

Høringsnotat

Forskrift om gebyr ved behandling av søknad om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister

Utsendt: 19. september 2022

Høringsfrist: 14. november 2022

1	Innledning	3
2	Gjeldende rett	3
2.1	Gebyr ved autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.....	3
2.2	Gebyr ved godkjenning av etterutdanning for spesialister.....	5
2.3	Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering.....	6
3	Bakgrunn	7
3.1	Bakgrunn.....	7
3.2	Helsedirektoratets rapport	8
3.2.1	Kartlegging av kostnader - autorisasjon og lisens.....	8
3.2.2	Kartlegging av kostnader - spesialistgodkjenning	9
3.2.3	Helsedirektoratets forslag.....	10
4	Departementets vurdering og forslag	13
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	14
6	Forslag til ny forskrift om gebyr ved behandling av søknader om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister.....	15

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet en forskrift med hjemmel i helsepersonelloven § 76 fjerde ledd jf. § 53 og § 51 bokstav e som fastsetter gebyr for behandling av søknader om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister. Gebyrene skal finansiere Helsedirektoratets kostnader ved å saksbehandle søknader fra den som ønsker autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller godkjenning av etterutdanning for spesialister. Sistnevnte er i dag kun aktuelt for spesialister i allmennmedisin.

2 Gjeldende rett

2.1 Gebyr ved autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Helsepersonelloven § 48 lister opp hvilke yrkesgrupper som er omfattet av kravet om autorisasjon. Dette er i dag:

1. ambulansearbeider
2. apotektekniker
3. audiograf
4. bioingeniør
5. ergoterapeut
6. fotterapeut
7. fysioterapeut
8. helsefagarbeider
9. helsesekretær
10. hjelpepleier
11. jordmor
12. kiropraktor
13. klinisk ernæringsfysiolog
14. lege
15. [manuellterapeut]¹
16. naprapat
17. omsorgsarbeider
18. optiker
19. ortopediingeniør
20. ortoptist
21. osteopat
22. paramedisiner
23. perfusjonist
24. provisorfarmasøyt
25. psykolog

¹ I kraft fra den tid Kongen bestemmer, jf. lov 25 mars 2022 nr. 14.

26. radiograf
27. reseptfarmasøyt
28. sykepleier
29. tannhelsesekretær
30. tannlege
31. tannpleier
32. tanntekniker
33. vernepleier

Helsepersonelloven § 48 a regulerer vilkårene for å få autorisasjon som helsepersonell. Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon kan få lisens, jf. helsepersonelloven § 49. Spesialistforskriften og forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere regulerer spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger, tannleger og sykepleiere². Forskriftene er fastsatt med hjemmel i helsepersonelloven § 51.

Helsedirektoratet gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse, jf. helsepersonelloven § 53. Spesialistforskriften § 30 og forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere § 6 regulerer behandling av søknader om spesialistgodkjenning, herunder betaling av fastsatt gebyr før søknad behandles.

I praksis betyr dette at den enkelte søker betaler et gebyr for behandlingen av sin søknad, før søknaden behandles.

Autorisasjon

For søknad om autorisasjon er gebyret i dag 1 665 kroner. Gebyret er uavhengig av profesjon, og om søknaden sendes manuelt eller ved innmeldingslister fra utdanningsinstitusjoner³. Gebyret er også uavhengig av hvor søker har sin utdanning fra, dvs. det betales samme gebyr for behandlingen av søknader fra norskutdannede og fra utdannende både innenfor og utenfor EU/EØS.

Lisens

Helsedirektoratet gir lisens i flere ulike tilfeller. Det er ikke alle søknader om lisens som i dag er gebyrbelagt. Ved søknader om fagområdelisens for leger, og lisens til helsepersonell over 80 år kreves et gebyr på 1 665 kroner. Søknader om LIS1⁴-lisens for lege, praksislisens for fysioterapeut, studentlisens for lege og provisorfarmasøyt er derimot ikke gebyrbelagt. Det samme gjelder turnuslisens for leger som gjennomfører

² Forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger og forskrift 19. november 2019 nr. 2206 om spesialistgodkjenning for sykepleiere.

³ Alle universiteter, høyskoler, videregående skoler og fylkeskommuner som uteksaminerer studenter og elever i fag som krever autorisasjon registrerer innmeldingslister via Altinn, når studenter og elever har fullført og bestått utdanningen, inkludert praksis, og er klare til å få utstedt vitnemål.

⁴ LIS1: Første del av spesialistutdanningen for leger. LIS1-lisens: studenter som er tilbudt studieplass eller påbegynt medisinstudiet i et EU/EØS-land uten integrert praksis før 2012, kan du søke på LIS1-stilling (praktisk tjeneste) i Norge og gjennomføre dette på lisens.

spesialistutdanningen etter tidligere ordning i Norge og for leger fra land uten integrert turnus, samt for fysioterapeut og kiropraktor. Med tidligere ordning menes ny spesialistutdanning for leger som ble fastsatt i 2016 i spesialistforskriften. Ordningen startet opp i 2017 for utdanningens første del og i 2019 for utdanningens andre og tredje del. Før dette var spesialistutdanningen regulert i spesialistgodkjenningsforskriften⁵ og spesialistregler fastsatt av departementet med hjemmel i forskriften.

