

Årsberetning 2013



SAK

Statens
Autorisasjons-
Kontor for helsepersonell

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 pasientsikkerheten. 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 forvaltningsskikk. 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.

Direktørens forord

Året har vært preget av en meget god produktivitet på alle nivåer i SAK. Vi har i år mottatt 15,8 % flere søknader enn i 2012, og gitt 33,4 % flere autorisasjoner enn vi gjorde i 2012. 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.

Våre nye nettsider som ble lansert på slutten av 2012 har vist seg å være både brukervennlige og aktuelle, og vi får mange gode tilbakemeldinger på disse. Sidene oppdateres jevnlig, både med nyhetssaker, og andre aktuelle saker som vi merker at våre kunder etterspør i særlig grad.

Vi har lagt vekt på å forbedre vår kundeservice med bedret tilgjengelighet på telefon, utvikling av eget kontaktskjema, og ved å ferdigbehandle søknader om autorisasjon og lisens raskere enn gjeldende tidsfrister, for svært mange. SAK har også invitert til flere åpne møter for å gi publikum anledning til å møte oss personlig og få svar på spørsmål.

Vi har ved hjelp av god og faglig høykompetent assistanse ferdigbehandlet svært kompliserte saker for søkere med tannlegefaglig utdanning fra land utenfor EU/EØS. Disse søkerne har gjennom mange år ikke fått den servicen de kunne forvente. Det er nå rettet på og vil gi en varig bedring for søkere i denne gruppen.

Vi har hatt et stort fokus på jevngodhetsvurdering av helsepersonell med utdanning utenfra EU/EØS – sammenligning med tilsvarende norsk eksamen. For en tid tilbake endret SAK sin praksis på bakgrunn av vedtak i Statens Helsepersonellnemnd (SHPN) etter det SAK vurderte som endret praksis fra Helsepersonellnemndens side. Denne praksisen ble reversert av Helse- og omsorgsdepartementet i august 2013. Vi er tilfreds med at departementet bidro med en god løsning i en ellers utfordrende situasjon for SAKs videre arbeid. Alle relevante søknader som var berørt av praksisendringen ble

behandlet på nytt etter disse gjeldende retningslinjene.

I 2013 har SAK fått tilbake 117 saker som har vært klaget inn for Statens Helsepersonellnemnd. SHPN stadfester SAKs vedtak i 93,2% av sakene.

SAK mottar et økende antall søknader fra leger som ønsker godkjenning og registrering av veilederavtale for senere å kunne bli godkjent allmennlege. I Norge er det fortsatt to veier man kan gå for å bli allmennlege. Dette har vist seg å være en utfordring i forhold til det nordiske samarbeidet og EU/EØS harmoniseringen. Norge oppfattes som å ha en «smuthullsløsning». Også i denne saken har vi hatt et godt samarbeid med Helsedirektoratet og departementet om å finne god praktiske straks løsninger, og i det mer prinsipielle, fremtidsrettede endringsarbeidet som ikke er slutført.

I 2013 har SAK arbeidet aktivt for å bedre det psykososiale arbeidsmiljøet. Vi har arbeidet med egne etiske retningslinjer og fastsatt forpliktende verdier for SAK, som er: Åpen, Pålitelig, Serviceinnstilt. Arbeidstilsynet har vært på tilsynsbesøk hos oss. Vi er stolte av at tilsynet resulterte i kun et enkelt pålegg. Det viser at svært mye er på plass og at forbedringsarbeidet er på riktig vei. Dette, sammen med gode resultater på områder som saksbehandlingsfrister og økonomi viser at SAK har utviklet seg til en meget leveringsdyktig organisasjon, som også evner å snu seg raskt rundt og ta i «et ekstra tak» når det trengs.

Jeg vil takke alle medarbeidere i SAK for tålmodigheten, og en svært god og målrettet innsats i 2013. Det er med stor stolthet jeg kan presentere våre felles resultater for 2013. Samtidig vil jeg takke våre kunder (søkere) og alle våre offentlige og private samarbeidspartnere for gode innspill og bidrag til å gjøre oss enda bedre. En stor takk også til etatsstyrer og overordnede myndigheter for god dialog og samarbeid gjennom året.


Anne Herseith Barlo
Direktør SAK
Oslo, 5. 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
 - 1.11. Faglig samarbeid
 - 1.12. Kvalitetssystemet i SAK
 - 1.13. Verifiseringsarbeidet i SAK
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
 - 3.3. Klagebehandling
 - 3.4. 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. En åpen forvaltning
 - 5.2. Kundesenteret og service til søkere
 - 5.3. Brukerperspektivet
 - 5.4. Saksbehandlingstid
6. Litt om SAK
 - 6.1. SAK er en statlig etat
 - 6.2. Ligestilling
 - 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 er et forvaltningsorgan – det vil si en del av staten som «juridisk person». SAK er videre organisert som egen statsetat, men eget kapittel i Statsbudsjettet. SAK er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og etatsstyrt av Helsedirektoratet. I 2013 har det vært to etatsstyringsmøter i den formelle styringsdialogen mellom Helsedirektoratet som etatsstyrer og SAK som underliggende etat. Disse møtene kan sammenlignes med en generalforsamling.

Som man kan se av statistikken har SAK har et travelt år i 2013. Antall søknader behandlet og autorisasjoner gitt overstiger 2012 med hhv 15,8% og 33,4%. I tillegg har det vært utført flere dagnadsinnsatser på bakgrunn av presiseringer eller endringer i lovverket. To av disse er nevnt i direktørens forord, nemlig jevngodhetsvurderinger og allmennlegeordningen.

Det er 29 utdanningsgrupper som omfattes av autorisasjonsordningen. Utdanningsgruppene er definert i Helsepersonelloven. Autorisasjon er SAKs viktigste og mest omfattende oppgave. Behandling av søknader om autorisasjon tar godt over halvparten av SAKs kapasitet. SAK fatter årlig over 20 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens.

En av de største tekniske utfordringene i 2013 var innføringen av nytt Helsepersonellregister (HPR) som et sikrere og mer brukervennlig verktøy. Nytt HPR ble lansert 1. november, og til tross for en del barnesykdommer mener vi dette er et bedre tilbud til våre kunder, arbeidsgivere og andre interessenter enn det gamle registeret.

