

Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Årsrapport 1999

Utarbeidet for Sosial- og helsedepartementet (SHD)
ifm. etatstyringsmøtet 16.03.2000

Statens helsetilsyn, Administrasjonsavdelingen 2000

Tilgjengelig elektronisk i intranettet Losen og Helsetilsynets informasjonstjener på Internett
<http://www.helsetilsynet.no>

Saksbehandlere: Helge Høifødt
Kirsti Hellesylt
Marit Kromberg

1. HOVEDLINJER I ETATENS VIRKSOMHET I 1999	1
2. AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE.....	8
2.0 INNDELING AV VIRKSOMHETEN - OVERSIKT OVER SAKS- OG DOKUMENTMENGDEN –	
OPPSUMMERING RESULTATINDIKATORER	8
2.1 OVERORDNET FAGLIG TILSYN MED HELSEFORHOLD OG HELSETJENESTE	10
2.1.1 Utviklingen av overordnet faglig tilsyn	10
2.1.2 Helsedata.....	11
2.1.3 Kvinners helse	11
2.1.4 Kapasitets- og driftsforhold ved landets somatiske sykehus	12
2.2 TILSYN MED VIRKSOMHETER OG TJENESTER	13
2.2.1 Fylkeslegenes systemrevisjoner.....	13
2.2.2 Tema for felles tilsyn 1998 og 1999	13
2.2.3 Påbud etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 5 m.v.	15
2.2.4 Tilsyn med helsetjenestens beredskap mot svikt ved overgangen til år 2000.....	16
2.2.5 Medisinsk utstyr.....	17
2.2.6 Tilsyn på apotek- og legemiddelområdet	18
2.2.7 Meldesentralen	18
2.3 TILSYN MED HELSEPERSONELL	19
2.4 UTREDNING OG RÅDGIVNING OVERFOR SHD OG ANDRE SENTRALE MYNDIGHETER	22
2.4.1 Bidrag til NOUer, stortingsmeldinger og stortingsproposisjoner.....	22
2.4.2 Fagråd, profesjonsråd, Steriliseringsrådet	22
2.4.3 Høringer.....	24
2.4.4 Helseberedskap	24
2.4.5 Annen rådgivning til SHD.....	25
2.4.6 Rådgivning til andre sentrale myndigheter	30
2.5 RÅDGIVNING OVERFOR HELSETJENESTEN OG HELSEPERSONELL.....	31
2.5.1 Publikasjoner - rundskriv - Helsetilsynets hjemmesider på Internett	31
2.5.2 Kurs og konferanser	32
2.5.3 Annen rådgivning	33
2.6 REGELVERKSUTVIKLING	35
2.6.1 Lovarbeid	35
2.6.2 Forskriftsarbeid.....	35
2.7 ANDRE OPPGAVER HVOR DET UTØVES MYNDIGHET ETTER LOV, FORSKRIFT ELLER	
DELEGERINGSVEDTAK	38
2.7.1 Helsepersonell - godkjenning, autorisasjon, lisens, turnus.....	38
2.7.2 Helsekrav til førerkort.....	39
2.7.3 Særfradrag for store sykdomsutgifter.....	40
2.7.4 Billighetserstatningssaker	40
2.7.5 Tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering i psykisk helsevern	40
2.7.6 Steriliseringsrådet	41
2.7.7 Innstilling til og rangering av søkere til legestillinger.....	41
2.7.8 Klager etter kommunehelsetjenesteloven	41
2.7.9 Sertifikater – narkotikaområdet	42
2.7.10 Ulovlig omsetning av legemidler.....	43
2.7.11 Opprettelse og nedleggelse av apotek - godkjenning av produksjons- og apoteklokaler	43
2.7.12 Apotekregnskap	44
2.7.13 Forskrivning av sentralstimulerende midler til voksne	44
2.7.14 Registrering av legemiddelbrukere som er avhengig av vanedannende medikamenter.....	44
2.7.15 Annen forvaltning på apotek- og legemiddelområdet	45
2.7.16 Godkjenning av laboratorier, røntgeninstitutter, opptreningsinstitusjoner og andre typer helseinstitusjoner.....	45
2.7.17 Dispensasjon fra taushetsplikt.....	45

2.7.18 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	46
2.7.19 Vederlag for opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.....	46
2.7.20 Trafikkmedisin	46
2.7.21 Bioteknologiloven.....	46
2.7.22 Medisinsk utstyr.....	46
2.7.23 Dopingmidler	47
2.8 GJENNOMFØRING AV POLITISK BESTEMTE HANDLINGSPLANER, PROSJEKTER O.L.	47
2.8.1 Handlingsplan mot uønskede svangerskap og abort 1999-2003, jf. 4.22	47
2.8.2 Handlingsplan mot selvmord 1994-1999, jf. 4.20.....	48
2.8.3 Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006, jf. 4.28-4.32	49
2.8.4 Nasjonalt geriatriprogram 1994-1999.....	51
2.8.5 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten 1995-2000.....	52
2.8.6 Handlingsplan mot hiv/aids-epidemien 1996-2000	54
2.8.7 Handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001	55
2.8.8 Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell.....	55
2.8.9 Handlingsplan mot antibiotikaresistens.....	55
2.8.10 Mer helse for hver bIT 1997-2000	55
2.8.11 Handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001	56
2.8.12 Nasjonal handlingsplan for miljø og helse.....	56
2.8.13 Aksjonsprogrammet barn og helse 1995-1999.....	56
2.8.14 Handlingsplan for forebygging av astma, allergi og inneklimesykdommer 1998-2002	56
2.8.15 Handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid 1997-2001	56
2.9 INTERNASJONALT ARBEID	56
2.9.1 WHO.....	56
2.9.2 Europarådet	57
2.9.3 EU.....	57
2.9.4 Nordisk samarbeidsavtale	57
2.9.5 Institusjonssamarbeid med Botswana	57
2.9.6 Samarbeidsavtalen med NORAD	58
2.9.7 Annet.....	58
3. REGNSKAP UNDER KAP 700 OG 3700.....	59
3.1 REGNSKAP MED KOMMENTARER	59
3.2 ØKONOMIFORVALTNINGEN I HELSETILSYNET.....	59
4 VIRKSOMHET FINANSIERT UNDER ANDRE BUDSJETTKAPITLER ENN 700 / 3700	61
.....	
4.1 OVERSIKT OVER BEVILGNING OG REGNSKAP – UTGIFTSPOSTER.....	61
4.2 OVERSIKT OVER BEVILGNING OG REGNSKAP – INNTEKTSPOSTER	62
4.3 Kap. 600-01 Driftsutgifter SHD	62
4.4 Kap. 604-01 Etat for rådssekretariater, SOHO – driftsutgifter	62
4.5 Kap. 670-62 Nasjonalt geriatriprogram 1994-1999.....	62
4.6 Kap. 673-75 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	62
4.7 Kap. 674-21 Handlingsplan for funksjonshemmede, spesielle driftsutgifter.....	62
4.8 Kap. 675-01 Handlingsplan for eldre	63
4.9 Kap. 701-21 Forsøks- og utviklingsvirksomhet, spesielle driftsutgifter.....	63
4.10 Kap. 703-01 Helsetjeneste for innsatte i fengsel.....	64
4.11 Kap. 705-60 Rekruttering m.m. av helsepersonell	64
4.12 Kap. 705-61 Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	64
4.13 Kap. 705-62 Videreutdanning av stråleterapeuter.....	65
4.14 Kap. 705-71 Kursvirksomhet og stipendier.....	65
4.15 Kap. 713-01 Forebyggingsprogram (Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, driftsutgifter).....	66
4.16 Kap. 714-01 Forebyggingsprogram (Statens tobakkskaderåd, driftsutgifter)	66
4.17 Kap. 718-60 Rehabilitering	66
4.18 Kap. 719-01 Godtgjørelse til abortnemnder og steriliseringsnemnder	66

4.19 Kap. 719-21 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren	66
4.20 Kap. 719-66 Handlingsplan selvmord.....	67
4.21 Kap. 719-70 Handlingsplanen mot hiv/aids-epidemien, smittevern m.v.	67
4.22 Kap. 719-71 Tilskudd til opplysningstiltak, forebygging av uønskede svangerskap, m.v, jf. 2.8.1	67
4.23 Kap. 739-21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren.....	68
4.24 Kap. 739-65 Kreftbehandling m.m.	68
4.25 Kap. 739-74 Reise- og flytteutgifter turnuskandidater.....	68
4.26 Kap. 742-01 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	68
4.27 Kap. 742-60 Hjemhenting av norske og forpleining i Norge av ikke-norske psykiatriske pasienter	68
4.28 Kap. 743-21 Spesielle driftsutgifter.....	69
4.29 Kap. 743-60 Utredninger og utviklingsarbeid	70
4.30 Kap. 743-61 Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger	72
4.31 Kap. 743-62 Tilskudd til psykiatri i kommunene.....	72
4.32 Kap. 743-70 Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning	73
4.33 Kap. 751-70 Apotekvesenet	75
4.34 Kap. 797-01 Helse- og sosialberedskap.....	76
VEDLEGG 1 HELSETILSYNETS PRESSEMELDINGER 1999	77
VEDLEGG 2 UTGIVELSER I HELSETILSYNETS SKRIFTSERIER 1999	79
VEDLEGG 3 HELSETILSYNETS RUNDSKRIV 1999	80
VEDLEGG 4 ÅR-2000-ARBEIDET	82

1. Hovedlinjer i etatens virksomhet i 1999

I samsvar med den 3-års handlingsplan for Helsetilsynet og fylkeslegene som ble vedtatt i 1999, har etaten arbeidet med å gi virksomhetsområdene tilsyn, rådgivning og regelverksutvikling større vekt.

Tilsyn

Arbeidet med å definere innholdet i og legge til rette for en samordnet utøvelse av og rapportering fra *det overordnede faglige tilsynet* i etaten fortsatte. I 1999 lå hovedvekten på å skaffe oversikt over det faktagrunnlag som kan legges til grunn for utøvelsen av det overordnede faglige tilsynet, og en arbeidsgruppe skal i løpet av våren 2000 legge fram en utredning om hvordan dette tilsynet skal utøves.

I 1999 utførte fylkeslegene 217 tilsyn i form av *systemrevisjoner* av helsetjenestens internkontroll. Dette innebærer en planlagt økning av antallet i forhold til året før. Systemrevisjonene omfattet ca. 115 kommuner og ca. 45 sykehus, og dette oppfylder målene i etatens handlingsplan. Helsetilsynet utførte 46 tilsyn på apotek- og legemiddelområdet, mot 50 planlagte.

Arbeidet med og *kartleggingen av kapasitets- og driftsforhold* ved landets somatiske sykehus fortsetter, og har i løpet av 1999 resultert i rapporter om "Kapasitet og ventetid ved sykehus" og "Korridorpasienter i norske sykehus 1999". Sykehusene har til dels store kapasitetsproblemer, som ikke ser ut til å bli løst raskt. Helsetilsynet la frem rapport fra felles tilsyn i 1998 med ventetidsforskriften, som viste svikt i praktiseringen, bl.a. manglende informasjon til befolkning og pasienter. Mot slutten av året ble det iverksatt en kartlegging av kapasitet og ventetid for strålebehandling ved de sykehusene som utfører slik behandling.

Tilsyn med *helsetjenestens og vannverkens beredskap i forhold til overgangen til år 2000* var tidkrevende og medførte et omfattende samarbeid med andre statlige etater. Arbeidet var nyttig også i forhold til å styrke beredskapsarbeidet generelt i helsetjenesten og i vannforsyningen. Kap. 2.2.4 og vedlegg 4 beskriver dette arbeidet nærmere.

Helsetilsynet la frem rapport fra felles tilsyn i 1998 med *helsetjenester for eldre*, som viste omfattende svikt bl.a. i ivaretagelsen av de eldres grunnleggende behov og i saksbehandlingen ved tildeling av tjenester. Etaten har gjennom tilsyn, rådgivning og i oppfølgingen av Handlingsplan for eldreomsorgen, hatt sterkt fokus på eldre også i 1999. Av fylkeslegenes systemrevisjoner hadde ca. 60 (ca. 27%) helsetjenester for eldre som tema.

I 1999 ble det gitt *varsel om påbud* i tilknytning til 5 tilsynssaker, og det ble gitt *påbud* til 77 kommuner i forbindelse med helsetjenestens beredskap mot svikt i forbindelse med tusenårsskiftet. Erfaringer fra virksomhetstilsyn og kartlegginger er nærmere omtalt i kap. 2.2.2, og vil bli referert og kommentert i Tilsynsmeldingen.

Fylkeslegekontorene ferdigbehandlet 1.775 *klage- og tilsynssaker* i 1999, mot ca. 1.400 året før. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 5,7 måneder, median ca. 4,3 måneder. Beholdningen av saker som fremdeles var under behandling pr. 31.12.1999 var 913. Helsetilsynet ferdigbehandlet 250 klage- og tilsynssaker mot helsepersonell i 1999, mot 233 i 1998. I 1999 ble noe over halvdel av sakene avgjort med en eller flere reaksjoner mot

helsepersonell eller virksomhet, mot ca. 75 % i 1998. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden var 7,8 måneder, median nesten 6 måneder. Beholdningen av saker som fremdeles var under behandling per 31.12.1999 var 264, mot 182 ett år tidligere. Resultatkravet i tildelingsbrevet for 1999 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Helsetilsynet på 6 md. ved 220 saker, hos fylkeslegen 5 md. ved 1.900 saker. Fordi noen få saker har lang saksbehandlingstid bl.a. på grunn av behandling i politiet / rettsapparatet, gir median saksbehandlingstid best uttrykk for etatens saksbehandlingstid.

Prosjektet om *utvikling av metodikk for individtilsyn* ble videreført, og skal avsluttes i løpet av 2000. Selve klagesaksbehandlingen i Helsetilsynet vil til 1. april 2001 bli organisert som et prosjekt.

Rådgivning

Helsetilsynet har utgitt en rekke publikasjoner og rundskriv, hvorav 11 inngår i skriftseriene, se pkt. 2.5.1 og vedlegg 2 og 3. Nesten alle publikasjonene publiseres samtidig på Helsetilsynets *hjemmesider* på internett, der også etatens tilsynsrapporter legges ut. Hjemmesidene omfatter nå ca. 7.500 dokumenter og oppdateres kontinuerlig. Hver uke er det ca. 3.000 pålogginger. Det gjøres et omfattende arbeid for å få vår nettbaserte informasjon relevant og brukervennlig for befolkningen og helsetjenesten. Vi har utviklet egne "nettbibliotek" for habilitering og rehabilitering, kvinnehelse og psykiatri. på hjemmesidene. Et større forarbeid har vært gjennomført i 1999 for å gi alle fylkeslegene sikker nett-tilkobling.

Fylkeslegene har arrangert ca. 750 større møter, kurs og konferanser med ca. 40.000 deltakere. Målgruppene er politisk og administrativ ledelse i kommunesektoren, ledere i helsetjenesten og helsepersonell. Dominerende temaer har vært kvalitetsutvikling og temaer knyttet til de store handlingsplanene innen psykiatri, forebyggende tjenester for barn og unge m.fl. En viktig del av fylkeslegens rådgivningsarbeid foregår gjennom den løpende dialogen fylkeslegens ansatte har med helsetjenesten og publikum om helsefaglige, administrative og juridiske spørsmål. Ansatte hos fylkeslegen blir også ofte brukt til å innlede og undervise i faglige fora, der fylkeslegen selv ikke er arrangør.

Helsetilsynet og fylkeslegene utfører et omfattende rådgivningsarbeid overfor SHD og andre sentrale myndigheter, se pkt. 2.4. Helsetilsynet har levert tre bidrag til arbeidet med evaluering av bioteknologiloven, og har levert innspill til stortingsmeldingene om den akuttmedisinske kjeden og om verdier i helsetjenesten. For ellers å kunne utføre alle de utrednings- og rådgivningsoppgaver Helsetilsynet blir bedt om, benytter vi oss av et sterkt faglig nettverk, organisert bl.a. i seks fagråd og til enhver tid et større antall arbeidsgrupper.

Helsetilsynet har hatt til vurdering om lag 200 høringer.

Helsetilsynet har i samarbeid med SHD og Legeforeningen iverksatt arbeid for å etablere en felles forståelse for prioritering av pasienter innen ulike fagområder. Vi viser til nærmere omtale under kap. 2.4.5.

Etatens fire-årige rådgivningsprosjekt som skal avklare etatens rådgivningsoppgaver i forhold til tilsynsoppgavene, er etablert i 1999. Kompetanse og metoder innenfor rådgivningsfeltet skal utvikles og forbedres.

Regelverksutvikling

Helsetilsynet har i 1999 gitt omfattende innspill til SHD i arbeidet med revisjon av bioteknologiloven. Helsetilsynet har også gitt innspill i arbeidet med å utarbeide forskrifter etter de nye helselovene, 9 forskrifter til lov om psykisk helsevern, 3 til lov om spesialisthelsetjeneste, og innspill til ny journalforskrift etter helsepersonelloven. Helsetilsynet har for øvrig vært involvert i arbeid med og har levert innspill til mer enn 10 andre forskrifter. Staten benytter tilsynserfaringen i arbeidet med regelverksutvikling, både ift. om regelverket virker etter sin hensikt og om det kan forenkles.

Handlingsplaner

Helsetilsynet og fylkeslegene har deltatt i gjennomføringen av 15 ulike politisk bestemte handlingsplaner, prosjekter o.l. Det mest omfattende arbeidet gjelder de store handlingsplanene innenfor områdene psykisk helsevern, pleie og omsorg for eldre og kvalitetsutvikling, og for fem fylkesleger også et bredere anlagt arbeid gjennom forebyggingsrådgiverne.

Nasjonalt geriatriprogram er avsluttet, og vi viser til omtale i kap. 2.8.4. Alle fagprosjektene er gjennomført i samsvar med planene. Fylkeslegene har gjort et omfattende arbeid for å følge opp kommunenes gjennomføring med handlingsplanen, og har gitt råd. Det er også utarbeidet en avsluttende programevaluering, og det er planlagt avslutningskonferanser i hver av helseregionene i løpet av våren 2000.

Handlingsplanen mot selvmord ble avsluttet ved utgangen av 1999. Handlingsplanen er evaluert, og på oppdrag fra SHD har Helsetilsynet utarbeidet en prosjektskisse for videreføring av den videre satsingen, jf. kap. 2.8.2. Aksjonsprogrammet barn og helse ble avsluttet i 1999. Erfaringene fra de ulike tiltakene er dokumentert i sluttrapporter fra fylkeslegene og vil bli videreført i satsingen for utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Øvrige forvaltningsoppgaver

Etter noen år med betydelig økning i dokumentmengden for fylkeslegenes vedkommende, har veksten flatet ut eller gått litt ned. For Helsetilsynets vedkommende har dokumentmengden som hadde vært stabil i flere år, vist en nedgang i 1999 på 14 %. Dette skyldes bortfall av saker ifm. opprettelsen av Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og endret praksis for registrering av saker vedrørende apotekregnskapet, og innebærer ingen reell nedgang i saks- og dokumentmengden, se pkt. 2.0. Av etatens 185.000 dokumenter gjelder 50-60% "øvrige forvaltningsoppgaver". Antall førerkortsaker har ikke gått ned med nye forskrifter, der antall dispensasjonssaker har økt kraftig fra 1998 til 1999.

Økningen i antall forvaltningssaker i perioden 1996-99 innebærer en forskyvning av virksomheten og ressursbruken under kap. 700 fra tilsyn, rådgivning og regelverksutvikling over til forvaltning av lover og forskrifter hvorav en andel er service overfor samferdsels-, justis- og skattemyndighetene.

2. Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

2.0 Inndeling av virksomheten - oversikt over saks- og dokumentmengden – oppsummering resultatindikatorer

Inndeling av virksomheten

Etatens hovedmål er ihht. St.prp. nr. 1 (1998-1999) s. 109:

1. En faglig forsvarlig helsetjeneste som etterlever lover og forskrifter og ivaretar rettssikkerhet for brukerne av helsetjenesten
2. Et faglig grunnlag for å utvikle den nasjonale helsepolitikken
3. Ivareta de formål som følger av handlingsplaner, tilskuddsordninger og andre tillagte oppgaver

Med utgangspunkt i etatens virkemidler er virksomheten inndelt i følgende overskrifter i pkt. 2.1 - 2.8:

1. overordnet tilsyn med helseforhold og helsetjeneste
2. tilsyn med virksomheter i helsetjenesten
3. tilsyn med helsepersonell
4. utredning og rådgivning overfor SHD og andre sentrale myndigheter, regelverksutvikling
5. rådgivning overfor helsetjenesten og helsepersonell
6. forvaltning av regelverk og delegerte oppgaver
7. gjennomføring av prosjekter, handlingsplaner, tilskuddsordninger o.l.

Dokumentmengde og arbeidsmengde

Samlet antall registrerte *inn- og utgående dokumenter* i etaten var i 1999 **186.718** (1998: 193.115). Antallet inkluderer brev mellom Helsetilsynet og fylkeslegekontorene. Av inngående brev er et mindre antall kopier. Av etatens ca. 187.000 dokumenter gjelder 50-60% ”øvrige forvaltningsoppgaver”.

Etaten arbeider for å avvikle eller overføre til andre en rekke saksområder som genererer noen titusener dokumenter per 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 uttrykk for den omfattende saksbehandling som skjer.

Saks- og dokumentmengde – Helsetilsynet

År	Nye saker	Endring fra forrige år - %	Journalførte dokumenter totalt (inn+ut)	Endring fra forrige år - %
1999	5.647	-24	25.220	-14
1998	7.395	+2	29.444	-4
1997	7.226	-5	30.521	+2
1996	7.581	+16	29.819	
1995	6.551			

For Helsetilsynets vedkommende har dokumentmengden som hadde vært stabil i flere år, vist en nedgang i 1999 på 14 %. Årsaken til reduksjonen i antall saker og dokumenter fra 1998 til 1999, skyldes hovedsakelig bortfall av saker ifm. opprettelsen av Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger (1998: 910 saker, 2.383 dokumenter), samt endret praksis for registrering av saker vedrørende apotekregnskapet (1998: 425 saker, 1999: 1).

Justert for disse endringene, er antall saker redusert med 5%. Det totale antall restanser går jevnt nedover. Tabellen nedenfor viser utviklingen siden 1996.

År	Dokumenter inn	Restanser 0 - 1 år*	Restanser 1 - 2 år*	Restanser eldre enn 2 år*
1999	15.104	790	103	26
1998	17.312	1.173	117	32
1997	17.697	1.453	207	58
1996	16.945	2.198	311	30

*tall for 1999 gjelder 1.-3. kvartal (restansekontroll for 4. kv. vil bli gjennomført i mars/april)

En del av de eldste restansene har bakgrunn i at Helsetilsynet må vente på andre etaters og domstolenes behandling av saker før det kan gis et avsluttende svar fra Helsetilsynet. Ledelsen har fulgt opp den enkelte gamle restanse aktivt overfor avdelingene med godt resultat.

