

Årsberetning 2014



SAK

Statens
Autorisasjons-
Kontor for helsepersonell

Innhold

- SAKs oppdrag og samfunnsansvar
 - Sammendrag
1. Leders beretning
 2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall
 - 2.1. Samfunnsoppdraget
 - 2.2. Saksgangen
 - 2.3. Omfanget av aktiviteten på autorisasjon og lisens
 - 2.4. Gebyrfinansiering av autorisasjon og lisens
 - 2.5. Helsepersonellregisteret (HPR)
 - 2.6. Jevngodhetsvurdering
 - 2.7. Søkere fra EU/EØS
 - 2.8. Statens Helsepersonellnemnd
 - 2.9. Faglig samarbeid
 - 2.10. Allmennlegeordningen
 - 2.11. Allmennlegeordningen i Norge
 - 2.12. Legeturnus
 - 2.13. Turnusstatistikk
 - 2.14. Andre turnusordninger
 - 2.15. Tilskuddsforvaltning
 - 2.16. Tilskudd kommuneturnus
 - 2.17. Reise- og flytteutgifter
 - 2.18. Tilskudd kiropraktorturnus
 - 2.19. Tilskudd allmennlege
 3. Årets aktiviteter og resultater
 - 3.1. En åpen forvaltning
 - 3.2. Kundesenteret og service til søkere
 - 3.3. Brukerperspektivet
 - 3.4. Saksbehandlingstid
 - 3.5. Likestilling
 - 3.6. Saksbehandlingsverktøy
 - 3.7. Økonomi
 - 3.8. Arbeidsmiljø
 - 3.9. Sykefravær
 - 3.10. HMS
 4. Styring og kontroll i virksomheten
 - 4.1. Kvalitetssystemet i SAK
 - 4.2. Verifiseringsarbeidet i SAK
 5. Vurdering av fremtidsutsikter
 - 5.1. Fokus og satsning i 2015
 - 5.2. Elektronisk saksbehandlingsprosess i SAK
- Statistiske vedlegg

SAKs oppdrag og samfunnsansvar

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 pasient-sikkerheten. Det er i alt 29 helseprofesjoner som omfattes av autorisasjonsordningen.

Søknad om autorisasjon behandles etter lov, forskrift og retningslinjer gitt av andre. SAK har administrative oppgaver i forbindelse med turnustjeneste for leger, fysioterapeuter og kiropraktorer, og forvalter tilskudd til turnuskandidater, kommuner og veiledningsavtaler for allmennleger og enkelte andre tiltak. Saksbehandlingen skal sikre at søkere som får autorisasjon og lisens har de nødvendige kvalifikasjoner, etter gjeldende lov- og rammeverk som området, og skal sikre likebehandling og god forvaltningskikk. SAK er ansvarlig for innholdet i Helsepersonellregisteret (HPR), og for å levere aktuell statistikk.

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

Sammendrag

Som man kan se av statistikken har SAK har et travelt år i 2014 til tross for noe færre søknadsmengde enn det var i 2013. Antall søknader inn i 2014 var 19 517.

Det er 29 utdanningsgrupper som omfattes av autorisasjonsordningen. Utdanningsgruppene er definert i Helsepersonelloven. Autorisasjon er SAKs viktigste og mest omfattende oppgave.

SAK fatter årlig over 20 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens.

I løpet av 2014 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 Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Psykologforeningen, Tannlegeforeningen og ANSA – for å nevne noen..

I september 2014 ble SAK-dagen arrangert i Oslo Konserthus med ca 150 deltagere, og flere interessante foredragsholdere. SAK inviterte i desember 2014 alle interesserte til åpent møte om prinsippene med autorisasjonsprosessen, hvor det også ble gitt anledning til å stille spørsmål til SAK. Ca. 50 personer møtte opp, og det ble stilt mange spørsmål, spesielt fra søkere med utdanning fra land utenfor EU/EØS.

SAK har i 2014 etablert en ny prosedyre for gjennomføring av interne revisjoner av utført saksbehandling. Denne prosedyren blir å anse som en etterkontroll av egen saksbehandling etter at et vedtak er fattet, og før vedtaket senes til søker. Det skal gjennomføres 10 per måned som omfatter 3 saker fra VUD og 7 fra HUD. Revisjonene gjennomføres for å påse at saksbehandler har fulgt gjeldene prosedyrer og sjekklister innenfor det gitte saksområdet.

I september 2014 ble det etablert et prosjekt for å etablere en elektronisk saksbehandlingsprosess for SAK. Denne elektroniske saksbehandlingsprosessen skal gi både norske og utenlandske søkere muligheten til å søke autorisasjon som helsepersonell elektronisk. Selve søknadsskjemaet skal etableres i Altinn, og søkerne skal ledes dit via god informasjon og linker på våre hjemmesider.

Ved å ha en elektronisk saksbehandlingsprosess vil man sikre bedre kvalitet på søknadene som mottas. Løsningen vil tilby validering av informasjonen som blir lagt inn. I tillegg har man større mulighet til å gi søkerne nødvendig informasjon om hva som ønskes i de ulike feltene i skjemaet. Søkerne vil i en større grad ble veiledet med tanke på hva SAK har behov for i forhold til deres søknad.

Den elektroniske saksbehandlingsprosessen vil også medføre at mer av kommunikasjonen vil gå digitalt mellom saksbehandler og søker. Dette vil spesielt for utenlandske søkere resultere i en stor reduksjon i kalendertiden det tar å behandle en søknad. I dag tar det for eksempel tre til fire uker å få et brev til eller fra Filippinene.

SAK er et eget kapittel i statsbudsjettet, *kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell*. SAK var i 2014 tildelt en driftsramme på 38,453 mill. kroner.

Som følge av økt antall søknader i forhold til budsjettet for 2014, har SAK har hatt merinntekter fra gebyrinnbetalinger på 3,095 mill. kroner, i tillegg til merinntekter fra refusjoner på 1,527 mill. kroner. Med merinntekter på til sammen 4,622 mill. kroner og merutgifter på 2,923 mill. kroner, fikk SAK et mindreforbruk i 2014 på 1,699 mill. kroner.

Statens bevilgning til dekning av SAKs utgifter ble dermed redusert fra 9,432 mill. kroner til 7,733 mill. kroner.

