive hjemland.

kiiropraktorer

Det er ikke kiropraktor-utdanning 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 for å få autorisasjon. Kiropraktorforeningen bistår turnuskandidater med å finne turnusplass.

SAK skal ta kontakt med Århus universitet i de tilfeller det er behov faglige råd.

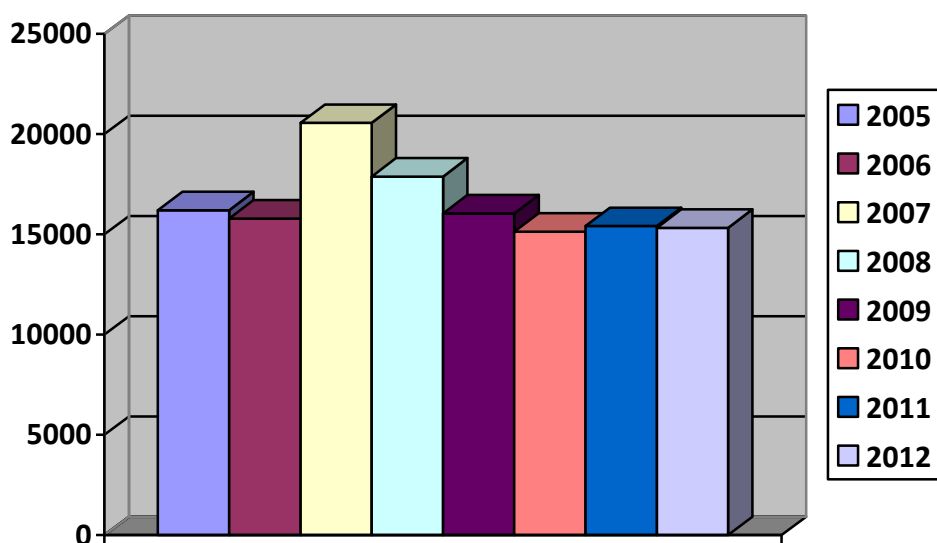
Som det fremgår er en kiropraktor oppført i tabellen med norsk utdanning. Dette er en registreringsfeil som vil bli rettet opp av SAK. Vi har likevel latt den stå i tabellen som et eksempel på hvordan feil kan oppstå i HPR.

Autorisasjoner - utvikling over år								
År:	År 2005	År 2006	år 2007	år 2008	år 2009	år 2010	år 2011	År 2012
Januar	758	864	887	1 448	1 196	696	951	967
Februar	759	833	885	960	1 040	984	1 028	906
Mars	902	904	1 142	1 049	1 121	1 074	1 135	866
April	626	457	* 4 033	1 160	921	987	859	773
Mai	1 203	856	715	846	933	846	891	808
Juni **	6 960	6 332	6 922	6 671	5 301	5 029	5 145	4 980
Juli	1 027	1 264	1 416	1 309	1 133	1 139	1 168	1 347
August	980	796	1 208	899	1 016	825	1 112	1 001
September	958	1 026	832	1 148	1 080	1 164	859	1 059
Oktober	757	747	1 156	985	891	708	836	991
November	621	1 052	646	822	882	1 078	817	917
Desember	653	659	716	589	535	603	617	710
SUM	16 204	15 790	20 558	17 886	16 049	15 133	15 418	15 325

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

** Sommersakene hvor forenklet saksbehandling gjøres for blant annet sykepleierkullene.

Grafisk fremstilling av tabellen over:



Generelle trender

Det høye antallet autorisasjoner i 2007 som fremgår av grafen på forrige side, skyldes den tidligere nevnte delingen av yrkesgruppen farmasøyt. Tabellen under viser hvor helsepersonellet, samlet sett, er utdannet og

hvordan utviklingen har vært siden SAKs tilblivelse i 2001. tendensen viser en økt tilstrømning fra EU/EØS-land, mens tilstrømningen fra de nordiske landene har vært stabil i denne perioden.