Saks- og dokumentmengde - fylkeslegekontorene

År	Nye saker	Endring fra forrige år - %	Journalførte dokumenter totalt	Endring fra forrige år - %
1999	50.720	2,3	161.498	-1,3
1998	49.556	2,2	163.671	7,2
1997	48.487		152.651	4,5
1996			146.000	

Av dokumentmengden hører minst halvparten under virksomhetsområdet forvaltningsoppgaver (ekskl. tilsyn) omtalt under kap. 2.7, hvor det utøves myndighet etter lov, forskrift eller delegeringsvedtak. Etter noen år med betydelig økning i dokumentmengden for fylkeslegenes vedkommende, har veksten flatet ut eller gått litt ned. Det er fra 1998 til 1999 liten endring i antall dokumenter på de ulike forvaltningsområdene, med unntak av nedgang i dokumenter vedr. midlertidige lisenser til utenlandske leger (1999:

4.835, 1998: 5.987) og registrering av vanedannende midler (1999: 9.510, 1998: 11.073), og en økning i antall dokumenter i førerkortsaker (1999: 25.588, 1998: 24.417). Antall dispensasjonssaker som gjelder førerkort har gått opp med 10-15% fra 1998 til 1999.

Økningen i antall forvaltningssaker i perioden 1996-99 innebærer en forskyvning av virksomheten og ressursbruken under kap 700 fra tilsyn, rådgivning og regelverksutvikling over til forvaltning av lover og forskrifter hvorav en andel er service overfor samferdsels-, justis- og skattemyndighetene.

Resultatindikatorer

Resultatene målt mot de resultatindikatorer og resultatmål for 1999 som er fastsatt i SHDs tildelingsbrev pkt. 2.2 er slik:

Resultatindikatorer for hovedoppgave I	Resultatmål 1999	Resultat
Antall tilsyn på legemiddelområdet	50	46
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klage- og tilsynssaker avsluttet i Helsetilsynet	6 md. ved 220 saker	7,8 md. 350 nye saker
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klage- og tilsynssaker avsluttet ved fylkeslegekontorene	5 md. ved 1.900 saker	5,7 md. 1.847 nye saker
Resultatindikator for hovedoppgave II:		
Antall meldinger til meldesentralen		3.795
Resultatindikatorer for hovedoppgave IV:		
Antall søknader om billighetserstatning med saksbehandlingstid	anslag 400 søknader med mål 90 dagers saksbehandlingstid	256 saker 81 dager for søknad 49 dager for anke
Antall nyregistrerte personer som er avhengige av vanedannende legemidler		1.135
Antall klagesaker om tvangsmedisinering		685
Antall internasjonale Vigilance-meldinger på medisinsk utstyr		ca. 170

2.1 Overordnet faglig tilsyn med helseforhold og helsetjeneste

2.1.1 Utviklingen av overordnet faglig tilsyn

Begrepet "overordnet faglig tilsyn" ble diskutert i 1999, både med hensyn til *hva* overordnet faglig tilsyn er, og *hvordan* dette skal utøves. Det ble enighet om følgende definisjon:

Overordnet faglig tilsyn består i å overvåke helsetjenestens ytelser og å følge med i helsetilstanden i befolkningen for så å vurdere behovsdekning og tilbudsutforming i forhold til nasjonale mål og prioriteringer.

Det ble i november besluttet å oppnevne en arbeidsgruppe som i løpet av våren 2000 skal legge fram en utredning om *hvordan* overordnet faglig tilsyn skal utøves. I 1999 ble det gjort et kartleggingsarbeid for å få en oversikt over faktagrunnlag (data om helsetilstand, helsetjenester, kvalitetsindikatorer m.m.) som kan legges til grunn for utøvelsen av overordnet faglig tilsyn.

2.1.2 Helsedata

Helsetilsynet har vært representert i referansegruppen for Nasjonalt helseindikatorsystem som etableres ved Folkehelsa. Helsetilsynet er representert i samordningsgruppen under SHD i forbindelse med Norges deltakelse i EU-programmet "Health Monitoring". Helsetilsynet og fylkeslegene bidrar i etableringen og utviklingen av KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING (KOSTRA). Etaten deltar i Samordningsrådet, Kontaktutvalget for helse- og sosialstatistikk og i flere arbeidsgrupper for helsestatistikk. Helsetilsynet har etablert og leder en nasjonal referansegruppe for ICD-10 og NCSP (NOMESKO Classification of Surgical Procedures) som skal ivareta oppgaver i forbindelse med oppgradering og revidering av kodeverkene.

Helsetilsynet har ikke gått videre med arbeidet for å opprette et nytt helseinstitusjonsregister. Etaten har under vurdering om vårt behov kan dekkes gjennom en videreutvikling av institusjonsregisteret som er hos Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger. Andre aktører trenger et register for sikker kommunikasjon og datautveksling i forbindelse med EDI-meldinger (Electronic Data Interaction) og rekvirentidentifikasjon. KITH arbeider med et helseenhetsregister som kan fylle denne funksjonen.

2.1.3 Kvinners helse

Som ledd i etableringen av rutiner for å overvåke helsetjenestetilbudet til kvinner, er det utarbeidet en oversikt over de registre og datakilder som finnes, og vurdert hvilke av disse som er eller bør være brutt ned på kjønn. Med utgangspunkt i slike kilder, og gjennom et eget prosjekt som har lagt til grunn data fra HUNT-undersøkelsen, blir situasjonen dokumentert og vurdert.

2.1.4 Kapasitets- og driftsforhold ved landets somatiske sykehus

Helsetilsynet har fulgt opp tidligere oppdrag fra SHD med gjennomgang av kapasitets- og driftsforhold ved landets somatiske sykehus i 1999.

Kartleggingen av belastningen ved indremedisinske, kirurgiske og ortopediske avdelinger i 1998, hvor beleggsprosent og korridorpasienter ble benyttet som indikatorer på belastningen ved sykehusene, er fulgt opp i 1999. Helsetilsynet gjennomførte en ny og utvidet kartlegging ved indremedisinske avdelinger, hvor problemene er størst, i 1999. Det vises til rapporten "Korridorpasienter i norske sykehus, 1999 - Fremdeles regelen eller unntaket?" utgitt i desember 1999.

Kartlegging av kapasitets- og driftsforhold ved landets intensivavdelinger som ble gjennomført i 1998, ble utgitt i en rapport i april 1999. Kartleggingen viste at mange intensivavdelinger i perioder har kapasitetsproblemer. Den viktigste årsaken er mangel på personell, særlig sykepleiere, og i mindre grad utstyr og sengeplasser.

Videre iverksatte Helsetilsynet ved slutten av året 1999 en kartlegging av kapasitet og ventetid for strålebehandling ved de sykehusene som utfører slik behandling. Rapporten vil bli ferdigstilt i løpet av våren 2000.

Erfaringene fra virksomhetstilsyn og kartlegginger av somatiske sykehus, blir lagt til grunn for vår vurdering av driften av sykehusene. Tilsynsmeldingen for 1998 inneholder en slik sammenstilling, det samme vil være tilfelle for Tilsynsmeldingen for 1999 (som utkommer våren 2000).

2.2 Tilsyn med virksomheter og tjenester

2.2.1 Fylkeslegenes systemrevisjoner

Felles tilsyn om samme tema og etter felles metodikk for systemrevisjoner kom i gang fra 1995. Pga. behovet for tett oppfølging av kommuner og fylkeskommuner i forbindelse med overgangen til år 2000, fikk flere fylkesleger anledning til å utsette ett av fellestilsynene til første kvartal 2000. Disse vil innebære en økning i antallet for 2000.

Oversikt over fylkeslegenes systemrevisjoner 1995-99

	1995	1996	1997	1998	1999	SUM
Østfold	2	12	10	5	10	39
Akershus	2	10	13	10	8	43
Oslo	2	4	11	8	10	35
Hedmark	15	12	9	11	7	54
Oppland	10	7	15	19	13	64
Buskerud	1	2	7	2	15	27
Vestfold	1	6	4	8	14	33
Telemark	4	6	5	9	10	34
Aust-Agder	4	4	4	11	10	33
Vest-Agder	4	6	6	6	11	33
Rogaland	6	21	30	17	13	87
Hordaland	8	10	14	10	12	54
Sogn og Fjordane	5	6	11	14	12	48
Møre og Romsdal	12	8	5	6	10	41
Sør-Trøndelag	2	9	3	7	8	29
Nord-Trøndelag	2	10	3	8	7	30
Nordland	2	5	13	15	23	58
Troms	3	5	13	11	18	50
Finnmark	11	2	6	6	6	31
Sum	96	145	182	183	217	823

Systemrevisjonene omfattet ca. 115 kommuner og ca. 45 sykehus, og dette oppfylder målene i etatens handlingsplan. Av fylkeslegenes systemrevisjoner hadde ca. 60 (ca. 27%) helsetjenester for eldre som tema.

2.2.2 Tema for felles tilsyn 1998 og 1999

Felles tilsyn i 1999 var med smittevern i sykehus og miljørettet helsevern i skoler og barnehager. Disse representerer en meget stor andel av fjorårets systemrevisjoner. Helsetjenesten for eldre var som kjent felles tilsynsområde i 1998, men den veilederen som ble utarbeidet i forkant av tilsynet, benyttes nå til nye tilsyn på samme område. Dette er ressursbesparende, og viser at ressursene brukt til felles tilsyn gir gevinst i påfølgende år.

Oppfølging av felles tilsynsområder 1999

Når det gjelder felles tilsyn 1999 med smittevern i sykehus og miljørettet helsevern i skoler og barnehager, vil det foreligge rapporter som oversendes SHD henholdsvis mars og juni 2000.

Oppfølging av felles tilsynsområder 1998

Helsetilsynet har oppsummert funnene fra fylkeslegenes felles tilsyn med helsetjenesten for eldre og tilsyn med fylkeskommunenes praktisering av ventetidsgarantien. Rapportene ble oversendt SHD henholdsvis 30. april og 30. juni 1999.

Når det gjelder helsetjenester for eldre, avdekket tilsynene at kommunene er kommet kort med å utvikle systemer på virksomhetsnivå for å sikre at de tjenester som utføres er i tråd med lover og forskrifter. Tilsynet har avdekket at kommunene i langt mindre grad enn forventet tar ansvar for å koordinere og innføre internkontroll i virksomhetene. Dette innebærer at kommunene i liten grad sikrer og dokumenterer at helsetjenesten for eldre drives forsvarlig.

Tilsynene har avdekket at i 35% av tilfellene er grunnleggende behov som normal (ønsket) døgnrytme, personlig hygiene og naturlige funksjoner ikke tilfredsstillende ivaretatt.

Bare i få tilfeller har tilsynet avdekket at pasientene ikke får dekket sine behov for tannhelse. Også nødvendig medisinsk behandling ved behov ser ut til å være ivaretatt de fleste steder, selv om de lovpålagte rutinemessige medisinske undersøkelsene i mindre grad følges opp. Samarbeidet mellom hjemmesykepleien og pasientenes primærleger kan utvilsomt bedres mange steder.

I 75% av de undersøkte kommunene følges ikke forvaltningsloven ved saksbehandling i forbindelse med søknad om tildeling av helsetjenester. Dette svekker denne pasientgruppens rettssikkerhet, og fører utvilsomt til at mange eldre ikke får den helsetjeneste de har krav på. Ellers bør bemerkes at det også i 1999 ble gjennomført en rekke tilsyn med helsetjenesten for eldre.

Når det gjelder tilsyn med ventetidsgarantien, avdekket tilsynene at det i fem fylker ikke var igangsatt et arbeide med å etablere internkontroll(styringssystem) for ivaretagelse av ventetidsforskriften. Dette arbeidet var mangelfullt i ytterligere 10 fylker.

I 14 av 18 fylker (tilsynet ble ikke gjennomført i Oslo) påpekte fylkeslegen at det ikke var utarbeidet retningslinjer/prosedyrer fra fylkeskommunen om hvorledes forskriften skulle praktiseres, spesielt for å sikre lik forståelse av forskriftens prioriteringskriterier mellom avdelinger og institusjoner.

Fra 14 fylkesleger ble det påpekt at verken pasient eller primærlege fikk informasjon slik forskriften krever. Særlig var informasjonen til henvisende leger mangelfull eller manglende.

I 15 av 18 fylker påpekte fylkeslegen brudd på plikten til å tilby pasientene behandling ved annet sykehus ved garantibrudd.

Her nevnes bare de forhold som fylkeslegene har avdekket, og dette kan ikke betraktes som en fullstendig beskrivelse av virksomhetene verken når det gjelder helsetjenester for eldre eller praktisering av ventetidsgarantien. Fylkeslegene følger opp avvik overfor den enkelte

kommune/fylkeskommune. Det har ikke vært påbudssaker i 1999 som en følge av disse tilsynene.

Oppfølging av avvik

Fylkeslegene rapporterte at 19 avvik fra 1998 eller tidligere år ikke er lukket pr. 31.12.1999. I disse tilfellene følger fylkeslegene opp med muntlige og skriftlige henvendelser til kommunen/fylkeskommunen. Dersom det ikke er fremdrift i sakene, og fylkeslegen vurderer situasjonen som uforsvarlig, oversendes disse sakene til Helsetilsynet for vurdering av påbud.

2.2.3 Påbud etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 5 m.v.

I henhold til lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 5, sykehusloven § 18 og kommunehelsetjenesteloven § 6-3, kan Statens helsetilsyn gi påbud om retting dersom virksomhet drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre, eller som på annen måte er uheldig eller uforsvarlig. I kommunehelsetjenesten er dette omtalt som pålegg. Fylkeslegenes tilsyn med virksomheter i helsetjenesten er omfattende. I de aller fleste tilfeller utbedres påpekte mangler etter en dialog mellom fylkeslege og den ansvarlige for virksomheten uten at bruk av sanksjoner er nødvendig. Siden 1994 har fylkeslegene jevnlig tatt opp enkelte saker med Helsetilsynet med tanke på bruk av påbudshjemmelen.

I 1999 ble det gitt varsel om påbud i tilknytning til 5 tilsynssaker. I de sakene som er avsluttet primo februar 2000, har det ikke vært ansett påkrevet å gå videre med vedtak om påbud.

I november 1999 ble det imidlertid gitt hele 77 påbud i tilknytning til ekstraordinært tilsyn med helsetjenestens beredskap mot svikt ved overgangen til år 2000.

År	Varsel om påbud	Påbud
1999	5*	77**
1998	4	1
1997	5	1
1996	8	0

* varsel til kommunener og fylkeskommunener om år 2000-arbeidet er ikke inkludert i tallet, se pkt. 2.2.4

** alle 77 gjelder overgangen til år 2000, se ovenfor og pkt. 2.2.4.

Det er på bakgrunn av fylkeslegenes tilsynsvirksomhet (tilsyn ifm. overgangen til år 2000 holdt utenfor) gitt varsel om påbud til følgende virksomhetseiere i 1999:

- **Stavanger kommune** på grunnlag av uforsvarlige forhold ved Øyane alders- og sykehjem, bl.a. ved at beboere i perioder ikke kunne gis tilstrekkelig hjelp ved måltider, til toalettbesøk og til å komme opp av sengen og derved ikke fikk dekket sine grunnleggende behov. Forholdene ble utbedret og det ble ikke nødvendig å gi påbud.
- **Masfjorden kommune** på bakgrunn av uforsvarlige forhold ved Masfjorden alders- og sykehjem bl a ved at aldersdemente beboere på grunn av konstant overbelegg ble utsatt for uro og ustabilitet i sin hverdag og således heller ikke fikk nødvendig tilsyn, pleie og

omsorg. Tilbud om fysioterapi og rehabilitering var generelt mangelfulle. Saken er fortsatt til behandling per mars 2000.

- **Nordland fylkeskommune** på bakgrunn av uforsvarlige forhold ved medisinsk avdeling ved Nordland sentralsykehus, da det manglet fysisk tilrettelegging for uforstyrret kommunikasjon mellom lege og pasient og ved at det derved oppsto risiko for at undersøkelser ikke ble foretatt på en forsvarlig måte, samt at regler om taushetsplikt ikke kunne overholdes. Etter en dialog ble konkrete planer for utbedring lagt fram og grunnlaget for påbud ble ansett å være falt bort.
- **Hordaland fylkeskommune** på grunnlag av uforsvarlig lang ventetid på palliativ og kurativ strålebehandling ved onkologisk avdeling på Haukeland sykehus. Da varsel om påbud ble gitt var ventetiden på 10 uker på kurativ behandling og 10 – 12 uker på palliativ behandling. Etter en omfattende dialog ble det lagt fram konkrete planer for reduksjon av ventetiden og grunnlaget for påbud ble ansett å ikke lenger være til stede. Fylkeslegen er imidlertid bedt om å følge situasjonen.
- **Sør-Trøndelag fylkeskommune** på bakgrunn av en uforsvarlig overbeleggsituasjon ved Regionsykehuset i Trondheims medisinske avdeling. Overbelegg ved avdelingen har vært betydelig både i 1998 og 1999. På det tidspunkt varslet ble gitt var det et totalt overbelegg på 31 pasienter ved avdelingen. Gjennom 1999 er det dokumentert et overbelegg på 15 – 20 utover ordinær sengekapasitet . Etter Helsetilsynets vurdering medførte situasjonen at det var vanskelig å ivareta pasientenes integritet og rettssikkerhet, risiko for smitte og sykehusinfeksjoner samt fare for at det oppstår feil. På bakgrunn av at situasjonen forverret seg ytterligere mot jul, ba Helsetilsynet om plan for utbedring både på kort og lang sikt.

2.2.4 Tilsyn med helsetjenestens beredskap mot svikt ved overgangen til år 2000.

Helsetjenestens beredskap

Statens helsetilsyn og fylkeslegene har gjennom 1999 foretatt omfattende kartlegginger av status for beredskap mot svikt i helsetjenesten i forbindelse med overgangen til år 2000 i kommuner og fylkeskommuner. Kartleggingene omfattet helsetjenestens beredskap mot svikt i

- egne systemer
- strømforsyningen
- telekommunikasjon
- vannforsyning
- avløp og kloakk

Til grunn for tiltakene skulle foreligge risiko- og sårbarhetsanalyse.

Med utgangspunkt i SHDs rundskriv I-30/98 og I-14/99 ble det i forbindelse med kartleggingene gitt utførlig informasjon til helsetjenesten om helseovgivningens krav om tiltak for å forebygge svikt. Det ble i september varslet at påbud / pålegg ville bli gitt til de virksomhetseiere som innen 1. oktober ikke hadde etablert beredskapsplaner på de angitte områdene, i brev som også gjaldt som varsel etter forvaltningsloven. Fylkeslegene vurderte

etter å ha mottatt statusrapporter fra virksomhetseierne at det ikke var grunnlag for påbud i tilknytning til sykehusene. Enkelte sykehus ble imidlertid gitt en tett tilsynsmessig oppfølging. Situasjonen i kommunehelsetjenesten var ikke like god. I 77 kommuner hadde beredskapsarbeidet kommet så vidt kort at det ble vurdert at det var grunnlag for pålegg. Vedtak om pålegg ble fattet overfor disse kommunene. I tillegg var det grunnlag for å ha en tett tilsynsmessig oppfølging av 94 kommuner.

Pr. 15. desember 1999 var det meldt at nødvendig beredskap var på plass for samtlige.

En mer utførlig beskrivelse av arbeidet er gjengitt i vedlegg 4.

Vannverkens beredskap

Statens helsetilsyn har hatt det overordnede ansvar for rapportering om år 2000-problemet knyttet til vannforsyning. Viktige samarbeidspartnere har vært Sosial- og helsedepartementet, Statens institutt for folkehelse, Statens næringsmiddeltilsyn, Direktorat for sivilt beredskap, Statens forurensningstilsyn, NORVAR og Aksjon 2000.

Følgende aktiviteter inngikk i arbeidet:

- informasjon, rundskriv, utsendelse av veiledere
- kartlegging av problemomfanget ved utvalgsundersøkelse
- rapportering fra vannverk og veiledning om økt tilsynsaktivitet lokalt
- løpende sammenstilling og formidling av fylkesvise oversikter og landsoversikter

I november kunne Helsetilsynet konstatere at landets vannverk var forberedt på å møte tusenårsskiftet. Alle vannverk med mer enn 1000 abonnementer var enten ferdige med å utarbeide plan, helt i slutfasen av planarbeidet, eller meldte at de hadde god beredskap for levering av vann selv om ikke en egen plan forelå. Alle vannverk følte seg trygge på at de kunne levere vann ved overgangen til år 2000.

2.2.5 Medisinsk utstyr

Helsetilsynet fører i medhold av lov og forskrift om medisinsk utstyr, nasjonalt tilsyn på området. Tilsynet ivaretas blant annet ved direkte tilsyn med de tekniske kontrollorganene og norske produsenter av medisinsk utstyr, samt ved den meldeplikt som er pålagt alle som produserer, omsetter, eller i sin virksomhet bruker medisinsk utstyr. Jf. kap. 2.9.3 om "Mutual Recognition Agreement".

I 1999 har Helsetilsynet ført tilsyn med de tre norske tekniske kontrollorganene for medisinsk utstyr i form av systemrevisjon. I samarbeid med Produkt- og Elektrisitetstilsynet ble bruk av et CE-merket produkt (KION) (anestesiapparat) midlertidig forbudt pga. problemer. Videre ble det som ledd i vårt tilsynsansvar gitt pålegg om å stoppe salg av to produkter med CE-merking, i det ene tilfelle på grunn av urettmessig påsatt merking, og i det andre på grunn av tvilsom klassifisering som medisinsk utstyr. Erfaring fra tilsynssakene gir bidrag til videreutvikling av systematisk tilsynsmetodikk. EU-kommisjonens retningslinjer ligger til grunn for hensiktsmessig tilsyn med kontrollorganene. Helsetilsynet deltar i kommisjonens ekspertgruppe (Surveillance).

I forbindelse med styrkingen av tilsyn med produsenter av individuelt tilpasset utstyr i 1999 er det nå registrert ca. 250 optikere i Utstyrsregisteret. Registeret inneholder data fra til

sammen ca. 730 norske produsenter og leverandører av medisinsk utstyr, for til sammen ca. 1500 produktgrupper. Utstysregisteret utgir egen årsrapport.

Helsetilsynet mottok ca. 170 Vigilance-meldinger i løpet av året. Dette er meldinger om svikt ved eller tilbakekalling av medisinsk utstyr innen området. Alvorlige meldinger via Vigilance-systemet om utstyr som markedsføres i Norge, følges opp overfor leverandør. Norge fremmet selv én sak via Vigilance-systemet, dette gjaldt alvorlig svikt med en type utstyr, KION, se over, som ble rapportert fra et norsk sykehus. Antall innkomne meldinger om problemer med medisinsk utstyr utenom sykehus var i 1999 ca. 30.

Formidling til EUDAMED (den europeiske databasen for medisinsk utstyr) av oversikt over klasse-1 produkter registrert i Norge samt sertifikatdata fra de tekniske kontrollorganene, er teknisk komplisert. Et toårig europeisk prøveprosjekt er nå avsluttet. Helsetilsynet har vært representert i styringsgruppen for NKKN (norsk koding, klassifisering og nomenklatur).

2.2.6 Tilsyn på apotek- og legemiddelområdet

Helsetilsynet har internasjonale forpliktelser til å føre tilsyn med legemiddeltilvirkere, importører, grossister og produksjon i blodbanker. Videre er det en nasjonal oppgave å føre tilsyn med apotek. Antall tilsynsobjekter i 1999 er ca. 600.