1. Leders beretning

Året har vært preget av god produktivitet på alle nivåer i SAK. Vi har mottatt og behandlet totalt 19 517 søknader om autorisasjon og lisens, og vi har innvilget til sammen 20 206 autorisasjoner og lisenser (at tallet innvilgede er høyere enn antall søknader skyldes at enkelte søknader ble mottatt i 2013 og ferdigbehandlet i 2014). I tillegg har vi hatt flere store dugnader med mange saker behandlet på svært kort tid, pga. endringer i forskrift og presiseringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, nye vedtak i Statens Helsepersonellnemnd og kvalitetssikring av gamle saker.

Flere og flere søkere opplever å få vedtak i sin sak godt innen de frister vi har oppgitt som saksbehandlingstid, spesielt gjelder dette søkere som har utdanning fra andre nordiske land og EU/EØS området. Våre saksbehandlingstider ble endret våren 2014 og SAK reduserte da saksbehandlingstiden for sykepleiere og helsefagarbeidere som er to av de største profesjonene i helsevesenet.

SAK har gitt innspill til Helsedirektoratet på utkast til endringer i regelverk for tilskudd til kommunene-tilskudd til veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege. Vår oppfatning er at dette er gode forslag til endringer som ivaretar de behov og møter de utfordringene SAK har hatt med utbetaling og beregning av tilskudd.

Høsten 2014 ble det startet opp arbeid med kundeundersøkelse. Det er Rambøll som utfører denne for SAK, og resultatet vil foreligge medio mars 2015. Det ble også startet opp et internt og eksternt omdømmearbeid i SAK i 2014.

Prosjekt for elektronisk saksbehandlingsprosess med betalingsløsning og elektronisk arkiv startet opp 1. september 2014. Prosjektet er planlagt å vare i ett år fra 01.09.2014 til 31.08.2015. Det er etablert en styringsgruppe og en prosjektgruppe med eget mandat. Overgang til elektronisk saksbehandlingsprosess vil gi søkerne et forbedret tilbud i form av raskere kommunikasjon og kortere saksbehandlingstid, samt mulighet for å betale gebyr direkte på nett. Innføring av et elektronisk saksbehandlingssystem vil bidra til en moderne og fremtidsrettet kommunikasjon med SAKs søkere, og vil også være et viktig skritt for å nå målet om digitalisering av offentlig sektor og digitalt førstevalg.

Ny rutine som innebærer at vi ikke sender ut et fysisk autorisasjonsdokument anses som vellykket, og har ikke skapt spesielle utfordringer i perioden. Helsepersonellregisteret har blitt stadig bedre og mer stabilt, og er nå et viktig verktøy for SAK til uthenting av bl.a. statistikk, og for våre kunder og samarbeidspartnere

Året har vært preget av mediasaker om norske studenter med utdanning fra land utenfor EØS. Enkelte har opplevd å få avslag på sin søknad om autorisasjon som helsepersonell når de kommer tilbake til Norge etter endt utdanning. I samtlige av disse sakene er SAKs vedtak stadfestet av klageorganet, Statens Helsepersonellnemnd. SAK har et krevende regelverk å forholde seg til på dette området. I mange land, inkludert Norge, har det de senere år skjedd en endring fra timetallsvurdering i utdanningen til læringsmål og læringsutbytte. Dette gjenspeiles ikke godt i regelverket. Timetelling tar ikke høyde for de ulike undervisningsmodellene i landene utenfor EØS, og gjenspeiler i for liten grad søkerens kompetanse. Vi ser derfor frem til at resultatet av høringen om forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS, skal gi mer forutsigbarhet og en enklere vei frem mot autorisasjon for disse studentene.

Jeg vil takke alle medarbeidere i SAK for en god og målrettet innsats i 2014. Det er med stor stolthet jeg kan presentere våre felles resultater for 2014. Samtidig vil jeg takke våre kunder og alle våre offentlige og private samarbeidspartnere for gode innspill og bidrag til å gjøre oss enda bedre.

Oslo, 16. februar 2015

Anne Herseth Barlo
Direktør, SAK



2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

2.1. 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 velge å søke om en tidsbegrenset lisens for å kunne fortsette yrkesutøvelsen. *Lisens* kan karakteriseres som en autorisasjon med begrensninger. 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). Dersom utdanningsinstitusjonen ikke er sikker på om dette lovvilkåret er oppfylt skal eleven/studenten ikke påføres skolelisten. Slike søknader behandles individuelt.

Lisens

En lisens er en begrenset autorisasjon 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.

2.2. Saksgangen

Trinnene i saksbehandlingen

1. Søkeren betaler gebyr til SAK og vedlegger kvittering fra bank med søknaden.
2. Søkeren fyller ut et eget søknadsskjema.
3. Søker legger ved relevant dokumentasjon, som opplyser SAK om utdanningen som søker har gjennomført. Vedleggene skal være «bekreftet rett kopi»
4. Søknad med dokumentasjon, registreres i SAK.
5. Saksbehandlingen starter i det saksbehandlerteamet som arbeider med den aktuelle yrkesgruppen.
6. Hvis behandlingen tar mer enn en måned etter at gebyr er betalt, sender SAK foreløpig svar med anslag for saksbehandlingstid.
7. 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)
8. Når søknaden er komplett vurderes det om vilkårene for autorisasjon / lisens er oppfylt.
9. Hvis det er nødvendig sendes søknaden til ekstern faglig rådgiver, vanligvis fra høgskole / universitet (gjelder særlig søkere med utdanning utenfor EU/EØS).
10. Forslag til vedtak skrives og vurderes av SAK, og det tas en beslutning.
11. Autorisasjon / lisens eller avslag sendes til søkeren.

2.3. Omfanget av aktiviteten på autorisasjon og lisens i 2014

- Antall søknader om autorisasjon og lisens: 19 517
- Antall innvilgede autorisasjoner: 17 355
- Antall avslag: 2 150 (dette tallet inkluderer de som har fått avslag på søknad om autorisasjon med innvilgelse av lisens)
- Antall innvilgede lisenser: 2 851

Se statistisk materiale bakerst i årsberetningen.

2.4. Gebyrfinansiering av autorisasjon og lisens

Saksbehandlingen av autorisasjon og lisens er i hovedsak finansiert ved gebyr. I 2014 har det vært to gebyrsatser, kr 1.560,- for behandling av autorisasjons- og lisenssøknad og kr 2.470,- for behandling av både turnuslisens og autorisasjon. Gebyrsatsene har vært uendret fra 2013. SAK utsteder turnuslisens til helseprofesjoner som har turnus. Autorisasjon utstedes ved fullført og godkjent turnustjeneste. Gebyret har hjemmel både i Helsepersonell-loven § 53 og i det årlige budsjettvedtaket i Stortinget.