Det europeiske rådet vedtok i november 2013 det reviderte yrkeskvalifikasjons-direktivet. Direktiv 2013/55/EU endrer direktiv 2005/36/EU. Det nye direktivet inneholder en mer proaktiv varslingsmekanisme ved «fitness to practice»-brudd, og det er gjort endringer som gir landenes kompetente myndigheter mulighet for å stille språkkrav etter at anerkjennelse av kvalifikasjoner er gitt, men før helsepersonell får tilgang til utøvelse av vedkommende yrke.

Minimumskravene for den medisinske grunnutdannelsen er endret til minimum 5500 timer og minimum 5 års utdanning.

I løpet av 2013 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, Farmaceutene, Ortopistene og ANSA.

I juni 2013 ble SAK-dagen arrangert i Oslo Konserthus med over 150 deltagere, og flere interessante foredragsholdere. SAK inviterte i oktober 2013 alle interessert bemanningsbyråer til åpent møte om prinsippene med autorisasjonsprosessen og spillereglene i forholdet mellom søker, bemanningsbyrå,



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 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). 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 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 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.

1.3. Omfanget av aktiviteten på autorisasjon og lisens

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

Behandling av søknader om autorisasjon tar godt over halvparten av SAKs kapasitet. SAK

fatter årlig over 20 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens.

Tabellen under viser endringene for hver enkelt yrkesgruppe, både i antall og prosent. Røde felter viser nedgang, grønt viser oppgang mens gult viser ingen endring.

Forandring i Autorisasjoner fra 2012 til 2013										
Kategori	Norge		Norden		EU/EØS		Verden utenfor		Totalt	
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent
Ambulansearbeider	36	13,90 %	12	80,00 %	0	0,00 %	4	∞	52	18,51 %
Apotektekniker	14	7,65 %	0	0,00 %	7	77,78 %	4	80,00 %	25	12,63 %
Audiograf	-6	-25,00 %	0	0,00 %	2	∞	-2	-100,00 %	-6	-21,43 %
Biologesjef	-11	-6,01 %	-1	-7,14 %	7	233,33 %	2	22,22 %	-2	-0,95 %
Ergoterapeut	-2	-1,05 %	-3	-23,08 %	-3	-75,00 %	2	100,00 %	-5	-2,88 %
Fotterapeut	8	14,55 %	0	0,00 %	2	100,00 %	1	∞	11	18,97 %
Fysioterapeut	-11	-4,07 %	39	39,00 %	15	17,65 %	16	266,67 %	59	12,80 %
Helsesekretær	60	14,74 %	1	∞	0	0,00 %	-1	-100,00 %	60	14,49 %
Helsefagarbeider	1779	99,83 %	325	53,10 %	137	428,13 %	1111	134,99 %	3352	103,17 %
Hjelpepleier	-1	-100,00 %	-2	-100,00 %	0	∞	0	∞	-3	-100,00 %
Jordmor	-7	-6,61 %	11	7,19 %	-6	-60,00 %	2	∞	0	0,00 %
Klinisk ernæringsfysiolog	-6	-21,43 %	-1	-100,00 %	-1	-100,00 %	1	∞	-7	-23,33 %
Kiropraktor	0	∞	-9	-52,34 %	-8	-29,53 %	6	37,50 %	-11	-18,33 %
Lege	777	157,93 %	62	14,03 %	134	21,34 %	109	90,83 %	1082	64,33 %
Ortopediingeniør	13	1300,00 %	-2	-50,00 %	-1	-100,00 %	0	∞	10	166,67 %
Optiker	-5	-9,26 %	18	225,00 %	1	100,00 %	0	0,00 %	14	22,22 %
Ortopdist	3	∞	1	∞	0	0,00 %	1	∞	5	∞
Provisorfarmasøyt	-16	-11,82 %	42	95,45 %	26	86,67 %	11	1100,00 %	66	35,68 %
Psykolog	-13	-5,63 %	35	42,17 %	9	34,62 %	-1	-11,11 %	30	8,60 %
Radiograf	-23	-16,43 %	6	66,67 %	1	50,00 %	1	50,00 %	-15	-9,80 %
Reseptarfarmasøyt	-17	-26,15 %	7	53,85 %	3	300,00 %	20	250,00 %	13	14,94 %
Sykepleier	85	2,50 %	210	10,77 %	85	17,21 %	-43	-22,99 %	337	5,59 %
Tannhelsesekretær	-3	-5,33 %	2	28,57 %	4	80,00 %	-2	-40,00 %	-4	-2,40 %
Tannlege	-20	-13,51 %	-5	-12,20 %	15	18,52 %	23	255,56 %	13	4,66 %
Tannpleier	4	7,55 %	6	120,00 %	-4	-53,57 %	0	0,00 %	6	9,38 %
Tanntekniker	-19	-100,00 %	2	∞	5	166,67 %	2	∞	-10	-45,45 %
Vernepleier	46	6,12 %	-1	-100,00 %	-2	-100,00 %	0	0,00 %	43	5,70 %
Totalt :	2664	29,25 %	755	21,36 %	429	29,07 %	1267	105,15 %	5116	33,38 %

1.4. Gebyrfinansiering av autorisasjon og lisens

Saksbehandlingen av autorisasjon og lisens er i hovedsak finansiert ved gebyr.

SAK gikk 1. juni 2013 over fra fakturering til forhåndsbetaling av gebyr.

I 2013 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.

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 2013 var 37,568 mill. kroner. Det ble registrert inn 20.835 søknader om autorisasjon i 2013. Dette er 2.791 flere enn det som ble registrert i 2012.

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 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 Helsepersonellregisteret fra Helsedirektoratets hjemmeside.

Utvexling 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.

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 helsepersonell-register. De nye Helsepersonellregisteret ble lansert i november 2013, se eget punkt i årsberetningen.

1.6. Nytt Helsepersonellregister (HPR)

Nytt HPR ble lansert 1. november 2013. Det erstatter HPR-systemet som ble utviklet i 1999.

Den nye løsningen benytter tjenester direkte hos NHN (Norske Helsenet) for oppdateringer av HPR-registeret.

I håndtering av skolelister har SAK vært avhengig av bistand fra personer hos Helsetilsynet, men i ny løsning skal dette kunne håndteres av SAK alene.

Den nye løsningen understøtter behovet for et nytt register samtidig som det inneholder økt støtte til saksbehandlings-prosessen, inkludert produksjon av brev via maler samt rapporter.