Alle yrkesgrupper - Autorisasjoner etter utdanningsland*					SUM
	** Norge	Nordisk	EU/EØS	Andre land	
År 2001	12 706	2 577	660	276	16 219
Pst 2001	78	16	4	2	100
År 2010	8 772	3 835	1 230	1 312	15 149
Pst 2010	58	25	8	9	100
År 2011	9 012	3 695	1 180	1 531	15 418
Pst 2011	58	24	8	10	100
År 2012	9 109	3 535	1 476	1 205	15 325
Pst 2012	59,44	23,07	9,63	7,86	100

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

** Utdanningsland ukjent er lagt på norsk Norge (norsk utd)

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

Sykepleiere

Sykepleiere - Autorisasjoner etter utdanningsland					SUM
	* Norge	Nordisk	EØS	Andre land	
Gjennomsnitt/år 2001-2010	3395	1616	240	175	5426
Pst 2001 – 2010	63	30	4	3	100
År 2010	3152	1958	395	145	5650
Pst 2010	56	35	7	3	100
År 2011	3336	1915	290	147	5688
Pst 2011	59	34	5	3	100
År 2012	3400	1949	494	187	6030
Pst 2012	56,3	32,3	8,2	3,2	100

Tabellen over viser utviklingen over en tiårsperiode, som viser at den totale

tilstrømningen, inkludert norsk-utdannede aldri har vært høyere enn i 2012.

Sykepleierautorisasjoner fra nordiske land – fordelt på utdanningsland			
Land	Sykepleiere 2010	Sykepleiere 2011	Sykepleiere 2012
Norge	3151	3334	3400
Danmark	186	462	580
Sverige	1642	1269	1210
Island	70	139	103
Finland	60	44	56

Tabellen over viser tilstrømningen av sykepleiere utdannet i de nordiske landene, Norge inkludert. Tallene viser at antallet

svensk-utdannede sykepleiere fortsetter å synke, mens antallet dansk-utdannede øker.

Sykepleiere fra det tidligere Østblokken – ikke medlem av EU			
Statsborgerskap	2001 - 03	2009 - 11	2012
Ukraina	2	22	8
Russland	8	33	10
Jugoslavia	5	15	7
Sum	15	70	25
Gjennomsnitt	5	23,3	25

Sykepleiere som er utdannet i randsonelandene rundt EU/EØS er stabile, med en økning sett tiåret over ett, men ingen markant økning siden 2011. Utdanninger fra

disse landene er gjenstand for en individuell jevnghodhetsvurdering og eventuelle kvalifiserende tiltak før autorisasjon er ofte påkrevet.

Sykepleiere fra tidligere Østblokken – medlem av EU siden 2004			
Statsborgerskap	2001 - 03	2009 - 11	2012
Estland	3	110	23
Latvia	10	146	88
Litauen	4	311	129
Polen	122	174	54
Tsjekkia	0	4	3
Slovakia	0	15	35
Ungarn	0	8	1
Romania	4	18	11
Bulgaria	6	9	4
Sum	149	795	348
Gjennomsnitt / år	49,7	265	348

For landene som ble medlem av EU i 2004 og 2007 er historien en annen. Sykepleierutdanningen er såkalt harmonisert, det vil si at søker har rett på automatisk godkjenning i andre EU/EØS-land, så fremt søker kan fremvise gyldig diplom og gyldig autorisasjon fra hjemlandet hvis vedkommende har vært i

arbeid. Det er en liten reduksjon i antallet polske sykepleiere som kommer til Norge, mens antallet sykepleiere fra de baltiske landene vokser stadig. Dette kan ha sin bakgrunn i at norske myndigheter hadde en kampanje i Polen for rekruttering av sykepleiere tidlig på 2000-tallet.

Sykepleiere fra Eurokriseland						
Statsborgerskap	2001-2010	2008	2009	2010	2011	2012
Italia	1,9		2	2		1
Irland	1,3	2	2	1	4	
Hellas					3	3
Portugal	0,4		1			5
Spania	1		3	2	1	72
Sum	4,6	2	8	5	8	81

Det er verdt å merke seg at finanskrisen i EU også setter sine spor i mobiliteten blant sykepleiere. Historisk sett har tilstrømningen fra de syd-europeiske landene vært ubetydelig. I antall er denne tilstrømningen fortsatt lav, men i prosent tegner det et tydelig bilde at spanske sykepleiere i større grad enn tidligere

nå kommer til Norge. Arbeidsledigheten blant sykepleiere er svært høy i Spania, og mange trosser derfor språkbarrierne og søker om norsk autorisasjon. Det er heller ikke SAK som vurderer søkers språkkunnskaper, det er det arbeidsgiver som er ansvarlig for.