Gebyrinntektene i 2014 var 32,116 mill. kroner.

2.5. 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 NHN (Norsk Helsenett). 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 ansettelser

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

2.6. Jevngodhetsvurdering

Alle med en helsefaglig utdanning fra utlandet, som søker norsk autorisasjon eller lisens, skal i utgangspunktet jevngodhetsvurderes i forhold til norsk utdanning. Søkere med utdanning fra andre nordiske land og EU/EØS, er denne er denne vurderingen forenklet for flere yrkesgrupper grunnet gjensidige avtaler gjennom Nordisk overenskomst og EØS-avtalen.

En jevngodhetsvurdering gjøres på bakgrunn av utdanningsdokumenter fra den enkelte søkers utenlandske utdanning og norsk rammeplan eller studieplan. Dette er til tider komplekse vurderinger. SAK anvender i mange saker bistand fra sakkyndige innen det relevante utdanningsområdet.

SAK arbeider aktivt for å få vedtatt en ny godkjenningsprosess for helsepersonell utdannet i utlandet, spesielt de med utdanning fra land utenfor EU/EØS området. SAK ser stort behov for at en ny ordning imøtekommer dagens behov for forutsigbarhet, der mennesker flytter mer på seg eller i økende grad gjennomfører helsefaglige utdanninger i utlandet, på en mye bedre måte. Det er derimot viktig at forutsigbarhet for den som søker om autorisasjon ikke går på bekostning av sikkerhet for pasienten.

2.7. Søkere fra EU/EØS

SAK opplevde en vekst av søknader fra Europa i 2012 og 2013 som kunne sees i sammenheng med finanskrisen som førte til at helsepersonell beveget seg over landegrensene på leting etter andre arbeidsmarkeder i større grad enn tidligere i Sør-Europa. I 2014 så vi, for de største yrkesgruppene lege, sykepleier og helsefagarbeider, at tilstrømningen av søkere fra Sør-Europa sank sammenlignet med 2013. Nedgangen kan ikke sies å ha vært markant sett i lys at det totale søkertallet, men vi så likevel at virkningene etter finanskrisen i Sør-Europa nå begynte å flate ut.

Vi opplevde også i 2014 en mindre nedgang i antall søknader om autorisasjon som sykepleier med utdanning fra Sverige. Dette kan begrunnes med at det i Sverige de siste årene har vært et høyt fokus på å bedre arbeids- og lønnsvilkår for sykepleiere.

2.8. Statens helsepersonellnemnd (SHPN)

SHPN har stadfestet våre vedtak i 95,1 % av klagesakene og er en forbedring i forhold til antall vedtak som ble stadfestet i 2013 på 93,2 %.

SHPN har omgjort 6 av vedtakene i SAK, (4,2 %). Omgjøringssakene har vært en helsefagarbeider og en sykepleier med utdanning fra Sverige, samt fire legesaker (en utdannet fra Pakistan og tre utdannet fra Serbia).

SHPN har opphevet vårt vedtak og henvist til ny behandling i en tannpleiersak med utdanning fra Ungarn. (0,7 %)

Klagesaker oversendt til/fra SHPN	2013	2014
Antall klagesaker oversendt til SHPN	77	170
Antall vedtak fra SHPN	118	142
Antall vedtak stadfestet fra SHPN	110 (93,2 %)	135 (95,1 %)
Antall vedtak omgjort helt eller delvis av eget tiltak fra SHPN	5 (4,2 %)	6 (4,2 %)
Antall vedtak opphevet/ annen behandling fra SHPN	3 (2,6 %)	1 (0,7 %)

SAK oversendte 169 klagesaker til SHPN i 2014, og viser en økning på 119,5 % fra 2013. I 2014 har vi fått tilbake 142 vedtak fra SHPN. Sakene har hatt følgende fordeling på profesjoner sammenliknet med de 118 vedtakene fra 2013. Oversikten viser størst økning i lege- og tannlegesaker.

Profesjon	2013	2014
Apotektekniker	0	1
Bioingeniør	8	2
Ergoterapeut	1	0
Fotterapeut	1	0
Fysioterapeut	5	1
Helsefagarbeider	17	16
Helsesekretær	1	5
Jordmor	0	2
Kiropraktor	1	0
Lege	3	12
Helsepersonell over 75 år	5	6
Provisorfarmasøyt	2	1
Psykolog	0	4
Radiograf	0	2
Reseptfarmasøyt	1	0
Sykepleier	67	68
Tannhelsesekretær	1	1
Tannlege	0	17
Tannpleier	2	4
Tanntekniker	2	0
Vernepleier	1	0
Totalt antall vedtak fra SHPN	118	142

2.9. Faglig samarbeid

En videreføring og opprettholdelse av den gode kontakten med interesseorganisasjoner, andre myndighetsorganer og utdanningsinstitusjonene fortsatte i 2014 igjennom felles møter og arrangementer.

SAK dagen, som ble gjennomført før første gang i juni 2013, ble igjen i avholdt i Oslo Konserthus 5. september. Temaet for dagen var egnethet og pasientsikkerhet med mange interessante foredragsholdere fra blant andre Statens helsetilsyn, Helse og omsorgsdepartementet og Høgskolen i Sør-Trøndelag. Det var et bredt sammensatt publikum med tilhørere fra universiteter og høgskoler, fra helseforetakene, studentorganisasjoner, bemanningsbyråer, profesjonsorganisasjoner og ikke minst mange søkere. Vi foresatte også i år med å invitere til åpne møter, der våre interessenter og søkere var velkomne inn i SAKs lokaler for ønsket informasjon og veiledning. Oppmøte her har vært bra og vi anser disse møtene som svært vellykket.

Samarbeidspartnere

SAK har tatt kontakt med og deltatt på flere møter med relevante samarbeidspartnere, som Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT), Kripos, UDI og søsterorganisasjoner i Sverige og Danmark. Målet er erfaringsutveksling og etableringen av gode kontakter.

Det er gjennomført hospitering i NOKUT hvor vi fikk mange gode tips om nyttige ressurser og metoder i arbeidet med utdanningsdokumenter. Saksbehandlingsprosedyrer er oppdatert og sjekk av lærestedets akkreditering har blitt en del av saksbehandlingen. Vi har hatt samtaler om godkjenningsordning for personer uten verifiserbar dokumentasjon (UVD ordning for helsepersonell).

