

# Statens helsetilsyn og fylkeslegene

## Årsrapport 1996

Fremlagt til etatsstyringsmøtet med Sosial- og helsedepartementet 27.2.97

Statens helsetilsyn, Administrasjonsavdelingen 1997

*Tredje opplag juli 1998*

Saksbehandler: Helge Høifødt

Lagret på Losen (intranett) og Helsetilsynets nettsider

---

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
<b>2. HOVEDLINJER I VIRKSOMHETEN I 1996 .....</b>	<b>6</b>
2.1. STYRKING AV TILSYNET - AVKLARING AV INNHOLD OG UTVIKLING AV METODIKK .....	6
2.2. FORHOLD MELLOM MYNDIGHETSUTØVELSE I ENKELTSAKER, TILSYNSVIRKSOMHET OG FAGLIG RÅDGIVNING OG VEILEDNING. ....	6
2.3. FAGLIG NETTVERK - BRUK AV FAGLIGE RÅDSORGANER .....	7
2.4. PRIORITERINGER INNENFOR REDUSERTE BUDSJETTRAMMER .....	8
<b>3. AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER DE SYV VIRKSOMHETSOMRÅDENE.....</b>	<b>9</b>
3.0. INNDELING AV VIRKSOMHETEN - OVERSIKT OVER SAKS- OG DOKUMENTMENGDEN.....	9
3.1. OVERORDNET FAGLIG TILSYN .....	10
3.1.1. <i>Overordnet faglig tilsyn som del av det samlede tilsynet</i> .....	10
3.1.2. <i>Informasjon, statistikk og epidemiologi</i> .....	10
3.1.3. <i>Lede og koordinere Helsetilsynets og fylkeslegenes tilsynsvirksomhet</i> .....	11
3.1.4. <i>Fylkeslegenes medisinalmeldinger</i> .....	12
3.1.5. <i>Tilsynsprosjektet</i> .....	12
3.1.6. <i>Pålegg</i> .....	12
3.1.7. <i>Meldesentralen</i> .....	12
3.2. TILSYN MED VIRKSOMHETER OG TJENESTER (VIRKSOMHETSILSYN) .....	13
3.2.1. <i>Fylkeslegenes systemrevisjoner og kartlegginger</i> .....	13
3.2.2. <i>Tilsyn på apotek- og legemiddelområdet</i> .....	14
3.2.3. <i>Tilsyn med drikkevann</i> .....	15
3.2.4. <i>Tilsyn med petroleumsvirksomheten</i> .....	15
3.3. TILSYN MED HELSEPERSONELL (INDIVIDTILSYN) .....	15
3.3.1. <i>Oversikt over virksomhetsområdet</i> .....	15
3.3.2. <i>Behandlingsresultat og saksbehandlingstid i Helsetilsynet</i> .....	16
3.3.3. <i>Fylkeslegenes felles mål vedr klage- og tilsynssaker - behandlingresultat og saksbehandlingstid</i> 17	
3.4. UTREDNING OG VEILEDNING OVERFOR SHD OG ANDRE MYNDIGHETER.....	18
3.4.0. <i>Innledning</i> .....	18
3.4.1. <i>Faglige utredninger m.v. på Avdeling for primærhelsetjeneste sitt saksområde</i> .....	18
3.4.2. <i>Faglige utredninger m.v. på Avdeling for spesialisthelsetjeneste sitt saksområde</i> .....	21
3.4.3. <i>Faglige utredninger m.v. på Avdeling for apotek og legemidler sitt saksområde</i> .....	24
3.4.4. <i>Faglige utredninger m.v. på Avdeling for helserett sitt saksområde</i> .....	25
3.5. GI VEILEDNING OG KOMPETANSEOPPBYGGING OVERFOR HELSETJENESTEN OG HELSEPERSONELL; UTVIKLE REGELVERK OG RETNINGSLINJER .....	26
3.5.1. <i>Gjennomføring av Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten</i> .....	26
3.5.2. <i>Felles mål for fylkeslegene: Skolering i rettsikkerhet</i> .....	28
3.5.3. <i>Felles mål for fylkeslegene: Synliggjøre grupper som erfaringsmessig kommer svakt ut</i> .....	29
3.5.4. <i>Fylkeslegenes rådgivning overfor helsepersonell, virksomheter i helsetjenesten, politiske og administrative myndigheter i kommuner og fylkeskommuner</i> .....	29
3.5.5. <i>Utvikling av regelverk</i> .....	31
3.5.6. <i>Arrangering av konferanser</i> .....	31
3.5.7. <i>Internasjonalt arbeid</i> .....	31
3.5.8. <i>Ekstern informasjon og mediekontakt</i> .....	33
3.5.9. <i>Hjemmesider på Internett - informasjonssystem for regelverk</i> .....	33
3.5.10. <i>Helsestasjoner - skolehelsetjenesten - mor-barn-vennlige sykehus</i> .....	34
3.6. GJENNOMFØRING AV POLITISK BESTEMTE PROSJEKTER, HANDLINGSPLANER, TILSKUDDSORDNINGER OSV.....	35
3.6.1. <i>Felles mål for fylkeslegene: Aksjonsprogrammet barn og helse</i> .....	35
3.6.2. <i>Svangerskapsavbrudd og fødsel</i> .....	35
3.6.3. <i>Helseberedskap</i> .....	35
3.7. ANDRE OPPGAVER HVOR DET UTØVES MYNDIGHET ETTER LOV, FORSKRIFT ELLER DELEGERINGSVEDTAK .....	37
3.7.1. <i>Oversikt over omfang</i> .....	37
3.7.2. <i>Personellgodkjenning</i> .....	38
3.7.3. <i>Administrasjon av turnusordninger for helsepersonell</i> .....	41
3.7.4. <i>Utvalg for legestillinger og stillingsstruktur (ULS)</i> .....	42
3.7.5. <i>Førerkortsaker</i> .....	42
3.7.6. <i>Billighetserstatningssaker</i> .....	43
3.7.7. <i>Særfradrag etter skatteloven</i> .....	44
3.7.8. <i>Fortolkning av vederlagsforskriften</i> .....	44
3.7.9. <i>Forvaltning på apotekområdet</i> .....	44

3.7.10. Registrering av personer som bruker vanedannende legemidler .....	44
3.7.11. Hovedredningsentralene .....	44
3.7.12. Medisinsk utstyr .....	44

**4. REGNSKAP KAP 700 OG 3700 STATENS HELSETILSYN OG FYLKESLEGENE MED KOMMENTARER..... 46**

4.1. KAP 700 POST 01 LØNN OG GODTGJØRELSE .....	46
4.2. KAP 700 POST 11 VARER OG TJENESTER .....	46
4.3. KAP 700 POST 22 FLOMSKADER .....	46
4.4. KAP 700 POST 45 STORE NYANSKAFFELSER .....	46
4.5. KAP 3700 POST 02 SALGS- OG LEIEINNTEKTER.....	47
4.6. KAP 3700 POST 03 REFUSJON FRA NORAD .....	47
4.7. KAP 3700 POST 04 DIVERSE INNTEKTER.....	47
4.8. KAP 3700 POST 15 REFUSJON ARBEIDSMARKEDSTILTAK.....	47
4.9. KAP 3700 POST 16 REFUSJON AV FØDSELSPENGER / ADOPSJONSPENGER .....	47
4.10. KAP 3700 POST 51 REFUSJON FRA APOTEKAVGIFTSFONDET .....	47
4.11. KAP 3700 POST 70 REFUSJON AV KONTROLLUTGIFTER.....	48
4.12. OPPSUMMERING REGNSKAPSTALL OG FORKLARINGER TIL STATSREGNSKAPET KAP 700/3700 .....	48

**5. RAPPORT OM BRUK AV MIDLER PÅ ANDRE KAPITLER ENN KAP 700 (TILSKUDDSMIDLER) ..... 49**

5.0. OVERSIKT OVER DISPONIBLE MIDLER OG FORBRUK.....	49
KAP. 603 FORSKNING OG UTREDNING M.V. ....	50
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	50
KAP. 670 TILTAK FOR ELDTRE .....	50
Post 62 Styrking av geriatri .....	50
KAP. 674 HANDLINGSPLAN FOR FUNKSJONSHEMMEDE.....	51
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	51
KAP. 701 FORSØKS- OG EFFEKTIVISERINGSVIRKSOMHET .....	51
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	51
KAP. 703 FENGSELHELSETJENESTEN .....	53
Post 01 Lønn og godtgjørelser.....	53
Post 11 Varer og tjenester .....	53
Post 60 Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner.....	53
KAP. 705 KURSVIRKSOMHET OG STIPENDIER .....	53
Post 60 Tiltak for økt rekruttering og bedret stabilitet av helsepersonell til Finnmark.....	53
Post 71 Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet.....	54
KAP. 717 TIL GJENNOMFØRING AV LOV OM SVANGERSKAPSAVBRUDD .....	54
Post 01 Lønn og godtgjørelser.....	54
Post 70 Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.....	55
KAP. 719 ANDRE FOREBYGGENDE TILTAK .....	55
Post 65 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren .....	55
Post 66 Handlingsplan mot selvmord.....	56
Post 70 Handlingsplan mot HIV-epidemien .....	56
KAP. 720 REHABILITERING .....	57
Post 62 Rehabilitering .....	57
KAP. 739 ANDRE UTGIFTER (JF. KAP. 3739).....	58
Post 74 Reiseutgifter, turnuskandidater.....	58
KAP. 742 FORPLEINING, KONTROLL OG TILSYN MED PSYKIATRISKE PASIENTER .....	58
Post 01 Lønn og godtgjørelser.....	58
Post 11 Varer og tjenester .....	58
Post 60 Tilskudd.....	58
KAP. 743 STATLIGE STIMULERINGSTILTAK FOR PSYKISK HELSEVERN .....	59
Innledning .....	59
Post 60 Utredninger og utviklingsarbeid.....	59
Post 61 Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger.....	61
Post 70 Forskning, videre- og etterutdanning .....	61
Post 71 Generell erstatning til tidligere lobotomerte .....	61
KAP. 751 APOTEKVESENET (JF. KAP. 5577).....	62
Post 70 Tilskudd til apotek.....	62
Post 71 Stipendier .....	62
Post 72 Tilskudd til fraktrefusjon av legemidler .....	62

<i>Post 74</i>	<i>Tilskudd til regionale legemiddelsentra.....</i>	<i>62</i>
KAP. 760	FYLKESKOMMUNENES HELSE- OG SOSIALTJENESTE .....	62
<i>Post 65</i>	<i>Tilskudd til pasientbehandling, rehabilitering m.m. ....</i>	<i>62</i>
<i>Post 67</i>	<i>Andre tilskudd.....</i>	<i>63</i>
KAP 761	KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTER .....	63
<i>Post 62</i>	<i>Tilskudd til psykiatri i kommunene .....</i>	<i>63</i>
KAP. 797	HELSEBEREDSKAP .....	64
<i>Post 01</i>	<i>Lønn og godtgjørelser.....</i>	<i>64</i>
<i>Post 11</i>	<i>Varer og tjenester .....</i>	<i>64</i>
<i>Post 30</i>	<i>Bygningsmessige arbeider m.m .....</i>	<i>64</i>
KAP. 3752	APOTEKAVGIFTSFONDET.....	64
<i>Post 51</i>	<i>Refusjon fra fondet.....</i>	<i>64</i>
KAP. 5577	AVGIFT TIL STATEN AV APOTEKENES OMSETNING (JF. KAP. 1507 OG 751) .....	64
<i>Post 70</i>	<i>Avgift.....</i>	<i>64</i>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>65</b>	
HELSETILSYNETS RUNDSKRIV 1996.....	65	
HELSETILSYNETS UTGIVELSER I PUBLIKASJONSSERIENE M.M. 1996.....	68	

## 1. Innledning

Årsrapporten er etatens avmelding til overordnet myndighet med dokumentasjon av virksomhet og resultater ihht. de oppdrag som er gitt i

- Sosial- og helsedepartementets (SHD) tildelingsbrev for 1996
- regelverk
- St.prp. nr. 1 (1995-96) Statsbudsjettet for 1996
- andre stortingsdokumenter
- og øvrige oppdrag og policydokumenter fra SHD.

Etaten er Statens helsetilsyn (kortform Helsetilsynet) og fylkeslegene.

Rapporten avgis til etatsstyringsmøtet 27.2.97 med SHD. Den trykte utgaven er bearbeidet etter møtet.

Årsrapport er hjemlet i økonomireglementet § 11 nr 2 og tilhørende funksjonelle krav pkt 1-3.2, SHDs retningslinjer for etatsstyring av mai 1995 pkt 5.1., foruten tildelingsbrevet for 1996 pkt 4 s. 26 og for 1997 pkt 7.1. ss. 33-34.

Årets årsrapport er øket i omfang ift tidligere. Særlig har vi ønsket å

- vise omfang av de *forvaltningsoppgavene* som ikke er tilsyn, se pkt 3.7. Dette er en meget omfattende virksomhet som i liten grad synes i budsjettproposisjon, tildelingsbrev og offentlig oppmerksomhet om etaten
- vise omfang av *Helsetilsynets rådgivning overfor SHD*, se pkt 3.4.
- vise omfang av *fylkeslegenes rådgivning overfor helsetjenesten, helsepersonell og politiske og administrative myndigheter* i kommuner og fylkeskommuner, se pkt 3.5.4., en virksomhet som i likhet med forvaltningsoppgavene har vært lite synlig i departementets og Helsetilsynets plan- og styringsdokumenter.

Etaten har mangeartede og komplekse oppgaver, som i liten grad egner seg for tellinger. Mange av oppgavene starter som et oppdrag fra SHD eller internt, gjennomgår utredning og høring fra Helsetilsynet, blir så rådgivning til SHD, og senere gjennomføring av tiltak fra fylkeslegenes side med rådgivning og opplæringsvirksomhet overfor helsetjenesten. Denne integrerte arbeidsformen er etatens styrke, men vanskeliggjør enkel kategorisering av de ulike oppgavene, slik leseren vil se i kap 3. En rekke oppgaver finansieres helt eller delvis av midler fra andre kapitler enn kap 700, og rapporteres da etter direktivene for årsrapport særskilt i kap 5.

Rapportering av aktivitet og resultater fra fylkeslegene er sterkt forbedret se siste årene. Dette har medført at fylkeslegene er mer synlig enn før i årets rapport. Vi arbeider kontinuerlig med å forbedre resultatoppfølging og rapporteringsopplegg.

Stoffet i denne årsrapporten vil bli bearbeidet og utgitt som en årsmelding for etaten, ment til bred ekstern bruk.

## **2. Hovedlinjer i virksomheten i 1996**

### **2.1. Styrking av tilsynet - avklaring av innhold og utvikling av metodikk**

Etaten har siden 1992 utviklet en tilsynsmetodikk bygget på internasjonalt omforente standarder, tilpasset helsetjenestens særtrekk og vår lovgivning, fra 1994 gjennom det fireårige tilsynsprosjektet. I 1996 ble store ressurser brukt til opplæring i systemrevisjon for egne medarbeidere.

Fylkeslegene har gjennomført de fastsatte felles tilsynsområder (psykiatriske institusjoner med plikt til øyeblikkelig hjelp, sykehusenes praktisering av abortloven) og tilsyn etter lokal vurdering på en rekke områder, se pkt 3.2.1. Tilsynsobjektene gir meget god tilbakemelding på systemrevisjon som tilsynsform. Felles fastsatte tilsynsområder, opplæring, foruten metodeveiledere og maler bidrar til at tilsynet i større grad enn før skjer likt over hele landet.

Avklaring av innholdet i overordnet faglig tilsyn (tilsynsloven § 1) startet i 1996 og pågår ut 1997.

Fylkeslegene avsluttet ca 2.000 klage- og tilsynssaker, mens Helsetilsynet mottok ca 200 som utgjør de mest alvorlige. Oversikt over resultatet av behandlingen fremgår av pkt 3.3. Klagesaksprosjektet som gjennomgikk behandlingen med sikte på optimal effektivitet og rettsikkerhet, ble avsluttet ved årsskiftet 1996/97 og følges opp i 1997.

Helsetilsynet har i tråd med konsekvensene av EØS-avtalen for apotek- og legemiddelområdet øket sitt tilsyn med legemiddelgrossister og blodbanker. Tilsynet med apotek er lagt om som konsekvens av ny tilsynsmetodikk. Det er på vegne av EØS utført tre tilsyn med norske legemiddeltilvirkere i land utenfor EØS-området (USA).

### **2.2. Forhold mellom myndighetsutøvelse i enkeltsaker, tilsynsvirksomhet og faglig rådgivning og veiledning.**

Det er en økende mengde oppgaver innen de enkeltsaksområder der Helsetilsynet og fylkeslegene er tillagt myndighetsoppgaver. Dette skyldes dels at enkelte ordninger blir bedre kjent, dels at det berører større persongrupper (helsepersonell-saker), dels at enkeltpersoner blir ivrigere på å få prøvet sin sak eller påklaget tidligere vedtak. Eksempler på slike saksfelt:

- dispensasjonssaker for førerkort
- utførsel og innførsel av legemidler
- godkjenning av visse typer helsepersonell, spesielt norsk godkjenning for utenlandsk helsepersonell
- billighetserstatninger
- særfradrag for store sykdomsutgifter etter skatteloven
- dispensasjon fra taushetsplikt ifm. forskning
- klage over registrering som legemiddelmisbruker
- saker vedr. vederlagsforskriften
- vurdering av private helsetjenestetilbud
- m.v.

Den økende mengde slike saker belaster etaten i stor grad og tar ressurser bort fra de mer overordnede oppgaver på felter der etatens erfaring og kompetanse kunne komme helsetjenesten til gode.

Helsevesenet er i en omstillingprosess der nye behandlingsmuligheter, økte forventninger og økt opplysningsnivå blir stilt opp mot begrensede økonomiske og personellmessige ressurser og historiske barrierer. Dette gir departementet og tilsynsmyndighetene store utfordringer i å forme et mest mulig likeverdig og kvalitetsmessig tilfredsstillende fremtidig helsetjenestetilbud. Disse problemstillingene har vært viktige i etatens arbeid i 1996.

### **2.3. Faglig nettverk - bruk av faglige rådsorganer**

For å kunne utføre alle de utrednings- og rådgivningsoppgaver Helsetilsynet blir bedt om, er det nødvendig å vedlikeholde et sterkt faglig nettverk innen ulike profesjoner og ulike spesialiteter. Det vil ikke være mulig verken å rekruttere eller vedlikeholde nødvendig fagkompetanse i form av egne ansatte. Helsetilsynet har opprettet flere faglige råd og utvalg på mer eller mindre permanent basis. I tillegg er man avhengig av engasjement og velvilje fra ressurspersoner til å bidra med rådgivning eller utredninger. Det er gledelig å registrere at interessen for å delta i slikt arbeid er stor også hos travle ressurspersoner i helsevesenet.

Helsetilsynet mottar meget viktige og tungtveiende råd fra utvalgte ressurspersoner innen ulike fagfelt. Som illustrasjon beskrives fagrådene:

- *Fagrådet for høyspesialisert medisin.* Dette rådet behandler saker om oppgavefordeling når det gjelder sjeldne eller særlig ressurskrevende lidelser eller behandlinger. Disse utredningene ligger til grunn for departementets utarbeiding av liste over lands- og flerregionale funksjoner. Dessuten gir fagrådet uttalelse i saker ang. organisering av sykehustjenester, oppretting av særlige kompetansesentre eller landsomfattende registre.
- *Transfusjonsrådet.* Rådet består av avdelingsoverlegene ved regionsykehusblodbankene, samt representanter for sentralsykehus og brukerorganisasjonene. Det behandler alle spørsmål som berører blodbanker og transfusjon av blod og blodkomponenter.
- *Fagråd for bioteknologi.* I forbindelse med at Helsetilsynet er delegert oppgaven med å forvalte spørsmål innenfor den nye loven om medisinsk bruk av bioteknologi er det dannet et fagråd av sentrale aktører i fagfeltet. Dette gir Helsetilsynet råd på ulike områder innenfor bioteknologi og genetikk. Det er også opprettet undergrupper av dette innenfor spesifikke områder.
- *Fagråd for psykiatriske helsetjenester.* Dette rådet er under etablering.

Ved fylkeslegekontorene benyttes likeledes et stort nettverk av kontaktpersoner og -institusjoner.

## **2.4. Prioriteringer innenfor reduserte budsjetttrammer**

Budsjettet for 1996 under kap 700, drift av etaten, var redusert reelt med ca 6 mill kr ift 1995. Omstilling av virksomheten mot styrket tilsyn og faglig rådgivning innebærer krav til øket kompetansenivå og økende gjennomsnittlig lønnsnivå. Økningen i løpende kostnader for fylkeslegene som holdt til i Statens hus var omlag 2 mill kr. fra 1995 til 1996. Begge forhold virker på samme måte som generelle budsjettkutt i tillegg til de 6 mill.

Budsjettnedskjæringene medførte at etaten er så sterkt presset at det ikke har vært mulig å gjennomføre kjerneoppgavene slik brukerne og etaten selv med rimelighet forventer. Delrapporten fremlagt vinteren 1996 fra fase 1 i evalueringen av den interne omorganiseringen i april 1994 underbygger at arbeidspresset er meget stort for de ansatte. I 1996 var overtiden, strøket fleksitid, merarbeid ifm tjenestereiser og hjemme anslagsvis 15.000 timer eller 8 årsverk i Helsetilsynet i tillegg ordinær arbeidstid.

En meget uønsket konsekvens var at behandlingstiden for klage- og tilsynssaker er i endel tilfeller var uakseptabelt lang. Helsetilsynets rådgivning til SHD ble prioritert høyt i Helsetilsynet. Rådgivning til helsetjenesten i form av utvikling av veiledere, foredrag og undervisning, arrangering av konferanser, informasjonstiltak m.m. måtte vike. Ved fylkeslegekontorene gjaldt det samme. Arrangering av møter for helsepersonell, reiser på oppfordring og informasjons- og foredragsvirksomhet ble redusert som følge av redusert budsjett.

Etaten har foreslått en rekke oppgaver avvirket eller overført andre instanser der oppgaven best ivaretas av andre. Gjennomføringen av dette følges opp i virksomhetsplanen.



### 3. Aktiviteter og resultater under de syv virksomhetsområdene

#### 3.0. Inndeling av virksomheten - oversikt over saks- og dokumentmengden

##### *Inndeling av virksomheten*

Etaten har i sin strategiske planer for 1994-97 følgende strategiske områder, som skal være tilstede som viktige dimensjoner i de fleste aktivitetene som gjennomføres:

- *kvalitetsutvikling*
- *rettssikkerhet*
- *innsamling og analyse av faktagrunnlag*
- *erfaringsoverføring.*

Som inndeling av sin virksomhet i grupper av saksområder bruker etaten de syv virksomhetsområdene som er overskrifter i pkt 3.1. - 3.7. Disse er utformet hensyntatt til lovgrunnlaget for virksomheten og hvilke brukere etaten betjener ved de ulike aktivitetene.