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

- Vedlikehold av register-informasjon med online-oppdatering av HPR.
- Forenklet registrering av ordinære søknader og søknader fra Altinn.
- Forbedret kontakthåndtering samt integrasjon med DSF (Det sentral 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: Ingen «årlig installasjon», generering av betalingsfiler inkludert «kundenr» til Agresso, forenklet håndtering av «beståttliste» samt masseproduksjon av autorisasjonsbrev. Alt tilgjengelig via et administrasjonsgrensesnitt for skolelister.

I forbindelse med at det nye helsepersonell-registeret nå er lansert, vil SAK i løpet av 1. kvartal 2014 utvikle det fysiske autorisasjonsdokumentet. Forberedelser til dette ble gjort i løpet av 2013. SAK har besluttet å utvikle dette fordi vi anser autorisasjon som en ferskvare, og som lettest kan verifiseres i gjennom helsepersonell-registeret.

Profesjonsorganisasjonene har vært invitert til informasjonsmøte om nytt HPR-register samt om den planlagte utviklingen av det fysiske autorisasjonsdokumentet.

1.7. Jevngodhetsvurdering

Generelt

All behandling av søknader om autorisasjon fra helsepersonell med utdanning utenfor Norge, innebærer i utgangspunktet en jevngodhetsvurdering i forhold til norsk utdanning. Når det gjelder søkere med utdanning fra Norden og EU/EØS, er denne er denne vurderingen forenklet grunnet Nordisk overenskomst og EØS-avtalen, for de utdanningene disse avtalene gjelder. Selv om andelen kompliserte vurderinger er begrenset, blir det som følge av det volumet av søknader fra land utenfor EØS/EU et stort antall saker med en krevende jevngodhetsvurdering, i mange saker er det nødvendig med uttalelse fra faglig rådgiver.

Presisering fra Helse- og omsorgsdepartementet

For en tid tilbake vurderte SAK det som nødvendig å endre sin praksis for hvilket nedre timetall som skulle danne grunnlag for å gi autorisasjon til personer med sykepleierfaglig utdanning fra land utenfor EU/EØS. Det skjedde fordi SAK vurderte at vedtak fra Statens helsepersonellnemnd (klageorganet for SAKs beslutninger) la et høyere antall timer til grunn i den norske utdanningen enn det SAK tidligere hadde praktisert. Helse- og omsorgsdepartementet kom imidlertid med en presisering av departementets lovforståelse som gjorde at SAK gikk tilbake til tidligere praksis. Dette medførte at en rekke søkere fikk sine søknader behandlet på nytt.

Allmennlegesøknader

SAK mottar et økende antall leger som ønsker godkjenning og registrering av veilederavtale for senere å kunne bli godkjent allmennlege. Et vilkår for å få veilederavtale registrert er å ha gjennomført og bestått turnustjeneste. I Norge er turnustjenesten til sammen halvannet år, men i andre land er den kortere – eksempelvis er turnustjenesten i Danmark ett år.

Ulikheter i utdanning og turnustjeneste, samt økning i henvendelser vedrørende dette initierte at SAK søkte råd for løsning hos Helsedirektoratet for hva som anses som ufravelige krav i det aktuelle regelverket. Man vurderte det slik at SAK skulle innhente

informasjon hos øvrige EU/EØS-land for å kunne harmonisere vår praksis i henhold til hvordan disse landene fatter avgjørelse for leger som har studert i disse landene. Alle søknader ble derfor midlertidig satt på vent.

I desember foretok Helse- og omsorgsdepartementet en forskriftsendring slik at søknadene kunne behandles med henblikk på veilederavtale og påfølgende refusjon, mens søknader om godkjenning som allmennlege fortsatt er på vent.

Dette gjelder ikke leger med norsk utdanning og norsk turnus, eller de som har en spesialitet fra et annet land og som søker konvertering til godkjenning som allmennlege i Norge.

1.8. Søkere fra EU/EØS-land

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. Dette gjør seg også gjeldende for 2013. I antall utgjør ikke veksten store endringer, men i prosentvis vekst har det vært en eksplosiv utvikling som peker på at bemanningsselskapene rekrutterer fra Spania hvor arbeidsledigheten blant sykepleiere er høy.

Utviklingstrekk for leger

Det er verdt å merke seg at det på 6 år har vært nærmere en dobling i antall *leger* fra EU-land rammet av finanskrisen. Dette står i kontrast til utvalg EU-land som *ikke* er rammet av den europeiske finanskrisen. Her er bildet enten nedgang eller små endringer i antallet leger som er kommet.

1.9. Revisjon av EUs Yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Det europeiske rådet vedtok i november 2013 det reviderte yrkeskvalifikasjons-direktivet. Direktiv 2013/55/EU endrer direktiv 2005/36/EU. Det nye direktivet inneholder en mer proaktiv varslings-mekanisme ved «fitness to practice»-brudd, og det er gjort endringer som gir landenes kompetente myndigheter mulighet for å stille språkkrav etter at anerkjennelse av kvalifikasjoner er gitt, men før helsepersonell får tilgang til utøvelse av vedkommende yrke.

Det er i det reviderte direktivet fastslått at praksisopphold gjennomført i en annen medlemsstat skal anerkjennes, og at det skal etableres et europeisk profesjons-kort. Profesjonskortet skal være et elektronisk bevis, og tilrettelegge for automatisk godkjenning. Det til rette-legges videre for felles utdannelsesest og felles utdannelsesrammer.

Minimumskravene for den medisinske grunnutdannelsen er endret til minimum 5500 timer og minimum 5 års utdanning.