Spesialistgodkjenning

For søknader om spesialistgodkjenning for leger er gebyret 4 500 kroner. Dette gjelder uavhengig av hvilket land søkeren har sin utdanning fra. Det er også samme gebyr for norskutdannende uavhengig av om spesialistutdanningen er gjennomført etter ny eller tidligere ordning. Leger med norsk autorisasjon og utenlandsk spesialistgodkjenning som søker om konvertering til norsk spesialistgodkjenning må også betale 4 500 kroner i gebyr.

For norskutdannede leger som gjennomfører spesialistutdanningen etter tidligere ordning og som søker om spesialistgodkjenning i en grenspesialitet er dagens gebyr 3 000 kroner.

For søknad om spesialistgodkjenning for tannleger utdannet i Norge er gebyret 3 000 kroner. For søknad om spesialistutdanning for tannleger utdannet i utlandet (både innenfor og utenfor EU/EØS) er gebyret 4 500 kroner.

Sykepleiere som søker om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie, betaler 2 400 kroner i gebyr.

2.2 Gebyr ved godkjenning av etterutdanning for spesialister

For spesialister i allmennmedisin er det fastsatt et etterutdanningsprogram. Det er et krav om gjennomført etterutdanningsprogram hvert femte år for å kunne utløse tilleggskost etter forskrift 25. juni 2021 nr. 2226 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Innholdet i etterutdanningsprogrammet er fastsatt med hjemmel i spesialistgodkjenningsforskriften, dvs. tidligere ordning som nevnt ovenfor i pkt. 2.1. Ved søknad om godkjenning av etterutdanningsprogram etter denne forskriften avkreves et gebyr på 2 500 kroner. Gebyret er hjemlet spesialistgodkjenningsforskriften § 1.

Ved etableringen av den nye ordningen for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, ble det gitt overgangsregler slik at leger som hadde startet spesialiseringen før endringen trådte i kraft kan gjennomføre spesialistutdanningen etter tidligere ordning. For spesialister i allmennmedisin har leger rett til godkjenning etter reglene i spesialistgodkjenningsforskriften fram til 2027. Dette innebærer at hjemmelen for å regulere etterutdanningen og pålegge gebyr for godkjenning av etterutdanning for spesialister, faller bort om noen år.

⁵ Forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger.

Endringer i helsepersonelloven § 51 som gir en tydelig hjemmel til å fastsette forskrifter om etterutdanning for helsepersonell med spesialistgodkjenning og gebyr for behandling av søknader om godkjenning, trådte i kraft 10. juni 2022 (Prop 63 L (2021-2022)).

2.3 Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering

Statlig tjenesteproduksjon og myndighetsutøvelse finansieres normalt ved bevilgninger over statsbudsjettet, men staten har anledning til å kreve gebyr for statlig fastsatte tjenester. Finansdepartementets har i Rundskriv R-112/15 *Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering* fastsatt vilkår for å innføre og endre statlig gebyr- eller avgiftsfinansiering.

Her fremgår det at hovedformålet for gebyr og sektoravgifter er å finansiere en myndighetsbestemt tjeneste. Formålet skal fremgå av regelverket for ordningen. Kostnadene ved å administrere ordningen, for de som betaler og for det offentlige samlet, bør stå i rimelig forhold til inntektene. Gebyrer og sektoravgifter skal hjemles i lov og utfyllende bestemmelser gis i forskrift. Videre bør det fremgå av regelverket hva som gebyr- eller avgiftslegges, hvem som kan fastsette og endre satser, inntektskrav til ordningen og hvordan inntektene skal anvendes. Loven bør også inneholde fullmakter til å gi utfyllende bestemmelser om hva som er gjenstand for betalingsplikten, hva som er beregningsgrunnlaget samt hvem som er ansvarlig for regelverk, innkreving og kontroll. Regler om administrative reaksjoner eller straff bør framgå av loven eller forskriften.

Det statlige økonomiregelverket (Reglement for økonomistyring i staten og Bestemmelser om økonomistyring i staten) gjelder ved administrasjon av gebyr- og sektoravgiftsordninger.

Når det gjelder fastsetting av satser fremgår det av rundskrivet at betalingen ikke skal overstige kostnadene ved å produsere og levere tjenesten, og betalingen bør fullt ut dekke kostnadene ved å produsere og levere tjenesten basert på kostnadseffektiv drift. Gebyret bør beregnes på grunnlag av gjennomsnittskostnaden ved å produsere og levere tjenesten slik: a) Dersom den gebyrbelagte tjenesten ikke påvirker faste kostnader, beregnes satsene på grunnlag av de gjennomsnittlige variable kostnadene, eller b) Dersom den gebyrbelagte tjenesten påvirker faste kostnader, tas også tillegget i de faste kostnadene med i beregningsgrunnlaget.