Etatens oppgaver vil i mange tilfeller omfatte flere virksomhetsområder, f.eks. ved at SHD innledningsvis ber om en utredning etter Helsetilsynets initiativ (område 4), etaten følger opp en beslutning ved rådgivning overfor helsetjenesten (områdene 5 og 6), hvoretter forholdene følges videre ved tilsyn (område 2). I denne rapporten inneholder mange av de aktivitetene som er beskrevet i 3.4. også elementer av område 5. Aktivitetene under område 6 beskrives i hovedsak i kap 5.

##### *Dokumentmengde og arbeidsmengde*

Samlet antall registrerte *inn- og utgående dokumenter* i etaten var i 1996 **176.000**, herav 4.000 brev mellom Helsetilsynet og fylkeslegekontorene.

Av dokumentene hører omlag halvparten under virksomhetsområde 7, forvaltningsoppgaver ekskl. tilsyn. Av disse arbeider etaten for å avvikle eller overføre til andre en rekke saksområder som genererer noen titusener dokumenter pr år. Kjerneoppgaver som virksomhetstilsyn og rådgivning til SHD og helsetjenesten (virksomhetsområdene 2, 4 og 5) genererer relativt få dokumenter ift ressursbruk. De samlede dokumenttallene kan derfor ikke brukes som uttrykk verken for produktivitet eller måloppnåelse, eller utvikling over tid. De gir imidlertid et godt uttrykk for den omfattende saksbehandling som skjer. Fordelingen av dokumentintensiv virksomhet mellom avdelingene er ujevn. Dokumenttallene kan derfor heller ikke brukes som uttrykk for samlet arbeidsmengde i den enkelte avdeling.

##### *Saks- og dokumentmengde - Helsetilsynet*

Det ble i 1996 opprettet **7.581 nye saker** (1995: 6.551) og journalført 16.958 inngående og 12.861 utgående, tilsammen **29.819 dokumenter**.

Samlet dokumentmengde fordeler seg slik på avdelingene:

Avdeling for primærhelsetjeneste	2.393
Avdeling for spesialisthelsetjeneste	9.017
Avdeling for apotek og legemidler	6.054
Avdeling for helserett	6.778
Avdeling for samfunnsmedisin	4.561
Administrasjonsavdelingen og ledelsen	1.016

### **Fylkeslegekontorene**

Ved fylkeslegekontorene ble det i 1996 journalført tilsammen **146.000 dokumenter**. Av disse utgjorde de gruppene av forvaltningsoppgaver som er omtalt i pkt 3.7., 63.000.

Journalføring og bruk av arkivnøkkel er ikke så enhetlig ved fylkeslegekontorene at saks- og dokumenttall er helt dekkende, ei heller er det grunnlag for å trekke konklusjoner av sammenligninger kontorene imellom. Helsetilsynet nedsetter en gruppe våren 1997 som vil forbedre grunnlaget for å bruke data fra postjournalen som ledelsesinformasjon.

## **3.1. Overordnet faglig tilsyn**

### **3.1.1. Overordnet faglig tilsyn som del av det samlede tilsynet**

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten har fastlagt tre nivåer for tilsynsvirkosomheten: *Statens helsetilsyn* har det overordnede tilsyn og har myndighet til å gi pålegg.

*Fylkeslegene* er det utøvende tilsynsorgan, og *utøvere av helsetjeneste* er tillagt et eget ansvar for selv å etablere internkontrollsystemer og føre kontroll med at tjenestene drives i samsvar med allment aksepterte faglige normer, lover og forskrifter. Tilsynsansvaret omfatter både tilsyn med helsetjenesten (*virksomhetstilsyn*) og tilsyn med helsepersonell (*individtilsyn*).

I Helsetilsynets overordnede faglige tilsyn inngår følgende oppgaver:

- følge med i og overvåke helseforholdene i befolkningen
- følge med i og overvåke helsetjenestens ytelser og vurdere behovsdekning
- overordnet planlegging og koordinering av fylkeslegenes tilsynsutøvelse
- gi påbud og utøve myndighet overfor helsetjenesten og helsepersonell.

Utredningen "*Overordnet tilsyn. Begrep, oppgaver og funksjon*" av 16.2.97 vil blir lagt til grunn for den videre diskusjon av innholdet i begrepet overordnet tilsyn, og grunnlag og metoder utvikling av Helsetilsynets virksomhet som overordnet tilsynsorgan.

### **3.1.2. Informasjon, statistikk og epidemiologi**

Det overordnede faglig tilsyn omfatter informasjon, statistikk og epidemiologi. Arbeidet med å skaffe bedre grunnlag for å overvåke helsetjenestens ytelser og helseforholdene i befolkningen er gitt høyest prioritet, og omfatter følgende:

- Styrke samarbeidet med departementet om sentral bruk og utveksling av informasjon, herunder samordning av registre
- Etablere faggrupper med høy kompetanse innen statistikk, epidemiologi og IT
- Videreutvikle informasjonssystemer for overvåking av helsetjenestens ytelser
- Innsamling, bearbeidelse og tolkning av fakta om helsetjenesten
- Etablere en database over tilsynserfaringer som grunnlag for erfaringsoverføring og læring
- Formidle informasjon til departementet, fylkeslegene, helsetjenesten og befolkningen.

Utførte oppgaver i 1996:

- Utarbeidet plan for arbeidet med kvinners helse
- Medansvarlig for utgivelse av Helseatlas
- Utarbeidelse av statistikk for NOMESKO (Nordisk medisinalstatistisk komite). Helsetilsynet har ett medlem av redaksjonskomiteen for Nordisk medisinalstatistisk årbok
- Årsstatistikken for kommunehelsetjenesten og sykehus. Samarbeid med SHD og SSB
- Arbeid med fylkeslegenes medisinalmeldinger. Utarbeidet mal og laget sammendrag av meldingene. Se også pkt 3.1.4.
- SYSVAK (System for vaksinasjonskontroll) ble innført 1. januar 1996. Oppfølging og etterarbeid
- Medisinsk fødselsregister (MFR). Arbeid med nytt meldeskjema og søknad om ny konsesjon
- Ledet arbeid med nytt skjema for dødsmeldinger
- Utarbeidet kravspesifikasjon for omlegging av Helsepersonellregisteret (HPR)
- Deltatt i styringsgruppe og prosjektgruppe for KOSTRA (KOMMUNE, STATISTISKE RAPPORTER).
- Utredet beslutningsgrunnlag for innføring av nasjonal, reseptbasert legemiddelstatistikk.
- Utarbeidet statistikk over apotekenes omsetning.

### ***Internasjonale sykdomsklassifisering ICD-10***

Oversettelse av ICD-10 er gjennomført og utgitt i bokform og på diskett. ICD-10 ble innført innen psykiatri fra 1.1.97. Bok og opplæringshefte er sendt alle psykiatriske institusjoner. Helsetilsynet gir brukerstøtte til det psykiatriske fagmiljø.

### ***Nasjonal psykiatristatistikk***

Det har vært et samarbeid mellom SHD, SINTEF-NIS, SSB og Helsetilsynet for å revidere og forbedre innsamling og kvalitet på nasjonal statistikk fra institusjoner innen psykisk helsevern. Institusjonene mottar for statistikkåret 1996 ett felles skjemasett fra ovennevnte instanser mot tidligere 2-3 ulike skjemasett. Helsetilsynet har deltatt i styringsgruppe for SAMDATA psykiatri. En arbeidsgruppe har arbeidet med et forslag til nytt avdelingskodeverk for fylkeskommunale institusjoner (både somatiske og psykiatriske).

### ***Tannhelsestatistikk***

Det innhentes landsomfattende data for omfanget av tilbud til befolkningen og behandlingsresultater for 5-, 12- og 18-åringer behandlet i den offentlige tannhelsetjenesten. Data brukes som sammenligningsgrunnlag fylkene i mellom og på landsbasis i forhold til naboland og WHO. Ut fra disse data vil Helsetilsynet kunne overvåke tannhelsen i vesentlige deler av befolkningen og gi faglige råd og veiledning.

### ***3.1.3. Lede og koordinere Helsetilsynets og fylkeslegenes tilsynsvirksomhet***

Helsetilsynet fastlegger, som del av etatsledelsesansvaret, rammene m.m. for fylkeslegenes tilsynsvirksomhet:

- I samarbeid med departementet og fylkeslegene fastsette årlige felles tilsyns- og arbeidsplaner for fylkeslegene, se pkt 3.2.1.
- Initiere spesielle tilsyn når det er nødvendig ut fra kjennskap til problemer i helsetjenesten
- Evaluere fylkeslegenes tilsynsvirksomhet
- Være rådgiver for fylkeslegene.

I 1996 ble det utviklet *mal for systemrevisjon* og *mal for rapport fra systemrevisjon* (begge utgitt 1997) på grunnlag av internasjonale standarder og erfaring med bruk av malutkast i gjennomførte systemrevisjoner.

#### **3.1.4. Fylkeslegenes medisinalmeldinger**

Fylkeslegene utarbeider hvert år en medisinalmelding. Foruten å inneholde statistikk om helsetjenesten i fylket, skal fylkeslegen gi en redegjørelse om helseforholdene i fylket, om fylkeslegenes tilsynsvirksomhet og forholdene i helsetjenesten, arbeidet med helsefremmende og forebyggende oppgaver, bruk av statlige tilskuddsmidler og prosjektarbeid. Medisinalmeldingene blir normalt gjenstand for politisk behandling i fylkeskommunen og omtale i lokale massemedia. Meldingene sendes Helsetilsynet som tidligere har utarbeidet et sammendrag av det viktigste innholdet. Fra og med meldingsåret 1996 vil meldingene bli brukt som grunnlag for den årsmeldingen for etaten som Helsetilsynet vil utarbeide.

#### **3.1.5. Tilsynsprosjektet**

Dette er et fireårig prosjekt 1995-98. I 1996 har virksomheten vært konsentrert om:

- Arbeid med en felles begrepsforståelse og utvikling av tilsynsmetoder for systemrevisjon og kartlegging
- Opplæring av ansatte hos fylkeslegene og i Helsetilsynet. Gjennomført i alt 10 firedagers kurs i systemrevisjon for ca 200 personer
- Arbeid med forskrift, veiledere og informasjonsmateriell om helsetjenestens internkontrollplikt. En veileder om "Tilsyn, kvalitet, internkontroll og systemrevisjon" er snart ferdig.

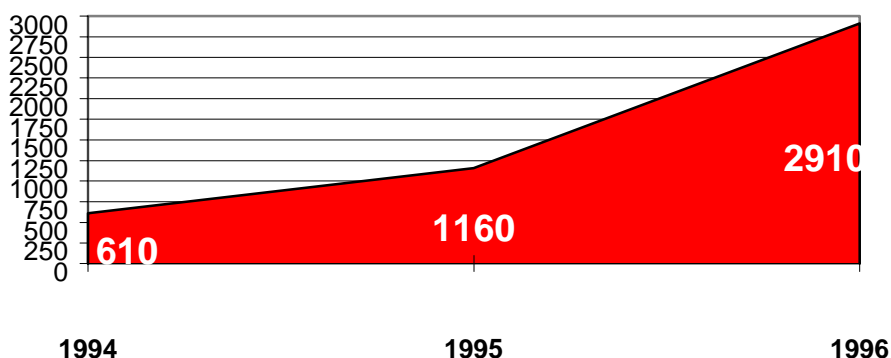
#### **3.1.6. Pålegg**

Fylkeslegene kan gjennom utøvelse av tilsyn påvise avvik fra lover og forskrifter. Myndigheten til å gi pålegg etter tilsynsloven § 5 er imidlertid lagt til Helsetilsynet. I 1996 ga Helsetilsynet åtte varsler til fylkeskommuner om at det ville bli gitt pålegg dersom ikke alvorlige mangler ble rettet (Oslo 2, Rogaland 2, Akershus, Aust-Agder, Hordaland, Sør-Trøndelag). Det ble i alle tilfellene iverksatt tiltak som gjorde at det ikke ble nødvendig å gi pålegg.

I henhold til apotekloven kan Helsetilsynet gi pålegg om at feil og mangler ved apotekenes drift rettes opp. Det ble ikke gitt pålegg i 1996, jf pkt 3.3.2. om advarsel.

#### **3.1.7. Meldesentralen**

Meldesentralen mottar meldinger om avvikshendelser ved sykehus via sykehusenes kvalitetsutvalg. I Meldesentralen blir meldingene registrert og analysert. Tilbakemelding blir sendt i forhold til hver enkelt melding, og resultatet av analyse av det samlede datagrunnlaget blir meddelt helsevesenet gjennom «Melderevyen» (to numre i 1996) og årsrapport. Antall meldinger er sterkt økende som følge av bedre rapporteringsrutiner. Det ble registrert 2.910 meldinger i 1996 mot 1.160 året før.

**Meldinger registrert i Meldesentralen pr. år**

«Betydelig skade på pasient» (i hht sykehuslovens § 18a) utgjorde 480 av meldingene, 78 av meldingene gjaldt «unaturlig dødsfall» (i hht legeloven § 41). De fleste hendelser som medførte unaturlig dødsfall eller betydelig pasientskade, var ikke relatert til bruk av medisinsk utstyr eller legemidler. Den største økningen i 1996 var innenfor kategoriene mindre alvorlig eller ingen skade på pasient. I alt 2.352 gjaldt mindre alvorlig eller ingen skade på pasient. Spesielt utgjorde fallulykkene (med og uten pasientskade) en stor andel.

Av de 78 unaturlige dødsfall som ble meldt i 1996, gjaldt 23 selvmord i somatiske eller psykiatriske sykehus. Seks av meldingene gjaldt hendelser hvor utstyr hadde vært involvert, og åtte av hendelsene gjaldt bruk/feil bruk av legemidler. Endoskopier, mini-invasive prosedyrer og kateteriseringer var koplet til 15 dødsfall i den samme perioden. Videre medførte fall fire dødsfall på grunn av skader disse pasientene ble påført.

## **3.2. Tilsyn med virksomheter og tjenester (virksomhetstilsyn)**

### **3.2.1. Fylkeslegenes systemrevisjoner og kartlegginger**

Det er fylkeslegene som etter tilsynsloven gjennomfører tilsynet med helsetjenestens virksomhet og tjenester. Som overordnet tilsynsmyndighet sørger Helsetilsynet for at virksomheten blir koordinert og at det blir fastsatt en årlig plan for felles tilsyn. Helsetilsynet utarbeider i samarbeid med fylkeslegene veileder og mal for de felles tilsynsoppgavene, se pkt 3.1.3.

I 1996 ble følgende tre områder fastsatt som felles tilsynsområder for alle fylkeslegene:

- Tilsyn med akuttfunksjonen i psykiatriske sykehus i forhold til gjeldende lovgivning (systemrevisjon)
- Tilsyn med gjennomføringen av svangerskapsavbrudd i forhold til lovgivningen (systemrevisjon)
- Kartlegging av status i helsetjenestens arbeid med å innføre internkontroll og kvalitetssikring i tjenesteytingen (kartlegging) (gjennomføres i 1997).

Fylkeslegenes tilsyn gjennomføres i hovedsak som systemrevisjon, men også i noen utstrekning som kartlegging gjennom innhenting av informasjon. Som del av hver systemrevisjon utarbeides rapport som sendes den institusjon / tjeneste det ble ført tilsyn med, og til virksomhetens eier og Helsetilsynet. I Helsetilsynet blir rapportene gjennomgått av de respektive fagavdelingene.

I tillegg til etatens felles tilsyn gjennomfører fylkeslegene tilsyn ut fra egen vurdering av forholdene i fylket. Tilsammen 145 systemrevisjoner ble gjennomført i 1996 med fordeling som vist.

### *Fylkeslegenes 145 systemrevisjoner i 1996*

<i>Felles tilsynsområder</i>	51
Psykiatriske institusjoner med øyeblikkelig hjelp	33
Praktisering av abortloven	18

<i>Primærhelsetjeneste - lokal vurdering</i>	77
Sykehjem	27
Helsestasjoner og skolehelsetjeneste	14
Pleie og omsorg	10
Kommunehelsetjenesten uspes.	10
Allmennlegetjeneste og legevakt	8
Institusjoner / tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming	5
Fengselshelsetjeneste	2
Miljørettet helsevern	1
Opptreningsinstitusjon	1

<i>Spesialisthelsetjeneste somatiske sykehus - lokal vurdering</i>	25
Kvalitetssystem generelt	7
Medisinsk avd	6
Kirurgisk avd	4
Barneavd	3
Gynekologisk avd	2

<i>Spesialisthelsetjeneste psykiatri - lokal vurdering</i>	7
--	---

<i>Petroleumsvirksomheten (Fylkeslegen i Rogaland)</i>	7
--	---

En systemrevisjon kan omfatte flere virksomheter / tjenester, derfor er summen høyere enn 145.

### **3.2.2. Tilsyn på apotek- og legemiddelområdet**

Etaten har internasjonale forpliktelser til å føre tilsyn med tilvirkere, grossister, importører og blodbanker. Videre er det en nasjonal oppgave å føre tilsyn med apotek og legemiddelhåndteringen i helseinstitusjoner.

Det ble gjennomført tilsyn med seks innenlandske tilvirkere av legemidler i 1996. I tillegg ble det gjennomført tre tilsynsbesøk hos tilvirkere i USA for legemidler som skal omsettes på EU/EØS-markedet. Dette er i samsvar med oppsatt plan.

Det ble gjennomført tilsyn med to grossistbedrifter. Dette var oppfølgende tilsyn av bedrifter som startet sin aktivitet i 1995.

22 apotek ble tilsett i 1996. Avvik fra lov eller forskrift ble påpekt ved samtlige. Utvalget av tilsynsobjekter skjedde etter de nye kriterier for apotektilsyn. Tilsynene ble utført etter ny tilsynsmetodikk, som i større grad bygger på revisjon av kvalitetssystemene, intervjuer

etc. Dette er en mer ressurskrevende metodikk, men i samsvar med den metode som lenge er anvendt overfor tilsynsobjekter som tilvirkere og grossister.

Tilsynet med norske blodbanker er nå etablert i strukturert form. Retningslinjer for god tilvirkningspraksis (Good Manufacturing Practice - GMP) i norske blodbanker ble sendt ut i mars 1996 og følges opp gjennom tilsyn. 20 blodbanker fikk tilsynsbesøk i 1996.

### **3.2.3. Tilsyn med drikkevann**

Helsetilsynet har forestått systemrevisjon av Oslo kommunale vannverk. Opplegget er ment å fungere som mønster for tilsvarende revisjoner mht kvalitetssikring av drikkevann.

### **3.2.4. Tilsyn med petroleumsvirksomheten**

Helsetilsynet samarbeider med Oljedirektoratet og Sjøfartsdirektoratet om tilsyn med helsetjeneste, hygiene, undervannsaktiviteter og beredskap på faste og flyttbare innretninger i petroleumsvirksomheten. Det operative tilsynet blir hovedsakelig ivaretatt av Fylkeslegen i Rogaland etter delegering fra Helsetilsynet. Fylkeslegen foretok syv systemrevisjoner i 1996.

I 1996 ble det utarbeidet og vedtatt ny koordineringsinstruks for samarbeidet mellom Oljedirektoratet og Helsetilsynet. Fylkeslegen i Rogaland utarbeidet utkast til nye forskrifter for helsemessige og hygieniske forhold på flyttbare innretninger som nå er til behandling i Sjøfartsdirektoratet.

## **3.3. Tilsyn med helsepersonell (individtilsyn)**

### **3.3.1. Oversikt over virksomhetsområdet**

Iht til lov om tilsyn med helsetjenesten § 2, skal fylkeslegenes tilsyn omfatte både virksomheter, se pkt 3.2., og helsepersonell i fylket. *Individtilsynet* innebærer tilsyn med den enkelte profesjonutøver. Tilsynet utføres ved at opplysninger om mulige brudd på helseprofesjonslovene følges opp. Opplysningene kan komme i form av meldinger fra virksomheter, Norsk pasientskadeerstatning, massemedia, politi eller andre offentlige instanser, eller i form av klager fra pasienter eller pårørende. Forhold som har kommet fram gjennom fylkeslegenes øvrige tilsynsarbeid, f.eks. tilsyn med legers forskrivning av vanedannende legemidler, kan også starte en tilsynssak. Utfallet av denne type saker kan være at fylkeslegen finner at kritikkverdige forhold *ikke* foreligger. Saken avsluttes da av fylkeslegen. Utfallet kan også være at fylkeslegen finner grunnlag for «uformell kritikk». Fylkeslegenes avgjørelser kan iht fast praksis kreves bragt inn for Helsetilsynet (for overprøving).

Helsetilsynet er i helseprofesjonslovene gitt myndighet til å anvende formelle administrative sanksjoner (tilrettevisning, advarsel, tap av godkjenning m.v.). Dette innebærer at fylkeslegene sender alle saker hvor det er avdekket alvorlig svikt til Helsetilsynet for endelig avgjørelse. I tillegg mottas saker hvor fylkeslegens avgjørelse påklages. Den type saker som omtales i dette avsnitt innebærer ofte at det avdekkes svikt både på individplan og på virksomhetsplan. Tilsynsmyndighetenes reaksjoner retter seg i disse tilfellene mot begge nivåer.

Enkelte sanksjoner skal etter regelverket behandles i *profesjonsrådene*, egne råd for leger, tannleger, psykologer, sykepleiere og kiropraktorer. Helsetilsynet er sekretariat for rådene.

Som et ledd i tilsynsprosjektet vil det i annet halvår 1997 bli igangsatt et utredningsarbeid hvor systematikken i individtilsynet vil komme i fokus.

### 3.3.2. Behandlingsresultat og saksbehandlingstid i Helsetilsynet

Helsetilsynet opprettet i 1996 211 nye klage- og tilsynssaker (jf fylkeslegenes omlag 2.000 se nedenfor) og avsluttet 195. 385 saker var under behandling pr 31.12.96.

Helsetilsynet ga 153 reaksjoner mot helsepersonell i 1996, mot 123 og 133 i hhv 1995 og 1994. Fra 1995 til 1996 økte tilbakekall av godkjenning med 12 og politianmeldelser med 10.

Reaksjonene mot helsepersonell fordeler seg slik:

Kritikk	Tilrette - visning	Advarsel	Tap av forskrivningsrett	Tilbakekalling av godkjenning/ autorisasjon	Politi - anmeldelse	SUM
48	30	21	3	34 (inkl.12 suspensjoner)	17	153

Tilbakekall og suspensjoner av godkjenning/autorisasjon fordeler seg med:

Leger	15
Sykepleiere	8
Tannleger	5
Hjelpepleiere	4
Psykologer	1
Vernepleier	1

25 helsepersonell ga *frivillig avkall på forskrivningsretten*.