Helsetilsynet har gjennomført følgende tilsyn:

År	Tilvirkere	Grossister	Apotek	Blodbanker	SUM
1999	16	3	24	3	46
1998	10	3	14	1	28
1997	17	6	19	15	57

Tilsynsaktiviteten er i underkant av det oppsatte mål, som ihht. St.prp. nr.1 (1998-99) var på 50 tilsyn.

Det har vært god kommunikasjon med tilsynsobjektene og hovedsakelig tilfredsstillende tilbakerapporteringer om lukking av påviste avvik. Det er ikke avdekket alvorlige avvik som har hatt innflytelse på tilsynsobjektets tillatelse til virksomheten og det er i 1999 ikke gitt påbud om rettinger eller advarsler knyttet til forhold påpekt ved tilsynene.

Det har imidlertid vært noen problemer på området narkotikahåndtering. Dette gjelder både innlevering av regnskaper fra apotek, regnskaper knyttet til inn- og utførsel av slike legemidler og rutiner for oppbevaring og transport av ferdigvarer. Det er utstedt en advarsel for manglende regnskapsføring ved ett apotek. Apoteket er senere fulgt opp med tilsyn og forholdene ved apoteket er nå i orden. Det er videre utstedt dagmulkt til to apotek for manglende innsending av regnskaper.

2.2.7 Meldesentralen

Meldesentralen mottar meldinger om avvikshendelser i sykehus fra sykehusenes kvalitetsutvalg. Meldingene blir registrert og vurdert i Meldesentralen. Høsten 1999 endret Meldesentralen tilbakemeldingsrutinene slik at det ikke lenger blir sendt tilbakemelding i forhold til hver enkelt melding, men bare i forhold til de meldinger hvor Meldesentralen har kommentarer.

Meldesentralen mottok 3795 meldinger i 1999 (5382 i 1998). I mars 1999 ble sykehusene informert om at uhell av mindre alvorlig omfang som følge av fall ikke lenger skulle sendes Meldesentralen fortløpende, men skulle angis i statistikk en gang i året på eget skjema. Fallskadene utgjorde i 1998 nærmere halvparten av alle meldingene (47%). Dette tatt i betraktning foreligger det en reell økning i meldinger i 1999.

I 1999 ble det foretatt en evaluering av Meldesentralen og laget et forslag til strategi for Meldesentralens fremtid. Denne evalueringen foreligger i en egen rapport. Det ble av ulike årsaker kun utgitt en utgave av "Melderevyen" i 1999. Årsrapport for 1998 ble utgitt i desember 1999.

Meldesentralen har representert Helsetilsynet i referansegruppe for utvikling av "Håndbok for brukerrepresentanter i kvalitetsutvalg".

Det har vært holdt foredrag på konferanse for brukerrepresentanter om kvalitetsutvalgenes funksjon med bakgrunn i de retningslinjer som ble gitt i 1994. Det har vært holdt fire foredrag om meldeordningen i 1999.

2.3 Tilsyn med helsepersonell

Fylkeslegekontorene ferdigbehandlet 1.775 *klage- og tilsynssaker* i 1999, mot ca. 1.400 året før. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 5,7 måneder, median ca. 4,3 måneder. Tildelingsbrevet for 1999 fastsatte en gjennomsnittlig saksbehandlingstid ved fylkeslegekontorene på 5 måneder ved 1.900 saker. Beholdningen av saker som fremdeles var under behandling pr. 31.12.1999 var 913, hvorav 406 var eldre enn 5 måneder.

Helsetilsynet ferdigbehandlet totalt 250 klage- og tilsynssaker i 1999. I 1999 ble noe over halvdelen av sakene avgjort med en eller flere reaksjoner mot helsepersonell eller virksomhet, mot ca. 75 % i 1998. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstid var 7,8 måneder, median ca. 6 måneder. Tildelingsbrevet for 1999 fastsatte en gjennomsnittlig saksbehandlingstid i Helsetilsynet på 6 måneder ved 220 saker.

Et fåtall kompliserte saker og saker som ikke kan avsluttes uten behandling hos politi eller rettsvesen, trekker den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden opp. Beholdningen av saker som fremdeles var under behandling pr. 31.12.1999 var 265, mot 181 et år tidligere, dvs. en betydelig økning. Av beholdningen er 45 saker eldre enn ett år.

Oversikten nedenfor oppsummerer saksstatistikken for tilsyns- og klagesaker i perioden 1997-1999:

<i>Helsetilsynet</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>
Saker inn		269	350
Antall ferdigbehandlede saker	382*	234	252
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid ferdigbehandlede saker		9,7 md.	7,8 md.
Median saksbehandlingstid ferdigbehandlede saker		6 md.	6 md.
Antall saker til behandling ved årets slutt	171	181	265
Antall saker til behandling ved årets slutt, sortert etter "alder":			
0-12 mnd.		150	220
1-2 år		18	31
eldre enn 2 år		13	14
<i>Fylkeslegene</i>	<i>1997</i>	<i>1998**</i>	<i>1999</i>
Saker inn		1.660	1.847
Antall ferdigbehandlede saker	1.894	1.493	1.775
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid ferdigbehandlede saker	4,5 md.	5 md.	5,7 md.
Median saksbehandlingstid ferdigbehandlede saker	3 md.	3,6 md.	4,3 md.
Antall saker til behandling ved årets slutt		658	913
Antall saker til behandling ved årets slutt, sortert etter "alder":			
0-5 md.		438	507
eldre enn 5 md.		220	406

* Klagesaksprosjektet med ekstrainnsats medførte økt antall avsluttede saker i 1997, flere svært gamle.

**Det hefter noe usikkerhet ved tallene for 1998 hentet fra det nye klagesaksregisteret, jf. kommentarene i årsrapporten for 1998. Tallene er justert opp noe etter at årsrapporten ble avlevert.

Oversikt over reaksjonstyper (Helsetilsynet):

	<i>1998</i>	<i>1999</i>
Individkritikk	33	39
Tilrettevisning	25	33
Advarsel	46	40
Tap av forskrivningsrett	8	4
Tap av godkjenning	38	21
Politianmeldelser	7	7
Systemkritikk rettet til direktør/rådmann	8	12
Systemkritikk rettet til faglig leder	7	10
<i>Sum reaksjoner</i>	<i>172</i>	<i>166</i>

Oversikt over reaksjoner mot de enkelte helsepersonellgrupper (gitt fra Helsetilsynet):

	Kritikk		Tilrettevisning		Advarsel		Tap godkj.		Sum	
	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998
Leger	28	24	31	19	26	22	6	13	91	78
Tannleger	1	1	2	6	3	4	1	4	7	15
Psykologer	2	2	0	0	1	3	1	3	4	8
Sykepleiere	4	2	0	0	5	7	9	8	18	17
Hjelpepleiere	1	0	0	0	3	6	3	7	7	13
Fysioterapeuter	1	0	0	0	2	1	0	1	3	2
Bioingeniører	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Kiropraktorer	0	3	0	0	0	2	0	0	0	5
Radiografer	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Vernepleiere	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Jordmødre	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Optikere	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sum	39	33	33	25	40	46	21	38	133	142

Helsetilsynet startet i 1998 et delprosjekt: "*Utvikling av metodikk for individtilsyn for å oppnå enhetlig tilnærming og harmonisering av dette tilsynet*". I løpet av 1999 har det blitt arbeidet frem et dokument som omhandler Helsetilsynets policy for tilsyn med helsepersonell. Dokumentet vil bli fastsatt våren 2000. Det skal deretter utarbeides prosedyrer for individtilsynet, veiledningsmateriell og gjennomføres opplæring. Prosjektet vil være avsluttet i løpet av 2000.

Riksrevisjonens gjennomgang av klagesaksbehandlingen i Helsetilsynet og fylkeslegene (Dok. 3:3 (1999-2000))

Riksrevisjonen gjennomførte i 1998 og 1999 en gjennomgang av klagesaksbehandlingen i 1997 i Helsetilsynet og ved fem fylkeslegekontorer. Undersøkelsen viste forsinkelser i saksbehandlingen i mange ledd, og dessuten forskjeller i fylkeslegenes skjønn. Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om utredningskapasitet, kompetanse og organisering i etatens arbeid med disse sakene er god nok. Undersøkelsen ligger i Stortinget til behandling ved utgangen av 1999. Helsetilsynet har gjennom klagesaksprosjektet og individtilsynsprosjektet arbeidet systematisk med harmonisering av saksbehandlingen. Fylkeslegen i Oslo er styrket på arkivsiden i 1999 og vil bli styrket på saksbehandlingssiden i 2000. Helsetilsynets behandling av klagesaker er fra mars 2000 organisert som eget prosjekt som rapporterer direkte til helsedirektøren, bl.a. med bakgrunn i økningen i saksmengde i 1999 og Riksrevisjonens undersøkelse. Det vises for øvrig til brev av 14.02.2000 der Helsetilsynet orienterte SHD om saken, jf. SHDs brev av 10.02.2000.

Kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern

Kontrollkommisjonenes virksomhet er å behandle klager på beslutninger om tvangsinnleggelse, overvåke rettssikkerheten til psykiatriske pasienter og føre tilsyn med

- trivsel og adferd,
- tvangsbehandling,
- kontroll med post,
- kontroll med midler fra folketrygden,
- og oppnevning av verge/hjelpeverge.

Kommisjonenes oppgaver har også i 1999 vært økende. Den årlige konferansen for samtlige av landets kommisjoner ble avholdt i november.

2.4 Utredning og rådgivning overfor SHD og andre sentrale myndigheter

2.4.1 Bidrag til NOUer, stortingsmeldinger og stortingsproposisjoner

Bioteknologi

Statens helsetilsyn har levert grunnlag for departementets arbeid med stortingsmeldingen om bioteknologi som skal legges fram våren 2000.

Bidragene er delt inn i:

- I Erfaringer med loven
- II Status på fagområdet bioteknologi
- III Statistikk/ tilsyn

Jf. også omtale under kap. 2.4.5 om annen rådgivning til SHD.

Verdimeldinga

Helsetilsynet har bidratt med innspill til St.meld. nr. 26 (1999-2000)

Akuttmedisin

Helsetilsynet har gitt innspill til stortingsmelding om den akuttmedisinske kjede.

2.4.2 Fagråd, profesjonsråd, Steriliseringsrådet

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.

Fagråd for medisinsk bruk av bioteknologi, som bistår Helsetilsynet i administreringen av bioteknologiloven, har hatt 4 møter i 1999. Fagrådet har bistått Helsetilsynet med vurderingen av utredningen om biobanker og med bidragene til evaluering av bioteknologiloven.

Helsetilsynets rådgivende turnuskomité som bistår Helsetilsynet med vurdering av aktuelle problemstillinger innen turnustjenesten for leger, ble nyoppnevnt høsten 1999 og hadde ett møte.

Fagråd for høyspesialisert medisin

Rådet har hatt fem møter i 1999. Fagrådet er sammensatt av sjeflegene ved de fem regionsykehusene og Det Norske Radiumhospital, dekanene ved de medisinske fakultetene og en representant for Norges forskningsråd. Rådet forbereder og gir Helsetilsynet råd i saker som skal fremmes for SHD. Hovedarbeidet har vært å gjennomgå og evaluere alle områder innen høyspesialisert medisin. Helsetilsynet har gitt råd til SHD om fordeling av

høyspesialiserte tjenester innen områdene AV-malformasjoner og cerebrale aneurismer, brannskader, medfødte hjertelidelser, transseksualisme, Cochlea-implantater, nefropatologi og in vivo MRI spektroskopi.

Fagråd for utprøvende kreftbehandling

Rådet har hatt to møter i 1999 og har i hovedsak behandlet saker knyttet til SHDs handlingsplan mot kreft.

Fagråd i transfusjonsspørsmål

Rådet ble lagt ned i 1999 på grunn av budsjettsituasjonen.

Fagråd for psykiatri

Helsetilsynet har oppnevnt et nytt fagråd i psykiatri for perioden 1999 – 2001. Fagrådet har hatt 5 møter i 1999. Av saker som er blitt behandlet av fagrådet i løpet av 1999 er blant annet: Regions/landsfunksjoner og kompetansesentre, regionale helseplaner, Nasjonalt kompetansesenter for telepsykiatri, retningslinjer for diagnostikk og behandling av schizofreni, angst og tvangslidelser og affektive tilstander, samt rapport fra "Rasmussen-utvalget" om drap begått av sinnslidende.

Fagråd for kvinners helse skal ha et første konstituerende møte i mars 2000. Som leder er oppnevnt forsker Inger Njølstad. Departementet er orientert om øvrig sammensetning av fagrådet i brev av 03.03.2000.

Profesjonsrådene - Antall saker behandlet 1999:

Råd	Antall saker behandlet i 1998	Antall saker behandlet i 1999
Legerådet	21	11
Tannlegerådet	3	4
Psykologrådet	22	27
Optikerrådet	6	2
Kiropraktorrådet	1	0

Statens legeråd og tannlegeråd behandler saker som gjelder tilbakekall av godkjenning som helsepersonell. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 1999 var 4,7 måneder. Legerådet hadde 7 møter i 1999, Tannlegerådet 3.

Psykologrådet har hatt to møter i 1999 og behandlet 27 saker hvorav 19 gjaldt godkjenning som psykolog i Norge. Fire saker omhandlet evt. tap av godkjenning. Rådet samarbeider med Fylkeslegen i Oslo, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Helsetilsynet.

Optikerrådet har hatt ett møte i 1999 med behandling av to saker om godkjenning av utenlandsk personell.

Kiropraktorrådet har ikke hatt møter i 1999, heller ikke saksbehandling av annen karakter.

2.4.3 Høringer

Helsetilsynet har hatt ca. 200 hørings saker til vurdering i 1999. Det er avgitt uttalelse i bl.a. følgende saker (et utvalg av uttalelsene er tilgjengelig på våre hjemmesider på internett):

- NOU 1999:2 Livshjelp, behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende
- NOU 1999:13 Kvinner helse i Norge
- NOU 1999:15 Hvor nært skal det være? Tilknytningsformer for offentlige sykehus
- NOU 1999:17 Realkompetanse i høgre utdanning
- NOU 1999:20 Å vite eller ikke vite – gentester ved arvelig kreft
- NOU 1998:18 Det er bruk for alle – styrking av folkehelsearbeidet i kommunene
- NOU 1998:21 Alternativ medisin
- Ny forskrift om legemidler mv. som følge av den nærmere tilknytningen til EUs legemiddelsamarbeid (EMEA)
- Fastlegeordningen - Allmennlegetjenesten i kommunen - trygghet og ansvar -
- Utredning om tannlegebehovet i Norge og tannlegeutdanning i Tromsø
- Antibiotikaresistens – plan for å motvirke antibiotikaresistens (Statens næringsmiddeltilsyn)
- Helseregistre – Utkast til ny lov om helseregistre og elektronisk behandling av helseopplysninger
- Europarlamentets og rådets direktiv 98/44/EF om rettslig beskyttelse av bioteknologiske oppfinnelser (patentdirektivet) (JD)
- Endring i genteknologiloven om forbud mot framstilling av arvemessig like virveldyr til (MD)
- Utredning om utdanningstilbudet i radiografi og stråleterapi
- Rammeplan for videreutdanning for sykepleiere i anestesi, intensiv, operasjon, kreft og barnesykepleie (Norgesnettrådet)
- Tiltak for å styrke praksisundervisningen i sykepleierutdanningen (KUF)
- Forskrift om opplæringsloven (SHD/KUF)

2.4.4 Helseberedskap

Materiellberedskap

Materiellberedskapsprosjektet ferdigstilte sin analyserapport 14.03.2000.

Forvaltning av lagret materiell til bruk i internasjonalt arbeid

Det har i 1999 vært forholdsvis stor aktivitet i forbindelse med utlån av materiell til internasjonalt humanitært arbeid, med 64 stk. 100-10 enheter til Kosovo, og annet utstyr til Kosovo, Albania, Tyrkia, Øst-Timor og Eritrea. Utfordringen i forvaltningen av dette utstyret ligger bl.a. i å kunne sikre en jevn rullering av utstyr med holdbarhetsbegrensninger også i lavaktivitetsperiodene.

Statens helsetilsyn vil med bakgrunn i bl.a. anbefalinger fra Materiellberedskapsprosjektet utarbeide konkrete forslag til en forutsigbar rulleringspraksis som kan sikre nødvendig rullering også i perioder med uttak som ligger under det volum som trengs for å sikre nødvendig rullering av utstyr med holdbarhetsbegrensninger. Det er imidlertid en forutsetning at det utarbeides overordnede mål for Norges internasjonale innsatser slik at utstyret kan dimensjoneres også ut fra dette. Det antas at dette vil kreve et samarbeid mellom flere departementer.

Legemiddelberedskap

I forbindelse med en anbudsrunde vedrørende infusjonsvæsker gjennomført av Legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS) ble det lagt inn beredskapskrav overfor de to aktuelle leverandørene som tilsvarte rundt regnet 5 md. beredskapsvolum av normalomsetningen pr. år. I 1999 var det til enhver tid lagret ferdigprodusert væsker og råvarer/emballasje i et langt større volum enn de avtalte beredskapskrav. Statens helsetilsyn anser derfor beredskapssituasjonen for infusjonsvæsker som god. Ordningen medfører ingen utgifter for staten.

Arbeidet med å samle inn og destruere gamle legemiddellagre har pågått i hele 1999. Arbeidet vil også fortsette også i år 2000.

Det ble ikke foretatt noen styrking av legemiddellageret lokalisert til Norsk Medisinaldepot AS i 1999. Statens helsetilsyn vil i 2000 prioritere arbeide med å foreta strukturelle og innholdsmessige endringer av det eksisterende beredskapslager for legemidler hos NMD, også med tanke på andre fremtidige løsninger.

Internkontroll/planverk

Vestfold-prosjektet følger revidert prosjektplan med planlagt avslutning høsten 2000. Som en del av prosjektet arrangerte Fylkeslegen i Vestfold et beredskapsseminar 23.-24. september med deltagelse fra SHD, Statens helsetilsyn og de fleste fylkeslegekontorene.

Helsetilsynets kriseplan

Helsetilsynet utarbeidet i 1998 en kvalitetshåndbok for ekstraordinære situasjoner og en kriseplan. Som en del av oppfølgingsarbeid etter departementets prøvetilsyn den 15. desember 1998, har Helsetilsynet arbeidet videre med bl.a. basisdokumentasjonen for etatens virksomhet. I forbindelse med dette arbeidet og i tråd med anbefaling fra prøvetilsynet, ble ny kriseplan fastsatt 30.12.1999.

Sivilt – militært samarbeid

Helsetilsynet har i 1999 hatt et aktivt samarbeid med Forsvarets overkommando, Sanitetsstaben, gjennom foredrag, innlegg og annen møtedeltagelse. Spesielt har arbeid med Materiellberedskapsprosjektet medført et styrket samarbeid mellom Forsvaret og Helsetilsynet.

Det har vært avholdt to møter i Beredskapsrådet for landets helsestell.

Opplæring og øvelse

Statens helsetilsyn har i samarbeid med HydroChemConsult, arrangert to kurs for helsepersonell i behandling av gass og kjemikalieskade, med til sammen 48 deltagere. Grunnet stor interesse for kursene, har Helsetilsynet kjøpt to kurs til i januar 2000, med plass til ca. 50 deltagere.

2.4.5 Annen rådgivning til SHD

Utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer

Helsetilsynet har deltatt i arbeidsgruppe i SHD for utvikling av system med Nasjonale kvalitetsindikatorer for sykehusene. Oppfølging av dette arbeidet har vært et viktig satsningsområde i 1999.

Helsetilsynet fortok i 1999 en vurdering av Heltef-rapporten etter oppdrag fra SHD: In-hospital mortality rates in Norway 1994-97. Rapporten skapte en del offentlig debatt. Helsetilsynet påpekte bl.a. krav til metodiske og statistiske forhold for bruk av dødelighet i sykehus som kvalitetsindikator.

Arbeidsgruppe kvalitetsregistre

Helsetilsynet har etablert en arbeidsgruppe med representanter fra SHD, KS, Legeforeningen og fagmiljøene med målsetting å etablere kliniske kvalitetsregistre innenfor alle viktige fagområder ved sykehusene.

Faglig rådgiving til regionale helseplaner

Det skal utarbeides nye 4-årige regionale helseplaner. Helsetilsynet har utarbeidet faglige tilrådinger innenfor seks prioriterte områder som et grunnlag for planarbeidet i helseregionene. De faglige tilrådingene er ment å være til hjelp i helseregionens arbeid med utarbeidelse av de regionale helseplanene.

Helsetilsynet deltar i arbeidet med vurdering av de regionale helseplaner som SHD har igangsatt.

Utdanning av barne- og ungdomspsykiatere

Helsetilsynet har utarbeidet et forslag til opprettelse og organisering av hospitantplasser med statlige lønnsmidler for kandidater under utdanning i barne- og ungdomspsykiatri når det gjelder obligatorisk sideutdanning i pediatri som oppfølging av stortingsvedtak.

Felles kriterier for prioritering av pasienter

Helsetilsynet har i samarbeid med SHD og Legeforeningen iverksatt arbeidet for å etablere en felles forståelse for prioritering av pasienter innen de ulike fagområder. Arbeidet har dels vært knyttet opp til prioritering av pasienter som skal ha behandlingsgaranti. Det har vært avholdt møte med ledere for spesialistforeninger i Legeforeningen for å skape felles forståelse for arbeidet. Fem spesialistforeninger har fått tildelt noe midler for å utarbeide kriterier for prioritering innen sine områder. Kriteriene vil være ferdig i løpet av våren 2000. Se kap 739 post 21. hovedpunkt 4.

Arbeidsgruppe om obduksjon

Helsetilsynet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide retningslinjer for rekvirering av obduksjon både innenfor og utenfor sykehus. Det vesentlige av arbeidet planlegges ferdig 1. mars 2000, men den endelige konklusjon må utstå til Justisdepartementet har ferdigbehandlet hjemmelsgrunnlaget for obduksjon.

Prehospital akuttmedisin

Helsetilsynet har gitt råd og veiledning vedrørende ambulansetjeneste og medisinsk nødmeldetjeneste. Helsetilsynet har avgitt utredninger og svar på forespørsler fra SHD vedrørende millenniumsskiftet, arbeidskonflikter og hendelser innen ambulans- og nødmeldetjenesten.

Helsetilsynet har iht. forskrift for medisinsk nødmeldetjeneste et overordnet ansvar for ulike oppgaver. Dette gjelder etablering av legevakt- og nødsentraler, konsesjon for helseradionettet, informasjon om nødnummer, utbygging av helseradionettet. Helsetilsynet er SHDs representant i en gruppe knyttet til Rednings- og beredskapsavdelingen i Justisdepartementet for samordning av nødetatene (helse, brann, politi).

Helsetilsynet representerer SHDs i arbeidet med regelverksendringer ift. forskrift om registrering og godkjenning av ambulanser.

I 1999 var det arbeidskonflikt i luftambulansetjenesten. Ved streiker i helsetjenesten har Helsetilsynet som oppgave å overvåke om det oppstår situasjoner som kan være til fare for liv og helse.