Det skal ikke legges inn krav til overskudd i beregningsgrunnlaget. Gebyret bør teknisk utformes slik at det best mulig sikrer samsvar mellom betaling og kostnader ved produksjon og levering. Betalingen bør enten basere seg på standardiserte satser («prislister») for ulike tjenester eller på faktisk medgått ressursforbruk knyttet til tjenesten betaleren mottar.

3 Bakgrunn

3.1 Bakgrunn

Som beskrevet i punkt 2.1 er dagens gebyr for søknad om autorisasjon uavhengig av profesjon og uavhengig av hvor søker har sin utdanning fra. Gebyrsatsen er 1 665 kroner og har ligget fast siden 2015.

Helsedirektoratet har den senere tid utviklet et helautomatisert søknadssystem via Altinn for helsepersonell utdannet ved norske utdanningsinstitusjoner. Det innebærer at de fleste norske utdanningsinstitusjoner i dag sender såkalte samlelister (innmeldingslister) på vegne av sine studenter. Det er imidlertid enkelte søknader som ikke kan behandles gjennom det automatiserte systemet. Dette gjelder spesielt de utdanningsgruppene som avslutter sin utdanning i bedrift og som uteksamineres til ulik tid, for eksempel helsefagarbeidere. Disse søknadene behandles fortsatt manuelt. Helsedirektoratet arbeider med løsninger som skal gi også de som avslutter utdanningen i bedrift, mulighet til å inkluderes i det automatiserte søknadssystemet.

Søkere med utdanning fra utenfor Norge får sin søknad om autorisasjon behandlet manuelt.

Når det gjelder lisens er det, som nevnt i punkt 2.1, kun ved enkelte lisenssøknader det i dag avkreves gebyr. Søknader om lisens behandles i all hovedsak manuelt, men søknader om studentlisens fra leger og provisorfarmasøyter som utdanner seg i Norge skjer gjennom samlelister (innmeldingslister) fra studiestedene og behandles i det helautomatiserte søknadssystemet til Helsedirektoratet.

Dagens gebyr for spesialistgodkjenning for leger og tannleger ble innført i 2011, da Helsedirektoratet overtok ansvaret fra Legeforeningen og Tannlegeforeningen. Legeforeningen tok ikke gebyr da de behandlet søknadene, mens Tannlegeforeningen tok gebyr. Det har ikke vært endringer i størrelsen på gebyrene etter 2011. Søknader om spesialistgodkjenning behandles manuelt.

Som beskrevet i punkt 2.1 og 2.2 er det ett gebyr for autorisasjon og ett gebyr for spesialistgodkjenning. Dette selv om de faktiske kostnadene ved behandling av søknadene varierer på bakgrunn av om de behandles helautomatisk eller manuelt, og om søker er norsk- eller utenlandsutdannet. Departementet har sett behov for en gjennomgang av dagens gebyrordning og har i den forbindelse som svar på et skriftlig spørsmål⁶ fra Stortinget i 2019 uttalt at det bør vurderes å differensiere gebyret ved søknad om autorisasjon. Dette ble fulgt opp av Helsedirektoratet ved en gjennomgang av gebyrordningen for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Helsedirektoratets rapport ble oversendt departementet i juni 2021.

⁶ Dokument nr. 15:1452 (2018-2019).

3.2 Helsedirektoratets rapport

For autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning samlet, utgjorde kostnadene til Helsedirektoratet 53,5 millioner kroner i 2019. De tilsvarende totale gebyrinntektene utgjorde 39,9 millioner kroner. Dette innebærer at den reelle kostnadsdekningen for autorisasjons, lisens og spesialistgodkjenning samlet sett var i underkant av 75 prosent.

3.2.1 Kartlegging av kostnader - autorisasjon og lisens

Helsedirektoratets gjennomgang er basert på kostnadstall fra 2019. Kostnadselementene som inngår i beregningen for autorisasjon og lisens er følgende:

- Lønnskostnader inkludert pensjon og indirekte kostnader
- Teknisk kostnad
- Andre forvaltningskostnader

Samlet er det lagt til grunn at 29 årsverk benyttes til håndtering av autorisasjonssøknader. Av disse er 22 årsverk direkte knyttet til behandlingen av søknader, mens 7 årsverk er indirekte knyttet til behandlingen. De totale kostnader for behandlingen av søknader om autorisasjon var 37,9 mill. kroner i år 2019. De totale gebyrinntekter for det samme året var kroner 30,2 mill. kroner. Totalt sett innebærer dette at dagens gebyrordning for autorisasjon dekker om lag 80 prosent av kostnaden ved å produsere tjenestene.