Helsetilsynet rettet i *15 tilfeller kritikk mot sykehus* som følge av klage- og tilsynssakene, i *ett tilfelle mot en kommune*.

Antallet klage- og tilsynssaker hadde for noen år tilbake en rask økning. Etter dette har det bygget seg opp et betydelig etterslep, noe som igjen har medført en meget lang saksbehandlingstid totalt i etaten. Det er i 1996 gjennomført et klagesaksprosjekt som har analysert forholdene omkring saksbehandlingstiden i klage- og tilsynssaker og ivaretagelsen av rettssikkerhetsmessige hensyn i saksbehandlingen. Prosjektet har kommet med forslag til tiltak for reduksjon av saksbehandlingstiden som vil bli gjennomført i løpet av 1997.



Gjennomsnittlig *saksbehandlingstid* i Helsetilsynet 2. halvår 1996 var på 614 dager. Medianen for tilsvarende periode var 534 dager. Med utgangspunkt i Klagesaksprosjektets forslag og oppfølgingen av disse, er målet at det pr 31.12.97 ikke skal være mer enn 150 saker under behandling, og saker innkommet etter 1.1.98 skal ha en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på maksimalt 6 måneder.

I henhold til apotekloven kan *apotekere* ilegges advarsel dersom de grovt overtrer eller forsømmer sine plikter. Det ble i 1996 gitt en advarsel.

### **3.3.3. Fylkeslegenes felles mål vedr klage- og tilsynssaker - behandlingsresultat og saksbehandlingstid**

Målet, fastlagt i Helsetilsynets tildelingsbrev, lyder

*Tilrettelegge behandlingen av klage- og tilsynssaker slik at fylkeslegens samlede saksbehandlingstid i klage- og tilsynssaker ikke overstiger 3 måneder, unntatt i saker der innhenting av eksterne uttalelser og dokumentasjon gjør det nødvendig med lengre saksbehandlingstid. Tilrettelegge saksbehandlingen etter de retningslinjer for klage- og tilsynssaker som Helsetilsynet gir ut i 1996.*

De omtalte retningslinjene ble utgitt i desember 1996.

Rapporteringen fra fylkeslegene er mangelfull, og bygger på begrepsdefinisjoner m.v. som ikke er så entydige som ønskelig. Rapporteringsopplegget vil bli utviklet videre i 1997, og fra 1998 vil det bli tilfredsstillende kvalitet på statistikken. Tallene nedenfor angir riktig størrelsesorden.

Fylkeslegene avsluttet omlag 2.000 klage- og tilsynssaker.

I tillegg innkom ca 500 *meldinger etter sykehuslovens § 18 a*, hvorav mellom 75 og 100 ble fulgt opp av fylkeslegen; og ca 1.000 *meldinger fra Norsk pasientskadeerstatning* hvorav ca 150 ble fulgt opp av fylkeslegen. Spesifikasjonene nedenfor gjelder kun de ca 2.000 klage- og tilsynssakene.

11 kontorer har median saksbehandlingstid under tre måneder. Kun ett kontor har høyere median enn 142 dager.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er noe høyere enn median, fordi enkelte saker tar svært lang tid i påvente av informasjon, behandling ved påtalemyndighet og domstol o.l. fire kontorer oppnådde målet på tre måneders gjennomsnittlig saksbehandlingstid. 17 kontorer holdt gjennomsnittlig saksbehandlingstid under syv måneder.

**Forhold som vurderes i saken** - hovedgrupper i % av alle klager

Klager oppstått ifm behandlingssituasjonen	84%
Organisasjon og tjenestetilbud	6%
Helsepersonells opptreden (kommunikasjon m.v.)	5%
Forskrivning av legemidler	5%

Spesifikasjon av de 84% som gjelder behandlingssituasjonen:

Diagnose, behandling, oppfølging	50%
Helsepersonells adferd	10%
Rett til nødvendig helsehjelp	8%
Dokumentasjon og journal	5%
Øyeblikkelig hjelp - manglende utrykning	4%

**Saker avsluttet med kritikk (antall saker):**

<i>Systemsvikt (de største gruppene):</i>	
Sentralsykehus	88
Lokalsykehus	67
Legevakt	62
Allmennpraksis	59
<i>Individsvikt (de største gruppene):</i>	
Lege	249
Sykepleier	25
Psykolog	18
Tannlege	16
Hjelpepleier	6

### **3.4. Utredning og veiledning overfor SHD og andre myndigheter**

#### **3.4.0. Innledning**

Å " ... gi faglige råd og informasjon til departementet ... " (instruksen § 2) er en av Helsetilsynets kjerneoppgaver. Denne rådgivningen bygger bl.a. på kunnskap etaten får ved tilsyn med og rådgivning til helsetjenesten, og bruk av faglige nettverk og rådsorganer, jf pkt 1.3. Dette virksomhetsområdet har øket betraktelig i omfang de senere år. Det krever ressursmessig prioritering å løse departementets oppdrag med riktig kvalitet og hurtighet. Mange av rådgivningsoppdragene har kort frist. I dette kapitlet ønsker vi å gi et bilde av omfanget og innholdet i rådgivningen. Ikke alle oppdrag er omtalt.

Helsetilsynet sendte i 1996 924 brev til SHD (1995: 863), SHD tilsvarende 1.130 brev til Helsetilsynet (1995: 1.168). Oversikten nedenfor bygger bl.a. på gjennomgang av korrespondansen fra Helsetilsynet til SHD.

Løpende rådgivning i møter og telefon tar betydelig tid, men registreres ikke systematisk, og er derfor ikke omtalt nærmere.

Helsetilsynet forbereder et stort antall svar i *Stortingets spørretime*.

Ved flertallet av rådgivningsoppdragene har flere avdelinger samarbeidet for å kunne gi råd der helsefaglige, helserettslige og forvaltningsmessige sider ved saken er avveiet på en helhetlig måte.

#### **3.4.1. Faglige utredninger m.v. på Avdeling for primærhelsetjeneste sitt saksområde**

***Oppfølging av St.meld. nr 16 (1995-96) om erfaringer med Lov om svangerskapsavbrudd m.v.***

Helsetilsynet har deltatt i arbeidsgruppe nedsatt av SHD for å utrede melde- og registreringsordninger og rapportering av svangerskapsavbrudd og fødsel, og bistått SHD i diverse utredningsarbeid bla vedrørende p-pille prosjektet. Helsetilsynet har bistått ved utredningen av reseptstatus for p-piller og post-koital antikonsepsjon (nødprevensjon) med omfattende høring gjennomført av Statens legemiddelkontroll våren 1996. Det er gjort utredninger om tilgjengeligheten av p-piller og nødprevensjon i forbindelse med revisjon av Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler. Man har også utredet reservasjonsretten for farmasøyter knyttet til ekspedisjon av slike preparater. Det er gitt faglige innspill til bruk og omsetning i forbindelse med departementets arbeid med prosjektet med utdeling av p-piller til unge jenter. Helsetilsynet har deltatt i arbeidet med å koordinere saker og utføre sekretariatsfunksjoner for matrisegruppe for abortrelaterte spørsmål. Se også pkt 3.6.2. og kap 5 717/70.

***Ungdom, samliv og seksualitet - forebygging av uønsket svangerskap***

Arbeidet er forankret i "Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap 1995 - 98". Det er laget en oversikt over undervisningsmaterieell til ungdom om samliv og seksualitet. Det foregår også utvikling av et undervisningstilbud i faget sexologi. Helsetilsynet har deltatt i evaluering av undervisning om samliv og seksualitet i skolen. Det er gitt bidrag til «Ungdom, samliv og seksualitet», stortingsmeldingen om barne- og ungdomspolitikken, og gitt innspill til plan for seksualitet som valgfag i videregående skole våren 1996 med mulig igangsetting skoleåret 1997/98. Se også pkt 3.6.2. og kap 5 717/70.

***Evaluering av Samlet Plan for utviklingsprosjekter innen det sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid - utvalgte metoder innen individrettet og miljørettet helsevern***

Det er utgitt rapport i Helsetilsynets regi med omtale av utvalgte metoder/modeller. Erfaringene med modellforsøkene vil gi kommunene økt kunnskap om fordeler og ulemper når det gjelder valg av metode innen helsestasjons- og skolehelsetjenestearbeidet, samt miljørettet helsevern.

***Prosjekt fagveiledere***

Det skal i perioden 1996-98 utgis 5 fagveiledere under Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-97. Det er utgitt "Veileder i rehabilitering av slagrammede." Hovedhensikt med slagveilederen er å nedfelle og systematisere den kunnskap som finnes om slagrehabilitering i alle faser. Veileder i habilitering av barn og unge er under utarbeidelse. Det er avholdt to regionale konferanser om rehabilitering i 1996 og tre vil bli avholdt i 1997. Se også kap 5 674/21.

***Pleie- og omsorgstjenester, kvalitetsutvikling, sykehjem, regelverksutvikling***

Dette er enkeltsaker fra SHD og høringer. Det er utarbeidet større saksfremlegg på forespørsel fra SHD (eks. "Fremtidens sykehjem"). Helsetilsynet deltar også referansegruppen for "Utvalget for finansierings- og brukerbetalingsordninger i kommunal pleie- og omsorgstjeneste". Arbeidsgruppe for vurdering av brannrisiko for hjemmeboende har også vært tiltrådt av Helsetilsynet.

***Prosjekt: Utvikling av standardisert dokumentasjonssystem for kommunenes pleie- og omsorgstjeneste***

Helsetilsynet har, på oppdrag fra SHD ifm. oppfølging av Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten, utarbeidet prosjektbeskrivelse og hatt kontakt med ulike

fagmiljøer for å finne kompetansemiljøer å samarbeide med. Prosjektleder og styringsgruppe forankres i Helsetilsynet.

### ***Stortingsmelding om legetjenesten i kommunene***

Helsetilsynet har vært medlem i prosjektgruppen, har deltatt i gruppens møter, bidratt med dokumenter, innspill, faglige vurderinger og bakgrunnsmateriale. Internt i etaten er det organisert matrisegruppe for arbeidet for å ivareta koordinering og tilstrekkelig bredde og dybde i etatens engasjement i saken.

### ***Stortingsmelding om rehabilitering***

Helsetilsynet er medlem i prosjektgruppen og deltar i gruppens møter, bidrar med dokumenter, innspill, faglige vurderinger og bakgrunnsmateriale. Siktemålet med arbeidet er et tverrfaglig tilbud som brukerne benytter seg av. Fra departementets side er det igangsatt en kartlegging av rehabilitering på kommunalt nivå. I forbindelse med meldingsarbeidet har SHD bestilt en utredning av kriterier for rehabilitering på fylkeskommunalt nivå. Internt i etaten er det organisert matrisegruppe for rehabilitering.

### ***Utdanning av tannhelsepersonell***

Helsetilsynet har etter oppdrag fra KUF og SHD deltatt i rammeplanutvalget for tannpleierutdanningen og gitt innspill i saksutredningen om høyskoleutdanning for norske tannteknikere. Siktemålet er gi tannpleierne en sikker basis for å ivareta det utadrettede forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten. Tilsvarende vil man forsøke å formalisere og kvalitetssikre tannteknikerutdannelsen.

### ***Miljørettet helsevern i kommuner og fylkeskommuner***

Gjennom underskrivning av Helsinkideklarasjonen har Norge ved MD og SHD forpliktet seg til å lage en felles handlingsplan for å integrere mål og aktiviteter innen helse, miljø og utvikling. Systematisert samarbeid mellom miljøvernmyndigheter og helsemyndigheter vil legge grunnlaget for at et velfungerende miljørettet helsevern i kommunene sikrer et helsefremmende miljø for befolkningen. Helsetilsynet vil fokusere på oppfølging av kommunehelsetjenestelovens intensjoner innen miljørettet helsevern, ved at det legges til rette for lokale helse- og miljøhandlingsplaner for å identifisere og utnytte kunnskap om lokale miljøfaktorerens betydning for helse. Helsetilsynet arbeider med utformingen av en veileder om kommunenes tilsyn innen miljørettet helsevern.

### ***Godt inneklima i Norge***

Sammen med SINTEF og Universitetet i Oslo har prosjektet om inneklima i kommunale bygg, særlig barnehager og skoler, blitt slutført i 1996 og evaluert. Målet er å gi skoler, barnehager og helsetjenesten bedre metoder for å sikre et godt inneklima. Sluttrapport er under utarbeidelse. Den vil beskrive handlingsplanens måloppnåelse, medvirkende etaters aktiviteter / prosjekter, organisering av koordineringsoppgaver og anbefalinger for videre oppfølging. Helsetilsynet har hatt sekretariatsfunksjonen for prosjektet og ett årsverk er benyttet i 1996. Se også pkt 5 719/65.

**Forskriftsarbeid**

- *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler:* Eksisterende rundskriv er gjennomgått i forhold til forskrift. Forslag til revidert forskrift er oversendt SHD. Utarbeidelse av veileder har pågått i 1996. Siktemålet er å sikre gode helsefremmende vilkår for barnehagebarn og ansatte.
- *Forskrift om avløpsslam:* Helsetilsynet har deltatt i tverrdepartementlig gruppe for revisjon av forskriften om avløpsslam.
- *Utfyllende forskrift om drikkevann, offshore:* Det er utarbeidet utkast til forskrift for å sikre tilfredsstillende drikkevann til arbeidstakere offshore.
- *Forskrift om miljørettet helsevern/ smittevern i fengsler og politiarrester:* Basert på Lov om kommunehelsetjenesten er det laget utkast til forskrift med sikte på å sikre og forbedre de helsemessige forhold i fengsler og politiarrester.

**Utredning om el-overfølsomhet**

På bakgrunn av NOU 1995:20 Elektromagnetiske felt er Helsetilsynet engasjert i å utrede, vurdere og foreslå behandlingstilbud for el-overfølsomme. Det er nedsatt arbeidsgrupper og referansegruppe. Arbeidet ble igangsatt høsten 1996. Målet er å gi et adekvat tilbud om diagnose og behandling ved el-allergi.

*Nasjonal strategi for kvalitet i helsetjenesten, se pkt 3.5.1.*

*Videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, se pkt 3.5.10.*

*Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer - utredning av odontologiske fyllingsmaterialer, se kap 5 760/67.*

**3.4.2. Faglige utredninger m.v. på Avdeling for spesialisthelsetjeneste sitt saksområde*****Spesialisert rehabilitering av revmatikere***

Utredning knyttet til etterbruk av Oslo Sanitetsforenings Revmatismesykehus (jf Stortingsvedtak ved behandlingen av St.meld. nr. 50 (1993-94) Samarbeid og styring ("Helsemeldingen") - pkt. XVII). I denne forbindelse ble det avholdt en rekke møter med fagmiljøet, samt møter i prosjektgruppe, styringsgruppe og referansegruppen. Rapporten er trykket og distribuert i 1500 eksemplarer.

***Faglige krav til fødeinstitusjoner***

På oppdrag fra departementet har Helsetilsynet utarbeidet en rapport om de faglige krav ved organisering av fødselsomsorgen. Rapporten har etter høring blitt oversendt departementet for bruk i arbeidet med fremtidig sykehusstruktur.

***«Vondt i ryggen»***

Veileder for arbeidet med ryggpasienter, trykket i 10.000 eksemplarer, distribuert til leger, fysioterapeuter, kiropraktorer og institusjoner. Dette er i tråd med Stortingets vedtak ved behandlingen av "Helsemeldingen" (pkt. XXI og XXII).

***Regionale helseplaner***

En sammenfatning og systematisk gjennomgang av de fem regionale helseplanene er oversendt SHD primo august 1996.

**Bioteknologi**

I regi av fagrådet er det foretatt mange mindre utredninger, bl.a. om registrering av IVF (in vitro fertilisering) og samarbeid med medisinsk fødselsregister. Disse skal danne grunnlag for saksbehandling av enkeltsøknader som skal godkjennes i medhold av den nye bioteknologiloven. Helsetilsynet har gjenoppnevnt fagrådet frem til september 1997. Det vil da bli foretatt en evaluering og tatt stilling til fagrådets videre arbeid. Se også kap 5 701/21.

**Videreføring av psykososiale team for flyktninger**

På bakgrunn av evaluering og høring har Helsetilsynet gitt departementet råd om videreføring av ordningen.

**Kompetansesenter for fremmedkulturelle pasienter**

Det er på oppdrag fra departementet gjort en spørreundersøkelse om helsetjenestetilbudet til disse grupper.

**Medisinsk teknologivurdering**

Innstilling om vurdering av medisinske teknikker og prosedyrer avgitt våren 1996. Se også kap 5 701/21.

**Oppfølging av St.meld. nr. 50 (1993-94) ("Helsemeldingen")**

I forbindelse med Stortingets behandling av meldingen ble det gjort flere vedtak der Helsetilsynet i sin tur har fått oppdrag fra departementet (romertall refererer til vedtaksnummer ifm behandling av Innst. S. nr. 165 (1994-95)):

- II Prinsipper for høyteknologisk og utprøvende behandling, samt for behandling i utlandet. Helsetilsynet har, som sekretariat for «rådgivende utvalg ved anke vedr. behandling i utlandet» (Stapnes-utvalget), fulgt dette saksfeltet nøye, deltatt i flere møter, og gitt innspill til departementet om mulige «pasientbroer» til utlandet i 1997.
- XVII Etterbruk av OSR, spesialisert rehabilitering av revmatikere, se ovenfor.
- XXI Behandlingstilbudet ved rygglidelser: Se «Vondt i ryggen» ovenfor.
- XXII Økt forebygging, utdanning, behandling og forskning innen rygglidelser: jf. pkt. ovenfor.
- XXV Anke vedrørende avslag på behandling i utlandet fortsatt til RTV. Helsetilsynet har deltatt i diskusjoner med SHD omkring St.meld. på dette spørsmålet. Jf. også pkt. II ovenfor

**Ventetidsgaranti**

Utarbeidet rapporten «Ventelisteråd og venteliste­garanti» for SHD. Påbegynt arbeidet med å utarbeide et standardisert henvisningsskjema fra primærlege til sykehus for å bedre grunnlaget for tildeling av garanti.

**Kompetansesentra for små og mindre kjente grupper funksjonshemmede**

Fom. mars tom. juni 1996 ble det avholdt ca. 15 møter for å lage et beslutningsdokument. Forslag til beslutningsdokument var klart i juni.

**Egenjournal**

På oppdrag fra departementet ble problematikken omkring bruk av egenjournal utredet bl.a ved innhenting av materiale fra forsøk med egenjournal som er igang. Overfor SHD ble det anbefalt videre arbeid i eget prosjekt.

**Bidrag til departementets meldings- og lovarbeid**

Spesielt er det gitt betydelige bidrag til stortingsmeldingen om psykisk helsevern.

### ***Utredninger i regi av Fagråd for høyspesialisert medisin***

- \* Solide svulster hos barn - gjennomgang av statistikk og diagnoser, organisering av samarbeid mellom regionsykehusene.
- \* Bevegelsesforstyrrelser (inkl. Parkinsons sykdom), behov for sentraliserte tjenester.
- \* Behandling av psykisk utviklingshemmede pasienter med epilepsi.
- \* Plasmaferese ved høygradig hyperkolesterolemi.
- \* Behandling av kreft i øre-nese-hals området.
- \* Behov for utbygging av PET-teknologi i Norge (anbefales ikke)
- \* Omsorg for pasienter med ALS (amyotrofisk lateralsklerose).
- \* Kompetansesenter for pasienter med neuroendokrine svulster.
- \* Prioriteringer innen palliativ kreftbehandling - utgitt i Helsetilsynets utredningsserie.
- \* Fremtidige oppgaver for Voksentoppen senter for astma og allergi.
- \* Behandling av pasienter med ben- og leddtuberkulose.

### ***Vurdering av planer for utbygging av sykehus***

Spesielt gjennomgang av de fremlagte planer om RiT 2000 (Regionsykehus i Trondheim), utredet ved egen rådgivningsgruppe, innstilling oversendt departementet juni 1996.

### ***Utdanning og turnusspørsmål***

- Turnustjeneste i helsepersonellutdanningen. Forprosjekt for utredning om turnustjenesten. Overlevert SHD september.
- Spesialistutdanningen av leger. Innstillingene fra Haffner-utvalget del I og II er oversendt SHD etter høringsrunde og vurdering fra Helsetilsynet. Det pågår et fortløpende arbeid med disse spørsmål i lys av endret sykdomsspekter, endret befolkningssammensetning og endringer i sykehusstruktur.
- Det er sammen med Fylkeslegen i Oslo gjort en gjennomgang av kravene for godkjenning av leger med utdanning fra land utenom EØS-området. Denne er til høring, og eventuelle endringer i reglene vil bli innført i 1997.
- Rammeplaner for høgskoleutdanninger i helsefag - 8 rammeplaner skal revideres, arbeidet startet i 1994 og vil bli ferdig i 1997.
- Gjennomgang av rammeplan for fagutdanning av ambulanspersonell
- Utredning om videreutdanning for sykepleiere - bedriftsinternt eller ved høyskolene. Utarbeidet til bruk i arbeidet med strukturering av utdanning for spesialsykepleiere.
- Høringsuttalelse avgitt til Nasjonal rammeplan for tannpleierutdanningen.