Det er sendt forespørsel til Nasjonalt ID-senter (NID) og Politiets utlendingsenhet (PU) om samarbeid og opplæring i hvordan oppdage forfalskninger.

2.10. Allmennlegeordningen

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. Forskrift om veiledet tjeneste ble endret 19.12.2013 og 1.5.2014. Endringene har medført en justering av hvordan SAK behandler og vurderer søknader om godkjenning som allmennlege og søknader om registrering av veilederavtaler.

Allmennlegeordningen er *ikke* en autorisasjonsordning. Fastleger og leger i kommunal legevakt, må i tillegg til sin autorisasjon, ha *godkjenning* som allmennlege for å få selvstendig rett til trygderefusjon. For å oppnå godkjenning som allmennlege må det dokumenteres tre år veiledet tjeneste. Legene må i tillegg gjennomføre obligatoriske kurs A og B i regi av Den norske legeförening. Tidligere ble det gitt midlertidig godkjenning til leger som hadde tre år veiledet tjeneste, men som manglet de obligatoriske kursene. Ordningen med å gi midlertidig godkjenning opphørte fra 1.1.2015.

Etter endringene i forskrift om veiledet tjeneste ble det også presisert hva som kunne telle med som veiledet tjeneste fra andre EØS-land. Det avgjørende her er om utdanningslandet godkjenner aktuell praksis som veiledet tjeneste etter direktiv 2005/36/EF (yrkeskvalifikasjonsdirektivet). SAK kan kun godkjenne praksis fra andre land dersom det regnes som veiledet tjeneste.

2.11. Allmennlegeordningen i Norge

SAK har før 31.10.2013 gitt flere midlertidige godkjenninger som allmennlege til leger som har praksis fra andre land som ikke regnes som veiledet tjeneste i utdanningslandet. Det ble derfor gitt avslag til disse legene når de søkte om endelig godkjenning da de ikke ble ansett å ha tre år veiledet tjeneste.

Etter instruks fra HOD i brev av 2.12.2014, skal imidlertid leger som hadde midlertidig godkjenning før 31.10.2013 også få endelig godkjenning når de søker om det etter gjennomførte kurs, så fremt noe av den veiledede tjenesten er gjennomført i Norge. SAK har etter dette brevet fra HOD omgjort flere av avslagsvedtakene som har blitt fattet.

Det gis tilskudd til kommuner for den veiledningen som gis til leger som er i et løp for å bli allmennleger. Tidligere ble det kun gitt tilskudd for ett år med veiledning. Ved omlegging av autorisasjonstidspunktet og med endringer i forskrift om veiledet tjeneste, er det imidlertid mange leger som må ha mer enn ett år veiledet tjeneste for å kunne få godkjenning som allmennlege. HOD har derfor bevilget mer penger til tilskudd for å dekke opp for den ekstra veiledningen kommunene da står ansvarlige for.

SAK har utstedt 557 godkjenninger som allmennlege i 2014. Tallet inkluderer både midlertidige og endelige godkjenninger. SAK behandlet 911 søknader om registrering av veilederavtaler i 2014. I 2014 oppretter SAK en ny sak for hver veilederavtale som sendes inn.

Tidligere ble flere veilederavtaler til samme lege registrert på samme sak. Det vil si at en lege hadde en sak med flere veilederavtaler.

Ny registreringsmåte gir dermed et bedre helhetsbilde og kan forklare hvorfor det kan fremstå som at det er en stor økning i antall registrerte veilederavtaler i 2014.

2.12. Legeturnus

Etter omlegging av turnustjenesten i 2012 er det to parallelle forskrifter som regulerer turnustjenesten for leger. Alle leger som nå ønsker å ta turnustjeneste må inn i den «nye» ordningen. Denne er søknadsbasert og søknad skjer via Helsedirektoratets turnusportal. SAK administrerer den «gamle» turnusordningen for leger. Leger som var oppmeldt etter gammel ordning, men av ulike grunner har hatt utsettelse i av oppstart i turnus eller i løpet av turnustjenesten tilhører den «gamle» ordningen. Den «gamle» ordningen fases gradvis ut etter som leger som tilhører denne ordningen blir ferdige med sin turnustjeneste.

2.13. Turnusstatistikk

I 2014 var det 90 leger som hadde oppstart i turnustjenesten i gammel ordning. 30 av disse startet opp i sykehus og 60 startet opp i kommune. Av disse 90 var det 31 særplasser, hvorav 4 i sykehus og 27 i kommune.

I 2015 og 2016 er det 52 leger som skal inn i gammel ordning i turnustjenesten. I tillegg kommer de 30 som startet i sykehus i 2014 og som fullfører turnustjenesten i løpet av 2015 og 2016. Det er ikke lenger er ventelister. De som starter i sin turnustjeneste i 2015 og 2016 har selv søkt om utsettelse.

2.14. Andre turnusordninger

Gjennomført og bestått turnustjeneste er fortsatt vilkår for autorisasjon som fysioterapeut og kiropraktor. SAK utstedte 311 lisenser til fysioterapeuter og 54 til kiropraktorer i turnustjeneste i 2014.

2.15 Tilskuddsforvaltning

SAK forvalter fire tilskuddsordninger for Helsedirektoratet. Det ble samlet utbetalt 137,512 mill. kroner over disse ordningene i 2014. Det er søknadsskjema og/eller informasjon om den enkelte ordning på SAKs nettside.

2.16. Tilskudd kommuneturnus

Tilskuddet skal sikre god veiledning og kompensere for en del av kommunenes kostnader i forbindelse med turnustjenesten. Det ble i 2014 utbetalt 115,487 mill. kroner over ordningen, som er budsjettert over kapittel 783 Personell, post 61 Turnustjeneste på Statsbudsjettet. Fylkesmennene er sentrale i arbeidet med dette tilskuddet.

2.17. 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 om dette tilskuddet. Det ble i 2014 utbetalt 2,997 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.

2.18. 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 2014 utbetalt 1,423 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 79 Andre tilskudd.

2.19. 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 legen som foretar veiledningen. Det ble i 2014 utbetalt tilskudd til veiledning på 17,407 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 61 Turnustjeneste.

3. Årets aktiviteter og resultater

3.1. En åpen forvaltning

SAK er et selvstendig forvaltningsorgan underlagt Helsedirektoratet. SAK er derfor ikke ved lov forpliktet 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 sies det at 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- omsorgsdepartementet kommet til den konklusjon at virksomheten ikke plikter å innføre dette.