For autorisasjon og lisens varierer kostnadene for å behandle søknader betydelig mellom geografiske områder og graden av digitalisering i søknadsbehandlingen. For å beregne en gjennomsnittskostnad skilles det mellom 4 søknadstyper:

1. Søknader fra norskutdannede – innmeldingslister
2. Søknader fra norskutdannede – manuelle søknader
3. Søknader fra utdannede innenfor EU/EØS
4. Søknader fra utdannede utenfor EU/EØS

Som beskrevet i punkt 3.1 har Helsedirektoratet i løpet av de siste årene investert i nye digitale systemer for å effektivisere og bedre saksbehandlingen av søknader om autorisasjon og lisens. I løpet av 2016 ble innmeldingslister tatt i bruk og flere utdanningsinstitusjoner benyttet seg av dette. Det gir en betydelig lavere ressursbruk knyttet til personell for disse søknadene enn for manuelle søknader. Riktignok er det knyttet høyere kostnader til vedlikehold og drift av det tekniske systemet for innmeldingslister, men samlet er det likevel slik at en manuell norsk søknad i gjennomsnitt krever tre ganger så høy ressursbruk som en søknad via innmeldingslister.

Behandling av søknader om autorisasjon og lisens fra utdannede innenfor EU/EØS koster mer enn manuelle søknader fra norskutdannede, og søknader fra utdannede utenfor EU/EØS koster i gjennomsnitt dobbelt så mye som søknader fra utdannede innenfor EU/EØS.

Av de totale kostnadene i 2019 utgjør 32,4 mill. kroner lønnskostnader inkludert pensjon og indirekte kostnader, mens 4,1 mill. kroner er drifts- og utviklingskostnader knyttet til digitalisering. Andre forvaltningskostnader summerer seg til omlag 1,4 mill. kroner.

Gjennomsnittskostnaden for behandlingen av søknader fra norskutdannede etter innmeldingslister er 835 kroner. Manuelle søknader fra norskutdannede koster i gjennomsnitt 2 910 kroner. De tilsvarende tallene for søknader fra utdannede innenfor EU/EØS og fra utdannede utenfor EU/EØS, er henholdsvis 3 250 og 6 670 kroner.

3.2.2 Kartlegging av kostnader - spesialistgodkjenning

Kostnadselementene som inngår i beregningen for spesialistgodkjenning, basert på 2019-tall er:

- lønnskostnader inkludert pensjonskostnader
- felleskostnader og indirekte kostnader
- kapitalkostnader (gjelder ny ordning)

Direktoratet har beregnet at 10,1 årsverk går med til behandling av søknader om spesialistgodkjenning. De totale kostnadene er beregnet til 15,6 millioner kroner.

Som beskrevet i punkt 2.1 er det etablert ny spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger. Det er forventet at søknader etter ny ordning i utgangspunktet vil trenge mindre manuell saksbehandling av søknadene i Helsedirektoratet. Direktoratet har over tid investert i nye digitale systemer for å kunne ta imot og behandle søknader etter ny ordning. Utviklingskostnadene er dekket gjennom egne bevilgninger og ikke tatt med i beregningen her, men det er tatt hensyn til drifts- og utviklingskostnader fremover. Disse kostnadene er i hovedsak knyttet til ny ordning, og er tatt med som drifts-, system- og utviklingskostnader til digitalisering.

Kostnadene for å behandle søknader om spesialistgodkjenning⁷ varierer betydelig mellom geografiske områder og som følge av kompleksiteten i søknadsbehandlingen. For å beregne en gjennomsnittskostnad skilles det mellom fem søknadstyper:

1. legespesialist (med norsk utdanning)
2. tannlegespesialist (med norsk utdanning)
3. konvertering for lege og tannlege (med spesialistgodkjenning fra EU/EØS)
4. lege- og tannlegespesialister utdannet utenfor EU/EØS samt lege- og tannlegespesialister utdannet i ikke-harmoniserte⁸ spesialiteter innenfor EU/EØS
5. godkjenning av etterutdanningsprogram for spesialister i allmennmedisin

⁷ Spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie er ikke inkludert i kostnadsberegningen da det ikke var mulig å søke om denne spesialiteten før i 2021.

⁸ Leger med spesialistgodkjenning fra annet EU/EØS-land eller Sveits kan søke om konvertering til norsk spesialistgodkjenning (automatisk annerkjennelse), jf. forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits kapittel 2. Forskriftens vedlegg II punkt 5.1.2 og 5.1.3 regulerer hvilke spesialiteter dette gjelder. Enkelte spesialiteter fra noen EU/EØS-land er ikke harmoniserte og ikke oppført i vedlegget. Spesialiteter som ikke er harmoniserte skal vurderes etter det generelle systemet, jf. EØS-forskriftens kapittel 3. Det skal i slike tilfeller foretas en konkret og individuell vurdering av utdanningen opp mot de norske kravene.

De totale kostnadene for spesialistgodkjenning beløp seg til 15 605 572 kroner i 2019. De totale gebyrinntektene var 7 700 000 kroner. Totalt sett innebærer det at dagens gebyrordning for spesialistgodkjenning dekker knappe 50 prosent av kostnadene ved å produsere tjenestene.