Omskjæring av gutter

Helsetilsynet har nedsatt en arbeidsgruppe bestående av fagpersoner fra ulike medisinske spesialiteter og ulike trossamfunn for å gi en beskrivelse av de medisinske forhold ved omskjæring av gutter. Rapporten fra denne gruppen ble oversendt SHD juni 1999.

Serviceerklæringer i sykehus

Helsetilsynet er representert i en koordineringsgruppe for prosjektet ”serviceerklæringer i sykehus”. Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Ullevål sykehus og Det Norske Radiumhospital.

Helsepersonell

Helsetilsynet er medlem av Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger. Helsetilsynet er medlem av KUFs rådgivende utvalg for gebyr- og tilleggsstipend som utreder hvilke finansieringsordninger som skal gjelde for studier i utlandet, og hvilke utdanninger som skal komme inn under disse ordningene.

I forbindelse med Nasjonalt geriatriprogram har Helsetilsynet utredet og anbefalt at det etableres en stipendordning for videreutdanning i geriatri, på lik linje med det som gjelder for psykisk helsevern.

Når det gjelder oppfølging av de bedriftsinterne videreutdanningene, fikk vi opplyst at dette ville bli fulgt opp av departementet.

Helsetilsynet har i samarbeid med fylkeslegene foretatt en ny kartlegging av sykehusenes bruk av private utleiefirmaer for leie av helsepersonell. Helsetilsynet har på bakgrunn av utredningen om turnustjeneste for fysioterapeuter og innkomne høringsuttalelser gitt anbefaling til SHD om hvordan det bør arbeides videre med problemstillingen. Det er foretatt en vurdering av en rapport fra SHD om finansieringsordningene for norske legers etter- og videreutdanning.

Helsetilsynet er representert i referansegruppen for Arbeidsdirektoratets legerekutteringsprosjekt. Videre har Helsetilsynet deltatt i møter vedrørende tiltak for å rekruttere leger til primærhelsetjenesten, og bidra til å skape stabilitet i besatte stillinger.

Bioteknologi

I tillegg til bidrag til Stortingsmeldingen om bioteknologi, jf. kap. 2.4.1, har Helsetilsynet særskilt utredet problemstillinger vedrørende masseundersøkelser (screening) på populasjonsgrunnlag, spesielt nyfødtscreening. Masseundersøkelse kan ha interesse både i forhold til genetiske undersøkelser og medisinske undersøkelser generelt. Videre har Helsetilsynet utredet forholdet mellom bioteknologiloven og genetiske selvtester, spesielt i forhold til EU-direktiv om medisinske selvtester (herunder genetiske).

Helsetilsynet har overfor departementet redegjort for en rekke av medisinske, rettslige og etiske problemstillinger knyttet til landets mange biobanker, dvs. ulike samlinger av humant

biologisk materiale. Helsetilsynet påpekte at området i dag kun er fragmentarisk regulert, og at det foreligger en rekke grunnleggende problemstillinger som bør avklares. Helsetilsynet anbefalte derfor at området ble utredet med tanke på eventuell rettslig regulering, og har i den forbindelse redegjort for en rekke hensyn som i så fall bør ivaretas.

Helsetilsynet har gitt bidrag til SHD i forbindelse med utarbeidelse av de foreslåtte lovendringer når det gjelder bioteknologilovens regulering av forskning, samt oppsøkende genetisk veiledning, og har avgitt høringsuttalelse i sakene.

Helsetilsynet har på bakgrunn av søknader fra regionsykehusene, gitt råd til departementet om hvilke institusjoner som bør starte oppbygging av kompetanse innen genterapi.

Det er foretatt en vurdering av behandlingsmetoden ICSI for assistert befruktning som grunnlag for å forlenge godkjenning av denne metoden.

Reseptbasert legemiddelstatistikk

Helsetilsynet har levert utredninger/vurderinger av forslag som SHD har ønsket å diskutere som del av oppstarten av reseptbasert legemiddelstatistikk. Helsetilsynet har bidratt til oppdragsspesifikasjon og vurdering av kontrakter med eksterne aktører på prosjekter for datakvalitet og system for tilbakemelding til rekvirent.

Metadonassistert rehabilitering

I forbindelse med politisk vedtak om utvidelse av grunnlaget for metadonassistert rehabilitering til også å gjelde andre legemidler enn metadon, har Statens helsetilsyn bidratt med faglig rådgivning og innspill til endring av forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Helsetilsynet har også i 1999 bidratt i forarbeidet til revisjon av de midlertidige nasjonale retningslinjene for metadonassistert rehabilitering av opiatmisbrukere.

Helsetilsynet har deltatt i utredning/møte om opprettelse av register over samlet legemiddelbruk blant klienter som er inkludert i metadontiltakene for bl.a. å kunne avdekke sidemisbruk. Videre er det gitt innspill på spørsmålet om å avregistrere/omklassifisere Rohypnol som ledd i å forebygge overdosedødsfall blant rusmisbrukere.

Medisinsk nødmeldetjeneste

I samarbeid med statlige helsemyndigheter har fylkeskommuner og kommuner bygget opp et kommunikasjonssystem til bruk i helsetjenesten. Statens helsetilsyn ivaretar konsesjonsavtalen mellom Post- og teletilsynet og helsevesenet og godkjenner utstyr til bruk i helseradionettet. Helsetilsynet gir faglige råd og veiledning til publikum og brukere av helseradionettet.

I 1998 iverksatte Helsetilsynet en revisjon av kravspesifikasjonene for helseradionettet. Dette både som et ledd i modernisering og som et ledd i implementeringen av luftambulansenettet (La-nettet). På bakgrunn av dette ble ny programvare utviklet. Testing av ny programvare ble sluttført i februar 1999. Implementeringen av programrevisjon vil bli foretatt i løpet av våren år 2000.

Legedekningen i kommunene

Fylkeslegene har innberettet til GRUK legedekningen per kommune kvartalsvis. Dette gjelder både kurative og allmennmedisinske offentlige legeoppgaver. Registeret er avgjørende ifm. innføringen av fastlegeordningen. Etaten har deltatt i utformingen av sentrale data fra allmennlegetjenesten (SEDA) som tas i bruk som et kartleggings- og oppfølgingsverktøy før og etter innføringen av fastlegeordningen.

Annet

Helsetilsynet har utarbeidet implementeringsplan som en oppfølging av prosjekt ”*Videreutvikling av helsestasjon- og skolehelsetjenesten*”, og har deltatt i SHDs arbeidsgruppe i forbindelse med utarbeiding av rundskriv I-47/99 Helsestasjon for barn og unge 0-20 år – eit kraftsenter for helse og oppvekst.

Arbeidsgruppe for faglig vurdering av alternative treningsopplegg som Doman-Delacato-metoden og lignende opplegg for *barn med hjerneskader*, ble opprettet etter oppdrag fra SHD i mai 1999. Rapport ble oversendt 8. mars 2000.

Helsetilsynet har deltatt i arbeidsgruppe og referansegruppe i SHD for utvikling av *data for regional styringsinformasjon for sykehus*.

Helsetilsynet har gitt uttalelse til SHD i forbindelse med deltakelse i NOKLUS som bidrag til arbeidet med kvalitetssikring av *diabetesmateriell*.

Helsetilsynet har gitt en uttalelse til WHO rapport ”*Familial hypercholesterolemia*”. Uttalelsen uttrykker avventende holdning til screening og bruk av statiner.

Helsetilsynet har gitt en uttalelse til SHD angående ev. opprettelse av et kvalitetsregister/kompetansesenter for *stressinkontinens hos kvinner*. Helsetilsynet uttrykte at dette vil kunne være nyttig i arbeidet med kvalitetsforbedring, men at en ikke anbefalte å gå videre nå. Tiltaket bør ses i sammenheng med det pågående arbeid om medisinske kvalitetsregistre.

Helsetilsynet har gitt faglig vurdering av innspill til *abortforebyggende tiltak* ifm. arbeid med Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap.

Helsetilsynet har deltatt i arbeidsgruppe i SHD som har utredet ”*Fritt sykehusvalg*”.

Helsetilsynet har deltatt i SHDs møter med forskningsinstanser som *evaluerer innsatsstyrt finansiering*.

Helsetilsynet har vurdert forbudet mot *hjertelaserbehandling* og konkluderte med at det ikke var faglig grunnlag for å opprettholde forbudet.

Helsetilsynet har vurdert *behandlingstilbudet ved Sunnås sykehus*.

Veterinæravtalen skal evalueres etter et opplegg som bl.a. Helsetilsynet har deltatt i utarbeidelsen av.

Helsetilsynet er høringsinstans for Norsk Allmennstandardisering (NAS) for en rekke standarder som angår *medisinsk utstyr*, og har i tillegg hatt administrative oppgaver knyttet

til utviklingen av standarder for medisinsk utstyr, herunder fordeling av reisemidler i samarbeid med NAS.

Helsetilsynet bidrar ved departementets fastsettelse av *avanse i apotek*. Bidraget skjer ved innspill i arbeidet med statsbudsjettet og også når avanse endelig fastsettes etter at Stortinget har vedtatt budsjettet for neste år.

Det videre arbeid med utvikling av *tilsyn med IT-sikkerhet og IT-bruk i helsetjenesten* har avventet departementets videre initiativ ift. Datatilsynet, jf. også tildelingsbrevet for 2000.

2.4.6 Rådgivning til andre sentrale myndigheter

Gjennom deltakelse i ”*Bedre byluft*”-prosjektet i Statens vegvesen har Helsetilsynet bidratt til å lage et opplegg for iverksetting av tiltak på dager med høy luftforurensning.

Statens helsetilsyn er representert i en arbeidsgruppe som er nedsatt av KUF for å utrede *forhold mellom vertskommune og studiested*.

Helsetilsynet er representert i KUFs rådgivende utvalg for *gebyr og tilleggsstipend for studier i utlandet*.

Helsetilsynet er medlem av *Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger*.

Helsetilsynet har deltatt i Kontaktutvalget for *antidoping* (forankret i Kulturdepartementet) og levert bidrag til utarbeidelsen av Handlingsplanen for antidopingarbeidet i Norge, fremlagt av kulturministeren oktober 1999.

Helsetilsynet har overfor Landbruksdepartementet bidratt med faglig og forvaltningsmessig rådgivning omkring regelverket for rekvirering og utlevering av *legemidler til dyr*, særlig knyttet til ikrafttredelse av krav om ID-nummer på alle resepter for veterinærer.

Helsetilsynet deltar som observatør i *Spesialitetsnemnda* (Statens legemiddelkontroll).

Helsetilsynet har bistått Forbrukerombudet i sak angående mulig *ulovlig reklame for medisinsk utstyr*.

Helsetilsynet har bidratt til Produkt- og elektrisitetstilsynets rundskriv om *nød- og reservestrøm i sykehus*.

2.5 Rådgivning overfor helsetjenesten og helsepersonell

2.5.1 Publikasjoner - rundskriv - Helsetilsynets hjemmesider på Internett

Helsetilsynet har laget en rekke publikasjoner og rundskriv, herav 11 i våre skriftserier, se vedlegg 2 og 3. Nesten alle publikasjonene publiseres samtidig på Helsetilsynets **hjemmesider** på internett (www.helsetilsynet.no), der også etatens tilsynsrapporter legges ut. Hjemmesidene omfatter nå ca. 7.500 dokumenter og oppdateres kontinuerlig. Det gjøres et omfattende arbeid med å gjøre vår nettbaserte informasjon relevant og brukervennlig for befolkningen og helsetjenesten. Vi har utviklet egne "nettbibliotek" for habilitering og rehabilitering, kvinnehelse og psykiatri. Regelverkssamlingen for helsetjenesten vedlikeholdes. *Hver uke er det ca. 3000 pålogginger* på hjemmesidene. Et større forarbeid har vært gjennomført i 1999 for å gi alle fylkeslegene sikker nettilkobling.

Videofilm om **habilitering av barn og unge** (IK-2660) og arbeidshefte til video om habilitering av barn og unge (IK-2662) ble ferdigstilt og distribuert til alle kommuner og alle fylkeskommunale barnehabiliteringstjenester. Sammen med veileder i habilitering av barn og unge utgjør disse en informasjonspakke om habilitering. Helsetilsynet har deltatt på atskillige kurs og konferanser i løpet av året for å bidra til iverksetting av veiledningsmaterialet.

Arbeidsgruppene for det samlede veilederarbeidet har slutført sin produksjon. Veileder i **habilitering og rehabilitering** av mennesker med lungesykdommer vil bli utgitt primo 2000, veileder i habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap og veileder i rehabilitering ved progredierende nevrologiske sykdommer vil bli utgitt første halvår 2000.

Rapporten **"Retningslinjer for retningslinjer"** om prosess og metode for utvikling og implementering av faglige retningslinjer, har blitt spredt til de fagmiljøene som arbeider med å lage retningslinjer. Rapporten ble utarbeidet i samarbeid med de viktigste fagmiljøene og har vært på høring i 1999. Den er blitt godt mottatt, og mange har uttalt at den er til stor nytte i arbeide med å utvikle faglige prosedyrer og retningslinjer lokalt. Det er innkommet ca. 30 skriftlige høringssvar på rapporten som nå bearbeides i forbindelse med utgivelse av en ny og revidert utgave. Rapporten har vært meget etterspurt, og det har gjennom året vært holdt foredrag i mange faglige miljøer om innholdet.

Helsetilsynet startet i 1999 en dialog med fagmiljøene om utvikling av **felles faglige retningslinjer for spesialist- og allmennhelsetjenesten med tanke på forebygging av hjerte- og karsykdommer**. På et område der det har hersket stor faglig uenighet, er det nå et positivt "forhandlingsklima" for å finne fram til en felles faglig plattform. Arbeidet videreføres i 2000.

Miljø og helse i plan - Kvalitetsverktøy og teknikker. Utredning 3-99, IK-2685. Presenterer teknikker og prosessdesign for å arbeide med miljø og helse i planlegging.

Bedre byluft. Rapport fra arbeidsgruppe som har vurdert strakstiltaksnivåer, varslingsgrenser og terminologi. IK-2674.

Helsetilsynet deltar i rådgivningsgruppen for *Norsk Elektronisk Legehåndbok*. Den andre utgaven er nå utgitt, og mottas med gode kritikker i fagmiljøene. Den videreutvikles nå i moduler også for spesialisthelsetjenesten.

Helsetilsynet har utgitt IK-2622 *Turnusrapport* med utredningene om fysioterapeuter, jordmødre, kiropraktorer og ortopediingeniører.

Helsetilsynet har i samarbeid med fagmiljøene og Universitetsforlaget utarbeidet ICD-10 (blå bok) : *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser* – kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer ble utgitt i Helsetilsynets regi i 1999.

Helsetilsynet har gitt innspill til Oslo kommune vedrørende gjennomføring av *behandling av rusavhengige* på somatiske sykehus og psykiatriske sykehus.

Helsetilsynet har oppnevnt en arbeidsgruppe som har gitt uttalelse som samordning av skjema i forbindelse med *perinatale dødsfall*. Uttalelsen er gitt på bakgrunn av forslag om en felles definisjon av levedyktighetsbegrepet (abort/fødsel). Rapporten ble avlevert til Helsetilsynet i nov. 1999.

Helsetilsynet har bidratt med fortolkning, opplæring og informasjonsvirksomhet overfor såvel helsepersonell som apotek i forbindelse med ikrafttreden av ny forskrift om *rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek*, og særlig krav til Id-nummer. Det er sendt ut rundskriv til alle landets kommuner, sykehus, apotek, læresteder og organisasjoner om nye unntak og overgangsbestemmelser vedrørende Id-nummer (IK-9/99).

Helsetilsynet ble i tildelingsbrevet 1999 gitt mulighet til å søke midler over kap. 701.21 til utarbeidelse av *retningslinjer/veileder for legemiddelhåndtering i skoler og barnehager*. Helsetilsynet søkte i februar 1999 om kr 800 000 til ”Legemidler i skoler og barnehager - bedre håndtering”, men fikk avslag fra SHD. Utarbeidelse av retningslinjer/veileder for legemiddelhåndtering i skoler og barnehager (med bl.a. omfattende juridisk gjennomgang av ansvarsforholdene) kunne derfor ikke gjennomføres i 1999.

2.5.2 Kurs og konferanser

En omfattende og viktig del av fylkeslegens rådgivningsarbeid er den løpende dialogen fylkeslegens ansatte har med helsetjenesten og publikum om helsefaglige, administrative og juridiske spørsmål. Ansatte hos fylkeslegen blir også ofte brukt til å innlede og undervise, er fylkeslegen selv ikke er arrangør. Ansatte ved fylkeslegekontorene og i Helsetilsynet har holdt foredrag og innledninger i et stort antall møter m.m. gjennom året.

Fylkeslegene har arrangert ca. 750 større møter, kurs og konferanser med ca. 40.000 deltakere. Målgruppene er politisk og administrativ ledelse i kommunesektoren, ledere i helsetjenesten og helsepersonell. Dominerende temaer har vært kvalitetsutvikling og temaer knyttet til de store handlingsplanene innen psykiatri, forebyggende tjenester for barn og unge m.fl.

Av kurs og konferanser Helsetilsynet har arrangert nevnes:

- (sammen med Fylkeslegen i Vest-Agder) Den 6. Nordiske Folkehelsekonferanse i Kristiansand 16.-18.08.99, se kap. 719.21.
- Landskonferanse for helsepersonell knyttet til fengselshelsetjenesten, se kap. 703.01.
- Konferanse for faglige ledere innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Avholdt 23. – 24. september 1999 i Kristiansand, med ca. 300 deltagere. Hovedtema for konferansen var "Statens opptrapping innen psykisk helsevern" med særlig fokus på: organisering av distriktpsikiatriske sentra (DPS), rus og psykiatri, psykisk helsevern og psykisk utviklingshemmede. I tillegg ble presentert forskjellige modellforsøk innen kompetanseutvikling og behandlingstilbud, Minste Basis Datasett (MBDS) for psykiatri som skal tas i bruk fra 2000, og NIS Sintefs utredning om produksjonsmål ved en psykiatrisk poliklinikk.
- Nordisk konferanse i rettspsykiatri i Trondheim 25. – 27.08.99. Konferansen fokuserte på rettspsykiatri og problemstillinger knyttet til psykiatriske helsetjenester overfor innsatte i fengsler. Helsetilsynet har støttet konferansen økonomisk og deltatt i forberedelsene.
- Konferanse om hjemmerespiratorbehandling. Helsetilsynet arrangerte oktober 1999 en landsomfattende konferanse om hjemmerespiratorbehandling. Det var ca. 130 deltakere.
- Foredrag om det europeiske regelverket for gjenbruk av medisinsk engangsutstyr.
- I tråd med anbefalinger fra NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge er det gjennomført en legkvinnekonferanse om svangerskaps- og barselomsorgen, fulgt opp av en fagkonferanse om samme tema i samarbeid med Norges forskningsråd. Rapporter fra konferansene er oversendt SHD.
- Nasjonalt nettverksseminar for kvalitetsrådgivere i sykehus og i kommunehelsetjenesten ble avholdt 11. og 12. mai 1999.
- Herfra til 2030. Konferanse v/Nasjonalt geriatriprogram, Scenario 2030, 7. oktober 1999.

2.5.3 Annen rådgivning

Helsetilsynet har bidratt med rådgivning og fortolkning overfor helsepersonell, helsetjeneste, andre myndigheter og egen etat vedrørende praktisering og forståelse av forskrift **om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek**. På bakgrunn av omfattende henvendelser har Helsetilsynet i 1999 lagt grunnlaget for revisjon og oppdatering av forskriften som vil bli gjort i 2000.

Informasjon om forskriftsendringen i forbindelse med at direktivet for **in vitro diagnostika** trer i kraft ble påbegynt i 1999.

Helsetilsynet har opprettet et fireårig prosjekt som skal avklare etatens rådgivningsoppgaver i forhold til vår tilsynsfunksjon (*rådgivningsprosjektet*). Det er tilsatt en prosjektleder og en rådgiver i full stilling.

Det er utarbeidet rutiner som skal *sikre at kvinne- og kjønnsperspektivet ivaretas* i etatens kjerneoppgaver. Det er innledet et samarbeid med rådgivningsprosjektet for å lage forslag til systematisk ivaretagelse av kjønnsperspektivet i Helsetilsynets råd og veiledning til helsetjenesten.

Helsetilsynet har ferdigstilt hygieniske retningslinjer for *behandling av lik*. Det har blitt arbeidet med veiledere om isolering i sykehus og tiltak for å forhindre blodsmitte.

Helsetilsynet har sammen med Folkehelsa hatt ansvaret for å utarbeide og å ferdigstille en nasjonal beredskapsplan for tiltak i forbindelse med *pandemisk influensa*.

Utkast til *internkontrollforskrift* ble ikke ferdigstilt fra SHDs side i 1999. Av den grunn er det heller ikke utarbeidet veileder eller opplæringsprogram for internkontrollforskrift for helsetjenesten, jf. SHDs tildelingsbrev 1999, s 9.

Handlingsplan for sikrere legemiddelbruk og -håndtering

Helsetilsynet ble i St.prp. nr. 1 (1999-2000) tildelt 700 000 kroner til igangsetting av arbeidet med en handlingsplan for sikrere legemiddelbruk med fokus på primærhelsetjenesten. Siktemålet er å forbedre legemiddelbruk- og håndtering i første omgang i primærhelsetjenesten, bl.a. på grunnlag av en problemgjennomgang som også inkluderer erfaringene fra databasen i meldesentralen. Prosjektet skal på sikt kunne ut i en plan over tiltak som kan iverksettes for å redusere omfanget av feil, og det skal også kunne ut i regelverksutvikling på området.

Fokus i 1999 har vært å beskrive og analysere de faglige, organisatoriske og økonomiske problemer, barrierer og muligheter som eksisterer innen legemiddelbruks- og håndteringsproblematikken i helsetjenesten. En rekke kvalitetsutviklingsprosjekter som er i gang i helsetjenesten er identifisert og registrert med tanke på høsting av erfaringer. Regelverket som gjelder for legemiddelforsyningen er gjennomgått, og flere problemområder er identifisert. Også forholdet til ny helselovgivning, spesielt loven om helsepersonell, er vurdert. Det synes å være et stort behov for revisjon og modernisering av regelverket, og Helsetilsynet har i 1999 påbegynt arbeidet med nye forskrifter. Det er avholdt et større møte med eksterne fagmiljøer.

Av den tildelte rammen har Helsetilsynet valgt å sette av 295 000 kroner som tilskudd til utvalgte enkeltprosjekter. Tilskuddene var ment å være økonomiske bidrag til gjennomføring av aktiviteter/tiltak i 1999 som kunne være "gode eksempler" i arbeidet med å utvikle handlingsplanen for sikrere legemiddelbruk. Det er utarbeidet et problemnotat som munner ut i en handlingsplan.

Følgende tiltak ble tildelt midler i 1999:

- kr 60 000 til Bergen kommune for utvikling og gjennomføring av et evalueringsopplegg i forbindelse med utprøving av multidose legemiddelleveranser til nytt sykehjem
- kr 45 000 til Porsgrunn apotek for gjennomføring av første fase av prosjektet "kvalitetsforbedring av legemiddelhåndteringen i det kommunale omsorgsapparatet" i samarbeid med Porsgrunn kommune og GRUK.