*Nasjonalt geriatriprogram, se kap 5 670/62*

*Landsdekkende kommunikasjonssystem i helsetjenesten, se kap 701/21*

*Statlige tiltak innen psykiatri, se kap 5 743 og 761/62.*

### **3.4.3. Faglige utredninger m.v. på Avdeling for apotek og legemidler sitt saksområde**

Helsetilsynet har levert beslutningsgrunnlag, utredninger, faglige analyser m.m. til SHD på aktuelle tema og saksområder:

- utredning om utvikling av nasjonal reseptbasert legemiddelstatistikk, flere notater samt større rapport (se også kap 5 701/21)
- faglig analyse av forbruk av legemidler mot høyt blodtrykk
- blå-reseptutvalget og legemiddeldistribusjonsutvalget, avgitt ved NOU 1997:6 og NOU 1997:7 i januar 1997; løpende arbeid gjennom hele året for ett utvalgsmedlem i hvert av utvalgene
- utredning av spørsmål om legemiddeloven som hjemmelsgrunnlag for EU-direktiv om «prekursorer»
- redegjørelse om behandling av voksne pasienter med hyperkinetiske forstyrrelser, herunder bruk av sentralstimulerende legemidler
- utarbeidelse av statistikkmateriale/tallgrunnlag til arbeidet med narkotikameldingen (se nedenfor)
- vurdering av MSDs prosjekt Koordinert legemiddelomsorgskjede (KLOK)
- lavkalori slankepulver - Very Low Calorie Diets - regulering av omsetningen. Uttalelse til et forslag om å klassifisere VLCD som legemidler
- nye antidepressiva på «blå resept» - bidrag/innspill til rapport til helseministeren
- utarbeidelse av veileder til forskrift om smittevern i helseinstitusjoner (til smittevernloven) i samarbeid med Folkehelse
- retningslinjer for gavesendinger av legemidler til krigs- og katastrofeområder f.eks. i Afrika og Sentral- og Øst-Europa

#### ***Lov- og forskriftsarbeid***

- utarbeidelse av forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek
- utarbeidelse av forskrift om klinisk utprøving av legemidler (sammen med Statens legemiddelkontroll)
- forskrift om medisinfôr ble fastsatt i 1996
- revisjon av forskrift om skipsmedisin
- revisjon av legemiddeloven
- utkast til revisjon av apotekloven

#### ***Stortingsmelding om narkotikapolitikken***

Tekstbidrag til to deler av meldingen:

- Norges etterlevelse av de internasjonale konvensjoner
- Narkotika og andre vanedannende legemidler - omtale av formalregelverk for forskrivning og utlevering, forbruksstatistikk, rasjonell forskrivning, tilsyn med legers forskrivning, behovet for et bedre statistikkverktøy som redskap i tilsynsvirksomhet

#### ***Beredskapsforum***

Helsetilsynet deltar i Forum 2 (SHDs helseberedskapsforum med nivå-2-etatene) og har deltatt i ni møter og én studietur til Kirkenes og Kola-halvøya. Se øvrig omtale av helseberedskap under pkt 3.6.3.



### 3.4.4. Faglige utredninger m.v. på Avdeling for helserett sitt saksområde

#### *Forvaltningsmessig overprøving og saker for domstolene*

Når det gjelder korrespondanse med departementet, utgjør saker om *forvaltningsmessig overprøving* tallmessig en stor andel (overprøving av Helsetilsynets vedtak i saker hvor departementet er klageinstans). Dette er imidlertid ikke å anse som rådgivningsoppgave og antas derfor ikke å skulle omtales ytterligere her.

Helsetilsynets bistand i saker som gjelder *erstatningkrav mot statlige sykehus og domstolsprøving av tvangsinnleggelse i det psykiske helsevern* er heller ikke å anse som rådgivningssaker i vanlig forstand. Her delegerer SHD til Helsetilsynet myndighet til å ivareta statens ved departementets interesser i den enkelte sak. Tallmessig er imidlertid disse sakene av stor betydning. Det ble opprettet 19 nye erstatningssaker i 1996 med 254 inngående og 199 utgående, ialt 453 dokumenter. Det ble opprettet 57 nye saker vedr. rettssaker i psykisk helsevern i 1996 med 491 inngående og 181 utgående, ialt 672 dokumenter.

#### *Lov- og forskriftsarbeid*

I 1996 ble det gitt bistand til departementet i en rekke *forskriftssaker*. Bistanden ble gitt i form av forskriftsutkast, eventuelt som uttalelser til foreliggende utkast.

Helsetilsynet ga bistand i følgende saker:

- utkast til forskrift om tatovering m.v.
- utkast til endring i forskrift om godkjenning av helsepersonell iht EØS-avtalen - endring vedr. allmennleger
- uttalelse til utkast om endring av personregisterforskriften
- utkast til forskrift om testing ift Føllings sykdom
- uttalelse til utkast om endring i rettergangslovgivningen.

Når det gjelder *lovarbeid*, ble det gitt bistand på følgende områder;

- legemiddelloven
- ny felles helsepersonellov
- ny lov om psykisk helsevern.

Regelverksarbeid er samarbeid mellom Avd for helserett og vedkommende helsefagavdeling. Det vises til omtale av enkelte lov- og forskriftsarbeider under disse ovenfor og under pkt 3.5.5.

Mest omfattende var bistanden i tilknytning til departementets arbeid med ny felles helsepersonellov. Etter avtale, hvor Helsetilsynet ble gitt økonomisk kompensasjon, er det gitt konkrete bidrag på områdene journalføring/dokumentasjon, tilbakekallsgrunnlag, internkontroll samt fremtidig sanksjonssystem. I tillegg til skriftlige bidrag, har representanter fra Helsetilsynet deltatt på faste møter i departementets «lovgruppe».

Av større enkeltsaker hvor det er gitt helserettslige innspill til departementet nevnes

- ny ledelsesmodell ved Rikshospitalet
- lisens til leger over 75 år
- medisinskfaglig ansvar ved fødestuer
- utarbeidelse av rapport ifm revisjon av journalforskriften.

Helsetilsynet har vært representert i departementsoppnevnte utvalg:

- Steine-utvalget om ledelse i sykehus (NOU 1997:2)
- Diesen-gruppen (om helsemessig beredskap på smittevern, drikkevann m.m.)
- Lobotomi-utvalget.

### **3.5. Gi veiledning og kompetanseoppbygging overfor helsetjenesten og helsepersonell; utvikle regelverk og retningslinjer**

#### **3.5.1. Gjennomføring av Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten**

Til gjennomføring av Nasjonal strategi ble Helsetilsynet i 1996 tildelt 6,2 mill kr, hvorav 5,9 mill kr ble brukt., jf omtale under kap 5 701/21.

Det overordnede mål i Nasjonal strategi er at alle virksomheter innen norsk helsetjeneste skal ha etablert effektive og helhetlige internkontroll/kvalitetssystemer for sin virksomhet innen år 2000. Området er forankret i Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, og er en oppfølging av WHO's helse for alle, år 2000, delmål 31. Helsetilsynet har utarbeidet rapport om oppfølging av nasjonal strategi. Perioden frem mot år 2000 er delt inn i tre operative faser. 1995 utgjorde informasjonsåret. 1996 skal utgjøre planleggingsfasen, mens årene frem mot år 2000 skal utgjøre iverksettingsfasen av internkontroll/kvalitetssystem. Ansvar og oppgaver er inndelt i tidsfaser og fordelt på de forskjellige aktørene i helsetjenesten.

Helsetilsynet er ansvarlig for gjennomføringen av Nasjonal strategi og iverksetter hvert år en rekke tiltak for å nå målene. Følgende aktiviteter er prioritert og gjennomført i 1996 for å bidra til en flytende overgang mellom informasjon, planlegging og iverksetting av kvalitetsarbeid i helsetjenesten:

#### ***Felles mål for fylkeslegene: Gjennomføring av nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten***

Målet, fastlagt i Helsetilsynets tildelingsbrev, lyder:

*Gjennom informasjon, opplæring, råd og veiledning gjøre plikten til internkontroll kjent og forstått i helsetjenesten, og også på annet vis bidra til å oppfylle målene i Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten.*

Fylkeslegene ble tildelt ca 1,3 mill kr under kap 701 post 21 til gjennomføring av Nasjonal strategi for å drive informasjonsvirksomhet i sine fylker og benyttet stort sett midlene til å holde seminarer og kurs om kvalitetsutvikling for å initiere lokalt kvalitetsarbeid.

Internkontroll og kvalitetsutvikling har vært hovedtema på flere av fylkeslegenes årlige helsepersonellmøter. Flere fylkesleger har holdt store møter for helsepersonell i hver del av fylket. Ellers er tema berørt i en rekke møter og sammenhenger der det kan gis informasjon, og de samme målgruppene som nevnt i 3.5.2 er dekket ved de fleste kontorer. Det har også vært rettet tiltak mot privatpraktiserende helsepersonell.

Temaer som har vært hyppig berørt er bl.a.

- internkontrollplikten i tilsynsloven
- meldeplikt ved skader, uhell osv.
- kommunenes plikter ihht lovverket (bl.a. for de folkevalgte i kommunen)
- kvalitetsutvikling i eldreomsorg

Ett av tre felles tilsynsprogram i 1996 er kartlegging av status for innføring av internkontrollsystemer i helsetjenesten. Dette gjennomføres i første kvartal 1997.

Området har vært hyppig omtalt i fylkeslegenes blader / tidsskrifter for helsepersonell m.fl.

### ***Informasjon og veiledningsmaterieil til helsetjenesten om internkontrollplikten og om Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling***

- Helsetilsynet holdt 20-30 foredrag om kvalitetsutvikling, Nasjonal strategi og internkontroll på møter, kurs og seminarer arrangert av yrkesorganisasjonene, den utøvende helsetjeneste og av fylkeslegene.
- Helsetilsynet distribuerte en katalog med oversikt over 300 pågående kvalitetsutviklingsprosjekter i helsetjenesten.
- En veiledningsserie på fem hefter om kvalitetsutvikling ble ferdigstilt og skal distribueres i helsetjenesten i 1997.
- Rapport om oppfølgingen av Nasjonal strategi ble distribuert i 4.000 eksemplarer.
- Sammendrag av Nasjonal strategi på engelsk ble ferdigstilt og skal trykkes i 1997.
- Rapport om "Organiseringen av kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten" samt et praktisk eksempel "Kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten" fra Tønsberg kommune ble ferdigstilt og distribueres i helsetjenesten i februar 1997.
- En informasjonsplan for Nasjonal strategi ble utarbeidet og blir innarbeidet i fremtidige planer.
- Infomasjonsbrosjyre og plakat om kvalitetsutvikling, internkontroll og tilsyn ble utviklet i 1996 og blir distribuert tidlig i 1997.

### ***Utvikling og igangsetting av opplæringsaktiviteter, kvalitetssystem, kvalitetsutviklingsarbeid***

Helsetilsynet støttet utvikling og gjennomføring av kurs i kvalitetsutvikling og rettssikkerhet for helsepersonell.

### ***Innføring av Kvalitetsledelse i Helsetilsynet***

Helsedirektøren har besluttet at Helsetilsynet skal innføre Kvalitetsledelse i etaten. I den sammenheng er det blitt utarbeidet plan for gjennomføring frem mot år 2000. Det er gjennomført introduksjonsseminar i kvalitetsledelse for alle ledere og for enkelte avdelinger i Helsetilsynet.

### ***Oppbygging av internkontroll/kvalitetssystemer i helsetjenesten***

Nasjonal strategi ga økonomisk bistand og veiledning til 15 eksterne prosjekter i den utøvende helsetjeneste i 1996. Hensikten med denne satsingen er å initiere kvalitetsutvikling som ledelsesfilosofi samt bidra til erfaringsoverføring.

### ***Opplæringsprogram for kvalitetsrådgivere i sykehussektoren***

Det omfattende opplæringsprogrammet (1994-1996) ble avsluttet med et seminar for de 27 kvalitetsrådgiverne.

***Nytt kvalitetsrådgiverprogram i kommunehelsetjenesten***

Planer for et nytt kvalitetsrådgiverprogram i kommunehelsetjenesten ble utarbeidet. I 1997 vil det bli utdannet en kvalitetsrådgiver fra kommunehelsetjenesten som et pilotprosjekt i et utvalg av fylker. De nye kvalitetsrådgiverne tilknyttet fylkeslegekontorer og vil ha ansvaret for oppfølgingen av Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten i alle fylkets kommuner.

***Utredning om organisering av kvalitetsarbeid i kommunehelsetjenesten***

Et årsverk ble satt av til et omfattende arbeid for å systematisere kunnskap og erfaringer med kvalitetsarbeid i kommunehelsetjenesten, redegjøre for ulike modeller og komme med anbefalinger for videre oppfølging og organisering av dette arbeidet. Rapporten er distribuert i 1997.

***Informasjonssystem for regelverk***, se pkt 3.5.9., er en del av gjennomføringen av Nasjonal strategi.

**3.5.2. Felles mål for fylkeslegene: Skolering i rettssikkerhet**

Målet, fastlagt i Helsetilsynets tildelingsbrev, lyder:

*Fylkeslegen skal bidra til skolering av helsepersonell, samt politisk og administrativ ledelse i kommuner og fylkeskommuner i rettssikkerhetsspørsmål*

De fleste fylkeslegene har en *foredragsvirksomhet* på rettssikkerhets- og pasientrettighetsområdet som har omfattet målgruppene

- personalet ved helseinstitusjoner som sykehjem, sykehusavdelinger o.l.
- helsepersonells fagforeninger
- politiske utvalg, helse- og sosialutvalg i kommuner o.l., i etpar tilfeller også kommunestyrer
- utdanningsinstitusjoner for helsepersonell.

I tillegg kommer

- omfangsrik rådgivning pr telefon
- utgivelse av endel skriftlig materiell tilpasset forholdene i fylket
- rådgivning gjennom fylkeslegens avgjørelser i enkeltsaker og formidlingen av disse
- egne kurs og møter
- bidrag ved kurs, møter o.l. arrangert av andre
- bidrag i massemedia
- osv.

Mange av tiltakene møter stor interesse fra målgruppene. Fylkeslegene er et viktig kompetansesenter innen helserett / rettssikkerhet / pasientrettigheter.

Eksempler på temaer er

- tvang overfor aldersdemente
- taushetsplikt og forholdet til pressen
- ny smittevernlov
- saksbehandlingsregler i forvaltningslov og kommunehelsetjenestelov
- regelkrav ved legemiddelhåndtering
- rettighetskrav i relasjon til kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven

- rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemning

Forøvrig gir både tilsyn og arbeidet med enkeltsaker anledning til skolering på dette området.

### **3.5.3. Felles mål for fylkeslegene: Synliggjøre grupper som erfaringsmessig kommer svakt ut**

Målet, fastlagt i Helsetilsynets tildelingsbrev, lyder:

*Bidra til å synliggjøre helsetjenester og grupper av befolkningen som erfaringsmessig kommer svakt ut ved tildeling av ressurser i forhold til antatt faglig behov.*

Helsetilsynet pekte i brevet på behovet for at fylkeslegen overfor politisk og administrativ ledelse i kommuner og fylkeskommuner, og helsepersonell, bidrar til tilstrekkelig oppmerksomhet og kunnskap om helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser, aldersdemente, mennesker med psykisk utviklingshemning, og eldre med omfattende behov for helsetjenester. Det samme vil gjelde kommunenes forebyggende arbeid rettet mot barn og ungdom.

Aktivitetene har vært mangfoldige, eksempler er

- spørreundersøkelse vedr psykisk helsevern i kommunene i eget fylke
- systemrevisjon i institusjoner, bl.a. for autister, helsestasjoner og skolehelsetjenester, barneavd ved sykehus og innen psykiatrien
- rapport om tilbud til personer med spiseforstyrrelser
- kartlegging av rehabilitering i kommunehelsetjenesten med oppfølging ift samhandling med og innen spesialisthelsetjenesten
- kurs om aldersdemens for aktuelt personell i pleie- og omsorgstjenesten

Et gjennomgående tema for kontorenes arbeid med dette målet har vært tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Ett av tre felles tilsynsprogram i 1996 var psykiatriske institusjoner med plikt til øyeblikkelig hjelp.

Flere av tilskuddskapitlene er relevante, herunder kap 670/62 vedr geriatri, 719/66 vedr selvmord, 719/70 vedr hiv/aids og 743 psykiatri.

### **3.5.4. Fylkeslegenes rådgivning overfor helsepersonell, virksomheter i helsetjenesten, politiske og administrative myndigheter i kommuner og fylkeskommuner**

Fylkeslegene har til årsrapporten gitt en beskrivelse av sin rådgivning, jf tilsynslovens § 2. Nedenfor resymeres stikkordsmessig arenaer og virkemidler som kjennetegner denne virksomheten, dvs vurderes som viktige og benyttes av en rekke kontorer.

Mange av virkemidlene under hver av målgruppene helsepersonell, virksomheter, politiske og administrative myndigheter vil også være relevante overfor de andre målgruppene.

I 1996 meldes at viktige temaer for rådgivningen bl.a. har vært informasjon om regelverk og internkontrollplikten, og kvalitetsutvikling i vid forstand, jf også omtale under kap 701 post 21 om Nasjonal strategi. Temaene for rådgivning spenner forøvrig svært vidt.

Ressursbruk under de enkelte virksomhetsområder registreres ikke, derfor finnes ikke sikre anslag på ressursbruk. En fylkeslege anslår at rådgivningen omtalt under pkt 3.5. tar ca 40% av fylkeslegens egen tid, ca 20% av øvrige fagmedarbeideres tid.

### **Overfor helsepersonell**

- Omfattende rådgivning pr telefon, tilgjengeligheten holdes gjennomgående høy, dette bidrar mye til erfaringsoverføring og til å unngå unødig skriftlig saksbehandling. Ett kontor anslår ressursbruk til telefonservice overfor alle målgrupper til ca en stilling.
- Egne informasjonsblader, ofte 4-6 nr pr år, distribueres via institusjoner og kommuner til alt helsepersonell og andre målgrupper, *HordaHelse* har f.eks. opplag på 1.700
- Årlige helsepersonellmøter, vanligvis to-dagers, ofte 100-200 deltakere, meget viktig arena for formidling av nasjonal helsepolitikk og nye myndighetskrav, og drøfting personell(grupper) og tjenester imellom
- Jevnlige møter for helsepersonellgrupper, f.eks. månedlige kommunelegemøter, temaer fra fylkeslegen og deltakerne, tilsvarende for helsesøstre, pleie- og omsorgsledere, fysioterapeuter, psykiatriske sykepleiere m.fl.
- Foredrag, innlegg og undervisning, stort antall, ulike fora (arrangert av helseinstitusjoner, fagforeninger, faglige fora, kommuner, frivillige organisasjoner, høyskoler, videreutdanningstiltak m.fl.), jf felles mål vedr rettssikkerhetsspørsmål pkt 3.5.2. En fylkeslege har til illustrasjon registrert 132 forberedte innlegg i 1996, hvorav 30 om helserett og etikk, 21 om psykiatri, 17 om helsepolitikk, 14 om kvalitetsutvikling eksl helserett, 13 om forebyggende arbeid. Ca 8.000 deltakere hørte innleggene.
- Kurs for turnuskandidater, en eller to ganger pr år, i tillegg løpende veiledning til turnuskandidater i kommunehelsetjenesten og deres foresatte/veiledere
- Fast tilknytning som forelesere ved helsefag(høg)skoler og universiteter

### **Overfor virksomheter i helsetjenesten**

- Observatørstatus i sykehusenes styre, administrasjonsutvalg, kvalitetsutvalg m.fl.
- Distribusjon av forskrifter, rundskriv, handlingsplaner m.m. fra sentrale helsemyndigheter eventuelt med fylkeslegens informasjon, planer e.l. tilpasset fylket
- Faste møter med kommuneleger og teknisk/hygienisk personell vedr miljørettet helsevern
- Deltakelse i prosjektorganer i fylkeskommunen og kommunene, f.eks. geriatriprogrammet, utvalg for akuttmedisinsk beredskap og tverrfaglig team vedr seksuelle overgrep mot barn

### **Overfor politiske og administrative myndigheter i kommuner og fylkeskommuner**

- Jevnlige møter med fylkeshelsesjef / etatsjef for helse i fylkeskommunen, temaer situasjon ved sykehusene, samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste osv.
- Informasjonsmøter med nyvalgte folkevalgte på fylkes- og kommunenivå
- Møter med ordfører og utvalg for helse, evt rådmann ifm enkeltsaker og bekymringsfull situasjon innen deltjenester
- Årlige møter med alle ordførere og rådmenn
- Møter med Fylkesmannen om eldreomsorg, miljørettet helsevern m.m. legger grunnlag for rådgivning til kommuner og fylkeskommuner
- Deltakelse i Fylkesmannens beredskapsråd
- Deltakelse som observatør i de regionale helseutvalg
- Deltakelse som observatør i fylkesting
- Deltakelse som observatør i fora for utarbeidelse av fylkesplan, planlegging av sykehusstruktur, trafikkisikkerhetsutvalg, eldreråd, o.l.

- Systemrevisjoner legger ett grunnlag for fylkeslegens kunnskap om helsetjenestens og virksomhetenes bruk av rådgivning
- Årlig møte med kontrollkommisjonene i psykisk helsevern

Fylkeslegene har i tillegg en betydelig rådgivningsvirksomhet overfor *befolkningen*, direkte i form av informasjon om regelverk, hjelp til hvor man skal henvende seg, indirekte i form av stoff til lokale *massemedier* og *frivillige organisasjoners* blader m.v. og ved foredrag i pasientforeninger o.l.

### 3.5.5. Utvikling av regelverk

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. I samarbeid med SHD deltok Helsetilsynet i 1996 i arbeidet med å utvikle forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.
- medisinsk bruk av bioteknologi - i nært samarbeid med fagrådet
- ansvarsforhold i ambulansetjeneste - juridisk betenkning
- håndtering av legemidler i ambulanser - prinsipputtalelse
- utredning om behovet for akreditering av medisinske laboratorier.

Se også div. regelverkssaker under pkt 3.4.

### 3.5.6. Arrangering av konferanser

Under Avdeling for spesialisthelsetjenestes saksområde er følgende konferanser arrangert (øvrige avdelinger har likeledes arrangert en rekke konferanser):

- \* Konferanse for ledere innen barne- og ungdomspsykiatri, Tromsø, 120 deltakere, 2 dager.
- \* Habiliteringskonferansen for voksne, Bergen, 80 deltagere, 2 dager.
- \* Evalueringskonferansen for delprosjektene under Handlingsplanen for statlig stimulering av psykisk helsevern, Sundvolden, 75 deltagere, 2 dager.
- \* Avdelingsoverlegekonferansen for psykiatri, Ålesund, 85 deltagere, 2 dager.
- \* Konferanse om drift av distriktpsikiatriske sentre, Haugesund, 120 deltagere, 2 dager.
- \* Konferanse om rettspsykiatrisk forskning, 60 deltagere, 1 dag
- \* Under handlingsplanen mot selvmord: Prosjektlederkonferanse, 50 deltagere, 2 dager
- \* Under Nasjonalt geriatriprogram: konferanse for prosjektledere og lokale styringsgrupper
- \* Dagskonferanse for Kvalitetsutvalg ved landets sykehus («1000 dager med kvalitetsutvalg - har det ført til noe?»), ca. 200 deltagere.
- \* Nasjonal konferanse for medisinsk nødmeldetjeneste, Tromsø, 80 deltagere, 2 dager
- \* Planlegging/gjennomføring av 5 regionale rehabiliteringskonferanser i samarbeid med departementet. I løpet av 1996 er 2 av 5 konferanser gjennomført (hver konferanse gikk over 2 dager).

Deltagelse med foredrag fra Helsetilsynet ved diverse konferanser og møter, særlig innen organisering av helsetjenester innen fengselshelsetjeneste, psykiatriske tjenester, sykehusstruktur.