3.2. Kundesenter og service til søkerne

SAK har gjennom hele 2014 hatt et kundesenter bemannet med tre personer. Erfaringen viser; høy aktivitet på telefon ukens første dager med topp mandag og tirsdager, og betydelig lavere på torsdag og fredag. Høy aktivitet i lunchperioden mellom klokken 11 og 13. Lav aktivitet på utvidet åpningstid torsdager. Det ble derfor besluttet høsten 2014 ikke å videreføre langåpent på telefonen på torsdager men heller øke de generelle åpningstidene noe. Medarbeiderne på kundesenteret gjør andre arbeidsoppgaver i perioder hvor det er få kundeforhenvendelser.

SAK mottar ca. 150 e-poster per døgn på hverdager og ca. 100 i løpet av helgen. SAK legger vekt på utkvittering av e-post samme dag henvendelsen kommer inn. Det samme gjelder for henvendelser via kontaktskjema. E-posthenvendelser som kundesenteret ikke selv kan besvare utkvitteres etter maks 3 virkedager.

3.3. Brukerperspektivet

Det ble igangsatt en kundeundersøkelse i SAK senhøstes 2014 for å få en oversikt over hva våre kunder (søkere og samarbeidspartnere) opplever når de er i kontakt med SAK. Resultatene av undersøkelsen vil foreligge i løpet av første kvartal 2015.

Det ble i samme periode besluttet å åpne opp for at kunder kan komme til SAK og få møte med saksbehandler for å stille generelle spørsmål, eller spørsmål om sin sak. Tiltaket startet opp i januar 2015.

3.4. 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.

Flere og flere søkere opplever å få vedtak i sin sak godt innen de frister vi har oppgitt som saksbehandlingstid, spesielt gjelder dette søkere som har utdanning fra andre nordiske land og EU/EØS området.

SAK har nedjustert saksbehandlingstiden på flere områder, og leverer i mange tilfeller også raskere enn vi lover.

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.

Det er en dreining mot at stadig flere av søkerne kommer fra EØS-land og også land utenfor EU. Dette gir tyngre saksbehandling og krever et større internasjonalt nettverk. Det krever også mer internasjonal kompetanse hos de ansatte.

Saksbehandlingsprosedyrer i SAK

SAK registrerer stadig en økende pågang fra søkere eller arbeidsgivere som tar kontakt med autorisasjonsmyndigheten med intensjon om å få sin sak prioritert foran andre saker. SAK ber søkere og arbeidsgivere 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 behandlingen.

Kontakt med SAK på vegne av søker

SAK opplever stadig at familiemedlemmer/nærpersoner tar kontakt for å diskutere forhold knyttet til autorisasjonssøknader. SAK finner det nødvendig å presisere at det er søkeren selv, eller eventuelt en fullmektig, vi forholder oss til. Gjør søkeren bruk av fullmektig, skal det foreligge skriftlig fullmakt.

Ansettelser 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

3.5. Likestilling

Vi er 17 menn og 36 kvinner, til sammen 53 ansatte i SAK pr 1.1.2015. Beregningsgrunnlaget er alle med fast ansettelse, de med engasjement på minst ett år, samt de som midlertidig er i permisjon.

	Antall	Menn	Kvinner
Ledergruppen	7	14,00 %	86,00 %
Seniorrådgiver	16	25,00 %	75,00 %
Rådgiver	16	31,25 %	68,75 %
Førstekonsulent	9	55,56 %	44,44 %
Konsulent	5	20,00 %	80,00 %

3.6. Saksbehandlingsverktøy

SAK arbeider på en felles plattform med Helsedirektoratet, HELFO, POBO og Spesialistgodkjenningen i eSAKS, der vi benytter samme sak- og arkivløsning. SAK fikk i november 2013 en ny versjon av programvaren med integrasjonsløsning til DSF (Det sentrale Folkeregisteret) og HPR.

Løsningen har i 2014 bidratt til økt datakvalitet i HPR og i egen saksbehandling. Den nye løsningen benytter tjenester direkte hos NHN (Norsk Helsenett) for oppdateringer av HPR-registeret.

Løsningen bygger på plattformen til SAK for saksbehandling, 360, og viktigste funksjoner er:

- Vedlikehold av register-informasjon med online-oppdatering av HPR.
- Forbedret kontakthåndtering samt integrasjon med DSF (Det sentrale Folkeregisteret) for økt kvalitet på kontaktopplysninger som senere overføres til HPR.
- Saksbehandlingsstøtte gjennom tilgjengeliggjøring av HPR-informasjon på saken og kontakten, forenklet produksjon av brev via mal på «fast» korrespondanse samt overføring av informasjon til HPR direkte fra saken.
- Datavask av kontaktopplysninger gjennom oppdateringer fra DSF.
- Søk og visning av informasjon i HPR-registeret.
- Forenklet løsning for skolelister: forenklet håndtering av «beståttliste»

3.7. Økonomi

SAK er et eget kapittel i statsbudsjettet, *kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell*. SAK var i 2014 tildelt en driftsramme på 38,453 mill. kroner.

Det var budsjettert med gebyrinntekter fra søkerne på 29,021 mill. kroner. Dette inntektskravet inngår i Stortingets vedtak, jfr. omtale av gebyrfinansieringen under pkt. 1.4. Statens andel av SAKs utgifter var således budsjettert til 9,432 mill. kroner.

Som følge av økt antall søknader i forhold til tildelt budsjett for 2014, har SAK hatt merinntekter fra gebyrinnbetalinger på 3,095 mill. kroner, i tillegg til merinntekter fra refusjoner på 1,527 mill. kroner. Med merinntekter på til sammen 4,622 mill. kroner og merutgifter på 2,923 mill. kroner, fikk SAK et mindreforbruk i 2014 på 1,699 mill. kroner.

Statens andel av SAKs utgifter ble dermed redusert fra 9,432 mill. kroner til 7,733 mill. kroner.

3.8. Arbeidsmiljø

Ny Medarbeiderundersøkelse v/ Rambøll gjennomført i SAK i 2014 med høy deltakelse (93 %). Undersøkelsen ble presentert for alle i SAK 28.4.14. Prosessarbeid knyttet til resultater fra undersøkelsen ble besluttet fulgt opp på tilsvarende måte som ved forrige undersøkelse i 2012 med tiltaksplaner.

Faglig fredagskaffe arrangeres sporadisk med faglig temaer med ulike interne/ eksterne bidragsytere

SAK har avholdt to internseminarer i 2014, ett på vinteren og ett på høsten. På sistnevnte deltok faglige rådgivere fra utdanningsfeltet.