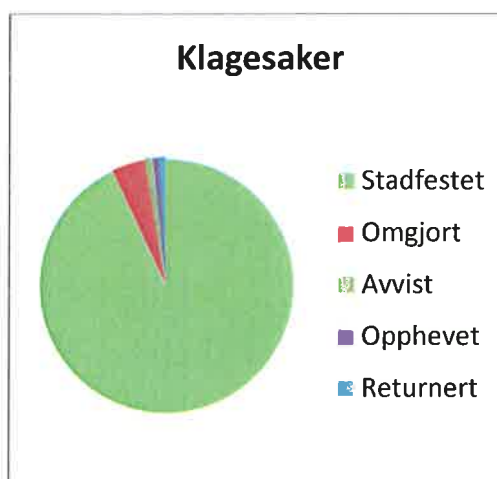
1.10. Statens Helsepersonellnemnd (SHPN)

I 2013 har SAK fått tilbake 117 saker fra nemnda. Sakene har hatt følgende fordeling:

- 66 sykepleiersaker (65 fag og en egnethet-rus)
- 17 helsefagarbeidersaker (fag)
- 8 bioingeniører (fag)
- 5 lisens til helsepersonell over 75 år (legelisens med rekvireringsrett)
- 3 fysioterapeutsaker (om rett til turnus)
- 2 fysioterapeut (fag)
- 2 legesaker (egnethet)
- 2 provisorfarmasøyt (fag)
- 2 tannpleiersak (fag)
- 2 tannhelsesekretær(fag)
- 1 lege (fag)
- 1 ergoterapeut (fag)
- 1 kiropraktor (endre autorisasjonsdato)
- 1 reseptarfarmasøyt sak (fag)
- 1 tanntekniker (fag)
- 1 vernepleiersak (fag)
- 1 helsesekretær (fag)
- 1 fagterapeut (fag)

Nemnda har stadfestet våre vedtak i 93,2% av sakene, omgjort våre vedtak i 4,3% av sakene, avvist i 0,9% av sakene (klagefrist oversittet), opphevet vårt vedtak og henvist til ny behandling i 0,9% av sakene samt returnert til SAK som rett organ for vurdering av klagen i 0,9% av sakene (endret dato for autorisasjon).

Omgjøringssakene har vært to helsefagarbeidersaker (svensk omvårnsprogram), en sykepleiersak (utdanning fra Norge/Australia) en tannpleiersak (serbisk utdanning) og en helsepersonell over 75 år (legelisens med rekvisjonsrett gruppe A).



1.11 Faglig samarbeid

I løpet av 2013 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, Farmaceutene, Ortopistene og ANSA. SAK ser det som en kvalitetssikring at interesseorganisasjonenes fagmiljøer både er kjent med saksbehandlingspraksis og får komme med innspill til disse.

I juni 2013 ble SAK-dagen arrangert i Oslo Konserthus med over 150 deltagere, og flere interessante foredragsholdere. SAK inviterte i oktober 2013 alle interessert bemanningsbyråer til åpent møte om prinsippene med autorisasjonsprosessen og spillereglene i forholdet mellom søker, bemanningsbyrå,

I tillegg har SAK samarbeidet med og hentet innspill fra andre myndighetsorganer som NAV, NOKUT, Nasjonalt ID-senter (NID), HELFO og Politiet.

1.12. Kvalitetssystemet i SAK

Det har vært arbeidet videre med å videreutvikle og revidere prosedyrer, sjekklister og andre viktige arbeidsdokumenter.

Kvalitetsportalen har gjennom 2013 blitt fylt på med stadig nye dokumenter som rammer inn vår virksomhet. Påfyllet var vært på både fag- og den administrative siden.

I løpet av året har det generelt sett vært arbeidet med å forbedre funksjonaliteten i portalen og spesielt med å gjøre funksjonaliteten på å melde inn observasjon, avvik og forbedring bedre.

På høstparten ble det avdekket at det ikke alle ansatte hadde den kunnskap om portalen som de burde ha. På bakgrunn av dette ble det gjennomført en obligatorisk ekstra opplæringsrunde for samtlige ansatte for å rette opp dette.

I desember ble det utført en «revisjon» av portalen av en innleid konsulent, en rapport som danner grunnlaget for det videre forbedringsarbeidet med portalen.

1.13. Verifiseringsarbeidet i SAK

Verifiseringsarbeidet har hatt følgende fokus:

- Gå inn i innkomne tips og bekymringer i forhold til enkeltpersoner
- Politianmelde alle forsøk på forfalskning av dokumenter
- Gjennomføre jevnlig stikkprøvekontroller

- Sjekke at relevante prosedyrer følges i den ordinære saksbehandlingsprosessen
- Intern veiledning og opplæring
- Kontakt med relevante organisasjoner innen feltet

Antall politianmeldelser 2012: 5

Antall politianmeldelser 2013: 2

2 Allmennlegeordningen

2.1. Innledning

Fra 1. januar 2006 ble kravet 3-års veiledet tjeneste. Bakgrunnen for denne endringen var [EØS-direktiv 2005/36](#) som fra 1. januar 2006 skjerpet dette kravet. Tidligere var kravet to års veiledet tjeneste, som norske leger fikk ved praksis i studiet samt ved et og et halvt års turnustjeneste. Et vilkår for å få veilederavtale registrert er å ha gjennomført og bestått turnustjeneste. I Norge er turnustjenesten til sammen halvannet år, men i andre land er den kortere – eksempelvis er turnustjenesten i Danmark ett år. Ulikheter i utdanning og turnustjeneste, samt økning i henvendelser vedrørende dette initierte at SAK søkte råd for løsning hos Helsedirektoratet for hva som anses som ufravikelige krav i det aktuelle regelverket. Man vurderte det slik at SAK skulle innhente informasjon hos øvrige EU/EØS-land for å kunne harmonisere vår

praksis i henhold til hvordan disse landene fatter avgjørelse for leger som har studert i disse landene. Alle søknader ble derfor midlertidig satt på vent. I desember 2013 foretok Helse- og omsorgsdepartementet en forskriftsendring slik at søknadene kunne behandles med henblikk på veilederavtale og påfølgende refusjon, mens søknader om godkjenning som allmennlege fortsatt er på vent. Dette gjelder ikke leger med norsk utdanning og norsk turnus, eller de som har en spesialitet fra et annet land og som søker konvertering til godkjenning som allmennlege i Norge.

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. Sverige, Finland og Danmark har ikke allmennlegenivået. "Fastlegene" i Danmark må være spesialister i allmennmedisin som er en 5-årig videreutdanning. Det er tilsvarende i de fleste europeiske land.

Etter fullført 3 års veiledet tjeneste, gis det en midlertidig godkjenning som allmennlege for 2 år. Legene må i tillegg gjennomføre obligatoriske kurs A og B i regi av Den norske legeforening for å oppnå en varig godkjenning som allmennlege inntil fylte 75 år.