- kr 30 000 til Ullensaker apotek for delgjennomføring av prosjektet ”farmasøytisk omsorg i primærhelsetjenesten – on line datakommunikasjon mellom apotek og legesenter”.
- kr 30 000 til Fylkeslegen i Sør-Trøndelag for ”implementering og evaluering av kvalitetshåndbok for legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten”.
- kr 30 000 til Glittrelinikken for gjennomføring av prosjektet ”riktigere legemiddelbruk – pasienten som ressurs”.
- kr 60 000 til Fylkessykehuset i Haugesund for delgjennomføring av organisasjonsutviklingsprosjektet ”legemiddelforsyning”.
- kr 40 000 til Fylkessykehuset i Haugesund for gjennomføring av et prosjekt for elektronisk overføring av reseptdata innenfor rammen av ”EDB-brannmuren” ved FIH.

2.6 Regelverksutvikling

2.6.1 Lovarbeid

Helsetilsynet har levert bidrag og gitt innspill i forbindelse med fremleggelse og stortingsbehandling av de nye helselovene, samt betydelige innspill til SHDs arbeid med revisjon av bioteknologiloven. Helsetilsynet har dessuten gitt innspill og vurderinger ifm. reformen av apotekvesenet.

2.6.2 Forskriftsarbeid

De nye helselovene

Helsetilsynet har i 1999 gitt omfattende innspill i arbeidet med å utarbeide forskrifter etter de nye helselovene.

Det er utarbeidet forskriftsutkast / avgitt innspill på følgende forskriftsområder:

Lov om psykisk helsevern

- forskrift om faglig ansvarlig for vedtak
- forskrift om godkjenning av institusjoner som skal anvende tvungen psykisk helsevern
- forskrift om behandling uten samtykke
- forskrift om tvangsmidler i institusjon for døgnopphold
- forskrift om delegasjon av kommunens myndighet
- forskrift om etablering av tungen psykisk helsevern
- forskrift om undersøkelse av rom og eiendeler og beslag
- forskrift om saksbehandlingen i kontrollkommisjonene
- forskrift om pasienter i privat forpleining

Lov om spesialisthelsetjeneste

- Forskrift om godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester
- Forskrift om helseinstitusjoners plikt til å delta i undervisning og praktisk opplæring
- Forskrift om godtgjøring til kontrollkommisjonens medlemmer

Helsepersonelloven

- Innspill til journalforskrift

Apotekloven

- Helsetilsynet har levert vurderinger av forslag som SHD har ønsket å diskutere som del av reformen av apotekvesenet .

Helseregisterloven

- Helsetilsynet har bidratt med faglige innspill og vurderinger knyttet til utvikling av legemiddelstatistikk i forbindelse med framlegging av Ot.prp. nr. .5 – lov om helseregistre og elektronisk behandling av helseopplysninger.

Annet forskriftsarbeid

Helsetilsynet har vurdert behovet for å utarbeide forskrift om *helseinstitusjonenes plikt til å ta imot helsepersonell*, og utarbeidet et forslag til forskrift for helseinstitusjonenes plikt til å ta imot turnuskandidater.

Helsetilsynet har bistått SHD i arbeidet med å utvikle regelverket innenfor *miljørettet helsevern*, herunder samordning av bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven og plan- og bygningsloven, jf. programmet Et enklere Norge. Arbeidet videreføres.

Helsetilsynet har bistått SHD i utarbeidningen av nytt *skadedyr*regelverk, herunder nytt regelverk for implementering av biociddirektivet og oppfølging av dette. Arbeidet videreføres.

Helsetilsynet har bistått SHD i arbeidet med å implementere nytt *drikkevannsdirektiv* i norsk lovgivning. Arbeidet videreføres.

Helsetilsynet har deltatt i arbeidet med å revidere *slam*forskriften og samordne denne med regelverket innen kompost og husdyrgjødsel. Arbeidet videreføres.

Helsetilsynet har deltatt i departementets arbeid med å revidere *skipsmedisinforskriften, grossistforskriften og tilvirkningsforskriften*. Endringene i grossist- og tilvirkningsforskriften ble vedtatt 22. desember 1999, mens skipsmedisinforskriften fortsatt ikke foreligger i ny utgave.

Helsetilsynet har bistått SHD i videre utredning og oppretting av etablering av *nasjonal reseptbasert legemiddelstatistikk*, jf. St.prp. nr. 1 (1999-2000).

Helsetilsynet har i 1999 gjennomgått regelverket som gjelder for *legemiddelforsyningen mv. ved sykehus og andre helseinstitusjoner* og forskrift om legemiddelforsyningen mv. *i den kommunale helsetjeneste* og flere problemområder er identifisert.

Direktiv 98/79/EF om *in vitro diagnostisk medisinsk utstyr* ble vedtatt 7. desember 1998. Det trer i kraft 7. juni i 2000. Helsetilsynet har forberedt implementeringen av direktivet i norsk lovgivning ved forslag til utvidet forskrift om medisinsk utstyr, høringsutsendelse –og behandling, samt utredning av hjemmelsgrunnlaget.

Forberedelse til arbeidet med forskrift for *medisinsk utstyr med innhold av humane celler eller vev* ble påbegynt og vil fortsette i år 2000.

Arbeidet med en revisjon, hovedsakelig en EØS-tilpasning, av forskrifter om *narkotika mv.* er igangsatt og et førsteutkast til forskriftstekst foreligger. Som ledd i arbeidet med å revidere forskriften og utarbeide retningslinjer for fortolling av varer som er omfattet av

narkotikaforskriften, er det avholdt møte med Toll- og avgiftsdirektoratet og med Läkemedelsverket.

Etter initiativ fra Oljedirektoratet er det foretatt en omfattende gjennomgang av regelverket for **petroleumsvirksomheten** med formål å utvikle en mer helhetlig og forenklet regulering av områdene helse, miljø og sikkerhet. Det er utarbeidet utkast til en hovedforskrift samt fire underliggende forskrifter om henholdsvis styring, opplysningsplikt, operasjon og teknologi. På helsesiden, som omfatter både kurativ og forebyggende helsetjeneste, herunder hygiene, innebærer arbeidet en omregulering og forenkling uten at det har vært tilsiktet å foreta vesentlige materielle endringer. Arbeidet på helseområdet har vært gjennomført i samarbeid mellom Statens helsetilsyn og Oljedirektoratet. Fylkeslegen i Rogaland har også vært sterkt inne i arbeidet. En vesentlig del av arbeidet har foregått i 1999. Slutføringen vil imidlertid bli gjort i 2000.

I samarbeid med SHUS har Helsetilsynet deltatt i en gruppe som arbeider med revisjon av **tuberkulose**forskriften.

2.7 Andre oppgaver hvor det utøves myndighet etter lov, forskrift eller delegeringsvedtak

2.7.1 Helsepersonell - godkjenning, autorisasjon, lisens, turnus

Godkjenning og autorisasjon

I 1999 ga fylkeslegekontorene godkjenning/autorisasjon til 8.999 nye helsearbeidere:

	Nye 1999	Nye 1998	Antall med godkjenning/ autorisasjon pr.31.12.99	Nye 1999 som andel av antall med godkj./aut. - %
Bioingeniører	171	159	3.249	5 %
Ergoterapeuter	136	173	1.680	8 %
Fotterapeuter	54	67	1.551	3 %
Fysioterapeuter	527	474	8.443	6 %
Hjelpepleiere	1.392	1.732	87.262	2 %
Kiropraktorer	28	17	246	11 %
Leger	1.701	1.954	20.073	8 %
Ortopediingeniører	8	6	113	7 %
Optikere	43	40	1.029	4 %
Psykologer	193	164	3.533	5 %
Sykepleiere	4.013	4.480	86.671*	5 %
Radiografer	85	122	1.113	8 %
Tannleger	156	178	5.375	3 %
Tannpleiere	45	48	837	5 %
Vernepleiere	447	314	4.990	9 %
I alt *	8.999	9.928	226.165	4 %

* inkl. 2.730 helsesøstre og 3.221 jordmødre

Saksbehandlingen medførte 29.774 journalførte dokumenter.

Helsetilsynet behandlet 48 nye saker vedrørende klage over avslag fra fylkeslegen om godkjenning som helsepersonell (tilsammen 202 inn- og utgående dokumenter).

Statens helsetilsyn har behandlet 12 saker om spesialistutdanning for leger.

Helsetilsynet har i 1999 behandlet 37 søknader om norsk ekspedisjonsrett for legemidler fra farmasøyter med utenlandsk utdanning, og gitt råd og veiledning om hvilke krav og betingelser som stilles. Helsetilsynet har dessuten avgitt bekreftelser til flere norske farmasøyter som vil arbeide i utlandet.

Midlertidig lisens til utenlandske leger

Fylkeslegene har gitt 1.125 midlertidige lisenser i kommunehelsetjenesten og 946 i fylkeshelsetjenesten, til sammen 2.071 (1998: 1.956). Saksbehandlingen medførte 4.835

journalførte dokumenter. Helsetilsynet har behandlet 11 klager på avslag om lisens for legevirkosom.het.

Turnustjeneste

Fylkeslegen i Oslo har fordelt 595 leger til turnustjeneste i sykehus. Fylkeslegene har fordelt 751 turnusleger som er ferdig med turnustjeneste i sykehus, til turnustjeneste i kommunene.

Fylkeslegen i Oslo, Hordaland og Troms fordelte 330 fysioterapeuter og 157 jordmødre til turnustjeneste.

Saksbehandlingen har medført 5.466 journalførte dokumenter hos fylkeslegene (1998: 4.978).

Fylkeslegen har gitt 49 pålegg i forbindelse med turnusplasser, herunder 17 for leger, 29 for fysioterapeuter og 3 for jordmødre.

Helsetilsynet har behandlet 60 nye saker i forbindelse med administreringen av turnustjeneste.

Helsepersonellregisteret

Helsepersonellregisteret (HPR) er lagt om til en ny teknologisk plattform i 1999. Omleggingen har involvert alle fylkeslegekantor.

Samlet antall journalførte dokumenter ved fylkeslegene for oppgavene ovenfor er 40.514.

2.7.2 Helsekrav til førerkort

År	Journalførte dokumenter ut og inn	Totalt antall saker avsluttet	Herav dispensasjons-saker avsluttet	Disp.saker innvilget	Disp.saker avslått
1999	25.588	8.555	3.674		
1998	24.417	9.000*	3.200*	76% *	24% *
1997	22.900				
1996	20.300				

* = anslag med +/- 5% usikkerhet pga. manglende data fra kontor(er).

I 1999 hadde fylkeslegene ferdigbehandlet til sammen 8 555 førerkortsaker. Av disse utgjorde 3 674 søknader om dispensasjon fra helsekravene til førerkort, hvorav 916 ble avslått av fylkeslegen. Det er en betydelig variasjon i antall nye saker til de ulike fylkeslegekantorene i forhold til folketallet. Årsakene til dette er ikke kjent.

Som ankeinstans fikk Helsetilsynet oversendt 238 klager på fylkeslegenes vedtak. For behandling av disse enkeltsakene har det vært engasjert lege med særskilt trafikkmedisinsk kjennskap. Oppgaven ble i 1999 overført til ansatte i Helsetilsynet.

2.7.3 Særfradrag for store sykdomsutgifter

Helsetilsynet er tillagt ansvar for å behandle søknader om særfradrag for store sykdomsutgifter ih.t. skattelovens § 77 nr. 4, 2. ledd.

År	Journalførte dokumenter ut og inn	Totalt antall saker avsluttet	Herav saker avsluttet med medhold	Herav saker avsluttet med avslag
1999	1.630	375	83 (22 %)	287 (78 %)
1998	1.792	521	130 (25%)	367 (75%)
1997	1.800			
1996	1.300			

I 1999 behandlet fylkeslegekontorene 375 søknader. Av disse ble 114 saker klaget inn for Helsetilsynet.

2.7.4 Billighetserstatningssaker

Helsetilsynet har totalt behandlet 256 søknader om billighetserstatning for forberedende behandling og uttalelse til Justisdepartementet i 1999. Av det totale antallet ferdigbehandlede saker er 81 saker anke på tidligere vedtak. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i 1999 var 81 dager for søknad om billighetserstatning og 49 dager for anke.

Billighetserstatningssaker behandlet i Helsetilsynet:

År	Somatikk	Psykiatri	Tannlege	Totalt*
1999	202	44	4	256
1998	304	73	10	392
1997	271	99	14	386
1996	263	79	10	360
1995	244	64	Ikke registrert	308

*inkluderer saker som ikke er registrert i definert kategori

Helsetilsynet har i 1999 anbefalt billighetserstatning i 41 av 256 saker (16%).

2.7.5 Tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering i psykisk helsevern

Tallet for nye rettssaker vedrørende tvangsinnleggelse i psykisk helsevern var 87 i 1999. Helsetilsynet behandlet 962 inn- og utgående dokumenter.

I 1999 behandlet fylkeslegene 637 saker om klage på tvangsmedisineringsvedtak, hvorav medhold ble gitt i 48 saker. Fylkeslegenes saksbehandling i saker om *tvangsmedisinering* har vært slik:

År	Journalførte dokumenter ut og inn	Antall saker avsluttet	Herav saker der klager gis medhold	Herav ikke medhold	Herav avsluttet uten vedtak
1999	1.939	685	48 (12%)	558	79
1998	2.429	767	42 (11%)	666	55
1997	2.200				
1996	1.500				

2.7.6 Steriliseringsrådet

Steriliseringsrådet har ikke hatt møter i 1999.

2.7.7 Innstilling til og rangering av søkere til legestillinger

Antall innstillinger foretatt ved fylkeslegekontorene er redusert fra 323 i 1998 til 216 i 1999.

2.7.8 Klager etter kommunehelsetjenesteloven

Fylkeslegene avsluttet 179 saker som gjaldt klage etter kommunehelsetjenestelovens § 2.4, med til sammen 1.108 inn- og utgående dokumenter i 1999. Tilsvarende tall for 1998 var 137 saker og 628 dokumenter.

Av saker med identifisert tema er fordelingen:

Manglende helsehjelp generelt	2
Sykehjems-/institusjonsplass	51
Tildeling etter bortfall av sykehjems plass	13
Klage på manglende pleie- og omsorgstjenester	10
Pleie- og omsorgstjenester	8
Klanderverdige forhold ifm. flytting	6
Korttidsopphold, klage på avslag	2
Reduksjon av hjemmesykepleietilbud.	6
Åpen omsorg	11
Vedtak om hjemmesykepleie	3
Avlastning	1
Fysioterapi/rehabilitering	3
Helsestasjon	1
Legemiddelhåndtering	1
Legevaktjenesten	2

Fylkeslegene avsluttet 73 saker som gjaldt klage etter kommunehelsetjenestelovens kap. 4.a, i alt 216 dokumenter i 1999 (1998: 56 saker, 216 dokumenter).

Saker med identifisert tema fordeler seg slik:

Miljørettet helsevern i barnehager	1
Miljørettet helsevern i skole	2
Dyrehold (hest, bie, katt, høns)	12
Støy (herav industristøy 1)	16
Drikkevann, forurensing	4
Røyking serveringssted	1
Spredning avløpsslam	1
Inneklima	1
Gass	1
Strøing	1
Pulverlakkering	1

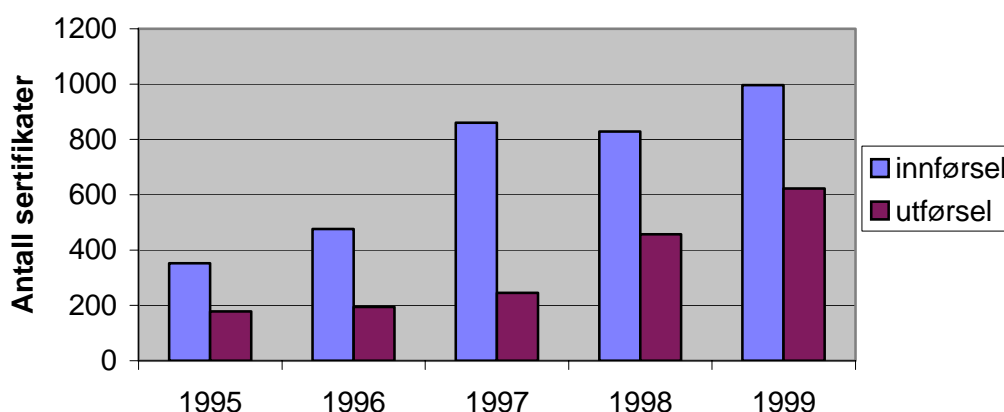
2.7.9 Sertifikater – narkotikaområdet

Sertifikater i forbindelse med import og eksport av narkotika mv. utstedes med hjemmel i forskrift om narkotika mv. Med virkning fra 1. mai 1997 krever Norge sertifikater for *alle* stoffer som er omfattet av hhv. Narkotikonvensjonen og Psykotropkonvensjonen.

Utvidelse av sertifikatkravene og det faktum at EØS-avtalen har gitt flere nye aktører i det norske markedet, har medført en betydelig økning i antall sertifikatsøknader. Det totale antall sertifikater utstedt har økt fra 1286 i 1998 til 1618 i 1999; det er spesielt en økning i antallet utførselssertifikater. Norge er blant de land i Europa som utsteder flest sertifikater pr. år:

	Innførsel	Utførsel	Sum
1999	996	622	1.618
1998	829	457	1.286
1997	860	245	
1996	476	194	
1995	352	178	

Utstedelse av innførsels- og utførselssertifikater 1995-1999



Helsetilsynet har på vegne av Norge avgitt regnskaper til FNs narkotikakontrollråd (INCB) om all tilvirkning, import og eksport av de stoffene som omfattes av konvensjonene. Behovsoppgave med anslag på hvilke mengder av hvert enkelt stoff Norge har behov for å importere i det kommende år er presentert for INCB.

- Helsetilsynet har vært representert på FNs narkotikakommisjon 42. sesjon – mars 1999
- Helsetilsynet har vært representert på møte i arbeidsgruppe om diagnostisering og behandling av ADD (Attention Deficit Disorder), også kalt hyperkinetisk forstyrrelse, Strasbourg, desember 1999. Utgangspunktet for møtet var det økende forbruket i enkelte land av metylfenidat i behandlingen av barn med hyperkinetisk forstyrrelse. Arbeidsgruppens oppdrag var å sammenstille informasjon om praksis med hensyn til utredning, diagnostisering og behandling, inkludert den medikamentelle behandlingen, av hyperkinetisk forstyrrelse for på dette grunnlag å kunne gi en preliminær vurdering av situasjonen i Europa. Det lå dessuten i arbeidsgruppens oppdrag å peke på områder hvor det var ønskelig/nødvendig med videre forskning, samt å initiere europeisk samarbeid på dette området.
- *Vurdering av stoffer for eventuell oppføring på narkotikalistene: Dihydroetorfin og remifentanil:* FNs narkotikakommisjon vedtok i sitt møte i mars 1999 å oppføre dihydroetorfin og remifentanil under Den alminnelige narkotikakonvensjon an 1961. Vedtaket er implementert i norsk lovgivning ved rundskriv av desember 1999 – tillegg til narkotikalistene.
- *Gammahydroksybutyrat (GHB) og ketamin:* Helsetilsynet har vedtatt å oppføre GHB på den norske narkotikalistene. Vedtaket må imidlertid notifiseres i EU og er ikke rettskraftig før notifikasjonsprosedyren er sluttført. Den dokumentasjonen som forelå på utredningstidspunktet ga ikke grunnlag for å oppføre ketamin i narkotikalistene.

2.7.10 Ulovlig omsetning av legemidler

Arbeidet med ulovlig omsetning av legemidler er i 1999 prioritert ned i forhold til tidligere aktivitet. I 1999 er det behandlet 15 saker om ulovlig omsetning. Det er utarbeidet et standardbrev som sendes alle aktører der vi blir oppmerksom på ulovlig omsetning. I ca. halvparten av sakene har Helsetilsynet mottatt melding fra det aktuelle firma om at omsetningen er opphørt, og Helsetilsynet kan deretter avslutte saken. I saker der den ulovlige omsetning fortsetter, har ikke Helsetilsynet gode virkemidler for videre oppfølging. Ved anmeldelse til politiet, blir sakene ofte henlagt. Det arbeides med at Helsetilsynet skal kunne få mulighet til å ilegge bøter.

2.7.11 Opprettelse og nedleggelse av apotek - godkjenning av produksjons- og apoteklokaler

I løpet av 1999 er 17 søknader om apotekopprettelse og to søknader om flytting av tjenester behandlet. Det ble opprettet to filialapotek, og to apotek ble omgjort fra filialapotek til selvstendig apotek.

Det er behandlet 27 søknader om godkjenning av apoteklokaler hvorav 18 i forbindelse med flytting av apotek. Videre er det godkjent 6 nye lokaler for tilvirkning av legemidler. Slik godkjenning innebærer også gjennomføring av tilsyn i tilknytning til godkjenningen.

2.7.12 Apotekregnskap

Det er i alt behandlet 355 årsregnskap for apotek i 1999, jf. omtale av tilskudd til apotek i kap. 4, budsjettkap 751.70. Sammenstillingen av regnskapstall for 1998 er utgitt i rundskriv IK-15/99.

2.7.13 Forskrivning av sentralstimulerende midler til voksne

Antall søknader behandlet inkludert prolongeringssaker og bytte av lege er 175 (125 i 1998). Det er i tillegg behandlet to søknader om tillatelse til å rekvirere sentralstimulerende legemidler ved annen indikasjon enn hyperkinetisk forstyrrelse eller narkolepsi. I en av sakene er vedtaket påklaget og saken oversendt til SHD i januar 2000.

For ordinære saker er gjennomsnittlig saksbehandlingstid nå 2-3 uker fra det tidspunkt fullstendig søknad er mottatt. De sakkyndige team har uttalt at dette anses som meget tilfredsstillende.

Det er gitt seks generelle tillatelser til leger til å rekvirere sentralstimulerende legemidler til voksne pasienter med hyperkinetisk forstyrrelse. Det gjelder særskilte vilkår for denne type tillatelser.

Nye retningslinjer for fortsatt forskrivning av sentralstimulerende legemidler ved residual ADHD hos voksne er utarbeidet i samråd med de sakkyndige team for hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD. Retningslinjene sendes ut i form av et rundskriv i løpet av 1. kvartal 2000.

2.7.14 Registrering av legemiddelbrukere som er avhengig av vanedannende medikamenter

Fylkeslegene har registrert 1.135 nye personer (Vest-Agder 264, Rogaland 220 og Oslo 120 høyest) og slettet 458 (Oslo 86, Rogaland 70 høyest). Fylkeslegene har avsluttet 5 klagesaker om registrering, hvorav 2 er imøtekommet. Saksbehandlingen har medført 9.510 dokumenter (1998: 11.073).