I tillegg har vi hatt sosiale arrangementer som vandring langs Akerselven og deltagelse i Holmenkollstafetten, alt for å bidra til et godt arbeidsmiljø i SAK.

3.9. Sykefravær

Sykefraværstatistikk 2014

Sykefraværstatistikk 2014	
(omfatter fast-ansatte, vikarer og engasjert personell)	
Periode	%
1.kvartal	9.08
2.kvartal	7.53
3.kvartal	10.03
4.kvartal	7.23
Året under ett	8.44

Omfatter egenmeldt og legemeldt sykefravær

Sykefraværet i 2014 har vært stabilt, med et årsgjennomsnitt på 8.44%, om lag på samme nivå som 2013. SAK har en ambisjon om å redusere sykefraværet gjennom konkrete tiltak i IA-arbeidet 2014-2018.

3.10. Helse – miljø – sikkerhet (HMS)

Informasjons- Drøftings- og Forhandlings Forum (IDF Forum)

IDF-forum har hatt jevnlige møter i 2014.

Verneombud

Verneombudet er medlem av IDF-forum og ivaretar de ansattes psykososiale og fysiske arbeidsmiljøaspekt. Verneombudet og HR Personal gjennomførte vernerunde i 2014. Oppfølging av vernerunden skjer gjennom egen handlingsplan.

SAK er IA-bedrift – ny samarbeidsavtale undertegnet

SAK og NAV undertegnet 3.10.2014 ny «Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv». Med bakgrunn i samarbeidsavtalen har SAK utarbeidet «Mål og handlingsplan for IA-arbeidet 2014-2018» i samarbeid med organisasjonssammenslutningene og verneombudet i SAK.

Arbeidsmiljøutvalg

SAK har besluttet å etablere Arbeidsmiljøutvalg med bakgrunn i økt antall medarbeidere i virksomheten.

4. Styring og kontroll i virksomheten

4.1. Kvalitetssystemet i SAK

Det ble ansatt ny kvalitetsleder i august 2014, og i den forbindelse ble det etablert et nytt kvalitetsforum med en representant fra hver av avdelingene Arkiv, HUD og VUD.

Fokusområder for kvalitetsforum har vært forbedring av funksjonaliteten i kvalitetsportalen:

- Forbedring i forhold til enklere manøvrering for brukerne.
- Omdisponering i forhold til plasseringen av dokumenter
- Forbedring av versjonskontroll og dokumentidentifikasjon i prosedyrer og sjekklister
- Nye standardmaler for prosedyrer og sjekklister som implementeres og revideres i samarbeid med avdelingene og de enkelte enhetene i organisasjonen.
Alle styringsdokumenter revideres ved behov og minimum en gang pr. år.
- Tatt i bruk nye moduler for **protokoll** til møtereferater og revisjonsrapporter og **prosjekt** til prosjektet elektronisk saksbehandlingsprosess.

Avvik, forbedringer og observasjoner	2013	2014
Antall avvik	39	22
Antall forbedringsforslag	24	139
Antall observasjoner	5	0
Totalt antall registreringer	68	161

Det har vært en betydelig økning i antall registrerte forbedringsforslag fra 24 i 2013 til 139 i 2014. Dette er et resultat av det arbeidet kvalitetsforum har hatt på forbedringer av funksjonalitet og innhold i kvalitetsportalen. Forbedringsforslagene fordeler seg på følgende registrerte kategorier: Endre/opprette prosedyrer, sjekklister og dokumenter (103), Systemendringer (18), Forbedringsforslag internt (10) og funn fra interne revisjoner (8).

Det har vært en nedgang i antall registrerte avvik og det kan blant annet skyldes fokus på forbedring av rutiner og prosedyrer. Avvikene som ble registrert i 2014 er 12 oppdaget fra interne revisjoner og omhandler feil og mangler i sjekklister som ble avdekket under revisjon av utført saksbehandling. De andre avvikene gjelder avvik fra eksterne tilsynsmyndigheter (SHPN og Helsedirektoratet) og omhandler feil og mangler i dokumentasjon.

Interne revisjoner	2014	Mål 2015
Antall interne revisjoner av utført saksbehandling	10	120
Antall interne revisjoner av avdelinger i SAK	3	12

Det ble implementert en ny prosedyre og revisjonsskjema for gjennomføring av interne revisjoner i SAK. Det ble gjennomført totalt 3 revisjoner av avdelingene Arkiv, HUD og VUD i 4. kvartal i 2014. Det planlegges gjennomføring av 12 revisjoner i 2015.

SAK har i tillegg etablert en ny prosedyre for gjennomføring av interne revisjoner av utført saksbehandling. Denne prosedyren blir å anse som en etterkontroll av egen saksbehandling etter at et vedtak er fattet, og før vedtaket senes til søker. Det skal gjennomføres 10 per måned som omfatter 3 saker fra VUD og 7 fra HUD. Revisjonene gjennomføres for å påse at saksbehandler har fulgt gjeldene prosedyrer og sjekklister innenfor det gitte saksområdet.

SAK arbeider etter å tilfredsstille kvalitetsstandard ISO 9001 og har en målsetting om sertifisering i henhold til ny utgave av standarden ISO 9001:2015 Systemer for kvalitetsstyring i løpet 2016. Det er i denne standarden blant annet økt fokus på kompetanseledelse og risikostyring.

4.2. Verifiseringsarbeidet i SAK

Ledergruppen utnevnte en ny verifiseringsgruppe i andre halvdel av 2014. Lederen for gruppen har fått frigjort en 50 % stilling til arbeid med verifisering.

Stikkprøvekontroll

Stikkprøvekontrollene videreføres, med noen justeringer av geografisk spredning. Det foreligger ingen dokumentasjon på at det blir oppdaget forfalskninger på denne måten. Vår vurdering er at stikkprøvekontrollene kan ha en forebyggende effekt.

Det ble ikke tatt stikkprøvekontroll i overgangen fra den gamle gruppen til den nye, derfor er totalsummen av gjennomførte stikkprøvekontroll mindre for 2014 sammenlignet med 2013.

Verifisering	2012	2013	2014	Mål 2015
Antall Politianmeldelser	5	2	2	
Antall stikkprøvekontroller	110	110	90	120

5. Vurdering av fremtidsutsikter

5.1. Fokus og satsing i 2015

Systematisk arbeid med å lage datakartotek med innscannede utdanningsdokumenter er påbegynt.