3.2.3 Helsedirektoratets forslag

Helsedirektoratet peker på at kartleggingen viser til dels stor variasjon mellom du ulike søknadstypene, både når det gjelder autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Liten grad av differensiering i dagens gebyrordning innebærer at det avkreves samme gebyr for lite ressurskrevende søknader som for mer ressurskrevende søknader. Direktoratet opplyser at gebyrene i dag dekker 75 prosent av de totale kostnadene ved behandling av søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. For autorisasjon dekker gebyrinntektene 80 prosent av ressursbruken. Det tilsvarende tallet for spesialistgodkjenning er 50 prosent. Direktoratet mener en slik forskjell i statlig subsidiering kan virke urimelig. Det pekes her på at inntekspotensialet som følge av å være ferdig utdannet spesialist i gjennomsnitt er høyere enn for de som blir autorisert. Direktoratet anbefaler at denne forskjellen reduseres.

Til grunn for Helsedirektoratets forslag ligger Rundskriv R-112/15 *Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering*. Av rundskrivet fremgår det at gebyr fullt ut bør dekke kostnadene ved å produsere og levere tjenester basert på kostnadseffektiv drift. Selv om det er anledning til å ta gebyr som dekker alle kostnader ved saksbehandlingen er det direktoratets anbefaling at dette ikke gjøres. Det begrunnes blant annet med at Norge har de høyeste gebyrene i Norden, og en økning fra dagens nivå vil kunne medføre at kandidater fra utlandet velger andre nordiske land. For å unngå å svekke Norges konkurransesituasjon anbefaler direktoratet at den reelle gjennomsnittlig kostnadsdekning på knappe 75 prosent videreføres.

Direktoratet foreslår også at forskjellen i kostnadsdekning mellom autorisasjon og spesialistgodkjenning reduseres fra 80 og 50 prosent til henholdsvis om lag 76 og 64 prosent. En full utligning av forskjellen frarådes i denne omgang, siden det vil innebære en betydelig økning i gebyrene for spesialistgodkjenning. Lik kostnadsdekning kan ev. være et mål som kan realiseres på sikt.

Helsedirektoratet foreslår en differensiert gebyrstruktur som samsvarer mer med de faktiske behandlingskostnadene direktoratet har. Direktoratet anbefaler imidlertid en moderat form for forskjell i den statlige subsidieringen ved at søknader fra områder utenfor EU/EØS belegges med et gebyr som finansierer en mindre del av kostnaden enn for de andre gruppene. Direktoratet peker på at uten slik subsidiering vil søkere fra land utenfor EU/EØS få en kraftig økning i gebyret, en fire/fem-dobling for autorisasjon og lisens, og opp mot åtte-dobling for spesialistgodkjenning.

3.2.3.1 Autorisasjon

Helsedirektoratet har utredet tre modeller for gebyr, hhv. modell 1: differensierte satser med 100 prosent dekning av faktiske tjenstekostnader, modell 2: differensierte satser med 76 prosent dekning av faktiske tjenstekostnader per søknadstype og modell 3: differensierte satser med 76 prosent dekning av faktiske tjenstekostnader i gjennomsnitt for alle søknadstypene og med fordelingshensyn.

Helsedirektoratet anbefaler modell 3. Det innebærer følgende gebyr:

- søknader fra norskutdannede (innmeldingslister): 750 kroner
- søknader fra norskutdannede (manuelle saker): 2000 kroner
- søknader fra utdannede innenfor EU/EØS: 2 500 kroner
- søknader fra utdannede fra tredjeland: 3 500 kroner

3.2.3.2 Lisens

Som beskrevet innledningsvis i punkt 2.1 er det relativt få godkjenningstyper for lisens som er gebyrbelagt. I dag betales det gebyr ved søknad om fagområdelisens for leger, og lisens til helsepersonell over 80 år. Saksbehandling av søknader om lisens er i mange tilfeller ressurskrevende. For å få en mer rettferdig gebyrordning for lisenssaker, foreslår direktoratet at også søknader om LIS1-lisens, praksislisens, studentlisens og turnuslisens ilegges gebyr.

Direktoratet foreslår at søknader om lisens følger samme modell som for autorisasjon. Det innebærer følgende gebyr for søknader om lisens:

- søknader fra norskutdannede (innmeldingslister): 750 kroner
- søknader fra norskutdannede (manuelle søknader): 2 000 kroner
- søknader fra utdannede innenfor EU/EØS: 2 500 kroner
- søknader fra utdannede utenfor EU/EØS: 3 500 kroner

3.2.3.3 Spesialistgodkjenning

Som beskrevet i punkt 3.2.3 viser Helsedirektoratet i sin kartlegging at gebyrinntektene ved spesialistgodkjenning i dag dekker 50 prosent av ressursbruken. Alle søknader om spesialistgodkjenning for leger har samme gebyr. Dette gjelder uavhengig av hvor i verden utdanningen er gjennomført og uavhengig av om norsk spesialistutdanning er gjennomført etter tidligere eller ny ordning.