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

Hvor mange leger som årlig har behov for veiledet tjeneste, avhenger av kvalifikasjon og yrkeserfaring hos de legene som søker arbeid som fastlege. Det har vært økning i antall leger som gjennomfører veiledet tjeneste. Men veksten flatet ut i 2011. Denne utviklingen viste i 2012 en stor økning i antallet godkjenninger. Der det i 2011 ble utstedt 196 godkjenninger, økte dette antallet til 399 i 2012. Tallet for 2013 er 323 I tillegg har SAK administrert 277 inngåelser av veiledningsavtaler.

3. Turnusordning for leger

Ny Legeturnustjeneste

Innføring av ny legeturnustjeneste innebærer flytting av autorisasjonstidspunktet. En periode fremover vil det være to parallelle forskrifter som regulerer turnustjenesten for leger. Turnusleger som er en del av gammel ordning, skal forholde seg til (gammel) forskrift, mens turnusleger i ny ordning skal forholde seg til (ny) forskrift.

Hvem må søke turnustjeneste for å gå videre i et LiS-løp?

- Alle som er utdannet ved et norsk universitet
- Leger utdannet i et EU/EØS-land uten integrert praksis i studiet, med mindre man har gjennomført turnustjeneste eller tilsvarende i utdanningslandet.
- Leger utdannet i land utenfor EU/EØS som er vurdert jevn god av SAK
- Leger utdannet i EU/EØS-land med integrert praksis kan søke turnus hvis de selv ønsker det, men kan også ansettes direkte i LiS-stillinger

Hvem tilhører hvilken ordning

Gammel ordning: Alle som allerede er i turnus eller har fått innvilget utsettelse.

Ny ordning: Alle som er tilsatt i stillinger som ledd i piloten med søknadsfrist 20. november 2012, samt alle som nå søker på utlyste legeturnusstillinger gjennom webportalen.

Ordningen er søknadsbasert

Den nye turnusordningen er søknadsbasert og mer lik ordinære ansettelser i arbeidslivet. Nyutdannede leger skal nå søke på turnusstillinger som tidligere ble fordelt etter loddtrekning. Stillinger skal lysnes ut i Helsedirektoratets turnusportal, mens tilsetting skjer lokalt etter arbeidslivets regler. Alle som har (eller kvalifiserer for) autorisasjon eller turnuslisens, og som ikke tidligere har gjennomført norsk turnustjeneste, kan søke på stillingene.

4. Tilskuddsforvaltning

SAK forvalter fire tilskuddsordninger for Helsedirektoratet. Det ble samlet utbetalt 118,6

4.1. Tilskudd kommuneturnus

Tilskuddet skal sikre god veiledning og kompensere for en del av kommunenes kostnader i forbindelse med turnustjenesten. Det ble i 2013 utbetalt 110,8 mill. kroner over 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

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 om dette tilskuddet. Det ble i 2013 utbetalt 1,5 mill. kroner over denne ordningen,

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.

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 legen som foretar

mill. kroner over disse ordningene i 2013. Det er søknadsskjema og/eller informasjon om den enkelte ordning på SAKs nettside.

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

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.

Det ble i 2013 utbetalt 1,6 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 79 Andre tilskudd. Det foretas utbetaling 2–4 ganger/år.

veiledningen. Det ble i 2013 utbetalt tilskudd til veiledning på 4,7 mill. kroner over denne ordningen, som er budsjettert over Statsbudsjettets kapittel 783 Personell, post 61 Turnustjeneste.

5. Publikumskontakt og saksbehandlingstid

5.1. Verdiene til SAK

Arbeidet med SAKs verdier startet høsten 2012, sammen med skifte av hjemmeside og nytt uttrykk. Fra årsskiftet ble arbeidet nedprioritert for et nødvendig internt arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet.

Arbeidet med verdiene ble revitalisert sommeren 2013 og følgende verdier er fastsatt for virksomheten – i bredt samarbeid med hele organisasjonen.

- **Apen**
- **Pålitelig**
- **Serviceinnstilt**

5.2. 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 sier 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 Helseomsorgsdepartementet kommet til den konklusjon at virksomheten ikke plikter å innføre dette.

5.3. Kundesenter og service til søkerne

SAK har størstedelen av 2013 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. Medarbeiderne på kundesenteret gjør andre arbeidsoppgaver i perioder hvor det er få kundefølgende.

E-poster mottas med ca. 70 per døgn på hverdager og ca. 140 i løpet av helgen. SAK legger vekt på utkvittering av e-post innen 1-2

dager. I november 2013 fikk vi på plass et kontaktskjema på hjemmesiden vår, for ytterligere å kunne forbedre servicenivået i SAK.

Høsten 2013 ble det nedsatt en arbeidsgruppe i SAK som skulle se på muligheten av bedre å imøtekomme kundefølgende i SAK og definere hvilke kanaler og medier SAK skal kommunisere igjennom. Prosjektet kom opp med flere forslag som senere har blitt vedtatt i ledergruppen. Tiltak som bedre tilgjengelighet på telefon, forbedring av nettsidene, questback til søkere vil bli iverksatt i løpet av første kvartal 2014.

5.4. Nettsiden

Hjemmesiden til SAK ble betydelig forbedret i november 2012, noe som har gitt våre kunder økt mulighet til å finne relevant informasjon.

I 2013 var det 602 065 brukere registrert på SAKs hjemmesider. Det var totalt 287 931 unike brukere, og til sammen ble det gjort 1 884 167 sideoppslag.

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 saksbehandlings-tiden også normalt sett 4-6 uker.

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 Forvaltnings-forskriftens §38. Når søker har sendt inn denne informasjonen, begynner saksbehandlingstiden på ny å løpe.

SAK har også andre sakstyper enn autorisasjon og lisens.

Det er en dreining mot at stadig flere av søkerne kommer fra EØS-land og også land utenfor EU. Dette gir tyngrer 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 autorisasjons-søknader. 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.

Ansettelses 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

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, men 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

Vi er 15 menn og 32 kvinner, til sammen 47 ansatte i SAK pr 1.1.2014. Beregningsgrunnlaget er alle med fast ansettelse, de med engasjement på minst ett år, samt de som midlertidig er i permisjon.