### 3.5.7. Internasjonal arbeid

Det har vært stor aktivitet i *Verdens helseorganisasjon (WHO)* med inngåelse av avtaler om WHO Collaborating Centre mellom Norsk Medisinaldepot AS og WHO's hovedkvarter i Genève, se omtale ifm legemidler nedenfor. En norsk lege er i Jerevan og yter etter avtale samfunnsmedisinsk rådgivning til Armenia og Georgia. Vi har forberedt for SHD og UD

bevilgningen på fire mill. kroner til poliovaksinasjon og 5,7 mill. kroner til primærhelsetjenesten i de kaukasiske republikker.

Helsetilsynet har gitt helsefaglige råd til departementsråd Eldrid Nordbø ifm hennes representasjon i fem møter i styret for WHO/ Europa. I tillegg har helsedirektøren ledet delegasjonen til regionalkomiteemøtet i WHO/Europa i september 1996, der hun ble foreslått som representant til WHO's hovedstyre i Genève. Hun kommer sannsynligvis til å bli innvalgt i WHO's hovedstyre fra og med mai 1997. Helsetilsynet hadde fire spesialister med på Helseforsamlingen i WHO/Genève i mai, og har hatt det meste av de helsefaglige forberedelsene til alle WHO møtene.

Mye arbeid går med til å legge opp program for **WHO-stipendiater** og andre besøk fra utlandet. Vi mottok åtte stipendiater i 1996, i tillegg arrangerte vi besøk for flere grupper av utenlandske besøkende.

Helsetilsynet er representert i **Europarådets helsekomite** der vår representant også er innvalgt for tre år i den faste komite fra høsten 1996. Helsetilsynet har oppgaven med å holde kontakten med fagspesialistene som sitter i underkomiteene. Det er for tiden mest aktivitet i underkomiteene på blodsikkerhet og kroniske sykdommer samt pasientrettigheter ifm. legeerklæringer. På helseministerkonferansen i Warszawa deltok en rådgiver fra Helsetilsynet som inneværende år er nordisk medlem i byrået, komiteens arbeidsutvalg.

Helsetilsynet har ressurskrevende oppgaver i **oppfølgingen av EØS-avtalen** og representerer Helsetilsynet i styringskomiteen for biomedisinsk forskning i EU. Komiteen har ca tre milliarder norske kr til fordeling i perioden 1994-1998. Helsetilsynet er med i faste komiteer på områdene helsepersonell, legemidler og medisinsk utstyr.

**NORAD avtalen** om helsefaglig rådgiving til bistandsarbeidet omfatter tre årsverk. Arbeidet har i 1996 for det meste gått til AIDS-rådgiving, tuberkulose, kvinners og barns helse, reproduktiv helse og legemiddelrådgivning.

En **brosjyre om helsetjenesten i Norge** på engelsk vil bli trykket våren 1997.

**Legemiddelinspektørene** har deltatt på flere møter i arbeidsgrupper for legemiddelinspektører, henholdsvis i Brussel (EU) og London (EMEA). Selv om vi er observatører deltar vi fullt ut i alle møter, og kan avgi uttalelser og formidle synspunkter via f.eks. høringer i Norge på nytt regelverk m.m. Helsetilsynet har representert Norge i møter i legemiddelkomiteen og i komiteen for farmasøytisk utdanning i EU. Innenfor PICS (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme) har vi deltatt på flere fagseminarer, samt deltatt i vurderingen av Slovakia som søkerland til organisasjonen. Helsetilsynet har deltatt på et Joint Visit opplegg i Tyskland, der tilsyn med tilvirkere ble gjennomført sammen med tyske inspektører (et strukturert opplegg i regi av PICS for å harmonisere tilsyn og utveksle erfaringer); og hospitert hos inspeksjonsorganet i Østerrike, for å delta i tilsyn ved blodbanker og industriell framstilling av legemidler basert på blod.

Helsetilsynet er særlig knyttet til et omfattende og løpende arbeid med oppfølging av forpliktelser knyttet til FN's konvensjoner om **narkotika og psykotrope stoffer**. Det er utarbeidet og forhandlet frem ny avtale mellom Verdens helseorganisasjon og Norge om WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology i Oslo. Avtalen fastsetter at senteret er globalt forankret til hovedkontoret i Geneve, mot tidligere til WHO's Europa-kontor i København. Helsetilsynet har i 1996 særlig fulgt opp bevilgningene til WHO's



legemiddelprogram (Drug Action Programme) gjennom Utenriksdepartementet, for å sikre fortsatt sterk norsk støtte til dette sentrale programmet i WHO. Helsetilsynet har også tatt opp behovet for bedre samarbeid med andre WHO-enheter og programmer for å sikre at relevante legemiddelspørsmål er ivaretatt i tråd med WHO's overordnede legemiddelpolitikk.

Helsetilsynet har hatt en av to norske representanter i styret for *Nordisk legemiddelnemnd* (NLN) og leder statistikkgruppen i NLN.

Helsetilsynet representerer norsk sivil helsevesen ved å ha viseformann i Joint Medical Committee i *NATO*.

Helsetilsynet forvalter Statens helseberedskapsmaterieell for fredsbruk og deler av materiellet til feltsykehus har vært utlånt til bruk i internasjonal nødhjelp i bl.a. Rwanda, Tsjetsjenia og Zaire.

Etaten har utarbeidet plan for opplæring med samling av aktuelle nasjonale og internasjonale kurs, seminarer m.m. innenfor helseberedskap, sikkerhetsrutiner, samband i samarbeid med Forsvaret, Direktoratet for sivil beredskap, Sivilforsvaret o.a.

Biblioteket er WHO dokumentasjonssenter for Norge med ansvar for spesialsamling, markedsføring og formidling av WHO-dokumentasjon.

### **3.5.8. Ekstern informasjon og mediekontakt**

Helsetilsynet publiserte i 1996 46 pressemeldinger - herav en også på samisk. Det ble innkalt til fire pressekonferanser, og det ble gjennomført like mange «improviserte pressekonferanser».

Det ble ekspedert 1.212 dokumentbestillinger fra massemedia.

Det foreligger ikke registrering av antall mediehenveler til Helsetilsynet, men anslagsvis ligger dette i størrelsesorden 5.000 i løpet av året. Det føres heller ikke statistikk over antall medieoppslag, men Helsetilsynet er nevnt i trykkmedier, radio og fjernsyn tilnærmet daglig.

Helsetilsynet sluttførte i 1996 sin strategiske informasjonsplan og handlingsplan for informasjon 1996/97 som oppfølging av statens nye informasjonspolitik.

Tilsynsprosjektet har i hovedsak arbeidet med kompetanseoppbygging innen etaten. Dette vil i neste omgang ha stor betydning for fylkeslegenes råd- og veiledningsfunksjon overfor helsetjenesten.

Biblioteket har ytt følgende eksterne tjenester: utlån 1.709, kopier av artikler 875, referansespørsmål 1.700 telefonhenveler og 1.410 direkte henveler. Brukergrupper: universiteter, høgskoler, sykehus, Folkehelsa og andre.

### **3.5.9. Hjemmesider på Internett - informasjonssystem for regelverk**

Et internt informasjonssystem basert på internettstandardene (intranett) er etablert lokalt i Helsetilsynet. Dette inneholder store mengder generell informasjon og blir også brukt som kanal for administrative meldinger, referater etc.

Parallelt med dette er etatens informasjonstjener/hjemmesider på Internett forberedt i 1996 og satt i drift i februar 1997. Viktigste innhold fra starten er

- en strukturert *fulltekstsamling av relevante lover, forskrifter og rundskriv*, med omfattende krysshenvisninger mellom de ulike delene av regelverket, bl.a. som støtte for virksomhetenes arbeid med etablering av internkontroll-/kvalitetssystem. Regelverkssamlinger av regelverk for de enkelte institusjonstyper m.v. gis ut også i papirutgave.
- rettighetsinformasjon til publikum
- pressemeldinger
- informasjon fra større prosjekter
- etatens trykksaker, med mulighet for on-line bestilling
- pekere til andre relevante ressurser på Internett.

### **3.5.10. Helsestasjoner - skolehelsetjenesten - mor-barn-vennlige sykehus**

#### ***Videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten***

Prosjektets mål er å drøfte og avklare helsestasjon- og skolehelsetjenestens innhold og framtid. Det vil bli utarbeidet veiledningsmaterieell for helsestasjonsvirksomheten og skolehelsetjenesten og nytt helsekort. Veiledningsmateriellet skal legge grunnlaget for enhetlig praksis og standard på tjenesten ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten i Norge. Legemiddelhåndtering og barn/ungdom med ulike problemstillinger knyttet til utdeling av legemidler til barn/ungdom i barnehage, skole (legemidler ved kroniske sykdommer, sentralstimulerende legemidler - ansvarsforhold m.m.) er et område som det er satt søkelys på i 1996, og som vil kreve oppfølging i 1997. Se også under kap 5 705/71.

#### ***Mor-barn-vennlig initiativ***

Prosjektet som har pågått siden 1993 ble avsluttet i 1996. Det er laget retningslinjer for evaluering og godkjenning av fødeinstitusjoner, veileder om amming for neonatalavdelinger, perm med ammeveiledning til primærhelsetjenesten og utarbeidelse av allment aksepterte faglige normer for et mor-barn-vennlig sykehus. Rundt 80% av alle norske barn fødes nå på mor-barn vennlige sykehus. Prosjektet har utløst et omfattende kvalitetsutviklingsarbeid ved flertallet av de største fødeinstitusjonene.

### **3.6. Gjennomføring av politisk bestemte prosjekter, handlingsplaner, tilskuddsordninger osv.**

De fleste aktivitetene i etaten under dette virksomhetsområdet er finansiert med midler fra andre kapitler enn kap 700, og derfor rapportert under *kap 5*.

#### **3.6.1. Felles mål for fylkeslegene: Aksjonsprogrammet barn og helse**

Målet, fastlagt i Helsetilsynets tildelingsbrev, lyder:

*Formidle erfaringer fra nærmiljøprosjektene, foreldreveiledningsprosjektet og prosjekter knyttet til Aksjonsprogrammet barn og helse.*

Aksjonsprogrammet barn og helse 1995-1999 ble opprettet for å styrke det tverrsektorielle samarbeidet i kommunene og bygge opp kunnskap om ulike modeller for helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge. Prosjektet skal formidle erfaringer fra Samlet plan, nærmiljøprosjekter, foreldreveiledningsprosjektet og andre utviklingsprosjekt som har vært gjennomført i forhold til barn og unge. Helsetilsynet og fylkeslegene har vært representert i den sentrale koordineringsgruppen.

Fylkeslegene har forvaltet de tildelte midler på forskjellig måte. Det har vært et utstrakt samarbeid med andre fylkesleger (Nordland, Troms og Finnmark), kurs og seminarer er avholdt på enkelt-temaer som:

- forebygging av ulykker og skader
- forebygging av astma-, allergi- og inneklime-sykdommer
- tobakksfrie barn og unge

Informasjonshefter er laget, pressekonferanser avholdt og konferanser og seminarer gjennomført med forskjellige målgrupper og temaer. Noen fylkeskommuner har lønnet prosjektleder/medarbeider over tilskuddskapitlet. Det er også etablert koordineringsgrupper lokalt med andre aktuelle instanser som fylkesrådmann, utdanningsdirektør, fylkesmann o.a. Fylkeslegene fikk tildelt i størrelsesorden 500 000 kr hver for 1996.

#### **3.6.2. Svangerskapsavbrudd og fødsel**

Det er gjennomført konferanse for landets abortnemnder. Dessuten er det tilrettelagt veileder for fylkeslegenes systemrevisjon av deler av sykehusenes abortpraksis og avholdt kursdag for fylkeslegene. Dette for å oppnå mer entydig regelverkstolkning og helhetlig abortpraksis i samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Tverrfaglig tilnærming gir kvalitet i saksbehandlingen. Se også pkt 3.4.1. og kap 5 717/70.

#### **3.6.3. Helseberedskap**

Se også omtale under pkt 3.4.3. og kap 5 (budsjettkapittel 797).

#### **Øvelser**

Øvelse TOTEX`96 ble gjennomført i tiden 15.1. - 2.2.96 bl.a. med opphold i krigskvarter og SA i tiden 29.-31.1.96. Helsedirektør, ass. helsedirektør, alle avdelingsdirektørene og beredskapsansvarlige i avdelingene deltok. Evaluering av øvelsen førte til påpeking av enkelte uklarheter på områdene rapportering, organisering og ansvarsfordeling.

Etatsomleggingsplan for Helsetilsynet (EOP-Helsetilsynet) er ferdigstilt. Det er fortsatt behov for enkelte avklaringer og endringer.

Helsetilsynet har vært representert på to katastrofeøvelser i Telemark i regi av politiet.

#### ***Lovprosjektet helsemessig beredskap***

Helsetilsynet er representert i prosjektgruppen med medlem og referent. Staten har ansvar for bidrag om helsevesenets bistand til redningstjenesten, fylkeslegens myndighet og ansvar, transportberedskap, kommunikasjonsberedskap, personellberedskap, forsyningsberedskap og krise- og katastrofepsykiatrisk beredskap samt om smittevernberedskap i samarbeid med departementet. Det er nedlagt anslagsvis fire månedsverk i dette arbeidet.

#### ***Internkontroll (IK)-prosjektet***

Helsetilsynet er representert i prosjektgruppen med et medlem og har deltatt i utarbeiding av IK-dokument for helseberedskapsarbeidet i den sentrale helseforvaltning. Det gjenstår en del avklaring av arbeids- og ansvarsfordeling mellom Helsetilsynet, Folkehelse, Næringsmiddeltilsynet og departementet.

#### ***Hordalandprosjektet***

Helsetilsynet er representert i referansegruppen for prosjektet og har deltatt i fire møter og i forberedelser og gjennomføring av to katastrofeøvelser i henholdsvis Voss og Bergen lokalsykehusområde.

#### ***Materiellberedskapsprosjektet***

Prosjektplan er ferdigstilt og prosjektleder tiltrådte i januar 1997.

#### ***Oppfølging av legemiddelberedskapsprosjektet***

Prosjektrapporten, avgitt i juni 1996, har anbefalt at det opprettes et sekretariat med tre stillinger for å ivareta en best mulig legemiddelberedskap samtidig som det må investeres vel 100 millioner kroner i råvarer, lager og avtaler med produsenter, importører og grossister for å etablere en adekvat legemiddelberedskap både for fredskriser og krig.

#### ***Nordisk konferanse***

Helsetilsynet var vertskap for Nordisk helseberedskapskonferanse (2 ½ dag) i Kristiansand S i august hvor alle de nordiske land unntatt Island deltok.

#### ***Sivilt/militært samarbeid***

Helsetilsynet har forfattet kapitlet om sivil helseberedskap i Forsvarssjefens direktiv for logistikk, og deltar i sivil/militær arbeidsgruppe i arbeid med logistikkstøttestudie med Forsvarets overkommando, Direktoratet for sivilt beredskap, Forsvarsdepartementet, Justisdepartementet, Samferdselsdepartementet og Nærings- og energidepartementet.

#### ***Intern beredskapsorganisasjon***

Staten har etablert eget beredskapsforum med beredskapsansvarlige fra alle avdelingene. Et møte er avholdt i forbindelse med Helsedirektørens godkjenning av kriseplan/kriseutvalg for Helsetilsynet.

### 3.7. Andre oppgaver hvor det utøves myndighet etter lov, forskrift eller delegeringsvedtak

#### 3.7.1. Oversikt over omfang

Nedenfor angis antall journalførte inn- og utgående dokumenter i 1996 for endel typer forvaltningsoppgaver. Etaten utøver myndighet i en rekke sammenhenger også i gjennomføring av de tre formene for tilsyn, se pkt 3.1. - 3.3.

Etaten arbeider med standardisering av journalføring og registrering av sakenes utfall, slik at det for senere år i tillegg til dokumenttall kan oppgis sakstall og informasjon om sakenes utfall, f.eks. antall avslag på søknad om dispensasjon fra førerkortforskriftene.

#### Antall ut- og inngående dokumenter - et utvalg forvaltningsoppgaver Helsepersonellfeltet og apotek- og legemiddelfeltet gruppert for illustrasjon

Saksområde	Fylkeslegene antall dokumenter	Helsetilsynet antall dokumenter
<b>HELSEPERSONELLOMRÅDET</b>		
Personellgodkjenning	25.300	270
Midlertidig lisens helsepersonell	3.800	160
Administrasjon av turnusordninger	3.500	191
Rangering / innstilling til legestillinger	800	1.691
Stillingsstruktur legestillinger		463
Klage på godkjenning		154
Godkjenning av tannleger med lystgassutdanning		6
Godkjenning av leger for undersøkelse av yrkesdykkere		138
<b>SUM HELSEPERSONELLOMRÅDET</b>	<b>33.400</b>	<b>3.073</b>

<b>APOTEK- OG LEGEMIDDELOMRÅDET</b>		
Inn- og utførsel av narkotika og psykotrope stoffer		670
Inn- og utførsel av legemidler til personlig bruk		540
Forskrivning av sentralstimulerende midler		440
Bevilling til apotek		380
Apotekregnskap		360
Opprettelse av apotek og medisinsalg		310
Importører av legemidler		190
Ulovlig omsetning av legemidler		190
<b>SUM APOTEK- OG LEGEMIDDELOMRÅDET</b>		<b>3.080</b>

Antall ut- og inngående dokumenter - et utvalg forvaltningsoppgaver (**forts.**)

Saksområde	Fylkeslegene antall dokumenter	Helsetilsynet antall dokumenter
<b>ANDRE SAKSOMRÅDER</b>		
Fører kort	20.300	491
Tilskudd funksjonshemmede kap 673/75	5.000	
Klage tvangsmedisinering	1.500	
Fastlønnstilskudd	1.300	
Særfradrag sykdomsutgifter	1.300	248
Klage kommunehelsetjenesteloven kap 4a miljørettet helsevern	200	-
Billighetserstatning		1.728
Domstolsprøving av tvangsinnleggelse i psykisk helsevern		672
Erstatningskrav mot statlige sykehus		453
Sjømenn, forhyringsnekt, klagesaker		250
Fritak fra taushetsplikt for vitner		240
Dispensasjon fra taushetsplikt ifm forskning		170
Forvaltning av bioteknologiloven		160
Forvaltning av regelverket for det psykiske helsevern, herunder administrasjon av kontrollkommisjonene		100
Leger med rett til å utstede rekvisisjon av ortopediske hjelpemidler		40
Skadedyrbekjempelse/rotter/utgassing		30
Inndragning av flysertifikat på medisinsk grunnlag		23
Godkjenning av opptreningsinstitusjoner		20
<b>SUM ALLE LISTEDE SAKSOMRÅDER</b>	<b>63.000</b>	<b>10.778</b>

**3.7.2. Personellgodkjenning***Førstegangsbehandling - oversikt*

Fylkeslegene godkjente **9.270 nye helsepersonell** (1995: 9.413) etter profesjonslovene (midlertidig lisens og turnuslisens ikke medregnet).

<b>Godkjenning av helsepersonell 1996</b>					
<b>Personell-gruppe</b>	<b>Nye 1996</b>	<b>Nye 1995</b>	<b>Økning 1995-96</b>	<b>Godkjente pr 31.12.96</b>	<b>Nye i 1996 i % av godkjente pr 31.12.96</b>
Sykepleiere	4.501	3.384	33%	78.626	5,7
Hjelpepleiere	1.796	3.534	*	87.624	*2,0
Leger	1.140	987	16%	17.328	6,6
Vernepleiere	514	376	37%	3.677	14,0
Fysioterapeuter	369	320	15%	7.903	4,7
Tannleger	214	126	70%	5.600	3,8
Bioingeniører	174	141	23%	2.944	5,9
Ergoterapeuter	174	129	35%	1.259	13,8
Psykologer	148	128	16%	3.216	4,6
Radiografer	81	52		911	8,9
Optikere	56	42		923	6,0
Tannpleiere	54	44		813	6,6
Fotterapeuter	24	140	*	1.351	*1,8
Kiropraktorer	16	8		219	7,3
Ortopediingeniører	9	2		169	5,3
<b>SUM</b>	<b>9.270</b>	<b>9.413</b>	<b>*-2%</b>	<b>212.563</b>	<b>4,3</b>

\* Antallet nye hjelpepleiere og fotterapeuter var særlig lavt i 1996 pga Reform 94. Hvis disse gruppene holdes utenfor økte antallet nye fra 5.739 i 1995 til 7.450 i 1996, dvs med 30 %.

Tabellene i pkt 3.7.2. gir opplysning om godkjenningsstatus. Tallene for yrkesaktive, bosatte i Norge vil altså være mindre.

Hos Fylkeslegen i Oslo ble 128 (utgjør 2,0%) av 6.412 *søknader* om godkjenning *avslått*. Alle fylkeslegekontorene godkjenner pleiegruppene utdannet i eget fylke. Avslagsprosent for disse foreligger ikke.

### ***Klagesaker***

Helsetilsynet behandlet 37 klagesaker på godkjenning som helsepersonell. Disse sakene medførte 154 journalførte dokumenter.

### ***Godkjenning av legespesialister***

Den norske lægeforening har delegert myndighet fra Staten til å godkjenne den enkelte lege som spesialist i henhold til gjeldende regelverk for de forskjellige spesialitetene.

Av de 729 nye legespesialister i 1996 (1995:679), var det 183 personer som hadde fått konvertert sin spesialitet fra andre land. Av de 183 personene var 176 personer fra andre nordiske land og 7 personer fra EØS-land utenfor Norden.

## Nye i 1996 og samlet antall godkjente spesialister etter hver hovedspesialitet

Hovedspesialitet	Antall nye i 1996	Antall godkjente spesialister pr. 18.2.97
Allmennmedisin	201	2.298
Anestesiologi	43	558
Arbeidsmedisin	27	162
Barne- og ungdomspsykiatri	9	126
Barnesykdommer	24	445
Fysikalsk medisin og rehabilitering	5	110
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	29	533
Generell kirurgi <i>inkl.grenspesialiteter</i>	121	1.123
Hud- og veneriske sykdommer	8	169
Immunologi og transfusjonsmedisin	4	58
Generell indremedisin <i>inkl.grenspesialiteter</i>	102	1.281
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	0	32
Klinisk farmakologi	1	29
Klinisk kjemi	4	108
Klinisk nevrofysiologi	1	24
Medisinsk genetikk	0	26
Medisinsk mikrobiologi	3	113
Nevrokirurgi	5	52
Nevrologi	11	244
Onkologi	5	88
Patologi	7	166
Plastikkirurgi	4	72
Psykiatri	44	959
Radiologi	26	469
Revmatologi	3	142
Samfunnsmedisin	20	506
Øre-nese-halssykdommer	11	306
Øyesykdommer	11	345
<b>SUM</b>	<b>*729</b>	<b>*10.544</b>



**Nye i 1996 og samlet antall godkjente spesialister etter grenspesialitet**

Grenspesialitet	Antall nye i 1996	Antall godkjente grenspesialister pr. 18.2.97
<b>Grenspesialiteter innen kirurgi</b>		
Barnekirurgi	1	22
Gastrokirurgi	7	116
Karkirurgi	3	99
Ortopedi	30	307
Thoraxkirurgi	5	79
Urologi	14	124
SUM	<b>60</b>	<b>747</b>
<b>Grenspesialiteter innen indremedisin</b>		
Blodsykdommer	6	43
Endokrinologi	4	55
Fordøyelsesykdommer	5	147
Geriatrici	6	82
Hjertesykdommer	15	212
Infeksjonssykdommer	2	63
Lungesykdommer	4	226
Nyresykdommer	3	78
SUM	<b>*45</b>	<b>*906</b>

\* En person kan ha godkjenning i flere spesialiteter og grenspesialiteter.