2.7.15 Annen forvaltning på apotek- og legemiddelområdet

Helsetilsynet utsteder hvert år en rekke tillatelser og godkjenninger til ulike aktører på legemiddelområdet:

<i>Tillatelser og godkjenninger</i>	
Tilvirkertillatelser til legemiddeltilvirkere	14 (hvorav 7 nye)
Tilvirkertillatelser til blodbanker	16 (alle nye)
GMP-sertifikater	5
Godkjenning av kvalifisert person etter EU direktiv 75/319	10
Importørgodkjenninger	30 (hvorav 13 nye)
Grossistgodkjenninger	2 (hvorav 1 ny)
Import/salgstillatelser til andre handelsfirmaer	12 (hvorav 9 nye)

Videre har Helsetilsynet behandlet fire saker om oppfølging av legemiddeltilvirkere etter at bedriften har måttet trekke legemidler tilbake fra markedet på grunn av kvalitetsfeil. Ingen av sakene har nødvendiggjort noen inngripen fra Helsetilsynets side.

Helsetilsynet har behandlet fire saker om feilekspedering av legemidler fra apotek. To av sakene må betegnes som alvorlige. Den ene var tilknyttet et dødsfall som ble politietterforsket. Helsetilsynet har i alle sakene påtalt mangler ved apotekenes rutiner, som er blitt rettet opp.

Helsetilsynet fått melding om en feil ved et preparat produsert ved et sykehusapotek.

Helsetilsynet driver utstrakt rådgivningsvirksomhet både overfor legemiddeltilvirkere som skal bygge om eller bygge nye lokaler og overfor aktører som planlegger å starte aktiviteter innenfor legemiddelomsetning og/eller produksjon. I 1999 har veiledning i tilknytning til endret grossist- og tilvirkningsforskrift vært framtrædende.

2.7.16 Godkjenning av laboratorier, røntgeninstitutter, opptreningsinstitusjoner og andre typer helseinstitusjoner

Helsetilsynet har mottatt mange søknader fra opptreningsinstitusjoner om godkjenning av endringer. På bakgrunn av SHDs rundskriv I/10-93 har ikke Helsetilsynet for tiden myndighet til å godkjenne opptreningsinstitusjoner.

Helsetilsynet gir faglige råd til SHD i forbindelse med godkjenning av sykehus.

2.7.17 Dispensasjon fra taushetsplikt

Statens helsetilsyn er delegert myndighet til å gi dispensasjon fra taushetsplikten etter legeloven i forbindelse med forskning, og fra den forvaltningsmessige taushetsplikt ved avgivelse av vitneutsagn i retten. I 1999 innkom 65 forskningssaker, mens vi mottok 52 saker fra personell i helsetjenesten som søkte dispensasjon for å vitne i retten. Saksbehandlingen medførte 348 journalførte dokumenter.

2.7.18 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner

Fylkeslegene har fordelt midler under kap. 673 post 75 til lokale organisasjoner (ikke tallet i 1999, i 1998: 2.128 organisasjoner, 5.836 dokumenter). Ca. 18,3 mill. kroner er fordelt i 1999. Tildelingen skjer etter tildeling av midler fra Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver mv.

2.7.19 Vederlag for opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Statens helsetilsyn er etter delegasjon tillagt myndighet til å fortolke forskrift om vederlag for opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Helsetilsynet mottok i 1999 7 nye saker. Antall dokumenter på området var 25.

2.7.20 Trafikkmedisin

Helsetilsynet oppnevner fagkyndige leger til de instanser som behandler klager på medisinske kjennelser for hhv. arbeidstagere på skip og yrkesdykkere.

Helsetilsynet behandler klager på medisinske udyktighetskjennelser for luftfartspersonell.

Helsetilsynets nåværende behandling av enkeltsaker innen samferdsel vurderes overført til den primært ansvarlige myndighet.

2.7.21 Bioteknologiloven

Helsetilsynet behandlet 12 enkeltsaker etter bioteknologiloven med tilsammen 106 dokumenter.

2.7.22 Medisinsk utstyr

Helsetilsynet behandlet i løpet av året seks søknader om klinisk utprøving av medisinsk utstyr, jf. §4 i forskrift om medisinsk utstyr. Hittil har vi klart å holde oss innenfor tidsfristen på seks uker som EØS-direktivene setter for behandling av slike saker.

Behovet for fortolkning og veiledning omkring regelverket for medisinsk utstyr er stort. Helsetilsynet besvarer daglig en rekke henvendelser fra privatpersoner, helsetjenesten, produsenter, importører, tollvesen, andre direktorater og departementer mv. Helsetilsynet utsteder også erklæringer som grunnlag for eksport.

Spørsmål knyttet til klassifisering - hvorvidt et produkt er medisinsk utstyr eller ei - dukker stadig opp. Disse sakene drøftes og løses i samråd med andre nasjonale og andre EØS-land. Et implantat med høyt innhold av antibiotikum er et eksempel. Dette er brakt inn for EU-kommisjonen fra Norges side med spørsmål om omklassifisering som legemiddel.

Helsetilsynet har i 1999 fulgt med i det arbeidet som Direktoratet for arbeidstilsynet utfører i en arbeidsgruppe i EU-kommisjonen om lateksallergi og medisinsk utstyr.

2.7.23 Dopingmidler

Helsetilsynet har avgitt sakkyndige uttalelser om hvorvidt stoffer er å anse som dopingmidler, herunder vurdering av rekkevidden for derivatregelen. Helsetilsynet har bidratt som sakkyndig i straffesak som berører brudd på straffelovens bestemmelser om innførsel av dopingmidler.

2.8 Gjennomføring av politisk bestemte handlingsplaner, prosjekter o.l.

2.8.1 Handlingsplan mot uønskede svangerskap og abort 1999-2003, jf. 4.22

Helsetilsynet er involvert i landsdekkende tiltak og større forsøksprosjekter gjennom styringsgrupper og/eller prosjektveiledning. Tiltak i 1999 følger hovedmål og innsatsområder for handlingsplanen. På bakgrunn av SHDs oppdrag i 1999, dreier flertallet av prosjektene seg om videreføring av tiltak fra 1998. I 1999 har det vært lagt særlig vekt på:

- Å styrke helsetjenestens muligheter til å gi god veiledning til ungdom og unge voksne om samliv, seksualitet og prevensjon.
- Å identifisere og utvikle forebyggende strategier i forhold til grupper med høy risiko for uønsket graviditet.
- Å bevisstgjøre om sikker prevensjon og øke tilgjengelighet til prevensjon og veiledning.

Landsdekkende og lokale prosjekter i fylkene og/eller i samarbeid med fylkeslegene i 1999:

- Videreføring av arbeidet med ”ung til ung”-prosjekter i kommunene om samliv og seksualitet.
- Videreføring av prosjekter med besøk og undervisning om samliv, seksualitet, prevensjon av 8., 9. og 10. klasser på ungdomshelsestasjoner og -klinikker. Stadig flere kommuner overtar driften av helsestasjon for ungdom uten tilskudd fra handlingsplanen og arbeidet skal videreføres i 2000.
- Utarbeidelse av et kartleggings- og undervisningsprogram som skal bidra til å gi ungdom og unge voksne med psykisk utviklingshemning undervisning og veiledning om samliv og seksualitet som er tilpasset deres forståelsesnivå. Programmet ferdigstilles og distribueres våren 2000.
- Skolering av helsepersonell og annet nøkkelpersonell som arbeider med ungdom, samliv og seksualitet gjennom hospiteringsordning på Klinik for seksuell opplysning (KSO), undervisning av Medisinernes seksualopplysning (MSO) og landsdekkende kurs i regi av Jordmorforbundet og Jordmorforeningen. Skoleringen vil intensiveres i 2000.
- Videreføring av forsøksprosjekter i forhold til ungdom (unge kvinner) med særlig høy risiko for uønsket svangerskap og abort.
- Gjennomført landsdekkende målrettede informasjonstiltak til aldersgruppene 16 – 19 år og unge voksne. Hovedhensikten har vært å informere om de prevensjonsmetodene som gir best beskyttelse mot graviditet. Tiltakene videreføres i 2000.
- Samarbeid med RFSU om innkjøp og distribusjon av kondomer, slik at ungdomshelsetjenesten over hele landet kan dele gratis ut til målgruppene. Dette ser ut til

å være et vellykket tiltak og helsestasjonene tilbakemelder bl.a. at dette tiltaket er med på å rekruttere gutter til helsestasjonen. Tiltaket videreføres og evalueres i 2000.

- Den årlige konferansen for sykehusenes abortnemnder hadde i 1999 tema: "Kvalitet og helhetlig praksis" med spesiell vekt på senaborter. Resultatene er rapportert til SHD og følges opp i forbindelse med oppdatering av forskrift til abortloven. Det er planlagt ny konferanse i 2000 med spesiell vekt på forebyggingspotensialet.
- Rapport om sykehusenes abortnemnders praksis når det gjelder aborter, med kommentarer, er oversendt SHD. Resultatene vil publiseres i Tidsskrift for Den norske lægeforening i 2000.
- Felles nordisk publikasjon med samlet abortstatistikk for de nordiske land og en presentasjon av deres lovgrunnlag og historikk når det gjelder svangerskapsavbrudd er gitt ut i 1999. Det er planlagt en oppdatert utgave for 2000

2 utgaver av nyhetsbladet NUSS er gitt ut i 1999 – et med tema "Funksjonshemmede og seksualitet" og et policy-nummer med hovedtrekk fra handlingsplanen og arbeidet i kommunene.

2.8.2 Handlingsplan mot selvmord 1994-1999, jf. 4.20

Handlingsplan mot selvmord 1994 – 1999 ble avsluttet ved utgangen av 1999.

Handlingsplanen har i første rekke hatt en sekundærforebyggende strategi og fokuserer på helsetjenestens bidrag til å redusere selvmordshyppigheten i Norge. Handlingsplanen har bidratt til økt og systematisk forskning, samt en bedret koordinering av den totale forskningsinnsatsen (forskningsmidler finansieres imidlertid ikke av handlingsplanen).

Handlingsplanen har bidratt til faglig utviklingsarbeid, kompetanseheving og forsøk med tiltaksmodeller. Det er etablert regionale ressursmiljøer knyttet til helseregionene, og et nasjonalt kompetansesenter ved Universitetet i Oslo. Rundt 15 suicidologiske forskningsprosjekter er startet opp i tilknytning til Handlingsplanen. Disse har en betydelig grad av tverrfaglig tilnærming. Database med forskningsresultater og oversikt over igangsatte prosjekter er opprettet ved Universitetet i Oslo. Det er etablert et eget suicidologisk tidsskrift som gis ut tre ganger årlig i et opplag på 5500 eksemplarer.

Det er utviklet utdanningsprogrammer på grunn-, videre og etterutdanningsnivå både for helsefaglige og andre grupper som f.eks lærere. Fagfeltet suicidologi er styrket for leger og psykologer.

Det er etablert tverrfaglige nettverkskonferanser for sentrale fagpersoner innen selvmordsforebygging to ganger årlig i alle helseregioner.

Systematiske modellforsøk med behandlings- og oppfølgingstiltak er prøvd ut i 17 fylker etter ulike modeller. Arbeidet med erfaringsoverføring er igangsatt.

Det er gjennomført to større konferanser i 1999, blant annet en større forebyggings/forskningskonferanse arrangert i Oslo i oktober, som også markerte avslutningen på Handlingsplan mot selvmord. I tillegg har det vært avholdt fylkesvise konferanser.

I Statsbudsjettet for 2000 er det besluttet en videreføring av det selvmordsforebyggende arbeidet i den kommende treårsperioden. Helsetilsynet har på oppdrag fra departementet

utarbeidet en prosjektskisse for denne satsingen. Denne tar utgangspunkt i det man har oppnådd gjennom den pågående handlingsplanen, og de satsingsområder som derigjennom er konkretisert.

2.8.3 Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006, jf. 4.28-4.32

Helsetilsynet har arbeidet med å følge opp St.meld. nr. 25 (1996-97) og St.prp. nr. 63 (1997-98), hvor overordnet mål er å legge til rette for at psykiatritjenester, øvrige helsetjenester og sosialtjenester blir mer i tråd med brukernes ønsker og behov, samt bidra til en helsetjeneste som preges av høy kompetanse og kvalitet.

Utredninger/oppfølging av St. meld. nr. 25 (1996-97)

Målet med utredningene har vært å danne et grunnlag for Helsetilsynets faglige råd overfor departement, fylkeskommuner og fagmiljøer i forbindelse med opptappingsplanen.

- Utredning av organisering og arbeidsoppgaver for distriktskykiatriske sentre (DPS)
- Utredning av kommunale boformer for mennesker med psykiske lidelser
- Evaluering av psykiatriske ungdomsteam
- Kartlegging av pasienter med dobbeltdiagnoser
- Utredning av psykiatriske tilbud til døve
- Kartlegging av spesialisttjenestetilbud til psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser
- Evaluering av arbeidsformer ved psykiatriske poliklinikker
- Utarbeiding av manualer og veiledningsmateriell for kvalitetsarbeid ved psykiatriske enheter
- Gjennomgang av videre- og spesialistutdanninger i psykisk helsearbeid
- Utredning av kjerneområder og kompetansebehov innenfor barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri

Se kap 739.21

Samarbeid med SHD ifm. utbygging og omstrukturering av psykisk helsevern i fylkeskommunene

Helsetilsynet har i 1999 hatt to stillinger til å bistå departementets sekretariat for utbygging og omstrukturering av psykisk helsevern i fylkeskommunene. Arbeidet har bestått i:

- Bistand til å lage det omfattende rundskrivet I-24/99, "Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Planer for fylkeskommunale tjenester. Øremerkede tilskudd til fylkeskommunene 1999".
- Løpende rådgivning til fylkeskommunene om utbygging av tjenestene, med en omfattende møte- og reisevirksomhet.
- Tilrådinger til departementet vedr fordeling av investeringsmidler til fylkeskommunene fra kap 743, postene 64 og 65.
- Behandling av plan for psykisk helsevern i Telemark, som er den eneste fylkeskommunen som hittil har lagt fram en fullstendig plan for utbygging av psykiatriske spesialisthelsetjenester.
- Uttalelser om en rekke enkelt-utbyggingsprosjekter.

Gjennomføring av opptrappingsplanens kommunedel

Det er ansatt til sammen 23 rådgivere ved fylkeslegekontorene for å styrke fylkeslegenes rådgivning til kommunene om planlegging, gjennomføring og etablering av tiltak, samt gi råd innen kompetanseheving og forebyggende arbeid i psykisk helse. Helsetilsynet har en rådgiver som spesielt arbeider med denne delen av opptrappingsplanen. Samarbeidet mellom de ulike statlige instanser (SHD, Helsetilsynet og fylkeslegene) har skjedd blant annet gjennom felles samlinger, regionale samlinger og temagrupper.

Gjennom den økte bemanningen ved fylkeslegekontorene som opptrappingsplanen har medført, har det skjedd en intensivert rådgivning overfor kommunene spesielt gjennom:

- Møter med ledelsen i den enkelte kommune.
- Felles/regionale møter/seminar for kommunene (og fylkeskommunen).
- Nettverksetablering mellom kommunene.
- Flere fylkeslegekontor har også gjennomført felles samlinger for kommunene.

Fylkeslegene har i samarbeid med fylkesmannen en sentral oppgave i å kontrollere at kommunene oppfyller de statlige aktivitetskrav for utbetaling av øremerkede tilskudd.

Spiseforstyrrelser

Helsetilsynet har utarbeidet en utfyllende plan for å bedre behandlingstilbudet til denne gruppen og har oversendt planen til departementet i mars måned 1999.

Instituttene

Helsetilsynet gir tilskudd til institutter som driver etter- og videreutdanning. Instituttene dekker alle aktuelle behandlingsformer i psykiatri. Institutt for kognitiv terapi startet opp i 1999. Det er videre gitt støtte til opprettelse av en ny master-utdannelse i familierapi ved Diakonhjemmets høgskolesenter.

Foreningene

Helsetilsynet gir støtte til profesjonsforeninger som gir etterutdanning til medlemmer som arbeider i psykisk helsevern.

Rekrutteringsprosjekter for psykiatere og barne- og ungdomspsykiatere

"Nordlandsprosjektet" har pågått i 4 år. Prosjektet nådde i 1999 målsettingen "to psykiatere ved hvert lokalsykehus".

I 1999 ble det startet opp et samarbeidsprosjekt mellom Finnmark og Troms vedrørende rekruttering av psykiatere i disse to fylkene.

I 1999 ble det også etablert et regionalt utdanningsprogram for leger innen barne- og ungdomspsykiatri i Helseregion Nord.

ADHD

Helsetilsynet har i løpet av 1999 gjennomgått sakkyndige teams organisering og funksjon og har overfor departementet foreslått en videreføring av ordningen, men da med en forankring av teamene i de regionale helseregioner/fylkeskommunene.

Forsknings- og utviklingsprogram for nysyke schizofrene (TIPS-prosjektet)

Forskningsprosjektet TIPS fortsatte etter planen. Det har vært kontakt med Rogaland fylkeskommune for å sikre videre drift ut over prosjektperioden. 515 personer er henvist til teamet i 1999. Familie og venner har vært henvisende instans i 58% av tilfellene.

Opinionsundersøkelser har vist at kunnskapsnivået omkring psykoser og schizofreni i

befolkningen har stabilisert seg på et høyt nivå. Varigheten av ubehandlet psykose i Rogaland er redusert fra 26 uker til 4 uker.

Hormonbehandling

Til utprøving av frivillig hormonbehandling av sedelighetsdømte. Regional sikkerhetsavdeling, Brøset, var i 1999 på studietur til Danmark for å få erfaringer med prosedyrer og samarbeid med fengselshelsetjenesten før igangsetting i Norge.

Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger

Helsetilsynet har etter søknad tildelt midler til generelle kompetansehevende tiltak for personell som driver med psykososialt arbeid for flyktninger. I tillegg er det tildelt midler til veiledning og undervisning av personell som har arbeidet med flyktninger fra Kosovo.

Kompetansehevende tiltak i kommunene

Det har i 1999 skjedd en markert økning i antall høgskoleutdannet personell som tar videreutdanning i psykisk helsearbeid. Det er i løpet av året etablert rutiner og saksbehandlingsregler slik at intensjonen med ordningen kan ivaretas når all saksbehandling og utbetaling av tilskudd skjer i samarbeid mellom fylkeslege og fylkesmann fra 2000. I løpet av 1999 gjennomførte om lag 130 studenter utdanningen via denne tilskuddsordningen, og 316 har påbegynt studiet. Sistnevnte fordeles som følger: sykepleiere 147, vernepleiere 56, sosionomer 53, helsesøstre 17, ergoterapeuter 15, fysioterapeuter 13, barnevernspedagoger 9 og andre 6.

Pågangen til utdanningsprogrammene knyttet til schizofreni, spiseforstyrrelser, barn med psykisk syke omsorgspersoner og psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser har vært svært stor. Dette har medført at enkelte utdanningsprogram har måttet øke omfanget ut over det som var planlagt i 1999. Den tverrfaglige sammensetningen av deltakerne fra kommunene har vist seg å være svært positiv også med tanke på nettverksbygging mellom ulike kommunale enheter og for å motvirke særomsorg for brukerne.

2.8.4 Nasjonalt geriatriprogram 1994-1999

Nasjonalt geriatriprogram ble etablert i 1994 og er avsluttet 31.12. 1999. Målet var å stimulere til utbygging av spesialisthelsetjeneste i geriatri i alle fylker, styrke tverrfaglig geriatrik kompetanse og videreutvikle samarbeidsmodeller mellom geriatrik spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenesten.

Det totale forbruket i prosjektet er 47,3 millioner kroner. Bevilgning 1999 var 11,5 millioner kroner, forbruk 1999 10,8 millioner kroner. Ubrukte midler på ca. 0,7 millioner kroner går til planlagt avvikling våren 2000. Ved avslutning av programmet er det etablert geriatrik team i 18 fylker. Videreutdanningstilbudet i aldring og eldreomsorg er styrket. Nye samarbeidsformer mellom geriatrik første- og annenlinjetjeneste er utprøvd og evaluert.

Det er foretatt en utredning om behovet for en stipendordning i geriatri for høgskoleutdannet personell. Anbefalingene er formidlet til departementet i forbindelse med rapportering for Nasjonalt geriatriprogram. Selve rapporten er under trykking.

Over statsbudsjettet 2000 er det bevilget 7 millioner kroner til videreføring av tiltak iverksatt av Nasjonalt geriatriprogram. Det omfatter Prosjekt undervisningssykehjem, Nasjonalt formidlingssenter i geriatri i Bergen, Geriatrik intranett og tilskudd til et fåtall

fylker for styrking av spesialisthelsetjenesten i geriatri. Fylkesprosjektene har avsluttet arbeidet, og det er laget sluttrapport i Oppland, Hedmark, Østfold, Buskerud, Vestfold, Aust-Agder, Vest-Agder, Rogaland, Sogn og Fjordane, Nordland og Finmark som fylkeskommunen distribuerer.

Alle fagprosjektene under geriatriprogrammet er gjennomført i samsvar med planene. På initiativ av geriatriprogrammet er det i 1998/99 igangsatt og gjennomført fire større prosjekt av Helsetilsynet (kartlegging av legetjenester i sykehjem, rapport om geriatriske dokumentasjonssystemer, dagsprevalensundersøkelse i sykehus og Scenario 2030) som avsluttes med egne rapporter våren 2000.

Geriatriprogrammet har bidratt aktivt i gjennomføring av virksomhet knyttet til FNs internasjonale eldreår, særlig i forbindelse med eldredagen 1. oktober med fjernsynsoverføring fra Oslo rådhus. Informasjonsplanen fra 1998 er fulgt opp med profilering av stoff om Eldres helse i media i tilslutning til eldredagen og konferansen "Herfra til 2030" i oktober 1999.

Helsetilsynet v/ Nasjonalt geriatriprogram har gitt innspill overfor SHD i arbeidet med utforming av St.meld. nr. 26 (1999-2000) og St.meld. nr. 28 (1999-2000). Nasjonalt geriatriprogram har medvirket i arbeidet med hvordan etaten skal følge opp helsefaglige spørsmål i Handlingsplan for eldreomsorgen. Det blir bl a utarbeidet en veileder om helsetjenester for eldre.

Avsluttende programevaluering er kommet i egen rapport fra Agenda Utredning & Utvikling, bla. etter medvirkning fra to konsensusgrupper høsten 1999.

Det er planlagt avslutningskonferanser for Nasjonalt geriatriprogram i samarbeid med departementet i hver av helseregionene våren 2000, og med en av statsrådene til stede.

2.8.5 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten 1995-2000

Innledning

I følge målene for Nasjonal strategi skulle alle virksomheter ha lagt planer for kvalitetsarbeidet i 1995, gitt opplæring i kvalitetsarbeid til alle ansatte i 1996 og være i gang med etableringen av internkontroll og helhetlige kvalitetssystemer i virksomheten i tidsrommet 1997-2000. Tidsplanen har vist seg å være for ambisiøs og det er fortsatt behov for informasjon og opplæring for å få dette til.

Informasjonsvirksomhet

Det er holdt foredrag og kurs om kvalitetsutvikling for de ulike deler av helsetjenesten. Informasjon og oppdatering av systematiseringen av regelverket som er tilgjengelig for å tilrettelegge for virksomhetenes arbeid med oppbygging av internkontroll er et pågående arbeid.