Fordelt pr stillingsgruppe

	Menn	Kvinner
Ledergruppen	43%	57%
Seniorrådgiver	25%	75%
Rådgiver	30%	70%
Førstekonsulent	38%	62%
Konsulent	33%	67%

6.3. Elektronisk søkerportal

SAK har i løpet av 2013 gjennomført et pilotprosjekt for søknader om autorisasjon for leger etter ny turnusordning i en elektronisk søkerportal via Altinn. Pilotprosjektet er nå avsluttet, men SAK startet opp arbeidet med

en permanent elektronisk søkerportal høsten 2013, og vil arbeide med dette fremover med sikte på å få dette på plass på slutten av 2014.

6.4. Økonomi / regnskap

SAK er et eget kapittel i statsbudsjettet, *kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell*. SAK var i 2013 tildelt en driftsramme på 38,847 mill. kroner.

Det var budsjettet med gebyrinntekter fra søkerne på 28,040 mill. kroner. Dette inntektskravet inngår i Stortingets vedtak, jfr. omtale av gebyrfinansieringen under pkt. 1.4. Statens andel av SAKs utgifter var således budsjettet til 10,807 mill. kroner.

Som følge av økt antall søknader i forhold til budsjettet for 2013, har SAK hatt merinntekter fra gebyrinnbetalinger på 9,528 mill. kroner, i tillegg til merinntekter fra refusjoner på 1,139 mill. kroner.

Med merinntekter på til sammen 10,667 mill. kroner og merutgifter på 4,543 mill. kroner, fikk SAK et mindreforbruk i 2013 på 6,124 mill. kroner. Statens andel av SAKs utgifter ble dermed redusert fra 10,807 mill. kroner til 4,683 mill. kroner.

6.5. Arbeidsmiljø

Medarbeiderundersøkelse i SAK januar 2013

Medarbeiderundersøkelse i regi av Rambøll ble gjennomført i januar 2013. Resultatene fra undersøkelsen har vært fulgt opp i hele SAK

med konkrete tiltaksplaner for fagavdelinger og støtte/ stab funksjoner.

Samhandling - Etikk – Omdømmearbeid

SAK har gjennom hele 2013 hatt et sterkt fokus på forpliktende medvirkning fra medarbeidere på alle nivåer for et godt samhandlingsmiljø. I den sammenheng ble det 15.-16.5.2013 avholdt ekstern personalsamling for alle i SAK. Samlingen hadde både faglig innhold samt status og evaluering i oppfølgingen av Handlingsplanen for Samarbeidsmiljøet i SAK. Oppsummeringen viser at det er en gjennomgående tilfredshet hos medarbeidere med utviklingen i samhandlingsmiljøet i SAK. Ekstern prosessveileder deltok.

Det faglige temaet på samlingen i mai 2013 var særskilt knyttet til «Omdømmearbeid» som har relevans til de interne prosesser SAK har vært igjennom – og ikke minst har avgjørende betydning for omverdens tillit til SAK som forvaltningsorgan.

På internseminar i SAK om etikk 16. september 2013 ble det besluttet å etablere en arbeidsgruppe med mandat å se på etiske retningslinjer i SAK. Arbeidet er basert på gjeldende etiske retningslinjer i Staten.

Direktekjøp av bistand fra arbeidslivs-coach

Krevende utfordringer i det psykososiale arbeidsmiljøet opptok mye ressurser i SAK i 2012. Tross for at SAK hadde oppmerksomhet rundt dette gjennom 2012, så tiltok utfordringene på slutten av året. Ledelsen så da ingen annen utvei enn å bringe inn ekstern hjelp for å hindre flere og lengre sykemeldinger blant de ansatte og for ellers å normalisere situasjonen. I januar 2013 inngikk SAK et «hastekjøp» av konsulentbistand uten kunngjøring, såkalt «direktekjøp». Bistanden omfattet kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet og tiltak i forhold til det. SAKs vurdering var at anskaffelsen på grunn av uforutsette omstendigheter ikke kunne utsettes

i den tiden det ville tatt å gjennomføre en konkurranse, og fikk støtte fra Helsedirektoratet om det rettslige grunnlaget. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vurderte avtalen i ettertid og stilte seg tvilende til at den situasjonen som foranlediget direktekjøpet kunne anses som «uforutsett». I denne vurderingen har HOD blant annet vektlagt en arbeidsrettslig vurdering som ble utført av et eksternt byrå i 2012 og at denne «var (...) initiert av SAK selv (...). SAK bemerker at det faktiske forholdet er at den eksterne vurderingen ble pålagt SAK, og ikke initiert av oss selv.

Medbestemmelse og personalreglement

Allmøte

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

Personalreglement

Personalreglement for SAK er et «levende dokument», sist revidert og godkjent i 2012.

6.6. Sykefravær

Arstabell

Sykefraværet i 2013 har vært stabilt, med et årsgjennomsnitt på 8,67%. Dette er litt høyere enn i 2012 hvor årsgjennomsnittet endte på 7,13 %.

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, og utarbeidelse av en handlingsplan i 18 punkter.

Sykefraværstatistikk 2013	
(omfatter fast-ansatte, vikarer og engasjert personell)	
Periode	%
1.kvartal	9,60
2.kvartal	7,87
3.kvartal	9,55
4.kvartal	7,85
Året under ett	8,67

** Omfatter egenmeldt og legemeldt sykefravær

6.7. Helse, Miljø & Sikkerhet

Verneombud

Verneombudet er medlem av IDF-forum og ivaretar de ansattes psykososiale og fysiske miljøaspekt. Verneombudet og HR Personal

gjennomførte vernerunder 18.-19.oktober 2012. Det ble i etterkant utarbeidet rapport og oppfølgings-/ handlingsplan ble fulgt opp. Nytt verneombud var på plass 4.7.2013.

SAK er IA-bedrift

SAK reviderte i 2011 «Samarbeidsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv» (IA-avtalen), som var gyldig til 2013. Avtalen løper imidlertid videre inntil det tas stilling til om hvorvidt denne type avtaler skal videreføres. Fokuset fra SAKs

side er imidlertid ikke endret. Vi har fortsatt et fokus på arbeidet med redusert sykefravær, nærvær og forebyggende arbeid, samt tett oppfølging av sykemeldte og virksomhetens løpende IA-arbeid.

Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn i SAK

Den 14.08.13 gjennomførte Arbeidstilsynet tilsyn i SAK. Etter innledende samtaler med direktør og verneombud ble det gjennomført gruppeintervju med både medarbeidere med formelle roller i HMS-arbeid og medarbeidere uten tilsvarende formelle roller i virksomheten. SAK hadde i forkant av tilsynet oversendt dokumentasjon som ble etterspurt av tilsynet. Den 6.9.13 ble det avholdt et oppfølgingsmøte av tilsynet med direktør og verneombudet.