Helsedirektoratet anfører at i årene som kommer vil flere og flere søke spesialistgodkjenning etter ny ordning, men omfanget er fortsatt usikkert. Søknader etter ny ordning vil i utgangspunktet trenge mindre manuell saksbehandling, og isolert sett tilsier dette et lavere gebyr for godkjenning av spesialistutdanning gjennomført etter ny ordning enn for de som søker spesialistgodkjenning etter den tidligere ordningen. På grunn av usikkerhet knyttet til hvor stort omfanget av spesialistgodkjenning etter ny ordning vil bli, må Helsedirektoratet beholde sakbehandlingskapasitet i beredskap. Helsedirektoratet mener at et differensiert gebyr nå, vil kunne medføre et gap mellom faktisk medgåtte kostnader til saksbehandling og inntekter. Denne usikkerheten leder til at

det samlet sett anbefales ett felles gebyr for både gammel og ny ordning frem til faktisk bruk av ny ordning er nærmere avklart.

Som hovedregel er det konverteringssøknader fra EU/EØS som er de minst ressurskrevende. De fleste spesialistutdanningene for leger er harmoniserte etter EØS-forskriften, og kan da automatisk godkjennes etter at det foreligger en bekreftelse fra myndighetene i det andre EU/EØS landet på godkjenningsstatus. Imidlertid er det noen få spesialiteter som ikke er meldt inn for Norge (ikke harmoniserte spesialiteter), og det samme gjelder andre land. I tillegg til dette omfattes også søkere som har en EU-godkjenning, men som opprinnelig er godkjent i et land utenfor EU/EØS. Disse søknadene er ressurskrevende.

De mest ressurskrevende søknadene er søknader fra spesialister med godkjenning fra land utenfor EU/EØS. Et moment som isolert sett tilsier at disse søkerne bør betale et høyere gebyr for å dekke inn kostnadene ved saksbehandlingen. For å kunne søke om spesialistgodkjenning, er det en forutsetning at det foreligger norsk autorisasjon. For de som er utdannet utenfor EU/EØS og søker om autorisasjon er det språkkrav, krav om kurs i nasjonale fag, kurs i legemiddelhåndtering og en fagprøve for leger, tannleger og sykepleiere. Det betyr at de har lagt ned store ressurser for å kunne oppnå norsk autorisasjon (bare fagprøven for leger beløper seg til nærmere 50 000 kroner). Ofte gjelder dette spesialiteter Norge har behov for. Dette taler for at disse søkere ikke bør betale mye mer enn norske søkere.

Spesialistforskriften § 32 regulerer de tilfellene der leger gjennomfører deler av spesialistutdanningen i et annet land. Når det gjelder utdanningens første del og utdanningens tredje del i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan Helsedirektoratet etter søknad bekrefte at ett eller flere læringsmål skal anses som oppnådd. Slike søknader er arbeidskrevende og krever blant annet innhenting av medisinskfaglige råd. Det avkreves ikke gebyr av disse søkerne i dag. Helsedirektoratet forslår at det innføres gebyr også for disse søknadene.

I tillegg til søknader om spesialistgodkjenning fra leger, behandler Helsedirektoratet søknader om spesialistgodkjenning fra tannleger. Dette er søknader fra norskutdannede, søknader om konvertering av utenlandsk spesialistutdanning fra EU/EØS (omfatter kun 2 spesialiteter) og øvrige søknader fra utenlandsutdannede (både innenfor og utenfor EU/EØS).

Søknader om spesialistgodkjenning fra tannlege utdannet i Norge og søknader for de to tannlegespesialitetene som kan konverteres, er mindre ressurskrevende enn behandling av søknader om godkjenning av legespesialiteter. I de øvrige søknadene om spesialistgodkjenning fra tannleger, er det omfattende vurderinger og sakene krever ressursmessig det samme som behandlingen av søknader om spesialistgodkjenning fra leger utdannet utenfor EU/EØS.

Helsedirektoratet behandler også søknader om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie. Siden dette er nytt fra 2021 kan ikke Helsedirektoratet beregne ressursbruk på bakgrunn av historiske data. Direktoratet har av denne grunn foretatt en

analyse av fremtidig ressursbruk knyttet til slike søknader og kommet til at disse søknadene vil kreve om lag samme ressursbruk som søknader om autorisasjon for søkere fra EU/EØS.

Helsedirektoratet har også her utredet 3 modeller, hhv. modell 1: differensierte satser med 100 prosent dekning av tjenestekostnader, modell 2: differensierte satser med 64 prosent dekning av tjenestekostnader per søknadstype og modell3: differensierte satser med 64 prosent dekning av tjenestekostnader i gjennomsnitt for alle søknadstyper og med fordelingshensyn.

Helsedirektoratet anbefaler modell 3. Dette innebærer følgende gebyr:

- legespesialister utdannet i Norge: 5 000 kroner
- tannlegespesialist utdannet i Norge: 4 000 kroner
- konvertering for lege og tannlege: 5 000 kroner
- lege- og tannlegespesialist utdannet utenfor EU/EØS: 6 000 kroner
- bekreftelse av oppnådde læringsmål for leger med delvis gjennomført spesialistutdanning i et annet land : 2000 kroner
- sykepleierspesialist: 2 400 kroner

3.2.3.4 Etterutdanning for spesialister

Ved søknader om godkjenning av etterutdanning for spesialister i allmennmedisin avkreves det i dag et gebyr på 2 500 kroner.