Sykepleiere fra EU-land utenfor krisen						
Statsborgerskap	2001-2010	2008	2009	2010	2011	2012
Danmark	213,1	126	150	154	434	552
Nederland	12,9	11	13	11	7	8
Finland	94,3	76	73	60	46	58
Tyskland	78,5	74	91	49	50	38
Storbritannia	8,3	8	35	4	9	6
Sum	407,1	295	362	278	546	662

Til forskjell er antallet sykepleiere fra land som ikke er rammet finanskrisen stabilt. I tabellen over er det de danske sykepleierne som

skaper veksten i antallet autorisasjoner, mens for de andre landene er tallet stabilt.

Pleiepersonell utdannet på videregående skole

Autorisasjon som helsefagarbeider (Utdanning fra alle land)								
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Helsefagarbeider	3249	2937	1793	305				
Hjelpepleier	3	664	1520	3544	4651	4388	3776	3504
Omsorgsarbeider		23	270	485	555	624	665	530
Totalt	3252	3624	3583	4334	5206	5012	4441	4034

De norske utdanningene er lagt om. Utdanning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er avvirket og erstattet med helsefagarbeider-utdanningen. Som det fremgår av tabellen er antallet autorisasjoner redusert for denne yrkesgruppen. I tallene ligger også 300-500 autorisasjoner i 2010 og 2011 som er tidligere hjelpepleiere med utdanning fra utenfor EU/EØS, som manglet nasjonale fag og derfor søkte om autorisasjon som helsefagarbeider hvor dette ikke er påkrevet. Autoriserte hjelpepleiere fra 2010 og 2011 er i betydelig

grad svensk helsepersonell som gjennom nordisk overenskomst har hatt tilgang på autorisasjon som hjelpepleier. Fra sommeren 2011 var det også slutt på nye autorisasjoner i de to tidligere utdanningene, mens gamle autorisasjoner blir stående. Når vi ser på autorisasjoner med norsk utdanning fra disse yrkesgruppene, får en tabellen nedenfor. Inkludert i disse tallene er også helsefagarbeiderautorisasjoner som er konvertert i fra hjelpepleier eller omsorgsarbeiderautorisasjoner i løpet av 2012.

Helsepersonell med norsk utdanning – videregående skole				
	Hjelpepleier	Omsorgsarbeider	Helsefagarbeider	Sum
År 2001	1622	1469		3091
År 2007	3235	609		2844
År 2010	618	269	774	1661
År 2011	141	97	1400	1638
År 2012	3		3249	3252

Også her er det interessant å se på tilstrømningen fra de nordiske landene. I motsetning til sykepleiertabellen ovenfor, er det Sverige som er det viktigste landet når det

gjelder antall autorisasjoner. Antallet fra Danmark er begrenset, mens det er registrert 570 helsefagarbeiderautorisasjoner i 2012.

Helsefagarbeidere utdannet i Norden			
Land	År 2010	År 2011	År 2012
Norge	774	1403	1782
Danmark	0	3	14
Sverige	5	268	570
Island	1	5	14
Finland	0	3	14

Tabellen under viser antallet helsefagarbeidere (inkludert omsorgsarbeidere og hjelpepleiere) som har konvertert sin utdannelse og fått autorisasjon som sykepleier. Alle er søkere som ikke er utdannet i Norge og som tar

videreutdanning/kvalifiseringstiltak i perioden 1.1.2001 til 31.12.2012. Ikke overaskende er det filippinere som topper denne listen med et stort hull til andreplassen serbere:

Helsefagarbeidere til Sykepleiere f.o.m. 2001 t.o.m. 2012	
Land	Antall
Filippinene	198
Serbia	24
Litauen	16
India	12
Sør-Korea	9
Ukraina	6
Montenegro	6
Albania	3
Polen	3
Bosnia-Hercegovina	2
Australia	1
Makedonia	1
Thailand	1
Fiji	1
Russland	1
Nederland	1
USA	1
Somalia	1
Nigeria	1
Kongo	1
Latvia	1
Romania	1
Myanmar	1
Totalsum	292

Leger

Leger - Autorisasjoner etter utdanningsland					SUM
	* Norge	Nordisk	EØS	Andre land	
Gjennomsnitt/år 2001-2010	436	588	398	110	1 531
Pst 2001 – 2010	28	38	26	7	100
År 2010	481	504	480	103	1 568
Pst 2010	31	32	31	7	100
År 2011	517	497	518	115	1 647
Pst 2011	31	30	31	7	100
År 2012	492	442	628	120	1682
Pst 2012	29,2	26,2	37,3	7,3	100

Tabellen over viser at leger utdannet i EU/EØS-området (De nordiske landene er unntatt selv om de er EU/EØS-medlemmer) utgjør nesten 40% av det totale antallet legeautorisasjoner. Antallet norskutdannede

leger er relativt stabilt over de siste ti år, noe som betyr bekrefter at kapasiteten hos de norske fakultetene er relativt lik over flere år. Den gradvise økningen i antallet autorisasjoner er derfor hentet fra utlandet.

Leger utdannet i Norden som fikk norsk autorisasjon i 2012			
Land	2010	2011	2012
Norge	479	516	492
Danmark	232	254	225
Sverige	236	224	192
Island	22	21	22
Finland	2	2	3

Tabellen ovenfor viser tilstrømningen av leger med utdanning fra de nordiske landene. Her viser tallene en liten reduksjon fra 2011.

Leger fra EU-land utenfor krisen						
Statsborgerskap	2001-2010	2008	2009	2010	2011	2012
Danmark	283,4	236	200	178	185	170
Nederland	8,9	14	7	6	11	6
Finland	9,6	8	4	4	6	3
Tyskland	78,7	63	73	56	46	45
Storbritannia	5,6	7	4	5	6	9
Sum	386,2	328	288	249	254	233

Det samme kan spores i tabellen med land som ikke er rammet av den europeiske finanskrisen. Her ser vi også en svak nedgang

i antallet autorisasjoner, samt en reduksjon på nesten 100 autorisasjoner siden 2008.

I motsetning til yrkesgruppen sykepleiere, er antallet legeautorisasjoner fra EU-land som er rammet av finanskrisen stabilt og tilnærmet uendret. Fra 2011 til 2012 er det faktisk en svak nedgang i legeautorisasjoner fra disse landene.

Leger fra Eurokriseland						
Statsborgerskap	2001-2010	2008	2009	2010	2011	2012
Italia	4,1	3	2	5	5	6
Irland	0,9	1	2	2	2	1
Hellas	5,7	8	10	8	18	11
Portugal	0,5	1	0	1	2	6
Spania	3,3	1	4	3	5	3
Sum	14,5	14	18	19	32	27

Tabellen under viser antallet leger fra de tidligere Østblokk-landene. Utvidelsen av EU i 2004 og 2007 har bidratt til en økt tilstrømning av helsepersonell fra land som tidligere hørte

inn under Østblokken i Europa. Nedenfor er en oppdatert tabell over antallet autorisasjoner i 2012 av leger som har opphav i et av disse landene.

Leger			
Statsborgerskap	2001 - 03	2009 - 11	2012
Estland	2	9	1
Latvia	0	15	0
Litauen	5	57	17
Polen	16	112	22
Tsjekkia	0	10	8
Slovakia	1	12	8
Ungarn	4	51	16
Romania	4	25	10
Bulgaria	4	32	7
SUM	36	323	89
Gjennomsnitt / år	12	107,7	89

Statens Helsepersonellnemnd

For kalenderåret 2012 ble 64 saker behandlet i Statens Helsepersonellnemnd. Det medfører følgende prosentfordeling mht. avgjørelser:

- Stadfesting av SAKs vedtak: 84,4 %
- Omgjort SAKs vedtak: 12,5 %
- Henvist til ny behandling i SAK: 3,1 %