Pålegg 1 Arbeidsmiljøutvalg - opplæring

Arbeidsgiver skal sørge for at medlemmene i arbeidsmiljøutvalget får den opplæring som er Nødvendig for å kunne utføre sine verv på en forsvarlig måte.

SAK har gjennomført Grunnkurs i arbeidsmiljø - HMS-Opplæring for (IDF/AMU). Med bakgrunn i denne oppfølging fra SAKs side så har Arbeidstilsynet meldt at de ikke følger opp saken videre.

SAK fikk varsel om følgende 3 pålegg:

Pålegg 2 Endring og omstilling - informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling

Arbeidsgiver må under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, sørge for å gi den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

På bakgrunn av redegjørelse fra SAK om hvordan tidligere omstillingstiltak har vært gjennomført fant Arbeidstilsynet det ikke hensiktsmessig å fatte videre vedtak knyttet til pålegg 2.

Pålegg 3 Organisering, tilrettelegging og ledelse - kartlegging og risikovurdering

Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer forbundet med hvordan arbeidet er organisert, tilrettelagt og ledet. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risikoforholdene i virksomheten. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i planleggingen og gjennomføringen av kartleggingen og risikovurderingen.

I tilbakemelding fra SAK ble det redegjort for hvordan virksomheten har fulgt opp pålegg 3 gjennom kartlegging og risikovurdering av enkelte forhold i arbeidsmiljøet ved SAK. Det er videre redegjort hvordan verneombudet har deltatt i arbeidet. Med bakgrunn i tilbakemeldinger om at punktet er oppfylt, så avslutter Arbeidstilsynet saken, fremgår det av mottatt rapport fra Arbeidstilsynets 31.12..2013.

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.

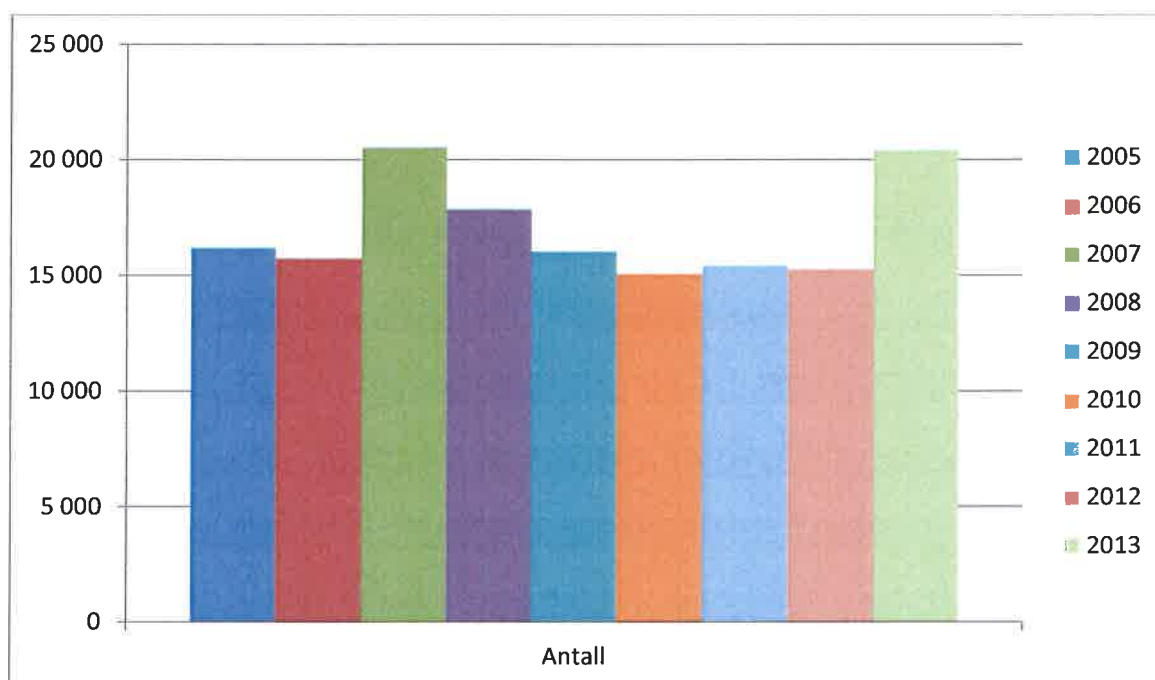
Autorisasjoner 2013, etter utdanningsland og måned:					
	Norge	Norden	EØS/EU	Andre	SUM
Januar	833	251	143	99	1326
Februar	747	313	159	158	1377
Mars	740	388	169	259	1556
April	600	410	159	206	1375
Mai	610	389	136	175	1310
Juni	4633	389	156	199	5377
Juli	1147	460	134	223	1964
August	626	446	255	321	1648
September	558	313	213	237	1321
Oktober	454	367	162	182	1166
November	459	328	109	229	1125
Desember	366	236	110	184	896
SUM	11773	4290	1905	2472	20441

Autorisasjoner 2013 etter yrkesgruppe og utdanningsland					
Kategori	Norge	Norden	EU/EØS	Verden UF	Totalt
Ambulansearbeider	295	27	7	4	333
Apotektekniker	197	1	16	9	223
Audiograf	20	0	2	0	22
Bioingeniør	172	13	10	11	207
Ergoterapeut	187	10	1	4	202
Fotterapeut	63	1	4	1	69
Fysioterapeut	259	139	100	22	520
Helsesekretær	467	1	6	0	474
Helsefagarbeider	3561	937	169	1934	6601
Hjelpepleier	0	0	0	0	0
Jordmor	104	164	14	2	284
Klinisk ernæringsfysiolog	22	0	0	1	23
Kiropraktor	0	8	19	22	49
Lege	1269	504	762	229	2764
Ortopediingeniør	14	2	0	0	16
Optiker	49	26	2	0	77
Ortoptist	3	1	0	1	5
Provisorfarmasøyt	97	86	56	12	251
Psykolog	218	118	35	8	379
Radiograf	117	15	3	3	138
Reseptarfarmasøyt	48	20	4	28	100
Sykepleier	3485	2159	579	144	6367
Tannhelsesekretær	142	9	9	3	163
Tannlege	128	36	96	32	292
Tannpleier	57	11	2	0	70
Tanntekniker	0	2	8	2	12
Vernepleier	798	0	0	0	798
Totalt :	11773	4290	1905	2472	20441