Direktoratet foreslår ingen endring av gebyrets størrelse for denne gruppen.

4 Departementets vurdering og forslag

Med hjemmel i helsepersonelloven § 53 og § 51 er det etablert en gebyrordning for Helsedirektoratets saksbehandling ved søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, samt søknader om godkjenning av etterutdanning for spesialister. Dagens gebyrordning er utdatert og ikke tilpasset den digitale utviklingen som har bidratt til mindre omfattende saksbehandling for enkelte av de gruppene som søker om autorisasjon og lisens. Dagens ordning er også i mindre grad innrettet med utgangspunkt i hvor ressurskrevende saksbehandlingen er ved de forskjellige typene søknader.

Helsedirektoratet har tatt utgangspunkt i Rundskriv R-112/15 *Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering* ved sin vurdering av forslag til endringer i gebyrstrukturen. Det fremgår av dette rundskrivet at gebyr fullt ut bør dekke kostnadene ved å produsere og levere tjenester basert på kostnadseffektiv drift. Helsedirektoratet anbefaler ikke dette. Det begrunnes blant annet med at Norge har de høyeste gebyrene i Norden, og en økning fra dagens nivå vil kunne medføre at kandidater fra utlandet velger andre nordiske land.

Helse- og omsorgsdepartementet er opptatt av at Norge ikke kommer i en situasjon som kan gi for store utfordringer med rekruttering av helsepersonell utdannet i utlandet fordi Norge har vesentlig høyere gebyrer enn våre naboland. Departementet støtter derfor at det ikke nå innføres gebyr som fullt ut dekker Helsedirektoratets kostnader ved å

saksbehandle søknader om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller godkjenning av etterutdanning for spesialister. Departementet vil imidlertid på sikt vurdere å øke gebyrene i tråd med rundskrivet.

Departementet støtter Helsedirektoratets forslag om differensierte satser med noe lavere kostnadsdekning enn i dag. For søknader om autorisasjon fra norskutdannende vil forslaget gi et insentiv til at de som står oppført på skolelister ikke sender inn manuell søknad da dette vil gi et høyere gebyr. Departementet støtter også direktoratets vektlegging av fordelingshensyn ved at søkere utenfor EU/EØS som er de mest ressurskrevende søknadene må dekke en lavere andel av kostnadene enn utdannede fra Norge og EU/EØS.

Direktoratet har foreslått endringer i gebyrordningen for søknader om lisens. Departementet er enig i at det bør være gebyr uavhengig av hvilken type lisens som søkes og at gebyrordningen også på dette området bør innrettes etter samme modell som for søknader om autorisasjon.

Departementet støtter også forslaget om differensierte satser for spesialistgodkjenning. Videre støttes anbefalingen om reduserte forskjeller for kostnadsdekningen ved autorisasjon og spesialistgodkjenning. Det innebærer at kostnadsgraden må økes noe i forhold til i dag for de ulike gruppene innen spesialistgodkjenning. Departementet er enig i vektleggingen av fordelingshensyn ved at gebyret for søkere utdannet utenfor EU/EØS dekker en lavere andel av kostnadene enn søkere utdannet i Norge og innenfor EU/EØS.

Gebyr betales til Helsedirektoratet ved innsending av søknad. Dette innebærer at søker også må betale gebyr selv om søknaden ikke blir innvilget. I de tilfeller der søknaden blir trukket før Helsedirektoratet har startet sin saksbehandling, blir gebyret refundert.

For de som er utdannet utenfor EU/EØS stilles det tilleggskrav før autorisasjon kan innvilges. Tilleggskrav må gjennomføres i løpet av en periode på tre år. Søknaden om autorisasjon står i denne tiden åpen, slik at søker ikke må betale nytt gebyr ved innsending av dokumentasjon etter gjennomførte tilleggskrav. Dersom søker ikke gjennomfører tilleggskravene innen fristen må det søkes om autorisasjon på nytt og søker vil bli avkrevd nytt gebyr.

Søkere som får avslag på søknad om autorisasjon, men innvilgelse av lisens må søke om autorisasjon på nytt på et senere tidspunkt. Søkere må betale nytt gebyr ved ny søknad om autorisasjon.

Når Helsedirektoratet etter søknad bekrefter at ett eller flere læringsmål er ansett som oppnådd, jf. spesialistforskriften § 32 andre ledd, må søkere betale et gebyr per søknad som fremmes.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Inntektene til Helsedirektoratet vil i utgangspunktet ikke endre seg som følge av forslaget da de foreslåtte gebyrene totalt sett vil være på samme nivå som i dag, men gebyrene vil

være differensiert i henhold til kostandene for saksbehandlingen. Differensieringen av gebyr innebærer lavere kostander for noen grupper og høyere kostander for andre grupper.