Utrede krav om bekreftelse rett fra utdanningssted til autorisasjonskontoret for søkere med utdanning utenfor EU/EØS, etter modellen fra Danmark.

På bakgrunnen av informasjon om forfalskninger fra EU kommer vi til å jobbe mer med SAKs praksis med CCPS (Certificate of current professional status) og implementering av mer systematisk bruk av IMI systemet (Internal Market Information System), og ikke bare i tvilstilfeller slik praksisen er i dag.

5.2. Elektronisk saksbehandlingsprosess i SAK

I september 2014 ble det etablert et prosjekt for å etablere en elektronisk saksbehandlingsprosess for SAK. Denne elektroniske saksbehandlingsprosessen skal gi både norske og utenlandske søkere muligheten til å søke autorisasjon som helsepersonell elektronisk. Selve søknadsskjemaet skal etableres i Altinn, og søkerne skal ledes dit via god informasjon og linker på www.sak.no.

Kvalitet på søknader

Ved å ha en elektronisk saksbehandlingsprosess vil man sikre bedre kvalitet på søknadene som mottas. Løsningen vil tilby validering av informasjonen som blir lagt inn. I tillegg har man større mulighet til å gi søkerne nødvendig informasjon om hva som ønskes i de ulike feltene i skjemaet. Søkerne vil i en større grad ble veiledet med tanke på hva SAK har behov for i forhold til deres søknad.

Digital kommunikasjon

Den elektroniske saksbehandlingsprosessen vil også medføre at mer av kommunikasjonen vil gå digitalt mellom saksbehandler og søker. Dette vil spesielt for utenlandske søkere resultere i en stor reduksjon i kalendertiden det tar å behandle en søknad. I dag tar det for eksempel tre til fire uker å få et brev til eller fra Filippinene.

Saksbehandlingsløsning

Prosjektet innebærer også endringer i saksbehandlingsløsningene til SAK. I dag har SAK i hovedsak et papirbasert arkiv med de arbeidsprosesser det medfører med tanke på flytting og kontroll på papir. Det vil bli i prosjektet bli etablert digitale arbeidsflater hvor informasjonen som søker har tastet inn i skjemaet blir synlig på strukturert form. Den papirbaserte saksmappen vil bli erstattet av en digital saksmappe som skal støtte saksbehandleren på en måte som sikrer at man ikke har behov for å skrive ut dokumenter vedlagt søknaden.

Status

Prosjektet har ved utgangen av 2014 dokumentert de nye arbeidsprosessene og krav til den nye løsningen. Utarbeiding av skjemaer i Altinn er også godt i gang. Det er planlagt at løsningen skal være i produksjon innen utgangen av 2015. SAK vil ved produksjonssetting av løsningen ha bidratt til å fjerne en del tidstyver knyttet til den papirbaserte søknadsbehandlingen.

Statistisk vedlegg

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 2014 etter yrkesgruppe og utdanningsland

Yrkeskode	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum
Ambulansearbeider (AA)	283	19	8	0	310
Apotektekniker (AT)	209	0	3	13	225
Audiograf (AU)	26	0	0	1	27
Bioingeniør (BI)	215	21	12	13	261
Ergoterapeut (ET)	208	14	2	1	225
Provisorfarmasøyt (FA1)	105	50	86	2	243
Reseptarfarmasøyt (FA2)	69	27	1	25	122
Fiskehelsebiolog (FB)	14	0	0	0	14
Fotterapeut (FO)	56	2	0	0	58
Fysioterapeut (FT)	305	112	120	7	544
Helsesekretær (HE)	438	1	5	1	445
Helsefagarbeider (HF)	2779	759	72	853	4463
Jordmor (JO)	105	144	12	1	262
Klinisk ernæringsfysiolog (KE)	27	7	0	2	36
Kiropraktor (KI)	0	9	39	18	66
Lege (LE)	876	385	679	134	2074
Ortopediingeniør (OI)	1	5	3	0	9
Optiker (OP)	36	21	2	1	60
Ortoptist (OR)	0	1	6	0	7
Perfusjonist (PE)	0	4	0	0	4
Psykolog (PS)	239	111	18	12	380
Radiograf (RA)	151	3	5	1	160
Sykepleier (SP)	3628	1750	405	44	5827
Tannhelsesekretær (TH)	166	2	12	8	188
Tannlege (TL)	116	40	110	24	290
Tannpleier (TP)	65	4	3	0	72
Tanntekniker (TT)	10	1	10	0	21
Veterinær (VE)	65	18	60	14	157
Vernepleier (VP)	804	0	1	0	805
Totalsum	10996	3510	1674	1175	17355

Autorisasjon 2014, etter utdanningsland og måned

	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum
Januar	613	249	134	133	1129
Februar	679	371	131	146	1327
Mars	556	343	226	112	1237
April	435	314	152	63	964
Mai	380	218	127	134	859
Juni	5172	289	100	95	5656
Juli	962	405	137	87	1591
August	405	295	160	92	952
September	439	272	191	47	949
Oktober	485	331	123	95	1034
November	450	201	129	103	883
Desember	420	222	64	68	774
Totalsum	10996	3510	1674	1175	17355

Sykepleiere

Autorisasjoner i 2014 fordelt på utdanningsland

	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum
Sykepleier (SP)	3628	1750	405	44	5827
	62,26 %	30,03 %	6,95 %	0,76 %	100,00 %

Leger

Autorisasjoner 2014 fordelt på utdanningsland

	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum
Lege (LE)	876	385	679	134	2074

Antall lisenser utstedt i 2014 fordelt på yrke og utdanningsland

Yrkeskode	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Totalsum
Ambulansearbeider (AA)	2	0	0	0	2
Apotektekniker (AT)	0	0	0	1	1
Audiograf (AU)	0	0	0	0	0
Bioingeniør (BI)	0	1	5	15	21
Ergoterapeut (ET)	0	0	0	0	0
Provisorfarmasøyt (FA1)	73	1	4	4	82
Reseptarfarmasøyt (FA2)	1	0	0	97	98
Fiskehelsebiolog (FB)	0	0	0	0	0
Fotterapeut (FO)	0	0	0	0	0
Fysioterapeut (FT)	300	0	22	6	328
Helsesekretær (HE)	0	0	0	0	0
Helsefagarbeider (HF)	5	0	0	0	5
Jordmor (JO)	1	0	0	0	1
Klinisk ernæringsfysiolog (KE)	0	0	0	0	0
Kiropraktor (KI)	0	9	28	18	55
Lege (LE)	729	78	774	225	1806
Ortopediingeniør (OI)	0	0	0	0	0
Optiker (OP)	0	0	6	2	8
Ortoptist (OR)	0	0	0	0	0
Perfusjonist (PE)	0	0	0	0	0
Psykolog (PS)	20	120	34	5	179
Radiograf (RA)	0	0	5	0	5
Sykepleier (SP)	21	3	0	3	27
Tannhelsesekretær (TH)	0	0	0	0	0
Tannlege (TL)	8	2	35	49	94
Tannpleier (TP)	0	0	0	1	1
Tanntekniker (TT)	0	0	12	0	12
Veterinær (VE)	93	5	22	4	124
Vernepleier (VP)	0	1	0	1	2
Totalsum	1253	220	947	431	2851