**Tannlegespesialister**

Tilsvarende ordning gjelder for godkjenning av tannlegespesialister. Den norske tannlegeforening godkjente 15 nye tannlegespesialister i 1996, herav 8 kjeveortopeder, 4 oralkirurger og 3 periodontister. 4 (alle kjeveortopeder) var fra andre nordiske land.

**Klagesaker - lege- og tannlegespesialister**

Dersom det klages over Legeforeningens eller Tannlegeforeningens vedtak, blir saken behandlet i Helsetilsynet. Dette kan dreie seg om utenlandske leger og tannleger som ønsker å få sin tjeneste godkjent i Norge, eller om tilfeller der man ønsker å fravike kravene til spesialistutdanningen.

**Ekspedisjonsrett for utenlandske farmasøyter**

Helsetilsynet hadde 28 nye saker, totalt 113 dokumenter (1995: 87).

**3.7.3. Administrasjon av turnusordninger for helsepersonell****Fylkeslegens oppgaver**

Godkjenning og fremskaffing av turnusplasser for leger, fysioterapeuter og jordmødre er delegert til fylkeslegene. Fylkeslegene må evt. gi pålegg til institusjonene etter § 8 i sykehusloven om å ta imot turnuskandidater. Slike pålegg har økt i takt med at det er større kull av nyutdannede fysioterapeuter og medisinerere. Fylkeslegene administrerer refusjon av turnuskandidatenes reiseutgifter, se kap 5 739/74, og holder kurs for kandidatene.

**Klagesaker**

I følge retningslinjer for turnustjeneste for medisinske-, jordmor- og fysioterapeutkandidater kan kandidatene søke om særplass på visse vilkår. Særplasser innvilges av fylkeslege eller et særplassutvalg. Helsetilsynet er klageinstans for klage på avslag om særplass. Ca 70 klagesaker ble behandlet i 1996.

### **Gjennomgang**

På grunn av økende misforhold mellom pågangen av turnuskandidater og institusjonsplasser for disse er det nødvendig med en bred gjennomgang av ordningen med turnustjeneste for helsepersonell. Dette arbeidet er påbegynt i 1996 og avsluttes våren 1997.

### **3.7.4. Utvalg for legestillinger og stillingsstruktur (ULS)**

Utvalg for legestillinger og stillingsstruktur (ULS) er et partssammensatt utvalg bestående av representanter fra Den norske lægeforening, Kommunenes sentralforbund, Oslo kommune og Staten. Leder og varaleder oppnevnes av Staten v/Sosial- og helsedepartementet.

*Legefordelingsavtalen* har som formål å bedre legedekningen i utkantstrøk på kort og lang sikt. *Stillingsstrukturavtalen* skal bl.a. ivareta organiseringen av legers spesialistutdanning, sikre nødvendig utdanningskapasitet og kvalitet i utdanningen, og sikre en rimelig geografisk fordeling av legespesialister.

Staten administrerer utvalgets sekretariat. Sekretariatet skal bistå utvalget med å forvalte de to avtalene, samt rangere søkere på assistentlege II-stillinger. Kostnadene (kr 2.350.000 for 1996) fordeles mellom partene. I henhold til legefordelingsavtalen og stillingsstrukturavtalen er ULS-sekretariatet faglig selvstendig, men administrativt underlagt Helsetilsynet (lagt til Avdeling for samfunnsmedisin), og har i alt en produksjon på over 10.000 utsendelser pr. år. Det er i alt registrert 1.195 nye dokumenter i arkivet på ULS i 1996.

Sekretariatet har fem stillingshjemler. Kun tre av hjemlene har vært besatt i 1996 pga. permisjoner og sykdom.

Det har i 1996 vært avholdt 9 ordinære ULS-møter som har behandlet saker, samt et policy-møte. I tillegg er det avholdt møter med partene.

ULS-sekretariatet utarbeider hvert år en årsmelding. Årsmelding for 1996 er forventet ferdig i løpet av mai måned d.å.

### **3.7.5. Førerkortsaker**

#### ***Fylkeslegenes arbeid med førerkortsaker***

Behandling av tilsammen 20.300 journalførte dokumenter i førerkortsaker er ressurskrevende. Fylkeslegen har behandlet sakene som første instans og fattet vedtak i sak om dispensasjon fra helsekrav til førerkort, eller gitt uttalelse.

### **Klagesaker**

Politiet inndrar førerkort når det gis melding om at innehaver ikke lenger fyller de helsemessige krav til å inneha førerkort.

Ved avslag var Helsetilsynet klageinstans i dispensasjonssaker og ga endelig uttalelse i tilrådingssaker. Dette var en svært tungvint løsning som er endret fra 1. januar 1997 i og med revidert forskrift harmonisert med EU-direktiver. Det kom 155 nye klagesaker til Helsetilsynet i 1996. Dette er en liten økning i forhold til i 1995.

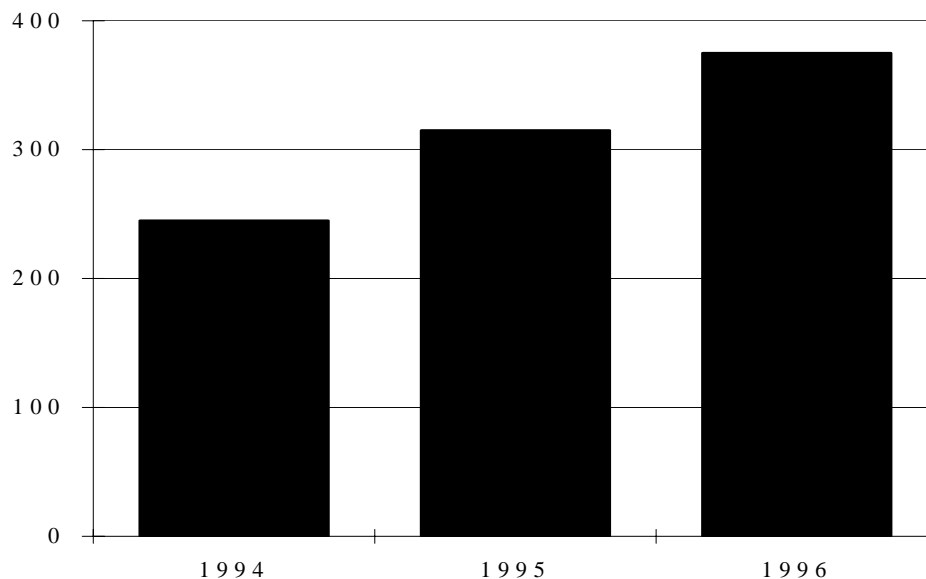
Endringene i førerkortforskriften som trådte i kraft 1.1.97 vil trolig kunne redusere saksmengden hos fylkeslegene, men dette er usikkert. Hvilke endringer i arbeidsdeling mellom legene, politiet, trafikkstasjonene og fylkeslegene som i praksis vil følge som følge av forskriftsendringen er usikkert. Etaten følger dette nøye i 1997.

### **3.7.6. Billighetserstatningssaker**

Justisdepartementet har ansvaret for å administrere ordningen med søknad om billighetserstatninger. Helsetilsynet gir faglige uttalelser i de saker der søker har kommet spesielt uheldig ut i sitt møte med helsevesenet.

Helsetilsynet behandlet 245 saker i 1994, 315 saker i 1995 og 375 saker i 1996.

A n t a l l b i l l i g h e t s e r s t a t n i n g s s a k e r



Det er nå laget en database for lettere å kunne registrere antall innkomne og utgående saker, hvorvidt søkere får innvilget erstatning og i såfall beløpets størrelse, gjennomsnittlig saksbehandlingstid, hvilken type sak mm.

Helsetilsynet bruker ca. to årsverk for å ivareta saksbehandlingen av billighetserstatningene. I tillegg kommer sakkyndige uttalelser.

### **3.7.7. Særfradrag etter skatteloven**

Det er ihht *skattelovens* § 77 nr 4 anledning til å søke særfradrag for store sykdomsutgifter for behandling skjedd utenfor det offentlige helsevesen. Søknadene kan forelegges fylkeslegene for avgjørelse. Fylkeslegens avgjørelse kan påklages til Statens helsetilsyn.

I 1996 har Helsetilsynet mottatt 121 klagesaker på søknad om særfradrag. Tilsvarende tall for 1995 var 130 saker.

### **3.7.8. Fortolkning av vederlagsforskriften**

Forskriften gjelder brukerbetaling ved opphold i helseinstitusjoner. I 1996 medførte saksområdet 87 dokumenter. Veiledning om forståelse av forskriften innebærer imidlertid betydelige ressurser til å besvare telefoniske henvendelser. Ialt brukes om lag ett årsverk.

### **3.7.9. Forvaltning på apotekområdet**

Det er innkrevet 78 mill. kroner i apotekavgift fra landets 366 apotek. Dette utgjør 366 saker. Det er gitt 5,9 mill. kroner i tilskudd til apotek. Det er gitt statsgaranti for lån til overtakelse av apotek for 50 mill. kroner. Fraktrefusjonsordningen forvaltes og det er utbetalt 35,4 mill. kroner gjennom ordningen. Det er foretatt en reduksjon i apotekenes avanse. Saken var omfattende. Det har vært mange opprettelser av apotek, eierskifter og tilsetning av sykehusapotekere i 1996. Se tallmessig oversikt under pkt 3.7.1.

### **3.7.10. Registrering av personer som bruker vanedannende legemidler**

Fylkeslegene foretar registreringen. Helsetilsynet fører sentralt register på grunnlag av kopier av registreringsbrevene som omhandler vedtak om registrering, sletting fra registeret eller endringer. Det ble i 1996 foretatt ca 1600 meldinger. Fylkeslegene har en betydelig telefon- og annen service overfor instanser som har rett til å få informasjon om registreringene.

### **3.7.11. Hovedredningssentralene**

Fylkeslegene i Nordland og Rogaland representerer helsetjenesten i ledelsen ved hovedredningssentralene og deltar både i operativ tjeneste og øvelsesvirksomhet som utøves der.

### **3.7.12. Medisinsk utstyr**

Området medisinsk utstyr er meget omfattende og knyttet til ordninger som følger av EØS-avtalen. Helsetilsynet deltar aktivt i det internasjonale arbeidet med klassifikasjon, standarder og direktiver på området.

Forvaltning og tilsyn på området medisinsk utstyr endres i tråd med Lov og forskrift om medisinsk utstyr. Oppgavene til Nemnda for medisinsk engangsutstyr vil gradvis avvikles i forbindelse med overgang til CE-merking av utstyr. I takt med at større egenansvar pålegges produsenter og leverandører av utstyr, er det overordnede tilsyn under oppbygging. Helsetilsynet har på denne bakgrunn fått styrket området med to stillinger i løpet av 1996.

Det er i 1996 utarbeidet eget meldeskjema for uhell med medisinsk utstyr utenfor sykehus, og nasjonale og internasjonale melderutiner er under oppbygging. Arbeid med retningslinjer for klinisk utprøving av medisinsk utstyr samt forskrift for invitro-diagnostisk utstyr er igang. Videre arbeides det med retningslinjer for rengjøring av visse typer medisinsk utstyr for å hindre prionbåret smitte. Helsetilsynet har deltatt i utarbeidelse av CEN-standard som gjelder medisinsk utstyr med innhold av animalsk vev.

## 4. Regnskap kap 700 og 3700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene med kommentarer

### 4.1. Kap 700 post 01 Lønn og godtgjørelser

S III (1995-96)		113.146.000
St prp nr 58 (1995-96)		1.554.000
SHD 11.9.96	Lønnsoppgjør 1995	400.000
SHD 16.10.96	Lønnsoppgjør 1996	2.900.000
SHD 28.01.97	Lønnsoppgjør 1996	100.000
Anvist pr. 31.12.96		133.331.176
<b>Merutgift</b>		<b>15.231.176</b>

Merutgiftene under post 01 skyldes i hovedsak lønnsutgifter p.g.a. posteringsfullmakter, jf kap. 3700, post 02 og 04.

### 4.2. Kap 700 post 11 Varer og tjenester

S III (1995-96)		61.300.000
St prp nr 58 (1995-96)	Omprioriteringer	-560.000
SHD 11.11.96	Tildeling til øk.system etc	750.000
Anvist pr. 31.12.96		66.305.443
<b>Merutgift</b>		<b>4.815.443</b>

I tillegg til anvist beløp på kr 66.373.341 i statsregnskapets utskrift av 12.2.97, har Helsetilsynet i brev av 11.2.97 bedt Finansdepartementet kreditere post 11 med to beløp på hhv kr 50.000 og kr 17.898 slik at sum anvist beløp blir kr 66.305.443.

### 4.3. Kap 700 Post 22 Flomskader

SHD 3.6.96	Overført fra 1995	17 000
Anvist pr. 31.12.96		12 606
<b>Mindreutgift</b>		<b>4 394</b>

Posten gjelder etatens utgifter ved flommen på Østlandet forsommeren 1995.

### 4.4. Kap 700 Post 45 Store nyanskaffelser

S III (1995-96)		450 000
SHD 3.6.96	Overført fra 1995	233 000
Anvist pr. 31.12.96		381 311
<b>Mindreutgift</b>		<b>301 689</b>

Mindreutgiften skyldes at arbeidet med å finne en økonomisk og sikkerhetsmessig tilfredsstillende løsning for etatens tilknytning til Statens regionale informasjonsnett (SRI) tok lengre tid enn forutsatt.

<b>Sum merutgifter kap 700 post 01 og 11</b>	<b>20.046.619</b>
--	-------------------

## Kap 3700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene

I brev av hhv 1.3., 12.11. og 29.11.96 søkte Helsetilsynet departementet om merinntektsfullmakt på kap 700/3700. De vesentligste inntektene skyldes posteringsfullmakter, jf rundskriv R 19/93 fra Finansdepartementet. Departementet ga i brev av 14.1.97 merinntektsfullmakt for 1996 under kap 700 post 01 med kr 23.800.000 og post 11 med kr 520.000, jf kap 3700, postene 02, 03, 04 og 70.

### 4.5. Kap 3700 Post 02 Salgs- og leieinntekter

S III (1995-96)	0
Anvist pr. 31.12.96	4.293.747
<b>Merinntekt</b>	<b>4.293.747</b>

Posten gjelder Helsetilsynets inntekter ved tildelinger til prosjektstillinger, salg av publikasjoner m.m.

### 4.6. Kap 3700 Post 03 Refusjon fra NORAD

S III (1995-96)	0
Anvist pr. 31.12.96	1.732.927
<b>Merinntekt</b>	<b>1.732.927</b>

Posten gjelder refusjon for de tjenester Helsetilsynet yter NORAD ihht egen avtale.

### 4.7. Kap 3700 Post 04 Diverse inntekter

S III (1995-96)	1.918.000
Anvist pr. 31.12.96	13.679.454
<b>Merinntekt</b>	<b>11.761.454</b>

Posten gjelder refusjon fra partene for utgifter ved sekretariatet for Utvalget for legefordeling og stillingsstruktur (ULS) (1,35 mill) og fylkeslegenes inntekter ved arrangement av kurs, tildelinger til prosjektstillinger m.m.

### 4.8. Kap 3700 Post 15 Refusjon arbeidsmarkedstiltak

S III (1995-96)	0
Anvist pr. 31.12.96	390.238
<b>Merinntekt</b>	<b>390.238</b>

### 4.9. Kap 3700 Post 16 Refusjon av fødselspenger / adopsjonspenger

S III (1995-96)	0
Anvist pr. 31.12.96	1.396.892
<b>Merinntekt</b>	<b>1.396.892</b>

### 4.10. Kap 3700 Post 51 Refusjon fra Apotekavgiftsfondet

S III (1995-96)	1.829.000
St.prp. nr 58 (1995-96)	- 1.829.000
Anvist pr. 31.12.96	0
<b>Merinntekt</b>	<b>0</b>

Fondet ble nedlagt ved Stortingets vedtak ifm St.prp. nr. 58 (1995-96).

**4.11. Kap 3700 Post 70 Refusjon av kontrollutgifter**

S III (1995-96)	711.000
Anvist pr. 31.12.96	1.086.844
<b>Merinntekt</b>	<b>375.844</b>

Posten gjelder gebyr ved Fylkeslegen i Rogaland sitt tilsyn med petroleumsvirksomheten.

<b>Sum merinntekter kap 3700 post 02, 03, 04, 15, 16 og 70</b>	<b>19.951.103</b>
--	-------------------

**4.12. Oppsummering regnskapstall og forklaringer til statsregnskapet kap 700/3700**

Helsetilsynets årsresultat kan sammenfattes som følger:

Sum merutgifter kap 700 post 01 og 11	20.046.619
Sum merinntekter kap 3700 post 02, 03, 04, 15,16 og 70	19.951.103
<b>Netto merutgift kap 700/3700 - 1996</b>	<b>95.516</b>

SHD ga i brev av 3.6.96 Helsetilsynet samtykke til å overskride kap 700 med hhv kr 665.000 under post 01 og kr 550.000 under post 11, totalt kr 1.215.000. Videre ble inntektskravet under kap 3700 post 04 redusert med kr 568.000 pga reduserte inntekter ifm drift av ULS.

Helsetilsynet styrte mot en slik overskridelse på post 01 og 11, men fikk som vist, kun en ubetydelig merutgift i stedet. Bakgrunnen for dette var bl a at Helsetilsynet ble tildelt i alt kr 950.000 sent i året, midler som skal benyttes til prosjekter i 1997, og som ikke kunne disponeres forsvarlig i 1996.

Konsekvensene av den reduserte budsjettrammen i 1996 ift 1995 er det redegjort for i rapportene til SHD pr. 31.3., 31.7. og 30.9.96.



## 5. Rapport om bruk av midler på andre kapitler enn kap 700 (tilskuddsmidler)

### 5.0. Oversikt over disponible midler og forbruk

<i>Kap / post</i>	<i>Tildelt 1996 1000 kr</i>	<i>Anvist Htil 1996 1000 kr</i>	<i>Mer-/mindre- utgift 1000 kr</i>	<i>Mer-/mindre- utgift % av tildelt</i>
600/11 *	52	50	2	4
603/21 *	290	290	0	0
670/62 *	13.627	6.685	6.942	51
673/11 *	0	-13	13	
674/21 *	250	255	-5	-2
701/21 *	20.100	17.305	2.795	14
703/01 *	300	0	300	100
703/11 *	4.606	5.131	-525	-11
703/60	52.200	51.014	1.186	2
705/71	6.356	4.962	1.394	22
717/01 *	215	174	41	19
717/11 *	0	4	-4	
717/70	10.700	10.413	287	3
719/65 *	6.475	6.159	316	5
719/66 *	5.500	5.059	441	8
719/70 *	17.260	17.192	68	0
720/62	4.500	3.526	974	22
739/74	5.345	6.247	-902	-17
742/01 *	11.360	12.547	-1.187	-10
742/11 *	2.386	2.642	-256	-11
742/60	1.300	1.514	-214	-16
743/60 *	16.070	14.652	1.418	9
743/61 *	8.500	8.398	102	1
743/70 *	23.850	24.408	-558	-2
743/71 *	50.000	28.100	21.900	44
751/70	15.150	5.935	9.215	61
751/71	437	437	0	0
751/72	35.350	35.350	0	0
751/74	4.040	3.993	47	1
760/65	550	579	-29	-5
760/67	1.800	1.532	268	15
761/62	10.000	10.239	-239	-2
797/01 *	1.408	1.982	-574	-41
797/11 *	5.920	1.864	4.056	69
797/30 *	1.300	0	1.300	100
<b>SUM</b>	<b>337.197</b>	<b>288.625</b>	<b>48.572</b>	<b>14,4</b>

\* kan overføres

## **Kap. 603    *Forskning og utredning m.v.***

### **Post 21      *Spesielle driftsutgifter***

#### ***Prosjekt for kunnskapsbasert praksis - «Cochrane»***

Ein prosjektleiar har vore tilsett i full stilling. Prosjektet har vore drive dels med midlar frå kap 603/21 og dels med midlar frå kap 701/21 Nasjonal Strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Ein har ikkje fått midlar til å tilsetje fleire medarbeidarar.

Arbeidet har vore drive i samsvar med prosjektplan, men justert i høve til aktuell finansiering og har inngått som ein integrert del av linjeorganisasjonen i samsvar med føringa frå departementet.

Følgjande oppgåver er gjennomført:

- Informasjon om kunnskapsbasert praksis til Helsetilsynet og fylkeslegane
- Arbeid med å grunngje denne faglege satsinga overfor departementet
- Informasjon til helsetenesta om Kunnskapsbasert praksis og Cochrane-samarbeidet gjennom: Kronikk i Tidsskrift for Den norske lægeforening, kapittel i lærebok om legevaktarbeid, artikkel i tidsskrift for allmenn- og samfunnsmedisin, bokmelding om systematiske oversikter i Tidsskrift for Den norske lægeforening m.fl.
- Prosjektleiar har holdt 22 foredrag om emnet overfor aktuelle fagmiljø
- Deltaking i internasjonale fora for å innhente kunnskap og informasjon om dette temaet til det norske helsevesenet
- Arrangør saman med Folkehelsa i Nordisk kurs i «Evidence Based Health Care»
- Starta ein prosess internt i Helsetilsynet med å gjere våre faglege produkt meir eksplisitte på dokumentasjon og metodar i kunnskapsinnhenting
- Starta ein prosess retta mot helsetenesta for å koordinere og systematisere arbeidet med faglege vegleiarar i dei ulike fagmiljøa. Nasjonal konferanse om dette planlagt i april 1997
- Utarbeidd protokoll og innhenta litteratur for ein systematisk oversikt om korleis betalingsordning for legar påverkar deira kliniske praksis.

For meir detaljert skildring viser vi til prosjektskildring dagsett 14.3.96 og sluttrapport for forprosjektet dagsett 20.1.97. Se også omtale under kap 701/21.