For norskutdannede som søker om autorisasjon via innmeldingslister vil gebyret bli redusert fra 1 665 kroner til 750 kroner. For norskutdannede som søker med manuell søknad om autorisasjon vil gebyret øke fra 1 665 kroner til 2 000 kroner. For søknader om autorisasjon fra utdannede innenfor EU/EØS øker gebyret fra 1 665 kroner til 2 500 kroner, og for utdannede utenfor EU/EØS fra 1 665 kroner til 3 500 kroner. For lisens vil tilvarende gjelde for søknader om fagområdelisens for leger, og lisens til helsepersonell over 80 år.

For søknader om spesialistgodkjenning for lege vil alle få en økning i gebyret.

Legespesialister utdannet i Norge får en økning i gebyret fra 4 500 kroner til 5 000 kroner.

For konverteringssøknader fra lege økes gebyret fra 4 500 til 5 000 kroner. Legespesialist

utdannet utenfor EU/EØS får en økning i gebyret fra 4 500 kroner til 6 000 kroner. For

tannlegespesialister øker gebyret fra 3 000 kroner til 4 000 kroner for norskutdannede. For

konverteringssøknader fra tannlege økes gebyret fra 4 500 til 5 000 kroner.

Tannlegespesialist utdannet utenfor EU/EØS får en økning i gebyret fra 4 500 kroner til 6 000 kroner.

Det foreslås ingen endringer i dagens gebyr for søknader om godkjenning som spesialist i klinisk allmennsykepleie, eller for søknader om godkjenning av etterutdanning for spesialister i allmennmedisin.

Forslaget innebærer imidlertid også noen nye inntekter for Helsedirektoratet da det foreslås gebyr for alle søknader om lisens og gebyr for søknader om bekreftelse av læringsmål for leger med delvis gjennomført spesialistutdanning i et annet land, jf. spesialistforskriften § 32.

Når det gjelder lisens så innebærer forslaget at søknader om LIS1-lisens, praksislisens, studentlisens og turnuslisens ilegges gebyr tilsvarende det som foreslås for søknader om fagområdelisens for leger og lisens til helsepersonell over 80 år, se over.

Helsedirektoratet krever i dag ikke gebyr ved behandlingen av søknader om godkjenning av læringsmål jf. spesialistforskriften § 32. Forslaget innebærer at denne gruppen nå pålegges gebyr på 2 000 kroner.

Departementet foreslår at gebyrsatsene fastsettes i forskrift. Satsene skal imidlertid justeres årlig i tråd med den lønns- og priskompensasjonen som årlig blir innarbeidet i statsbudsjettet for de statlige etatene under departementet, hvor vektingen blir 80/20, med lønn som største del. Departementet kan delegere myndighet til Helsedirektoratet til å fastsette årlige justeringer i forskriften i tråd med dette.

6 Forslag til forskrift om gebyr ved behandling av søknad om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet XX.XX 2022 med hjemmel i lov 2. jul i 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) § 51 og § 76 fjerde ledd jf. § 53.

§ 1 Formål

Formålet med denne forskriften er å fastsette gebyr til dekning av kostnader i forbindelse med Helsedirektoratets arbeid med behandling av søknad om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning, og godkjenning av etterutdanning av spesialister i allmennmedisin, jf. helsepersonelloven § 51 og § 53.

§ 2. Gebyr for behandling av søknad om autorisasjon og lisens

For behandling av søknad om autorisasjon og lisens betales følgende gebyr:

Norsk utdannede – innmeldingslister	Kr 750
Norskutdannede – manuelle saker	Kr 2 000
Utdannede innenfor EU/EØS	Kr 2 500
Utdannede utenfor EU/EØS	Kr 3 500
Lisens til helsepersonell over 80 år	Kr 2 000

§ 3. Gebyr for behandling av søknad om spesialistgodkjenning

For behandling av søknad om spesialistgodkjenning betales følgende gebyr:

Leger med spesialistutdanning fra Norge	Kr 5 000
Tannleger med spesialistutdanning fra Norge	Kr 4 000
Konvertering av spesialistgodkjenning fra EU/EØS for leger og tannleger	Kr 5 000
Spesialistutdanning utenfor EU/EØS for leger og tannleger	Kr 6 000
Spesialistutdanning i klinisk allmennsykepleie	Kr 2 400
Bekreftelse av læringsmål for leger med delvis gjennomført spesialistutdanning i et annet land, jf. forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) § 32	Kr 2 000

§ 4 Gebyr for behandling av søknad om godkjenning av etterutdanning

For behandling av søknad om godkjenning av etterutdanning for spesialister betales følgende gebyr:

Spesialister i allmennmedisin	Kr 2 500
-------------------------------	----------

§ 4 Innbetaling av gebyr

Gebyr betales til Helsedirektoratet ved innsending av søknad. Helsedirektoratet kan bestemme hvordan gebyr skal innbetales.

§ 5 Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft 1. januar 2023