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

Autorisasjoner – utvikling over år									
mnd/år	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jan	758	864	887	1 448	1 196	696	949	967	1326
Feb	759	833	885	960	1 040	984	1036	906	1377
Mars	902	904	1 142	1 049	1 121	1 074	1135	866	1556
April	626	457	4 033	1 160	921	987	864	773	1375
Mai	1 203	856	715	846	933	846	898	808	1310
Juni	6 960	6 332	6 922	6 671	5 301	5 029	5145	4980	5377
Juli	1 027	1 264	1 416	1 309	1 133	1 139	1116	1347	1964
Aug	980	796	1 208	899	1 016	825	1114	1001	1648
Sept	958	1 026	832	1 148	1 080	1 164	862	1059	1321
Okt	757	747	1 156	985	891	708	851	991	1166
Nov	621	1 052	646	822	882	1 078	833	917	1125
Des	653	659	716	589	535	603	629	710	896
*	16 204	15 790	20 558	17 886	16 049	15 133	15 432	15 325	20 441
Totalt									
Diff #	0	-414	4 354	1 682	-155	-1 071	-772	-879	4 237
Diff %	0,00%	-2,55%	26,87%	10,38%	-0,96 %	-6,61 %	-4,76%	-5,42 %	26,15%
Denne måneden ble det ekstra arbeid fordi den tidligere gruppen farmasøyt ble delt inn i reseptar- og provisor -farmasøyt									

Grafisk fremstilling av tabellen over:



Sykepleiere

Sykepleiere autorisert i 2013 fordelt på utdanningsland

Kategori	Norge	Norden	EU/EØS	Verden f.ø.	Totalt
Antall	3485	2159	579	144	6367
I %	54,74%	33,91%	9,09%	2,26%	100%

Sykepleiere utdannet i Norden	2010	2011	2012	2013
Norge	3151	3334	3400	3485
Danmark	186	462	580	703
Sverige	1642	1269	1210	1258
Island	70	139	103	107
Finland	60	44	56	91

Sykepleiere med statsborgerskap fra «eurokriseland»

	2009	2010	2011	2012	2013
Italia	2	2	0	1	3
Irland	2	1	4	0	0
Hellas	0	0	3	3	5
Portugal	1	0	0	5	2
Spania	3	2	1	72	145
totalt	8	5	8	81	155

Leger

Leger autorisert i 2013 fordelt på utdanningsland

Kategori	Norge	Norden	EU/EØS	Verden f.ø.	Totalt
Antall	1269	504	762	229	2764
I %	45,91%	18,23%	27,57%	8,29%	100%

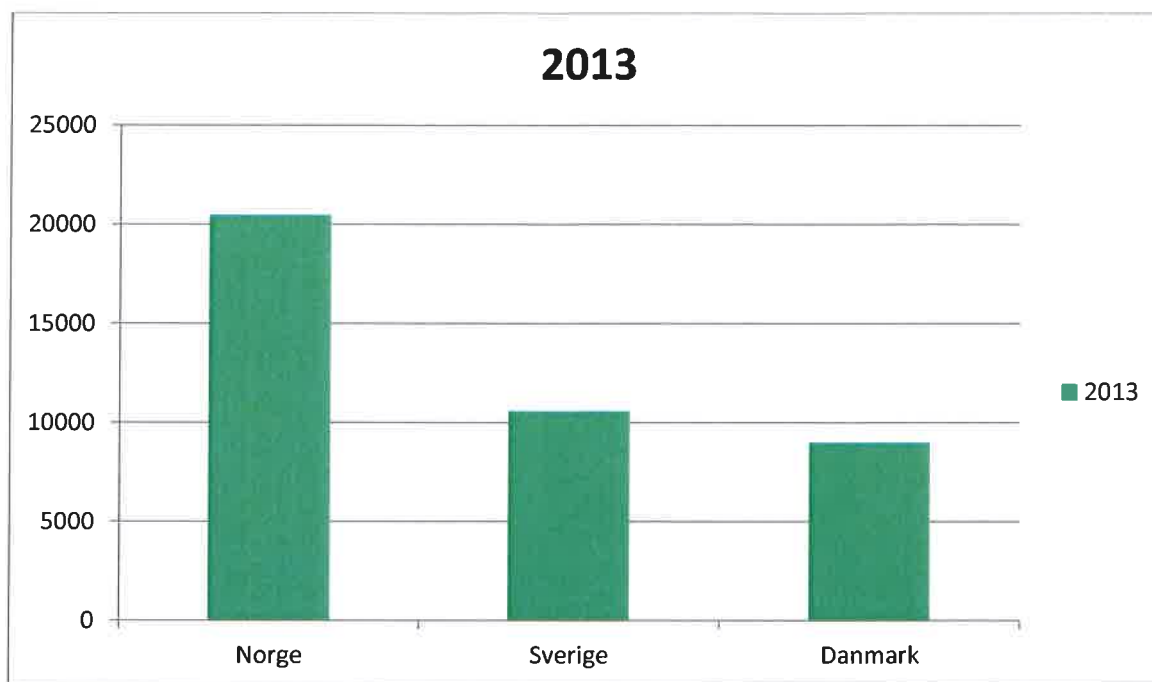
Leger utdannet i Norden	2010	2011	2012	2013
Norge	479	516	492	1141
Danmark	232	254	225	278
Sverige	236	224	192	198
Island	22	21	22	19
Finland	2	2	3	4

Leger med statsborgerskap fra «eurokriseland»

	2009	2010	2011	2012	2013
Italia	2	5	5	6	5
Irland	2	2	2	1	3
Hellas	10	8	18	11	22
Portugal	0	1	2	6	6
Spania	4	3	5	3	25
totalt	18	19	32	27	61

Sammenlignet med Sverige og Danmark:

Antall autorisasjoner utstedt



Vi har grunn til å tro at SAK er, om ikke det største autorisasjonskontoret, så blant de autorisasjonskontorene i Europa som behandler flest søknader og gir flest autorisasjoner. Vi vil arbeide med å finne relevant statistikk på dette i løpet av 2014.