Programbeskrivelsen *Kvalitetsrådgiverprogram for kommunehelsetjenesten 1997-2001* (IK-2658) er ferdigstilt og distribueres i 6500 eksemplarer. Nytt opplag av utredningene om kvalitetsutvikling; *Kvalitetsstyrte helseorganisasjoner - til deg som leder* (IK-2615) og *Kvalitetsstyrte helseorganisasjoner - til deg som medarbeider* (IK-2616) er trykket i 6500 eksemplarer. Nytt opplag av *Organisering av kvalitetsarbeid i kommunehelsetjenesten* (IK-2582) er trykket i 1000 eksemplarer. *National Strategy for Quality Improvement in Health Care* (IK-2564) (engelsk versjon av strategidokumentet) er revidert i nytt opplag på 500.

Database for prosjekter støttet av Nasjonal strategi er oppdatert med prosjektene som mottok støtte i 1998. Rapporter per 30.06.1999 fra fylkeslegene om kvalitetsrådgiverprogrammet er tilgjengelig på Helsetilsynets hjemmeside.

Kvalitetsutvikling i helsefaglig utdanning

Det har vært avholdt et møte med yrkesorganisasjonene. Michael Bergström fra Landstingsförbundet delte erfaringer fra pilotprosjektet Förbättringskunnskap för framtiden, erfaringer og resultater med medarbeiderne i Helsetilsynet.

Kvalitetsutviklingsprosjekter

Økonomisk bistand er gitt til 6 eksterne prosjekter som har som formål å innføre kvalitetsledelse som styringssystem, bygge opp kvalitetssystem eller gjennomføre kvalitetsforbedringsprosjekter. For 4 prosjekter med støtte fra SHD har Helsetilsynet hatt et oppfølgingsansvar. 44 prosjektsøknader er avslått, eller overført til SHD til behandling i Forum for organisasjonsutvikling. Et erfaringsoverføringsseminar for prosjektmedarbeidere, kvalitetsrådgivere i sykehus og i kommunehelsetjenesten ble avholdt den 24. og 25. november 1999.

Opplæringsaktiviteter

3 representanter fra Helsetilsynet og 7 fra fylkeslegene deltok på 4th European Forum on Quality Improvement in Health Care and 4th Swedish QUL Conference i Stockholm 25-27. mai 1999. Som ledd i kvalitetsrådgiverprogrammet har fylkeslegene gjennomført en rekke opplæringsaktiviteter i kommunene.

Kvalitetsrådgiverprogram for kommunehelsetjenesten (1997-2001)

For å bidra til at helhetlige og effektive kvalitetssystemer blir etablert i kommunehelsetjenesten har Nasjonal strategi iverksatt et omfattende kvalitetsrådgiverprogram for kommunehelsetjenesten med forankring ved fylkeslegekontorene. Kvalitetsrådgivere ved landets 19 fylkeslegekontor har nå fått opplæring i kvalitetsarbeid på til sammen fire uker. Annen fase i kvalitetsrådgiverprogrammet ble avsluttet med siste opplæringsseminar i mai 1999.

Fylkeslegene ble gitt fullmakter på til sammen 10.591.000 kroner inkl. midler til en stilling ved hvert kontor for å bidra til systematisk forbedringsarbeid, etablering av kvalitetssystemer og internkontroll gjennom blant annet råd og veiledning, skriftlig informasjon, foredrag samt opprettelse av kvalitetsfaglige nettverk i sine respektive fylker. Nettverket omfatter kommune og fylkeskommune. Referansegruppen med representanter for Helsetilsynet, Kommunenes sentralforbund, fylkeslegene og representanter fra kvalitetsrådgiverne har møter for å gi innspill til og diskutere fremdrift i programmet.

Nasjonalt nettverk for kvalitetsrådgivere i sykehus og kommunehelsetjenesten

Helsetilsynet etablerte i 1995 et nettverk med årlige samlinger for kvalitetsrådgivere. Nettverket er nå utvidet med kvalitetsrådgivere for kommunehelsetjenesten. Årets nettverksseminar ble avholdt 11. og 12. mai.

"Gjennombrudd - intensivmedisin"

Nasjonal strategi har inngått et samarbeid med Den norske Lægeforening for å etablere et læringsnettverk for kvalitetsforbedringsprosjekter. Årets forbedringsområde er kvalitetsforbedring innen intensivmedisin. Det er etablert arbeidsgrupper ved intensivavdelinger ved 20 deltagende sykehus. Nasjonal strategi har bidratt i etablering og drift av en veiledergruppe, og veileder to sykehus i gjennomføringen av prosjektet. Prosjektet avsluttes mai 2000.

Kvalitetsutvikling i psykiatrien

Prosjektet "Kvalitetsforbedring i psykiatriske helsetjenester" er ferdigstilt. Prosjektet fordeler seg på to områder. Det ene handler om kvalitetsforbedring i sykehusbehandling (Utprøving av prosessforbedring i klinisk praksis), det andre i kommunebaserte tjenester (Opplæring i koordinering av psykososialt arbeid). Handlingsprogrammet for KPA (koordinering av psykososialt arbeid) skal utgis av Helsetilsynet i 2000.

Evaluering av Nasjonal strategi og helsemyndighetenes oppfølging etter 2000

Helsetilsynet avholdt i begynnelsen av året et idedugnadsmøte for å få innspill på form, omfang og tilnærming til en evaluering (jf. St.prp. nr. 1 (1998/99). Plan for evaluering av Nasjonal strategi ble oversendt SHD i desember 1999. En deskriptiv rapport er under utarbeidelse.

For regnskap 701.21 - Nasjonal strategi, se pkt. 4.9.

2.8.6 Handlingsplan mot hiv/aids-epidemien 1996-2000

Innsatsen i arbeidet mot hiv/aids har vært målrettet mot de grupper som er mest utsatt for hiv. De viktigste dokumentene som har vært styrende for arbeidet er *Handlingsplan mot hiv/aids-epidemien 1996-2000* og *Lov om vern mot smittsomme sykdommer*.

Bedrede behandlingsmuligheter for hiv/aids har ført til bedret livskvalitet og forlenget levetid for mange hivpositive personer de senere årene. Dette er positivt og har samtidig ført til nye utfordringer i det forebyggende arbeidet. Det har vært viktig å fokusere på at hiv-infeksjon fortsatt er en alvorlig tilstand og på nødvendigheten av fortsatt å satse på et godt forebyggende arbeid.

Tallene for nysmitte blant menn som har sex med menn har holdt seg stabile de siste årene. Gruppen utgjør fortsatt en tredjedel av alle hiv-smittede personer i Norge. Antallet andre seksuelt overførbare sykdommer enn hiv gir en indikasjon om at det foregår mye ubeskyttet sex blant menn som har sex med menn. Mot slutten av 1999 brøt det ut syfilis i denne målgruppen. Epidemien ble lokalisert til saunaer i Oslo. Tiltakene som ble satt i verk for å mobilisere målgruppen og å begrense utbruddet, viste et godt samarbeid mellom lokale helsemyndigheter og frivillige organisasjoner. Utfordringen er fortsatt å tilpasse og opprettholde det forebyggende arbeidet både i forhold til menn med en etablert seksuell praksis og til dem som er i ferd med å debutere seksuelt.

Hepatittsmitten har holdt seg høy blant injiserende stoffmisbrukere. Smitteoverføring hos denne gruppen er primært knyttet til injiseringspraksis. God tilgjengelighet på rene sprøyter samt informasjon om smittemåter og rensing av brukt utstyr har vært vektlagt i det forebyggende arbeidet rettet mot denne gruppen. Til tross for at det foregår deling av injeksjonsutstyr i ulike miljøer, har antallet hiv-tilfeller likevel holdt seg stabilt. Det er

grunn til å tro at dette også viser en åpenhet blant stoffmisbrukere om å beskytte seg og andre mot hiv. Fra 1999 har Fylkeslegen i Oslo overtatt Helsetilsynets tildeling av midler til aidsinformasjonsbussen i Oslo. De to partene som har ansvar for tiltaket vil være Oslo kommune og Helsetilsynet. Midlene fra fylkeslegen vil fortsatt være kanalisert fra Handlingsplanen mot hiv/aids-epidemien.

Når det gjelder den heteroseksuelle hiv/aids-epidemien i Norge, er den nært knyttet til den globale epidemien. Primært er smitten knyttet til to geografiske områder, Afrika sør for Sahara og Sørøst-Asia. Omkring halvparten av personene som er registrert hivpositive har vært smittet før ankomst til Norge. Helsetilsynet har i 1999 videreført samarbeidet om tiltak med organisasjoner som representerer afrikanere bosatt i Norge og med kommunale tiltak som driver oppsøkende virksomhet i afrikanske miljøer. Forebyggende tiltak i forhold til smitte fra Sørøst-Asia vil bli implementert i 2000 i samarbeid med de aktuelle målgruppene.

For regnskap 719.70 – hiv/aids, se pkt. 4.21.

2.8.7 Handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001

Fylkeslegene deltar i vurdering av kommunenes planer som oppfølging av handlingsplanen sammen med fylkesmennene. Fylkeslegene har gitt omfattende rådgivning til kommunene i denne forbindelse i form av møter med kommunene, kurs for administrasjon og helsepersonell m.fl. Kontorene har deler av stillinger knyttet opp i fylkesnettverket. Helsetilsynet deltar i den interdepartementale arbeidsgruppen, er medlem i sosialministerens samarbeidsgruppe og deltar på de halvårlige fylkesnettverksamlingene.

2.8.8 Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell

Helsetilsynet har foretatt en kartlegging av omfanget av organisert kompetanseoppbygging ved landets somatiske sykehus. Resultatet av kartleggingen vil bli bearbeidet og publisert i 2000. Fylkeslegene bidrar i samarbeid med fylkesmennene til oppfølging av handlingsplanen.

2.8.9 Handlingsplan mot antibiotikaresistens

Gruppen som var nedsatt av SHD for å utarbeide handlingsplanen mot antibiotikaresistens ble avsluttet. Helsetilsynet har arbeidet med to veiledere i antibiotikabruk, en veileder for bruk i primærhelsetjenesten og en veileder til bruk på sykehus.

For regnskap 719.70 - Prosjektnummer 30712 "Veileder for antibiotikabruk i sykehus og allmennpraksis", se pkt. 4.21.

2.8.10 Mer helse for hver bit 1997-2000

Helsetilsynet har i 1999 fortsatt utbyggingen av sine nettsider i tråd med handlingsplanens intensjoner. Helsetilsynet har deltatt med et fast medlem i "Samarbeidsforum". Det er blitt påbegynt en vurdering om innføring av et helsepersonellkort.

2.8.11 Handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001

Veilederne om habilitering og rehabilitering er et prosjekt under handlingsplanen for funksjonshemmede. For regnskap og budsjett se pkt. 4.17.

2.8.12 Nasjonal handlingsplan for miljø og helse

Helsetilsynet har bistått SHD i slutføringen av Handlingsplan for miljø og helse. Handlingsplanen ble presentert av helseministeren på WHO's tredje europeiske ministerkonferanse for miljø og helse i London i juni 1999.

2.8.13 Aksjonsprogrammet barn og helse 1995-1999

I 1999 er erfaringene fra de ulike tiltakene i programperioden dokumentert i sluttrapporter fra samtlige fylkesleger. Aktivitetene i programmet har hatt stor spennvidde og bærer preg av å ha vært tilpasset lokale forhold i fylket og i kommunene, og har medført et utstrakt samarbeid på tvers av fag, etater og sektorer. Erfaringene fra Aksjonsprogrammet videreføres i satsingen for utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

2.8.14 Handlingsplan for forebygging av astma, allergi og inneklimesykdommer 1998-2002

Som et ledd i implementering av forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, har Helsetilsynet holdt foredrag på diverse konferanser. Et viktig tema i forskriften er inneluft. Tilsyn med kommunenes arbeid med forskriften var gjenstand for fylkeslegenes fellestilsyn i 1999 (jf pkt. 2.2). Utarbeidelse av rapport vil starte etter første kvartal 2000.

2.8.15 Handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid 1997-2001

Som et ledd i implementering av forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, har Helsetilsynet holdt foredrag på diverse konferanser. Et viktig tema i forskriften er ulykkesforebygging. Tilsyn med kommunenes arbeid med forskriften var gjenstand for fylkeslegenes fellestilsyn i 1999 (jf pkt. 2.2).

2.9 Internasjonalt arbeid

2.9.1 WHO

Helsedirektør Anne Alvik har vært Norges representant i styret i WHO fra 1997 til 2000. Dette har medført at Helsetilsynet har koordinert det forberedende arbeidet i de nordiske landene i forhold til WHO i Geneve. De faste møtene er styremøtene i januar og mai og Verdens helseforsamling i mai. 1999 var Gro Harlem Brundtlands første hele år som generaldirektør, og Norge har vært aktive på mange områder. Spesielt skal her framheves forslaget om en konvensjon om tobakkskader.

Helsetilsynet deltar i European Committee on Mental Health i WHO.

2.9.2 Europarådet

En seniorrådgiver fra Helsetilsynet var leder i Europarådets helsekomité første halvår 1999. Europarådet har nå 41 medlemsland hvorav mange nye fra Øst-Europa. Helsekomitéen har arbeidet spesielt med menneskerettigheter i helsetjenesten. Den har laget anbefalinger om ventelister og ventetider, pasientmedvirkning og helsetjeneste for sårbare grupper. I tillegg arbeider komitéen med kvalitet og tilgjengelighet på blodtransfusjoner og organtransplantasjoner.

Helsetilsynet har også deltatt i bioetikkomiteen i Europarådet med juridisk kompetanse.

Europarådets Pharmaceutical Expert Group, der Norge er representert ved Helsetilsynet, arrangerte høsten 1999 et seminar om farmasøytens rolle ved ny teknologisk utvikling.

Helsetilsynet deltar i Europarådets ekspertgruppe som arbeider med en rekommendasjon for metoder i utvikling og implementering av faglige retningslinjer.

2.9.3 EU

Helsetilsynet har deltatt i flere arbeidsgrupper i regi av EU om utarbeidelse av standarder for medisinsk utstyr og legemiddeltilvirkning. Helsetilsynet er også med i arbeidet om utarbeidelse av sektordirektiver mht utdanning og godkjenning av helsepersonell.

"Mutual Recognition Agreements" (MRA)

EU har inngått "Mutual Recognition Agreements" med New Zealand, Australia, Canada og USA, mens Norge foreløpig har avtaler med New Zealand og Australia. På området medisinsk utstyr har man likevel fått tillatelse til å delta på møtene mellom EU og disse landene. Deltakelse i arbeidsgrupper i "Global harmonisation Task Force" (GHTF) er også viktig i prosessen frem mot norsk avtaleinngåelse og representerer god ressursutnyttelse for norske myndigheter. Det samarbeides tett med UD og EFTA-sekretariatet i Brussel i disse spørsmålene.

Informasjonsutveksling med EU-kommisjonen og de øvrige EØS-landene er en viktig oppgave i forvaltningen av regelverket for medisinsk utstyr.

2.9.4 Nordisk samarbeidsavtale

Helsetilsynet har hatt ledervervet i NOMESKO (Nordisk Medisinsk Statistisk komité), og Helsetilsynet er representert i organisasjonens redaksjonskomité.

2.9.5 Institusjonssamarbeid med Botswana

Helsetilsynet fortsetter institusjonssamarbeidet med Botswana sammen med fylkeslegen i Rogaland. Prosjektene i Botswana omfatter kvalitetsledelse, gjennomføring av primærhelsetjenestepolitikken og forebyggende arbeid mot hiv/aids. Helsetilsynet har også brukt ressurspersoner fra Botswana til å gi råd om forebyggende arbeid mot hiv/aids i forhold til Helsetilsynets arbeid med afrikanske miljøer i Norge. Samarbeidsavtalen med Botswana er forlenget og vil vare til 2003.

2.9.6 Samarbeidsavtalen med NORAD

Helsetilsynet gir faglige råd til NORAD og Utenriksdepartementet i forhold til bilateral og multilateral utviklingshjelp. I løpet av mars vil partene inngå ny formell avtale. Arbeidet fortsetter i tråd med intensjonen og vilkårene i den avtalen som nå er under forhandling. NORAD og UD kompenserer utgifter for arbeid og reiser etter denne avtalen. I 1999 formidlet Helsetilsynet ca. ett årsverk etter denne samarbeidsavtalen.

Helsetilsynet har vært faglig rådgiver for NORAD i internasjonale legemiddelspørsmål og i aidsspørsmål.

Helsetilsynet har bistått UD med faglige vurderinger i aktuelle spørsmål knyttet til handel og helse, "private/public" (kommersielle interessekonflikter), og har gitt innspill til oppfølgingsforhandlingene etter Den internasjonale konferansen om befolkning og utvikling. Helsetilsynet har også samarbeid med UD om WHO's utviklingsrelaterte programmer, UNAIDS, FNs befolkningsfond (UNFPA) og samarbeid med Verdensbanken om reproduktiv helse. Helsetilsynet har sammen med delegasjonen i Geneve og UD representert Norge i WHO's styremøte for legemiddelprogrammet. Det ble avgitt høringsuttalelse til WHO om retningslinjer for samarbeid med private legemiddelforetak.

2.9.7 Annet

Norges deltakelse i PIC/S (*Pharmaceutical Inspection Convention Scheme*) ivaretas av Helsetilsynet. I 1999 har legemiddelinspektørene deltatt i det årlige fagseminar og i ett medlemsmøte.

Helsetilsynet har gitt orientering om regelverket for *gavesendinger av legemidler*, bidrag til revisjon av WHO retningslinjer og utstedelse av eksporttillatelse for sendinger ut av Norge.

Helsetilsynet har levert bidrag og omfattende høringsuttalelse til ny forskrift om legemidler som følge av bl.a. *tilpasning til EMEA*.

Helsetilsynet gir råd til WHO og UD vedr helserelevante problemstillinger i *østeuropeiske land*. Helsetilsynet gir råd til SHD vedrørende forvaltning av tilskudd og prosjekter som gjennomføres i *Barents-området*.

3. Regnskap under kap 700 og 3700

3.1 Regnskap med kommentarer

hele tusen kroner

<i>Kap. 700</i>	<i>Tildelt</i>	<i>Regnskap</i>	<i>herav Helsetilsynet</i>	<i>herav fylkeslegene</i>	<i>Merutg./ mindreutg.</i>
Post 01	213 152	230 487	108 054	122 433	-17 335
Post 45	568	560	560	0	8
Sum	213 720	231 047	108 614	122 433	-17 327
<hr/>					
<i>Kap. 3700</i>					<i>Merinntekt</i>
Post 02		1 781	1780	1	1 781
Post 03		1116	1116	0	1 116
Post 04		14 551	4 261	10 290	14 551
Post 15		94	0	94	94
Post 16		1 472	935	537	1 472
Post 17		149	0	149	149
Post 70	750	979	0	979	229
Sum	750	20 142	8 092	12 050	19 392
<hr/>					
Netto mindreutgift (årsresultat)					2 065

Helsetilsynets og fylkeslegenes regnskap på kap. 700/3700 viser et mindreforbruk på ca. 2 mill. kroner i 1999. Da er det tatt hensyn til tilleggsbevilgningen i revidert nasjonalbudsjett (2,7 mill. kroner), kompensasjon for lønnsforhandlinger (kr 660.000) og tilleggsbevilgningen på 7 mill. kroner høsten 1999.

Høsten 1999 ble det iverksatt en rekke innsparingstiltak i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene på bakgrunn av at foreløpige regnskapsprognoser viste et samlet merforbruk på 12 mill. kroner i 1999. Investeringer, reiser, opplæringstiltak og andre planlagte aktiviteter ble kansellert eller utsatt. Tiltakene var tilstrekkelige til at merforbruk ble unngått.

Forklaringer til statsregnskapet 1999 ble oversendt SHD 07.02.1999.

3.2 Økonomiforvaltningen i Helsetilsynet

Helsetilsynets regnskap for 1998 ble ikke levert avstemt til fastsatt frist. Arbeidet med avstemming av avslutning av regnskapet viste seg våren 1999 svært ressurskrevende. Problemene hadde sammenheng med innføringen nytt regnskapssystem Agresso fra 01.05.1998 og tilpasninger til økonomireglementets krav. Riksrevisjonen godkjente ikke regnskapet, og saken ble omtalt i Dok. 1 (1999-2000) om antegnelser til statsregnskapet for 1998. I august ble arbeidet med regnskapet for 1998, etablering av rutiner for økonomiforvaltningen og vurdering av fremtidig ressursbehov og organisering tatt ut i et

eget prosjekt ledet av ekstern konsulent. Regnskapet for 1998 ble bekreftet avsluttet i brev av 23.12.1999. Bemanningen i administrasjonsavdelingen innen økonomiforvaltning er øket og økonomiseksjonen ble ultimo 1999 fastsatt til 6 stillinger i 2000.

4 Virksomhet finansiert under andre budsjettkapitler enn 700 / 3700

4.1 Oversikt over bevilgning og regnskap – utgiftsposter

hele tusen kroner

<i>Kap/post</i>	<i>Tildelt</i>	<i>Regnskap</i>	<i>herav fylkeslegene</i>	<i>Mer-/mindreutg.</i>	<i>Merutgift – % av tildelt</i>	<i>Mindreutg. - % av tildelt</i>
471-01	0	1		-1		
600-01	1 055	1 055		0		100 %
604-01	320	314	314	6		98 %
670-62	11 500	10 778	0	722		94 %
673-75	18 440	18 387	18 387	53		100 %
674-21	900	896		4		100 %
675-01	98	99	99	-1	101 %	
701-21	22 055	21 031	10 469	1 024		95 %
703-01	400	986	586	-586	247 %	
705-60	3 068	2 741	2 741	327		89 %
705-61	20 400	17 382	17 382	3 018		85 %
705-62	4 200	3 708		492		88 %
705-71	3 550	3 295	0	255		93 %
713-01	2 200	1 974	1 974	226		90 %
714-01	2 200	2 030	2 030	170		92 %
718-60	1 500	1 503		-3		100 %
719-01	235	270	270	-35	115 %	
719-21	11 390	10 635	9 296	755		93 %
719-66	7 700	7 194		506		93 %
719-70	12 300	12 028	1 303	272		98 %
719-71	7 500	7 531		-31		100 %
739-21	4 520	4 476		44		99 %
739-65	60	65		-5	108 %	
739-74	6 400	7 070	7 031	-670	110 %	
742-01	16 947	18 251		-1 304	108 %	
742-60	3 800	1 056		2 744		28 %
743-21	16 275	15 301	9 702	974		94 %
743-60	15 730	8 565	0	7 165		54 %
743-61	3 600	1 844		1 756		51 %
743-62	42 000	38 452	23 033	3 548		92 %
743-70	24 540	24 943	3 435	-403	102 %	
751-70	67 432	63 007		4 425		93 %
797-01	10 289	10 189	696	100		99 %
SUM UTG.- POSTER	342 604	317 057	108 748	25 547		

4.2 Oversikt over bevilgning og regnskap – inntektsposter

hele tusen kroner

<i>Kap/post</i>	<i>Tildelt</i>	<i>Regnskap</i>	<i>herav fylkeslegene</i>	<i>Mer-/ mindreinnt.</i>	<i>Inntekt - % av tildelt</i>
3751-03	200	530	0	-330	165 %
5577-70	94 900	94 201	0	699	99 %
SUM INNT.- POSTER	95 100	94 731	0	369	

4.3 Kap. 600-01 Driftsutgifter SHD

Helsetilsynet er tildelt 1,055 mill. kroner på SHDs driftskapittel til dekning av enkelte tjenester Forvaltningstjenestene tidligere dekket under kap. 1508. Forbruket pr. 31.12.99 er 1,055 mill. kroner. Fra 2000 er midlene overført til Helsetilsynets driftskapittel (kap. 700).