## **Kap. 670 Tiltak for eldre**

### **Post 62      *Styrking av geriatri***

Helsetilsynet er tildelt kr. 10.000.000, forbruk er kr. 7.085.000.

#### ***Nasjonalt geriatriprogram***

Programmet ble etablert i 1994 og har til hensikt å bedre utbyggingen av geriatriske helsetjenester, særlig i de fylker som tidligere har manglet et slikt tilbud. Programmet skal stimulere til utbygging av det geriatriske tilbud i alle fylker, styrke tverrfaglig kompetanse og videreutvikle samarbeidsmodeller mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Prosjektet er organisert med to stillinger i 80% og 100%, styringsgruppe i Helsetilsynet og en ekstern referansegruppe. Det satses på forpliktende deltagelse fra fylkeskommunene for å sikre en videreføring av satsingen også utover programperioden. Dette har i noen sammenhenger forsinket programmet.

Det er gjort avtale om ekstern evaluering.

Det er totalt bevilget kr. 50.000.000, og prosjektet vil bli avsluttet i 1999.

Nasjonalt Formidlingssenter i Geriatri er etablert i Bergen for å bistå programmet med formidling av kunnskaper om geriatri til helse- og sosialpersonell over hele landet.

## **Kap. 674 Handlingsplan for funksjonshemmede**

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Helsetilsynet er tildelt 250 000 kr. Forbruk 255 306 kr. Merforbruket er ompostert kap. 720.62

Hensikten med bevilgningen er å lage veiledere om habilitering og rehabilitering rettet mot ulike grupper funksjonshemmede. Den første veilederen ble ferdigstilt i 1996: "Veileder i rehabilitering av slagrammede". Pga stor etterspørsel ble annet opplag trykket med midler også fra kap 760/65. Den neste veilederen: "Veileder i habilitering av barn og unge" er under produksjon. Bevilgningen har blitt brukt til møter med arbeidsgrupper og referansegrupper inkludert reise- og oppholdsutgifter til disse samt honorar for utarbeidelse av det skriftlige materialet.

## **Kap. 701 Forsøks- og effektiviseringsvirksomhet**

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

#### **Kunnskapsbasert praksis og medisinsk teknologivurdering**

Helsetilsynet er tildelt kr. 250.000, forbruk er kr. 145.000.

Det ble avsatt midler til et ettårig forprosjekt som har til hensikt å utarbeide en plan for organisering av kunnskapsbasert praksis, medisinsk teknologivurdering m.m., bl.a. med sikte på hensiktsmessig funksjonsfordeling og samarbeid mellom aktuelle fagmiljøer.

Det er utarbeidet en plan som er oversendt SHD. Det er satt av midler til oppstart av et senter for organisering av dette arbeidet i på statsbudsjettet 1997. Se også kap 603/21.

#### **Medisinsk bioteknologi**

Helsetilsynet er tildelt kr. 585.000, forbruk er kr. 626.000.

Helsetilsynet er av SHD delegert deler av forvaltningen av Lov om medisinsk bruk av bioteknologi. For å sikre den faglige basis for Helsetilsynets avgjørelser ble det 1.6.95 nedsatt et Fagråd for medisinsk bruk av bioteknologi med rådgivende funksjon og med funksjonstid ett år.

Helsetilsynet har i 1996 gjennomført en evaluering av Fagrådets funksjon i form av en spørreundersøkelse blant Fagrådets medlemmer. Resultatene viser at medlemmene i stor grad er fornøyd med Fagrådets arbeidsmåte, form og sammensetning. Disse oppfatningene deles av Helsetilsynet som har hatt stort utbytte av det arbeid som er gjort av Fagrådet.

Fagrådet har spilt en viktig rolle i arbeidet med å klargjøre lovens grunnleggende begreper, anvendelsesområde og hensikt. Dette arbeidet er i stor grad knyttet til behandlingen av søknadene om å utføre virksomhet som er regulert av Lov om medisinsk bruk av bioteknologi. For å beholde kontinuiteten i dette arbeidet som fortsatt vil stå sentralt i 1997, har Helsetilsynet gjenoppnevnt Fagrådet for ytterligere ett år fram til september 1997. Man vil da foreta en ny evaluering og ta stilling til Fagrådets videre sammensetning.

Under Helsetilsynets Fagråd for bioteknologi sorterer følgende arbeidsgrupper:

- Arbeidsgruppe for registrering av kunstig befruktning og fødsel
- Arbeidsgruppe for prenatal diagnostikk
- Arbeidsgruppe for testing av fødte
- Arbeidsgruppe for genterapi.

#### ***Utvikling, veilednings- og driftsutgifter vedrørende det landsdekkende kommunikasjonssystem i helsetjenesten***

Helsetilsynet er tildelt kr. 4.900.000, forbruk er kr. 4.953.000.

I samarbeid med statlige helsemyndigheter har fylkeskommuner og kommuner bygget opp et kommunikasjonssystem til bruk i helsetjenesten. Grunnelementene er nå på plass i alle landets fylkeskommuner.

Prosjektperioden for etablering av helsetjenestens kommunikasjonsberedskap ble avviklet 1.7.96. Det er fra 1.11.96 etablert et nasjonalt senter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap ved Haukeland sykehus i Bergen.

Det er ferdigforhandlet en tilleggavtale mellom helsetjenesten og Telenor A/S vedrørende vedlikehold, montering og drift av OLT-stasjoner i helseradionettet. Oversikt over de endelige kostnader for vedlikehold og montering, og fremtidig drift av antennepunktene, vil bli avklart i 1997.

Det arbeides nå med å etablere et kommunikasjonsnett til bruk i statens luftambulanser, LAM - nettet. Det har i inneværende år vært utredet behov for neste generasjon kommunikasjonsnett for beredskapsstatene, sikring av teletekniske løsninger, endring av kravspesifikasjon for radioutstyr m.m.

Det er utgitt en rettleiding vedr. VHF-helseradionett (IK-2512). Videre har Helsetilsynet utarbeidet en veileder om taushetspliktens betydning for samarbeidet mellom nødmeldetjenesten og andre nødetater.

Helsetilsynet har hatt et nært samarbeid med de andre nødetatene, brann og politi i etablerings- og utredningsarbeid.

#### ***Fagråd for høyspesialisert medisin***

Helsetilsynet er tildelt kr. 600.000, forbruk er kr. 574.000.

Fagrådet, som er sammensatt av sjefslegene ved de fem regionsykehusene og Det Norske Radiumhospital, samt dekanus ved de medisinske fakulteter, forbereder og gir Helsetilsynet råd i saker som skal fremmes for Sykehusrådet. Tildelingen dekker utgifter til utvalgets møter, inkl. reiseutgifter, og lønn til utvalgssekretær. I tillegg inngår utgifter i forbindelse med utredningsarbeid. Se også omtale under pkt. 3.4.2.

#### ***Legemiddelstatistikk m.m.***

Norsk Medisinaldepot har mottatt økonomisk godtgjørelse for oppgaver knyttet til legemiddelstatistikk og drift av WHO Centre for Drug Statistics Methodology. Det er videre utbetalt 50 000 kr i prosjektmidler i forbindelse med utarbeidelse av en rapport om utvikling av nasjonal reseptbasert statistikk (som beslutningsgrunnlag til Statsbudsjettet for 1997).

### ***Gjennomføring av Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling***

Til gjennomføring av Nasjonal strategi ble Helsetilsynet for 1996 tildelt 6.200.000. Forbruk var 5.916.000. Se forøvrig omtale under pkt 3.5.1.

### ***Innføring av ICD-10***

Helsetilsynet ble tildelt kr 804.000. Forbruk var kr 1.083.000. Se omtale under pkt 3.1.2.

## ***Kap. 703 Fengselshelsetjenesten***

### ***Post 01 Lønn og godtgjørelser***

Helsetilsynet ble tildelt kr. 300.000, forbruk var kr. 0. Ved en inkurie ble det ikke foretatt ompostering mellom denne posten og kap 700 ost 01 ifm. lønnsutgifter for ett årsverk ifm. fengselshelsetjeneste.

### ***Post 11 Varer og tjenester***

Helsetilsynet er tildelt kr. 4.606.000, forbruk var kr. 5.131.000. Merforbruket utlignes av mindreforbruk under postene 01 og 60. Det er overføringsadgang mellom de tre postene.

Posten er brukt til medisiner og medisinsk utstyr, som fordeles til fengslene av fylkeslegene, foruten kompetanseoppbygging innen fagfeltet.

### ***Post 60 Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner***

Helsetilsynet er tildelt kr. 52.200.000, forbruk er kr. 51.014.000.

Målsetting for fengselshelsetjenesten er at innsatte skal gis et likeverdig helsetilbud som befolkningen for øvrig. Tjenesten drives som en integrert del av den kommunale og fylkeskommunale helsetjenesten. For å sikre at kommuner som har fengsler makter å gi like bra tilbud om helsetjenester til innsatte som til resten av befolkningen, blir det gitt øremerkede midler til drift av førstelinjetjenesten, psykisk helsevern og tannhelsetjeneste til innsatte.

Helsetilsynet har også arbeidet med å bedre tilbudet til alvorlig sinnslidende og styrking av plasskapasitet i regionale og fylkeskommunale sikkerhetsavdelinger.

Forvaltningen av kap. 703 post 60 overtas av SHD fra 1997.

## ***Kap. 705 Kursvirksomhet og stipendier***

### ***Post 60 Tiltak for økt rekruttering og bedret stabilitet av helsepersonell til Finnmark***

Helsetilsynet forutsetter at Fylkeslegen i Finnmark rapporterer via styringsgruppen til departementet når det gjelder bruken av midler under denne posten.

**Post 71      Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet**

Helsetilsynet er tildelt kr. 6.356.000, forbruk er kr. 4.962.000.

Midlene dekker tilskudd til kurs og stipendier til helsepersonell samt ulike typer etter- og videreutdanninger, bl.a. *videreutdanning av stråleterapeuter*. Det har vært færre søknader om tilskudd til utdanning av stråleterapeuter i 1996 enn det som var forutsatt.

Disponeringen har fulgt det budsjett som SHD, i.h.t. tildelingsbrev, ble orientert om ved Helsetilsynets brev av 6.6.96.

Kr. 1.000 000 tildelt til etter- og videreutdanning for helsepersonell innen forebyggende arbeid for barn og unge er brukt til prosjektene "Mor-barn-vennlig initiativ" og "Videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten". Begge prosjektene er beskrevet under pkt. 3.5.10.

Til *tannhelseformål* er tildelt 430.000. Forbruk 428 468. "Mål og strategier i det oralt forebyggende og helsefremmende arbeid" skal resultere i en veileder til Lov om tannhelsetjenesten. Prosjektet har gått siden høsten 1995 og ventes avsluttet høsten 1997.

Prosjektleder i 50% stilling og eksterne bidragsyttere lønnes over kap. 700 (450.000 kr i 1996). Veilederen skal være et verktøy for tannhelsepersonell og annet helsepersonell i arbeidet med å sette hensiktsmessige mål og velge strategier i oralt forebyggende og helsefremmende arbeid. Veilederen skal også gi kunnskap om allment aksepterte faglige normer på området og være et hjelpemiddel til å etablere kvalitetssystemer for oralt forebyggende og helsefremmende arbeid.

**Kap. 717 Til gjennomføring av lov om svangerskapsavbrudd****Post 01      Lønn og godtgjørelser**

Tildelt kr. 215.000, forbruk kr. 174.000.

Helsetilsynet har ikke tall for 1996 for antall avgjørelser i abortnemndene og steriliseringsnemndene og deres utfall.

**Post 70      Tilskudd til opplysningstiltak, forebygging av uønskede svangerskap m.v.**

Helsetilsynet er tildelt kr. 10 700 000. Forbruk er kr. 10 695 756

Helsetilsynet er involvert i landsdekkende tiltak og større forsøksprosjekter gjennom styringsgrupper og/eller prosjektveiledning. Tiltakene er lagt opp etter målene i handlingsplanen og de innsatsfelt som er beskrevet for 1996. De viktigste større prosjektene som er gjennomført er:

- Videreføring av kampanje til gutter og jenter - årskalendere til ungdom i aldersgruppen 15 - 18 år. Oppfølging av treningsprogram samliv, seksualitet og grensesetting (fortsettelse fra 1995). Den evaluering som er gjennomført viser positiv tilbakemelding og utbredt bruk i primærmålgruppen - og i undervisning blant helsepersonell og lærere.
- Helsetilsynets grønne linje til ungdom om samliv og seksualitet er utvidet med en daglinje til eldre ungdom og en egen linje til ungdom i Finnmark. Resultat: Veiledningssamtaler med ca. 50 000 ungdommer over hele landet.
- Gjennomføring av forprosjekt til kampanje om seksualitet og prevensjon til henholdsvis unge kvinner og unge menn i forsvaret (aldersgruppe 17 - 25 år)

Gjennomføring av lokale prosjekter i fylkene:

- Videreføring av arbeidet med lokale ressursgrupper som arbeider med ungdom, samliv og seksualitet
- Gjennomføring av utvidet ordning med besøk og undervisning om samliv, seksualitet, prevensjon av 9. klasser på ungdomshelsestasjoner og -klinikker. Forsøk med utvidelse til 7.-8. klasser. Evalueringsrapport ventes våren 1997.
- Utprøving av informasjonsmateriell og oppsøkende virksomhet i utsatte ungdomsmiljøer - forsøk med unge «seksualister» ( 14 - 18 år ) som formidlere
- Forprosjekt - skolering av helsepersonell som arbeider med ungdom, samliv og seksualitet gjennom hospiteringsordning på KSO (Klinikk for seksuell opplysning) og undervisning av MSO (Medisinernes seksualopplysning)
- Videreføring av forsøksprosjekter i forhold til ungdom med særlig høy risiko for uønsket svangerskap og abort.

Utfyllende statusrapport vedr. planens fremdrift vil bli oversendt SHD innen 1.5.97.

Se også 3.4.1. og 3.6.2.

**Kap. 719 Andre forebyggende tiltak**

**Post 65      Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren**

**Handlingsplan for godt inneklima**

Tildelt 2 000 000 kr, brukt 1 999 548 kr.

Se omtale under pkt 3.4.1.

**El-allergi**

Bevilget 200 000 kr, brukt 100 157 kr. Prosjektet ble igangsatt først høsten 1996 og er beskrevet under 3.4.1.

**Helsestasjon/skolehelsetjenesteprojektet**

Bevilget 500 000 kr brukt 450 203 kr. Prosjektet er beskrevet under pkt 3.4.1. og 3.5.10.

### **Post 66      *Handlingsplan mot selvmord***

Helsetilsynet er tildelt kr. 6.500.000, forbruk er kr. 5.657.000.

Programmet strekker seg over en 4 års periode og skal bidra til at helsetjenesten øker sin innsats for å redusere selvmordshyppigheten i Norge. Det er opprettet ressursentre i tilknytning til universitetene og prosjekter i alle fylker. Prosjektet er organisert med to stillinger i Helsetilsynet, dessuten styringsgruppe og ekstern referansegruppe. Det er gjort avtale om ekstern evaluering.

Handlingsplanen er vesentlig rettet mot økt forskningsaktivitet, faglig utviklingsarbeid og forsøk med tiltaksmodeller. Det er hittil iverksatt 17 prosjekter og flere vil bli opprettet.

Det er etablert et nasjonalt og tre regionale ressursentre som bl.a. skal veilede etablerte prosjekter i handlingsplanen. Det nasjonale senteret er etablert ved Universitetet i Oslo, mens de regionale sentraene er etablert ved universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø. I 1996 har det vært gjennomført en prosjektlederkonferanse, og det har blitt utarbeidet en informasjonsplan. Videre har fylkeslegene gjennomført undervisning overfor helsepersonell, sosialarbeidere, livssynsarbeidere, personell i forsvaret m.m. Det er ca. 3.000 personer som har fått denne undervisningen i 1996.

Underforbruket skyldes at kurs avholdt i fylkene ble mindre enn planlagt, dels at prosjekter fikk forsinket oppstart.

### **Post 70      *Handlingsplan mot HIV-epidemien***

Helsetilsynet er tildelt kr. 17.260.000, forbruk er kr. 17.192.000.

Arbeidet i 1996 har vært basert på ukast til *Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000* (utgitt 1.12.96), samt *Lov om vern mot smittsomme sykdommer* som trådte i kraft 1.1.95; med bl.a. arbeid med forskrifter og veilederverk.

Ett av hovedtrekkene i den nye handlingsplanen er at innsatsen i enda større grad skal målrettes innen gruppene som gjennomgående lever nær viruset. Dette gjelder menn som har sex med menn og injiserende stoffmisbrukere, samt personer fra land med høy forekomst av hiv og personer som bor eller reiser til slike områder. Reduksjon av nysmitte blant menn som har sex med menn er fortsatt den store utfordringen i det forebyggende arbeidet, og tiltak og metodeutvikling har blitt planlagt spesielt med dette for øye. Helsemyndighetene har også i sterkere grad fokusert offentlig på hvordan heteroseksuell smitte i Norge påvirkes av den heteroseksuelle hiv-epidemien i afrikanske land sør for Sahara. Samarbeid om tiltak har blitt etablert med ulike organisasjoner. Dette arbeidet vil fortsette i 1997.

Som i foregående år har det vært lagt vekt på å holde nær kontakt med offentlige institusjoner og særlig med de frivillige organisasjonene om strategier, tiltak og organisering av arbeidet. Helsetilsynet har i 1996 prioritert evaluering av tiltak og aktiviteter, og det er gjennomført en omfattende skolering i egenevaluering av samarbeidspartnere. SHD har anmodet om å få evaluert effekten av tilskudd til enkelte tilskuddsmottakere og enkelte målgrupper. Ekstern evaluering av Informasjonstelefonen om aids ble påbegynt i 1996. Evaluering av innsatsen overfor menn som har sex med



menn i regi av Helseutvalget for homofile og Pluss er planlagt og vil bli gjennomført i 1997.

Tilskudd til ulike frivillige organisasjoner er redusert og alternative finansieringsordninger vurdert. Det har vært lagt ned arbeid for å ansvarliggjøre kommunene til å opprette smitteverntiltak.

Statsbudsjettet åpner for bruk av midler fra denne posten generelt smittevern, særlig knyttet til gjennomføringen av den nye smittevernloven. I 1996 ble 2,2 mill av posten (ca 13%) benyttet til dette formål i tillegg til midler avsatt til sykehushygienetiltak. Blant de viktigste tiltakene kan nevnes en rekke nye forskrifter, utarbeidelse av veiledere om bl.a. kontroll av tuberkulose, smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner og definisjon av sykehusinfeksjoner, samt opplærings- og undervisningstiltak for helsepersonell.

## **Kap. 720 Rehabilitering**

### **Post 62 Rehabilitering**

Helsetilsynet er tildelt kr. 4 500 000. Forbruk er kr. 3 294 881, mindreforbruk kr. 1 209 119.

Hensikten med bevilgningen var å styrke rehabiliteringssamarbeidet mellom kommuner og fylkeskommuner via såkalte modellforsøk.

De fleste modellforsøkene innen rehabilitering ble avsluttet i 1996, og mesteparten av bevilgningen har gått med til dette.

Prosjekt rehabilitering Ytre Helgeland fikk kr. 700 000

- Østfold Sentralsykehus kr. 370 000
- Hellerud bydelsforvaltning kr. 334 000
- Sogn bydelsforvaltning kr. 206 000
- Manglerud bydelsforvaltning kr. 174 000 og
- Ringerike kommune kr.120 000.

Lønn til prosjektleder 1. halvår er også dekket.

Agenda evaluering har mottatt ca. kr. 150 000 for sin evaluering. I tillegg er det bevilget mindre beløp til rapportskrivning og distribuering til prosjekter som er i avslutningsfasen samt mindre beløp til små prosjekter under samme målsetting.

I forbindelse med avslutning av modellforsøkene holdes det regionkonferanser om rehabilitering i alle helseregionene. Dette er et samarbeid mellom SHD og Helsetilsynet. De to første konferansene ble gjennomført i 1996 og kostet i overkant av kr. 500 000 (oppholdsutgifter, reiseutgifter for arrangører og foredragsholdere, samt honorar til foredragsholdere).

**Etterbruk av Oslo Sanitetsforenings revmatismesykehus (OSR)**

Helsetilsynet er tildelt kr. 400.000, forbruk er kr. 268.000 .

I forbindelse med behandling av St.meld. nr. 50 (1993-94) ble det bestemt at en skulle utrede fremtidig bruk av Oslo Sanitetsforenings revmatismesykehus' lokaler. Sykehuset er innlemmet i Rikshospitalet og flytter til Gaustad i 1998. Det ble utarbeidet en rapport som ble overlevert SHD i juni 1996.

**Kap. 739 Andre utgifter (jf. kap. 3739)****Post 74 Reiseutgifter, turnuskandidater**

Helsetilsynet er tildelt kr 5.345.000 jf Stortingets bevilgning og samtykke til å overskride med kr 1.150.000 iht Finansdepartementets brev 9.5.96. Forbruk er kr 6.247.000. Mindreforbruk er kr 248.000.

Fylkeslegene administrerer utbetalingene og holder kurs for turnuskandidater, se omtale under pkt 3.7.3.

Forbruket fordeler seg slik:	
Medisinske turnuskandidater	4.274.000
Fysioterapikandidater	406.000
Jordmorkandidater	115.000
Ortopediingeniører	0
Kiropraktorer	0
Fylkeslegenes kurs	1.451.000

**Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter****Post 01 Lønn og godtgjørelser**

Helsetilsynet er tildelt kr 11.360.000. Forbruk er kr 12.547.000.

Fylkesmennene anviser godtgjøring og reiseutgifter m.v. for kontrollkomisjonene i psykisk helsevern. Forbruket er styrt av antallet klager til kommisjonene og sakenes arbeidsmessige tyngde.

**Post 11 Varer og tjenester**

Helsetilsynet er tildelt kr 2.386.000. Forbruk er kr 2.642.000.

**Post 60 Tilskudd**

Helsetilsynet er tildelt kr. 1.300.000, forbruk er kr. 1.514.000.

Posten dekker behandlings- og transportutgifter ved hjemhenting fra utlandet av sinnslidende norske statsborgere og hjemsendelse av utlendinger fra Norge ved behandling etter bestemmelsene i lov om psykisk helsevern. Disse oppgavene løses av Helsetilsynet og kostet i 1996 761.000 kr.

Fylkesmennene anviser i tillegg utgifter til forpleining i psykiatriske sykehus av ikke norske statsborgere.

## Kap. 743 Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern

### Innledning

Statlig stimuleringsiltak for psykisk helsevern er et virkemiddel til å nå Regjeringens overordnede mål med å sikre hele befolkningen tilgang på helsetjenester av god kvalitet i et offentlig styrt helsevesen.