Forandring i autorisasjoner fra 2013 til 2014

Yrkeskode	Norge		Norden		EU/EØS		Andre		Totalsum	
	Forskjell	%	Forskjell	%	Forskjell	%	Forskjell	%	Forskjell	%
Ambulansearbeider (AA)	-12	-4,07 %	-8	-29,63 %	1	14,29 %	-4	-100,00 %	-23	-6,91 %
Apotektekniker (AT)	12	6,09 %	-1	-100,00 %	-13	-81,25 %	4	44,44 %	2	0,90 %
Audiograf (AU)	6	30,00 %	0	0	-2	-100,00 %	1	∞	5	22,73 %
Bioingeniør (BI)	43	25,00 %	8	61,54 %	2	20,00 %	2	18,18 %	54	26,09 %
Ergoterapeut (ET)	21	11,23 %	4	40,00 %	1	100,00 %	-3	-75,00 %	23	11,39 %
Provisorfarmasøyt (FA1)	8	8,25 %	-36	-41,86 %	30	53,57 %	-10	-83,33 %	-8	-3,19 %
Reseptarfarmasøyt (FA2)	21	43,75 %	7	35,00 %	-3	-75,00 %	-3	-10,71 %	22	22,00 %
Fotterapeut (FO)	-7	-11,11 %	1	100,00 %	-4	-100,00 %	-1	-100,00 %	-11	-15,94 %
Fysioterapeut (FT)	46	17,76 %	-27	-19,42 %	20	20,00 %	-15	-68,18 %	24	4,62 %
Helsesekretær (HE)	-29	-6,21 %	0	0,00 %	-1	-16,67 %	1	∞	-29	-6,12 %
Helsefagarbeider (HF)	-782	-21,96 %	-178	-19,00 %	-97	-57,40 %	-1081	-55,89 %	-2138	-32,39 %
Jordmor (JO)	1	0,96 %	-20	-12,20 %	-2	-14,29 %	-1	-50,00 %	-22	-7,75 %
Klinisk ernæringsfysiolog (KE)	5	22,73 %	7	∞	0	0,00 %	1	100,00 %	13	56,52 %
Kiropraktor (KI)	-	-	1	12,50 %	20	105,26 %	-4	-18,18 %	17	34,69 %
Lege (LE)	-393	-30,97 %	-119	-23,61 %	-83	-10,89 %	-95	-41,48 %	-690	-24,96 %
Ortopediingeniør (OI)	-13	-92,86 %	3	150,00 %	3	∞	0	0,00 %	-7	-43,75 %
Optiker (OP)	-13	-26,53 %	-5	-19,23 %	0	0,00 %	1	∞	-17	-22,08 %
Ortopist (OR)	-3	-100,00 %	0	0,00 %	6	∞	-1	-100,00 %	2	40,00 %
Psykolog (PS)	21	9,63 %	-7	-5,93 %	-17	-48,57 %	4	50,00 %	1	0,26 %
Radiograf (RA)	34	29,06 %	-12	-80,00 %	2	66,67 %	-2	-66,67 %	22	15,94 %
Sykepleier (SP)	143	4,10 %	-409	-18,94 %	-174	-30,05 %	-100	-69,44 %	-540	-8,48 %
Tannhelsesekretær (TH)	24	16,90 %	-7	-77,78 %	3	33,33 %	5	166,67 %	25	15,34 %
Tannlege (TL)	-12	-9,38 %	4	11,11 %	14	14,58 %	-8	-25,00 %	-2	-0,68 %
Tannpleier (TP)	8	14,04 %	-7	-63,64 %	1	50,00 %	0	0,00 %	2	2,86 %
Tanntekniker (TT)	10	∞	-1	-50,00 %	2	25,00 %	-2	-100,00 %	9	75,00 %
Vernepleier (VP)	6	0,75 %	0	0,00 %	1	∞	0	0,00 %	7	0,88 %
Totalsum	-856	-7,27 %	-802	-18,69 %	-291	-15,28 %	-1311	-53,03 %	-3261	-15,95 %

Nedgangen i antall søknader om autorisasjon som helsefagarbeider med utdanning fra Norge kan forklares med at det i 2012 og 2013 var et toppår med søknader om konvertering til helsefagarbeider for de som allerede var autoriserte som omsorgsarbeider eller hjelpepleier. Dette da yrkesgruppen helsefagarbeider etter forhandlinger ble gitt bedre lønnsvilkår. Den store søkermassen her ble tatt unna i 2013 og vi opplevde dermed en nedgang i søknadene her i 2014. Vi ser likevel ikke en nedgang her i antall nye hender, da konverteringssakene fra 2013 ikke var ny arbeidskraft, men søkere som ble autorisert som helsefagarbeider som allerede var ute i tjenestene som omsorgsarbeidere eller hjelpepleiere.

Når det gjelder søknader fra EØS-området, så opplevde SAK en vekst av søknader fra Europa i 2012 og 2013 som kunne sees i sammenheng med finanskrisen som førte til at helsepersonell beveget seg over landegrensene på leting etter andre arbeidsmarkeder i større grad enn tidligere i Sør-Europa. I 2014 så vi, for de største yrkesgruppene lege, sykepleier og helsefagarbeider, at tilstrømningen av søkere fra Sør-Europa sank sammenlignet med 2013. Nedgangen kan ikke sies å ha vært markant sett i lys at det totale søkertallet, men vi så likevel at virkningene etter finanskrisen i Sør-Europa nå begynte å flate ut.

Vi opplevde også i 2014 en mindre nedgang i antall søknader om autorisasjon som sykepleier med utdanning fra Sverige. Dette kan begrunnes med at det i Sverige de siste årene har vært et høyt fokus på å bedre arbeids- og lønnsvilkår for sykepleiere.