Endringer i autorisasjoner 2011-2012

Endring i antall autorisasjoner og prosent fra 2011 til 2012

Kategori	Norge		Norden		EU/EØS		Verden utenfor		Totalt	
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent
Ambulansesarbeider	-150	-36,67 %	14	1400,00 %	4	133,33 %	-1	-100,00 %	-133	-32,13 %
Apotektekniker	-16	-8,04 %	0	0,00 %	1	12,50 %	0	0,00 %	-15	-7,04 %
Audiograf	8	44,44 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	∞	10	55,56 %
Bioingeniør	-1	-0,54 %	3	27,27 %	-1	-25,00 %	6	200,00 %	7	3,47 %
Ergoterapeut	7	3,85 %	-6	-31,58 %	1	33,33 %	0	0,00 %	2	0,97 %
Fotterapeut	-3	-5,17 %	1	∞	1	100,00 %	0	0,00 %	-1	-1,69 %
Fysioterapeut	-10	-3,57 %	21	26,58 %	8	10,39 %	-4	-40,00 %	15	3,36 %
Helsesekretær	-24	-5,57 %	0	0,00 %	-10	-62,50 %	1	∞	-33	-7,38 %
Helsefagarbeider	378	26,92 %	333	119,35 %	-21	-39,62 %	-378	-31,47 %	312	10,62 %
Hjelpepleier	-95	-98,96 %	-556	-99,64 %	-1	-100,00 %	-3	-100,00 %	-655	-99,54 %
Jordmor	16	16,84 %	16	11,68 %	2	11,11 %	-2	-100,00 %	32	12,70 %
Klinisk ernæringsfysiolog	3	12,00 %	-3	-75,00 %	-1	-50,00 %	-1	-100,00 %	-2	-6,25 %
Kiropraktor	0	0,00 %	6	54,55 %	-4	-12,90 %	0	0,00 %	2	3,45 %
Lege	-24	-4,65 %	-56	-11,24 %	109	21,00 %	5	4,35 %	34	2,06 %
Omsorgsarbeider	-120	-100,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	-120	-100,00 %
Ortopediingeniør	-31	-96,88 %	1	33,33 %	1	∞	0	0,00 %	-29	-82,86 %
Optiker	-2	-3,57 %	-14	-63,64 %	0	0,00 %	0	0,00 %	-16	-20,25 %
Provisorfarmasøyt	6	5,77 %	17	62,96 %	0	0,00 %	-3	-75,00 %	20	12,12 %
Psykolog	-8	-3,35 %	2	2,47 %	4	18,18 %	5	125,00 %	3	0,87 %
Radiograf	-5	-3,45 %	6	200,00 %	-4	-66,67 %	1	100,00 %	-2	-1,29 %
Reseptarfarmasøyt	-31	-32,29 %	-14	-51,85 %	-2	-66,67 %	-3	-27,27 %	-50	-36,50 %
Sykepleier	67	2,01 %	35	1,83 %	202	69,18 %	39	26,35 %	343	6,03 %
Tannhelsesekretær	-7	-4,46 %	7	∞	-3	-37,50 %	0	0,00 %	-3	-1,76 %
Tannlege	20	15,63 %	12	41,38 %	-8	-8,99 %	-2	-18,18 %	22	8,56 %
Tannpleier	11	26,19 %	2	66,67 %	2	50,00 %	-1	-100,00 %	14	28,00 %
Tanntekniker	4	26,67 %	-3	-100,00 %	-2	-40,00 %	-1	-100,00 %	-2	-8,33 %
Vernepleier	87	13,08 %	1	∞	1	100,00 %	0	0,00 %	89	13,36 %
Totalt :	80	0,89 %	-176	-4,74 %	279	23,31 %	-340	-22,01 %	-157	-1,01 %

Antall søknader og antall avslag i SAK i 2012*

Antall søknader	
2012	18044
2011	15735
2010	15025
Antall Avslag	Prosentvis avslag
2012	1434 7,95 %
2011	1158 7,36 %
2010	885 5,89 %

*Tallene er noe usikre overgang til nytt arkiv- og saksbehandlersystem