Formål	Tildeling	Forbruk	Antall søkere
Videreutdanning BUP	4.200.000	4.402.200	51
Utredninger	4.350.000	4.063.364	14
Miljøterapi BUP	1.000.000	1.073.576	10
Forsøkene	520.000	537.000	2
Ny-syke schizofrene	2.000.000	2.000.270	1
Stipendmidler i kommunene	14.000.000	12.869.625	5
Instituttene	18.000.000	18.085.000	7
Etterutdanning	4.500.000	5.158.400	36
Foreningene	1.200.000	1.165.000	7
<b>Sum</b>	<b>39.770.000</b>	<b>39.061.203</b>	<b>133</b>

Det ble iverksatt en 5-årig handlingsplan i 1991 for stimulering av psykisk helsevern og mental helse. En del av styrkingstiltakene har blitt videreført i 1996.

Handlingsplanen har støttet en rekke forsøk for å få prøvd ut modeller hvor tilbudet i lokalmiljøet styrkes og integreres bedre. De fleste av forsøkene har blitt evaluert i 1996.

### Post 60 Utredninger og utviklingsarbeid

Helsetilsynet er tildelt kr. 16.070.000, forbruk er kr. 14.651.000.

#### Underpost 6, Videreutdanning barne- og ungdomspsykiatri (BUP)

For å rette opp den geografiske skjevfordelingen i behandlingstilbudet til barn og unge og øke tilgangen på kvalifisert personell, er det etablert regionsentre i barne- og ungdomspsykiatri i helseregion III, IV og V. Regionsenter-funksjonen for helseregion I og II vil etter planen bli avklart i 1996. Sentrene skal drive veiledning, undervisning og forskning og være basert på klinisk virksomhet i barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner i regionen. Etableringen av videreutdanningsprogrammer er her viktig. Stipendordningen er ment å øke antall spesialister innen BUP. Ordningen har særlig til hensikt å bedre tilgangen på spesialister i de strøk av landet hvor mangel på slike er stor. Erfaringene viser at dette tiltak har hatt den ønskede effekt.

**Underpost 7, Utredningene**

Prosjektet «*Evaluering av psykiatrisk helsetjeneste*» har pågått i 5 år og er blitt sluttført i år ved en oppsummeringskonferanse i september. Prosjektet har bestått av en rekke delprosjekter, der til sammen 9 delutredninger er laget. Delutredning 7 og 9 ferdigstilles i januar 1997.

I forbindelse med utredning om spiseforstyrrelser gjennomføres en spørreundersøkelse om organisering av behandlingstilbudet. Dette er i tråd med Stortingets ønske. Spørreskjema er utsendt og de fleste svar har nå kommet inn. Arbeidet i prosjektet videreføres, og skal oppsummeres ved en ekspertkonferanse våren 1997.

Omstilling, kompetanseheving og utvikling av bedre behandlingstilbud er avhengig av oppdatert og ny kunnskap og spredning av denne. Den første SAMDATA-rapporten om psykisk helsevern kom i 1993. Arbeidet med å forbedre og videreutvikle statistikkgrunnet har også vært prioritert i 1996.

Behandlingsprosjektet for psykotiske ungdommer ved Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (SSBU) er tilført midler til en stipendiats engasjement på prosjektet.

Prosjektet "*Støtte og lære*" som er et etterutdanningsprogram til bruk i kommunene for å øke kompetansen innen psykisk helsevern, er ferdig. Lærepakken sendes kostnadsfritt ut til alle kommuner, fylkesleger og fylkeshelsesjefer i januar 1997. Opplæringsprogrammet er laget i samarbeid med Norsk fjernundervisning og Kommuneforlaget. Helsetilsynet er gitt en tilleggsbevilgning på kr 800.000 (jf brev fra SHD 13.6.96).

Utredning om lands- og flerregionale funksjoner innen barne- og ungdomspsykiatri ble mottatt i Helsetilsynet januar 1997.

**Underpost 8, Miljøterapi BUP**

Underposten dekker videreutdanning av miljøterapeuter som arbeider innen barne- og ungdomspsykiatrien og i barnevernsinstitusjoner for barn og unge. En del av pengene bevilges til SSBU som driver miljøterapiutdanning og en del går til stipendier til de som tar denne utdanningen.

**Underpost 9, Forsøkene**

Kragerø kommune er støttet med midler til et "Case-management" prosjektet som startet opp i 1996. Prosjektet skal gå over 3 år. Det er bevilget noe midler til et prosjekt i Vadsø kommune. For prosjektet «En bedre hverdag også for psykiatriske pasienter» - er sluttrapport levert i 1996. Flere forsøk har rettet seg mot spredning av erfaring fra modeller for bedring av samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjeneste.

**Underpost 10, Ny-syke schizofrene**

Prosjektet går ut på tidlig intervensjon hos unge schizofrene og er satt igang i år. Det er opprettet team som skal oppsøke/behandle de man har mistanke om har en psykiatrisk lidelse/schizofreni. Dette er et prosjekt som skal gå over flere år, og som er et samarbeid mellom Norges forskningsråd, Rogaland fylkeskommune, Oslo kommune og Helsetilsynet.

**Underpost 11, Stipendmidler i kommunene**

Disse midler går til samme formål som kap. 761 post 62, og er egentlig en del av dette.

**Post 61 Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger**

Helsetilsynet er tildelt kr. 8.500.000, forbruk er kr. 8.398.000.

I henhold til SHDs tildelingsbrev skal midlene tildeles de regionale psykososiale team i helseregionene III, IV og V og til fire prosjekter som er igang, hvilket utgjør en total sum på 7.676 000.

De 3 regionale psykososiale team driver kurs- og konsultasjonsvirksomhet ovenfor første- og annenlinjetjenestene. Prosjektet "Institusjonsbehandling av flerkulturelle" er blitt iverksatt ved Aker sykehus. Det er vider gitt midler til etterutdanningskurs ved tre høyskoler, og det er gitt midler til fire prosjekter som arbeider med metodeutvikling.

**Post 70 Forskning, videre- og etterutdanning**

Helsetilsynet er tildelt kr. 23.850.000, forbruk er kr. 24.519.000.

**Underpost 1, Instituttene**

Underposten dekker tilskudd til videreutdanningssteder som Nic Waals Institutt, Norsk psykoanalytisk forening og Institutt for psykoterapi. En statlig tilskuddsordning for kandidater som tar sin videregående utdanning ved de to instituttene Institutt for psykoterapi og Psykoanalytisk institutt.

**Underpost 2, Etterutdanning**

Underposten dekker etterutdanningskurs for personell i institusjonshelsetjenesten og i kommunene innenfor prioriterte områder av psykisk helsevern. En del av midlene fordeles via fylkeslegene etter søknad. Helsetilsynet fordeler av midlene til organisasjoner som driver landsdekkende etterutdanning. Helsetilsynets egne landsdekkende kurs og konferanser bevilges også fra denne underposten.

**Underpost 3, Foreningene**

Foreninger og institutter som driver faglig videre- og etterutdanning støttes for å fremme desentraliserte programmer som øker tilgangen på spesialister.

**Underpost 4 Fredsoperasjoner - FN-tjeneste**

Helsetjenesten i fylkeskommuner og kommuner har ansvaret for helsehjelp til personell som har deltatt i internasjonale fredsoperasjoner og som får psykiske problemer etter dimisjon.

Det er etablert en arbeidsgruppe som skal utrede hvordan kompetansen på området kan økes. Arbeidsgruppen er i gang med sitt arbeid, og rapport med anbefalinger ventes i løpet av våren 1997.

**Post 71 Generell erstatning til tidligere lobotomerte**

Helsetilsynet er tildelt kr. 50.000.000, forbruk i 1996 er kr. 28.100.000.

Etter Stortingets vedtak om generell erstatning til tidligere lobotomerte, har Helsetilsynet fått i oppdrag å administrere ordningen og utbetalingen. Erstatningsordningen ble iverksatt av Helsetilsynet i august 1996, og skal vare i ett år. Det er sendt ut informasjon via dagspresse og direkte til psykiatriske institusjoner. Helsetilsynet har høsten 1996 mottatt 432 søknader, og utbetalt erstatning til 282 søkere. Det planlegges ny informasjon våren 1997.

## **Kap. 751 Apotekvesenet (jf. kap. 5577)**

### **Post 70 Tilskudd til apotek**

Tildelt kr 15.150.000, forbruk kr 5.934.750.

God økonomi i apotekvesenet har gjort at tilskuddsbehovet er redusert. Det er derfor foretatt avansereduksjon i løpet av året. Store omlegginger i avanseutviklingen på legemiddelområdet, konkurranse på flere ledd, og nye og dyre legemidler som blir dekket av det offentlige har medført at omsetningsutvikling, og derigjennom apotekenes resultater har vært vanskelig å forutsi nøyaktig. Apotekene som har mottatt støtte, er små utkantapotek og døgnvaktapoteket i Oslo. Dette er i samsvar med ordningens intensjoner.

### **Post 71 Stipendier**

Tildelt kr 347.000, forbruk kr 347.000.

Stipendene er benyttet til farmasøytisk etterutdanning.

### **Post 72 Tilskudd til fraktrefusjon av legemidler**

Tildelt kr 35.350.000, forbruk kr 35.350.000.

Fraktrefusjonsordningen dekker forsendelseskostnader fra apotek til pasient der avstanden til nærmeste apotek er for lang til at pasienten kan reise dit. Dette er med på å sikre mest mulig like kostnader til legemidler over hele landet. Det er arbeidet med å redusere kostnadene pr. forsendelse. Sterke innskjerpelser av regelverket til bruken av ordningen og fokusering på billigst mulig forsendelse har gjort at bevilgningen har strukket til selv om pakkeantallet har økt.

### **Post 74 Tilskudd til regionale legemiddelsentra**

Tildelt kr 4.040.000, forbruk kr 3.993.841.

Helsetilsynet startet 1.3.95 et prøveprosjekt med drift av to regionale sentre for legemiddelinformasjon (RELIS) med mål om å formidle produsentavhengig informasjon om legemidler til helsepersonell i sin region. Prøvedrift ved regionsykehusene i helseregion 2 (Rikshospitalet) og 3 (Haukeland sykehus) ble avsluttet ved årsskiftet 1996/97. Prosjektperioden har gitt spennende og nyttig erfaring om hvordan RELIS kan betjene helsepersonell i regionen (med vekt på primærhelsetjenesten) og bidra til god informasjonsflyt og styrking av faglige nettverk for å sikre riktig legemiddelbruk. Prosjektet er evaluert av AGENDA (sluttevalueringsrapport oversendt separat), og oppsummeringene er positive og indikerer at forutsetningene om tverrfaglig samarbeid er oppfylt. RELIS videreføres på permanent basis fra 1997, og utvides til flere helseregioner.

## **Kap. 760 Fylkeskommunenes helse- og sosialtjeneste**

### **Post 65 Tilskudd til pasientbehandling, rehabilitering m.m.**

Helsetilsynet tildelt 550 000 kr, brukt 579 273 kr. Merforbruket er overført kap. 720.62.

Formålet med bevilgningen er det samme som for kap. 674/21. og pengene er forbrukt på samme måte. Posten er belastet med 50 000 kr for trykking av andre opplag av slagveilederen som det har vært stor etterspørsel etter, og med prosjektleders lønn kr 277.535.

**Post 67 Andre tilskudd**

Helsetilsynet er tildelt kr 1 800 000, forbruk er 1.592.000.

**Stabilitet og kvalitet i tannhelsetjenesten i Nord-Norge**

Prosjektet "Stabilitet og kvalitet i tannhelsetjenesten i Nord-Norge" ble for 1996 tildelt 800.000 kr. Prosjektet skal gi faglig oppdatering og veiledning i kvalitetsutviklingsarbeid for tannhelsepersonell i de tre nordnorske fylkene. Prosjektet skal stimulere faglig trygghet og trivsel hos tannleger i de tre nordligste fylkene. Man ønsker å finne ut noe om faktorer som har betydning for stabilitet i stillinger. Midlene er benyttet til tematisert faglig etterutdanning i samarbeid med Odontologisk fakultet i Oslo. Dessuten er det gitt opplæring i kvalitetsutviklingsarbeid basert på ISO 9002. Praktisk oppfølging av arbeid i kvalitetssirkler og kvalitetsledelse vil skje i 1997. Rapport fra fylkestannlegene i de 3 nordligste fylkene vil foreligge i mars 1997. Det samme vil oversikten over utskifting i stillingene i tannhelsetjenesten i Nord-Norge for 1995 og 1996. Man håper også å kunne si noe om hvilke faktorer som har betydning for trivsel og stabilitet i tannhelsetjenesten gjennom prosjektevalueringen. Helsetilsynet utgjør styringsgruppe, følger opp framdrift, forestår evaluering og deltar aktivt med engasjement av kursgivere og tilrettelegging av kurstema.

**Bivirkninger av tannfyllingsmaterialer**

Prosjektet hadde kr 1 044 516 kr til disposisjon for 1996 og det ble brukt 1 038 268 kr.

Utredning av mulige bivirkninger av tannfyllingsmaterialer: Prosjektet har gått fra 1993 og skal slutføres og evalueres i 1997. Prosjektet har tre formål:

- a) Lage et register over rapporterte bivirkninger. Pr 31.12.96 er det mottatt 630 rapporter. Det samarbeides med et tilsvarende register i Umeå i Sverige
- b) Utrede henviste pasienter med bivirkningsproblematikk
- c) Være oppdatert på litteratur/forskningsdata om bivirkninger av odontologiske materialer for å kunne gi informasjon og råd til tannhelsetjenesten.

Oppdraget er basert på Interpellasjonsdebatt i Stortinget 1992. Det er innhentet bakgrunnsstoff og laget disposisjon for utredningen. På bakgrunn av vedtak i Sverige om forbud mot bruk av amalgam (av miljømessige hensyn), har Stortingsrepresentanter og interesseorganisasjoner krevd et tilsvarende forbud her i landet. Man ønsker derfor å gjøre en godt fundert utredning på amalgam og alternative fyllingsmaterialer for å kunne gi SHD råd om hvilke retningslinjer som bør gjelde i Norge.

Helsetilsynet bidrar i styringsgruppen for *Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer*, samt med aktiv deltakelse i av evaluering. Det legges vekt på kartlegging og forskning på bivirkninger av odontologiske biomaterialer. Utvikling av nomenklatur en viktig fordi det foreligger lite materiale på dette området globalt. Det gjennomføres undersøkelse og utredning av pasienter med uoversiktlig symptomatologi med hensikt å finne fram til undersøkelsesmetodikk, fastslå diagnose og evt. foreslå refusjonsordninger.

**Kap 761 Kommunale helse- og sosialtjenester****Post 62 Tilskudd til psykiatri i kommunene**

Helsetilsynet er tildelt kr. 10.000.000, forbruk er kr. 10.293.000.

Tilskuddet skal styrke kommunenes tilbud til mennesker med psykiske lidelser. En av hovedmålene er å styrke kompetansen til personell. Det blir gitt stipendmidler til kommunene som går til ansatte som tar videreutdanning. Staten støtter 50% av lønn, og kommunen forplikter seg til å gi støtte tilsvarende 25% av lønn i utdanningstiden. Det kreves en bindingstid på 1 år etter endt utdanning.

For å bedre tilbudet til personer med psykiske lidelser i tilknytning til lokalmiljøet, er det behov for både å øke tilgangen av de grupper av spesialutdannet personell det er mangel på generelt, bidra til en bedre geografisk fordeling av disse samt en generell kompetanseheving hos helse- og sosialarbeidere i kommuner.

Fem fylkesleger har oppgaven som koordinerende organ for denne tilskuddsordningen: Fylkeslegen i Hedmark for helseregion I, Fylkeslegen i Telemark for helseregion II, Fylkeslegen i Hordaland for region III, Fylkeslegen i Sør-Trøndelag for helseregion IV og Fylkeslegen i Nordland for helseregion V.

### **Kap. 797 Helseberedskap**

#### **Post 01 Lønn og godtgjørelser**

Helsetilsynet er tildelt kr 1.408.000, forbruk er kr 1.902.000.

#### **Post 11 Varer og tjenester**

Helsetilsynet er tildelt kr 5.920.000, forbruk er kr 1.864.000.

#### **Post 30 Bygningsmessige arbeider m.m**

Helsetilsynet er tildelt kr 1.300.000, forbruk er kr 0.

Mindreforbruket er fremkommet i samråd med SHD underveis i budsjettåret.

Se omtale under pkt 3.6.3.

### **Kap. 3752 Apotekavgiftsfondet**

#### **Post 51 Refusjon fra fondet**

Fondet ble nedlagt i 1996, jf omtale i St.prp. nr. 58 (1995-96) s. 22. Helsetilsynet foretok ingen refusjon fra fondet i 1996, jf budsjettert beløp kr 1.829.000 ihht Budsjettinst. S. III (1995-96).

### **Kap. 5577 Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)**

#### **Post 70 Avgift**

Det er budsjettert med kr 64.000.000. Innbetalingen ble kr.78.060.6000. Avgiften er en omsetningsavgift. Grunnet større omsetningsvekst enn antatt har innbetalingene blitt over budsjettert.



## Vedlegg

### **Helsetilsynets rundskriv 1996**

<b>IK-nr</b>	<b>Avd.</b>	<b>Dato</b>	<b>Tittel</b>
1	4	04.01.96	Vedrørende taushetsplikt - samarbeid mellom helsetjensten og kommunale barnevernmyndigheter
2	1	16.02.96	Tilbud om ultralydundersøkelse av gravide
3	2	25.01.96	Førerkort og hypoksemi
4	3	02.96	Grossistforskriften - kravet til sortimentsbredde
5	3	02.96	Homøopatiske og antroposofiske legemidler - leveringstid fra grossist
6	3	13.03.96	Retningslinjer for god tilvirkningspraksis (GMP) i blodbanker
7	3	07.03.96	Ny driftstøtteordning for apotek - skattemessig vurdering
8	5	02.03.96	HIV-test ved reiser og opphold i utlandet
9	3	23.04.96	Retur av legemidler fra pasienter
10	3	23.04.96	Dokumentasjon av rutiner i apotek
11	1	22.04.96	Dentale biomaterialer: NIOMS sertifiserte produkter 1996
12	3	03.05.96	Ny forskrift om omsetning m.v av naturlegemidler utenom apotek
13	4	14.05.96	Blodoverføring mot pasientens vilje - Jehovas Vitner
14	2	14.05.96	Oversikt over norske sykehus godkjent for å utføre transplantasjonsinngrep
15	3	22.05.96	Preparater med innhold av Naproxen - ikke salg i medisinsalg
16	1	11.06.96	Retningslinjer for bruk av fluor i det kariesforebyggende arbeidet
<b>IK-nr</b>	<b>Avd.</b>	<b>Dato</b>	<b>Tittel</b>

17	4	20.06.96	Lov om medisinsk bruk av bioteknologi - kunstig inseminasjon
18	3	01.07.96	Tiltak mot bovin spongiform encefalopati (kugalskap) - legemiddelområdet
19	3	30.07.96	Anestesileger med rett til å forskrive imigran på «Blå resept»
20	2	13.08.96	Generell erstatning til tidligere lobotomerte
21	3	07.08.96	Nye avansesatser for reseptpliktige legemidler gjeldende fra 1. september 1996
21 B	3	16.08.96	Nye avansesatser for reseptpliktige legemidler gjeldende fra 1. september 1996
22	3		Ikke ferdig
23			Finnes ikke
24	4	13.08.96	Ansvar for forskrivning for leger som ikke har forskrivningsrett
25	4	30.09.96	Forskrift om vederlag for opphold i institusjon m.v.
26	5	30.08.96	Nytt finansieringssystem i helsevesenet - - Innføring av ICD-10 utsatt i somatiske sykehus - ICD-10 innføres i psykiatriske institusjoner fra 1. januar 1997
27	3	12.09.96	Geografiske kriterier for å kunne søke om driftstøtte til apotekdrift
28	5		Ikke ferdig
29	5		Utgår
30	4	18.09.96	Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker
31	3	24.09.96	Statistikk - 1995. Private apoteks salg, andre inntekter, vareforbruk og andre kostnader
32	4	16.09.96	Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet

**IK-nr**    **Avd.**    **Dato**    **Tittel**

33	4		Ikke ferdig
34	4	8.10.96	Lov om medisinsk bruk av bioteknologi - lovpresiseringer
35	5		Ikke ferdig
36	5	9.12.96	Retningslinjer til §§ 5 og 7 i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier
37	5	16.12.96	Årsstatistikk for personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten
38	5	16.12.96	Årsstatistikk for personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten 1996
39	3	3.01.96	Årsregnskap, narkotikaregnskap og spritregnskap for 1996 og driftsbudsjett for 1997
40	5	23.12.96	Anbefalinger i forhold til posteksposisjonell profylakse - HIV-infeksjon
41	4	18.12.96	Informasjon til leger som risikerer kritikk/reaksjoner etter legeloven

**Helsetilsynets utgivelser i publikasjonsseriene m.m. 1996****Utredningsserien**

1-96	Spesialisthelsetjenester i hjertekirurgi	Trykket 1000 ex Distribuert 650 ex
2-96	Prioriteringer innen palliativ kreftbehandling	Trykket 1500ex Distribuert 1300 ex
3-96	Spesialisert rehabilitering av pasienter med leddgikt og beslektede sykdommer	Trykket 1500 ex Distribuert 400 ex

**Veiledningsserien**

1-96	Retningslinjer for GMP i blodbanker	Trykket 500 ex Distribuert 500 ex
2-96	Taushetspliktens betydning for samarbeidet mellom medisinsk nødmeldetjeneste og andre nødetater	Trykket 4000 ex Distribuert 2150 ex
4-96	Rehabilitering av slagrammede	Trykket 10 000ex Distribuert 9 050ex
5-96	Opplæringshefte ICD-10	Trykket 2000ex Distribuert 2000ex

**Skriftserien**

1-96	Bærumsmodellen	Tall ikke tilgjengelig Restopplag er 600
2-96	The National Plan for Suicide Prevention 1994-1998	Trykket 2000ex Distribuert 350ex

**Enkelte andre trykksaker utgitt i 1996**

IK-2538	Dine rettigheter som pasient	Trykket 50 000 ex Distribuert 50 000ex
IK- 2526	Ultralydundersøkelser av gravide	Trykket 120 000ex Distribuert 110 000ex
IK-2521	Hvordan redusere risikoen for krybbedød	Trykket 120 000ex Distribuert 84 000ex
IK-2535	Oppfølging av Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten	Trykket 3000ex Distribuert 2500ex
IK-2551	Veileder smittevernloven Tuberkulosekontroll	Trykket 4000ex Distribuert 3000ex
IK-2523	Hepatitt A,B og C	Trykket 42 000ex Distribuert 35 000ex