4.4 Kap. 604-01 Etat for rådssekretariater, SOHO – driftsutgifter

SOHO har tildelt 6 fylkeslegekontor i alt kr 320 000 i 1999, forbruket pr. 31.12.1999 er 314.000.

4.5 Kap. 670-62 Nasjonalt geriatriprogram 1994-1999

Se også pkt. 2.8.4.

Det var av Stortinget satt en ramme på 50 millioner kroner, og det samlede forbruket for perioden er 47,3 millioner kroner. Dette fordeler seg slik (hele tusen kroner):

1994	kr	700
1995	kr	5 173
1996	kr	6 683
1997	kr	11 858
1998	kr	12 133
1999	kr	10 778

Helsetilsynet er tildelt 11,5 mill. kroner, forbruket pr. 31.12.99 er kr 10,8 mill. kroner. Ettersom post 670.62 "kan overføres", er det foreslått for SHD at ubrukte midler 1999 på vel 0,7 millioner brukes i 2000, og går til dekning av påløpne utgifter ifm. oppfølging av Nasjonalt geriatriprogram og spørsmål vedr. helsetjenester og eldre.

4.6 Kap. 673-75 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner

Se omtale under kap. 2.7.18. Helsetilsynet er tildelt kr 18 440 000, forbruket pr. 31.12.99 er 18 387 000. Ved hovedfordeling av midlene holdes det av et mindre beløp for klagesaker.

4.7 Kap. 674-21 Handlingsplan for funksjonshemmede, spesielle driftsutgifter

Helsetilsynet er tildelt kr 900 000 til prosjektet Doman-Delacato, forbruket pr. 31.12.99 er kr 896 000. Rapport ble oversendt SHD 8. mars 2000, se pkt. 2.4.5.

4.8 Kap. 675-01 Handlingsplan for eldre

Fylkeslegen i Rogaland er tildelt kr 98 000 fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet, forbruket pr. 31.12.99 er kr 99 000.

4.9 Kap. 701-21 Forsøks- og utviklingsvirksomhet, spesielle driftsutgifter

Helsetilsynet og fylkeslegene er tildelt kr 22 055 000, og forbruket pr. 31.12.99 er kr 21 031 000.

Handlingsplan for legemiddelbruk og –håndtering

Helsetilsynet er tildelt kr 700 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 557 000. Mindreforbruket skyldes at etablering av fast prosjektorganisasjon er blitt forsinket med derav følgende lavere utgifter til eksterne medarbeidere enn planlagt.

Tildeling av midler til Veileder vanedannende legemidler

Helsetilsynet er tildelt kr 80 000 i forbindelse med utgivelsen av veileder i forskrivning av vanedannende legemidler, jf. SHDs brev av 28.09.99. Forbruket pr. 31.12.99 er kr 27 100.

Mindreforbruket skyldes endringer i planer som er foretatt i samråd med departementet. Det er ønskelig at veilederen integrerer endringene som nå foretas i forbindelse med at nye retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av opiatmisbrukere fastsettes fra departementet. Likeledes skal veilederen ta hensyn til de endringene som planlegges tatt inn i forskriften om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering av rusmisbrukere. Arbeidet med veilederen er således forsinket, men den ventes ferdigstilt våren 2000.

Norsk Medisinaldepot

Helsetilsynet er tildelt 5,75 mill. kroner, forbruket pr. 31.12.99 er 5 746 000 kroner. Beløpet er i hovedsak benyttet til kjøp av tjenester fra Norsk Medisinaldepot AS (NMD). NMD har mottatt økonomisk godtgjørelse for oppgaver knyttet til legemiddelstatistikk, herunder utarbeidelse av «Legemiddelforbruket i Norge», arbeidet med A-resepter og til drift av WHO Centre for Drug Statistics Methodology, og til oppgaver knyttet til legemiddelberedskap.

Utredning om regionale kompetansesentra og spesialistutdanning for tannleger

Helsetilsynet er tildelt kr 1 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 747 000. Rapport ble sendt på intern høring i Helsetilsynet i desember 1999, og oversendt SHD i februar 2000.

Oppfølging av Helsetilsynets rapport om bruk av tannrestaureringsmaterialer i Norge

Helsetilsynet er tildelt kr 350 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 235 300. Midlene er brukt til planlegging av 3 veiledere og konsensuskonferanse om orale biomaterialer som skal ferdigstilles første halvår 2000.

Forskrift for vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjeneste
Helsetilsynet er tildelt kr 135 000, forbruket er kr 141 500. Rapport er oversendt i juli 1999.

Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten, jf. 2.8.5

Helsetilsynet er tildelt kr 13 400 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 12 561 143, dvs. et mindreforbruk på kr 838 857. En ikke ubetydelig del av mindreforbruket skyldes avsetning til arbeidsgiveravgift.

Kap. 701.21 – Prosjektnummer 20200 – IT-tiltaksplanen – forprosjekt om helsepersonellkort, jf. 2.8.10.

Helsetilsynet er tildelt kr 120 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 120 733.

4.10 Kap. 703-01 Helsetjeneste for innsatte i fengsel

Helsetilsynet er tildelt kr 400.000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 400.000 i Helsetilsynet. I tillegg har fylkeslegene anvist kr 586 000 som relaterer seg til utgifter fra 1998 slik at det samlede forbruket pr. 31.12.99 er kr 986 000.

Beløpet som Helsetilsynet har disponert har vært øremerket kompetanseoppbygging hos personell som arbeider i fengselshelsetjenesten. For 1999 er de benyttet slik:

- Landskonferanse for helsepersonell knyttet til fengselshelsetjenesten
- Studiebesøk i London for ansatte i Helsetilsynet og to fylkeslegekontorer
- Reaktivisert arbeid med forskrifter for fengselshelsetjenesten

Alle tiltakene dreier seg om kompetanseoppbygging og er i tråd med oppdraget som er gitt i St.prp. nr. 1(1998-99).

Ordningen med at fylkeslegene utbetaler refusjon til kommunene for deres utgifter til legemidler og medisinsk utstyr til fengslene, bortfalt fra 1999. Imidlertid anviste fylkeslegene kr 586.000 i 1999 som relaterte seg til utgifter fra 1998, jf. SHDs tildelingsbrevet til Helsetilsynet for 1999 hvor fullmakt til dette ble gitt.

4.11 Kap. 705-60 Rekruttering m.m. av helsepersonell

Fylkeslegene i de fire nordligste fylkene er tildelt kr 3 068 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 2 741 000, dvs. et mindreforbruk på kr 327 000. Beløpet dekker utgifter til samfunnsmedisinutdanninga i Finnmark og veiledningsordninger for turnusleger og nyutdannede leger i de fire nordligste fylkene.

4.12 Kap. 705-61 Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.

Fylkeslegen i Oslo er tildelt kr 20 400 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 17 382 000 kroner, dvs. et mindreforbruk på kr 3 018 000. Av mindreforbruket skyldes kr 947 500 at fylkeslegen ved en inkurie ikke utbetalte tilskudd til Troms fylkeskommune.

4.13 Kap. 705-62 Videreutdanning av stråleterapeuter

Helsetilsynet er tildelt kr 4 200 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 3 708 421.

Tilskuddet har gått til dekning av lønn under utdanning for stråleterapeuter og astma-prosjekt for å utdanne astmaveiledere ved regionsykehuset i Tromsø.

SHD har overtatt tildeling av tilskudd til utdanning av stråleterapeuter fra skoleåret 1999/2000. Astma-prosjektet ved Ritø ble avsluttet pr. 31. desember 1999.

4.14 Kap. 705-71 Kursvirksomhet og stipendier

Helsetilsynet er tildelt kr 3 550 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 3 295 000. Det er gitt tilskudd til konferanser, kurs og stipendier til helsepersonell samt til ulike typer etter- og videreutdanninger.

Tiltak tannhelsetjenesten

Helsetilsynet er tildelt kr 300 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 289 200. Midlene er brukt til følgende formål:

1. kr 100 000 til planlegging av kurs i offentlig tannhelsearbeid for tannhelsepersonell. Arbeidsgruppe har laget kravspesifikasjoner. Utredningen har vært på ekstern høring.
2. kr 150 000 til opplæringsvirksomhet i tannhelsetjenesten, spesielt innen eldretannpleie. Midlene er brukt til 8 prosjekter i den offentlige tannhelsetjenesten.
3. kr 50 000 til kvalitetsutviklingsarbeid, brukt til å støtte utviklingsprosjekter innen feltet i tannhelsetjenesten.

Helsestasjonstjenesten – regional konferanse

Helsetilsynet er tildelt kr 900 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 920 000. I tråd med utarbeidet plan har Helsetilsynet og fylkeslegene fulgt opp og bistått kommunene i deres arbeid med implementering av veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, jf. kap. 719-21.

Habiliteringskonferanse

Helsetilsynet er tildelt kr 350 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 531 000. Det er gitt tilskudd til 1) lederkonferanse i barnehabilitering, landsdekkende konferanse/kompetanseoverføring innen barnehabilitering og habiliteringstjenesten i Norge, Nettverk-samliv og seksualitet og 2) lederkonferanse/arbeidsutvalget for voksenhabilitering.

Fylkeslegenes kursvirksomhet om spesialisthelsetjeneste

Helsetilsynet er tildelt kr 1 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 103 000. Beløpet disponeres til kompetansehevende tiltak i fylkeskommunene og kommunene i samarbeid med fylkeslegen ift. kurs innen habilitering.

Utdanningstiltak vedrørende sykehushygiene

Helsetilsynet er tildelt kr 300 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 300 000.

Den planlagte etterutdanning for sterilsentralledere kunne ikke avholdes i 1999 pga. utsatt flytting av Rikshospitalet og vurdering av mulighet til oppgradering av utdanningen til en videreutdanning. Det beløp som var tildelt til formålet ble etter søknad til SHD omdisponert, med kr 100 000 til planlegging av en videreutdanning for sterilsentralledere og

kr 200 000 til utlysning for andre kompetansehevende tiltak innen sykehushygiene. Plan for videreutdanningen foreligger, og utdanningen vil kunne iverksettes i 2000 forutsatt finansiering . Det kom inn søknader for 1,7 millioner kroner til de andre kompetansehevende tiltakene, noe som avspeiler et sterkt behov for støtte på området sykehushygiene.

WHO-stipendier

Helsetilsynet er tildelt kr 200 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 200 000. Midlene er overført til WHO til stipendier for norske offentlige helsearbeidere som vil studere ett år i land utenfor Norden til graden ”Master of Public Health”.

4.15 Kap. 713-01 Forebyggingsprogram (Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, driftsutgifter)

Fylkeslegekontorene i Buskerud, Vestfold, Vest-Agder, Rogaland og Troms er tildelt kr 2 200 000 ifm. forebyggende arbeid, forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 974 000.

4.16 Kap. 714-01 Forebyggingsprogram (Statens tobakkskaderåd, driftsutgifter)

Fylkeslegekontorene i Buskerud, Vestfold, Vest-Agder, Rogaland og Troms er tildelt kr 2 200 000 ifm. forebyggende arbeid, forbruket pr. 31.12.99 er kr 2 030 000.

4.17 Kap. 718-60 Rehabilitering

Helsetilsynet er tildelt kr 1.500.000 til veilederprosjektet om habilitering og rehabilitering, forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 503 000. Jf. pkt. 2.8.11.

4.18 Kap. 719-01 Godtgjørelse til abortnemnder og steriliseringsnemnder

Helsetilsynet er tildelt kr 235 000, forbruket pr. 31.12.99 er 270 000 kroner. Fylkeslegene forvalter posten, som dekker honorar, reiseutgifter m.m. til abortnemnder og steriliseringsnemnder.

4.19 Kap. 719-21 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren

Helsetilsynet og fylkeslegene er tildelt kr 11 390 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 10 635 000.

Pasientopplæring astmatikere

Helsetilsynet er tildelt kr 340 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 343 000.

Journalssystem

Helsetilsynet er tildelt kr 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 507 800. Helsetilsynet har i samarbeid med KITH gjennomført forprosjekt for utvikling av kravspesifikasjon og definisjonskatalog for journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hovedprosjekt er startet på bakgrunn av dette. Forberedelse og planlegging for utprøving av egenjournal pågår.

Helsestasjon mv.– implementering av veileder

Helsetilsynet er tildelt kr 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 490 700. Ulike aktiviteter bl.a. utprøving av ressurs-helsestasjon, er gjennomført i henhold til Plan for implementering, jf. kap. 705-71.

Nordisk folkehelsekonferanse

Fylkeslegen i Vest-Agder er tildelt kr 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 500 000, se FL i Vest Agder. Folkehelsekonferansen ble arrangert med bortimot 400 deltakere fra de nordiske land pluss Baltikum, etter et nært samarbeid mellom Fylkeslegen i Vest Agder og Helsetilsynet. Fullstendig rapport fra konferansen er lagt ut på Helsetilsynets hjemmeside på internett: www.helsetilsynet.no/folkehelsekonferanse/index.htm.

4.20 Kap. 719-66 Handlingsplan selvmord

Se også omtaler under pkt. 2.8.2.

Helsetilsynet er tildelt kr 7 700 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 7 194 000, hvorav kr 2 200 000 utgjør posteringsfullmakter til eksterne statlige institusjoner. Handlingsplanen har finansiert prosjektadministrasjon, 10 stillinger ved Universitetene, fylkesvise forebyggingsprosjekter, kompetansetiltak, informasjonstiltak og evaluering.

Helsetilsynet har i tidligere rapporter for 1999 gjort rede for at en del utgifter først vil komme til utbetaling i år 2000. Dette gjelder i all hovedsak utgifter til ekstern evaluering og trykking/distribuering av sluttrapport for handlingsplanen, i alt ca.kr 500 000, som søkes overført til 2000.

Rapportering for tilleggsbevilgning på kr 1.500.000 er gitt på kapittel 743 post 70.

4.21 Kap. 719-70 Handlingsplanen mot hiv/aids-epidemien, smittevern m.v.

Helsetilsynet er tildelt kr 12 300 000, forbruket pr 31.12.99 er kr 12 028 000. Se også omtale under 2.8.6.

Handlingsplan mot hiv/aids-epidemien, jf. 2.8.6

Helsetilsynet er tildelt kr 11 600 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 11 600 000.

Prosjektnummer 30712 "Veiledere for antibiotikabruk i sykehus og allmennpraksis", jf. 2.8.9.

Helsetilsynet er tildelt kr 700 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 428 266. Mindreforbruket skyldes sen tildeling.

4.22 Kap. 719-71 Tilskudd til opplysningstiltak, forebygging av uønskede svangerskap, m.v, jf. 2.8.1

Helsetilsynet er tildelt kr 7 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 7 531 000.

4.23 Kap. 739-21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren

Fagråd høyspesialiserte sykehustjenester

Helsetilsynet er tildelt kr 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 507 014. Posten dekker utgifter til utvalgets møter, inkl. reiseutgifter og lønn til utvalgssekretær. I tillegg inngår utgifter i forbindelse med utredningsarbeid.

Medisinsk nødmeldetjeneste

Helsetilsynet er tildelt kr 3 900 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 3 814 000. Tilskudd til helseradionettet dekker utgifter til vedlikehold og drift av radiosendere som er overtatt fra det gamle OLT-nettet.

Kriterier for garantitildeling

Helsetilsynet er tildelt kr 120 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 120 000.

4.24 Kap. 739-65 Kreftbehandling m.m.

Helsetilsynet er tildelt kr 60 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 65 000.

4.25 Kap. 739-74 Reise- og flytteutgifter turnuskandidater

Helsetilsynet er tildelt kr 6 400 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 7 070 000, merutgift kr 670 000. Midlene dekker reise- og flytteutgifter for turnuskandidater og fylkeslegenes kurs for turnuskandidater.

4.26 Kap. 742-01 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Helsetilsynet er tildelt kr 16.847.000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 18.251.000, merutgift kr 1.304.000.

Fylkesmennene anviser godtgjøring for kontrollkomisjonene i det psykiske helsevern. Forbruket er styrt av antall klager til kommisjonene og sakenes arbeidsmessige tyngde. Merforbruk skyldes økte oppgaver for kommisjonene.

Kommisjonenes oppgaver har også i 1999 vært økende. Den årlige konferansen for samtlige av landets kommisjoner ble avholdt i november.

4.27 Kap. 742-60 Hjemhenting av norske og forpleining i Norge av ikke-norske psykiatriske pasienter

Helsetilsynet er tildelt kr 3 800 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 824.000. Fylkesmennene er gitt fullmakt til å anvise på samme kapittel, og har anvist 232 000 iflg. tall oppgitt pr. 07.02.2000.

Posten skal dekke behandlings- og transportutgifter for nordmenn i utlandet og utlendinger i Norge ved behandling etter bestemmelsene i Lov om psykisk helsevern. Helsetilsynet administrerer ordningen med hjemhenting fra utlandet av sinnslidende norske statsborgere og sinnslidende bosatt i Norge.

4.28 Kap. 743-21 Spesielle driftsutgifter

Helsetilsynet er tildelt kr 16 275 000, forbruket pr. 31.12.99 er samlet kr 15 301 000. Helsetilsynet har anvist kr 5 599 000, mens fylkeslegene er tildelt kr 10 500 000 og har anvist kr 9 702 000.

Avvik ift. periodisert budsjett kommenteres under det enkelte prosjekt.

P.nr. 8019 St.meld. nr. 25

Helsetilsynet er tildelt kr 3 525 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 3 320 000. I tillegg er Helsetilsynet tildelt kr 2 000 000 til dette formålet over kap 743 post 70, forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 500 000.

Mindreforbruket skyldes bl.a. at utgifter til trykking og distribusjon av prosjektrapporter ikke er påløpt, da planlagte aktiviteter på området er utsatt til 2000.

Pr. 31. desember 1999 er følgende prosjekter avsluttet og det er avlevert prosjektrapporter til Helsetilsynet:

- Kommunale boformer for mennesker med psykiske lidelser
- Psykiatriske tilbud til døve barn og unge, og evaluering av døveavsnittet på Gaustad, Aker Sykehus
- Utarbeiding av veiledningsmateriell i hvordan kvalitetsutvikling og selvevaluering bør drives ved psykiatriske enheter; ett av tre hefter 'Handlingsplan for koordinering av psykososialt arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser'.
- Evaluering av ressursbruk, organisering og målgrupper. for de psykiatriske ungdomsteam
- Kartlegging av fylkeskommunale spesialisttjenestetilbud til utviklingshemmede med store atferdsavvik og/eller psykiske lidelser
- Evaluering av arbeidsformer ved psykiatriske poliklinikker
- Utarbeide veileder vedrørende organisering og arbeidsoppgaver for distriktpsikiatriske sentra
- Kartlegging av omfanget personer med alvorlige psykiske lidelser som samtidig er rusmiddelmisbrukere

Videre er følgende prosjekter fremdeles under arbeid:

- Gjennomgang og evaluering av spesialist- og videreutdanninger innen psykisk helsevern
- Utredning av utdanningstilbud innen spesifikke behandlingsformer
- Utarbeide retningslinjer for behandling av angst og tvangslidelser, affektive lidelser og schizofreni.

Helsetilsynet forventer at de to resterende prosjektene blir avsluttet i løpet av 2000.

Prosjektkoordinator med ansvar for å styre og koordinere arbeidet i samråd med fagsjef i psykiatri har vært ansatt i hele 1999.

P.nr. 8020 Fagråd psykiatri

Helsetilsynet er tildelt kr 600 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 479 000.

Tilskuddet går til drift av Helsetilsynets fagråd for psykiatri. Det er avholdt fem møter for fagrådet som har 16 medlemmer. Mindreforbruket skyldes at arbeidet knyttet til

utredningene etter St meld nr 25 (1996-97) er blitt forsinket, og i mindre grad enn forventet har funnet sted i løpet av 1999. En større andel av denne virksomheten vil – for fagrådets vedkommende – finne sted i 2000.

P.nr. 8021 Sekretariat voksenpsykiatri m.v.

Helsetilsynet er tildelt kr 1 150 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 950 000, mindreforbruk kr 200 000.

Midlene går til dekning av lønnsutgifter, reiseutgifter mv. Sekretariatet har to stillinger i Helsetilsynet, og disse har vært besatt siden mai 1998. Arbeidet består i

- rådgivning til fylkeskommunene vedr videre utbygging av psykisk helsevern
- behandling av fylkeskommunale utbyggingsplaner
- bistand til departementet til å fordele midler til fylkeskommunene fra kap 743 post 64 og 65.

Avviket skyldes at den ene av de to seniorrådgiverne sluttet 1.10.99, og stillingen har stått vakant ut året. Dessuten har reisevirksomheten vært noe lavere enn planlagt.

P.nr. 805700 Rådgivere fylkeslegekontorene

Helsetilsynet er tildelt kr 11 000 000, hvorav kr 10 500 000 er tildelt fylkeslegekontorene, jf. Helsetilsynets tildelingsbrev til fylkeslegene av 25.02.99. Beløpet dekker lønns- og driftsutgifter til 23 rådgiverstillinger – en ved hvert fylkeslegekontor med unntak av Oslo, Hordaland, Møre og Romsdal og Nordland som har to stillinger. Stillingene benyttes i forbindelse med fylkeslegenes økte rådgivning til kommunene i tilknytning til planlegging, gjennomføring og iverksetting av tiltak for personer med psykiske lidelser, forebygging og kompetansehevende tiltak som følge av opptrappingsplan for psykisk helse. Jf. fylkeslegenes rapporter.

P.nr. 805710 Rådgiverprosjektet

Helsetilsynet er tildelt kr 500 000 til rådgiverstilling i Helsetilsynet, forbruket pr. 31.12.99 er kr 396 000. Rådgiveren skal primært bidra til at Helsetilsynets ansvar i tilknytning til opptrappingsplanens overordnede mål for kommunedel, blir ivaretatt. Helsetilsynet har etablert et nettverk med fylkeslegekontorene og seksjon for psykiatri i departementet. For øvrig er god koordinering internt i Helsetilsynet viktig for at psykisk helsearbeid skal bli integrert i det kommunale tjenesteapparatet på en for brukerne og kommunene best mulig måte

Videre er Helsetilsynet over kap 743 post 70 *prosjekt 803440* tildelt kr 1 000 000 til ulike samlinger med fylkeslegekontorene og SHD i tilknytning til gjennomføring av kommunedelen av opptrappingsplanen.

4.29 Kap. 743-60 Utredninger og utviklingsarbeid

Helsetilsynet er tildelt kr 15 730 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 8 565 000.

Mindreforbruket skyldes bl.a. en feilpostering på kr 2 844 000, prosjektnr. 805500, hvor utgiftene er postert på post 70 i stedet for post 60, redusert utbetaling til TIPS – prosjektet pga. tilbakeførte midler fra 1998 (kr 908 000) og at prosjektets rekruttering av psykiatere ikke er iverksatt av fylkeskommunene som planlagt, slik at det er utbetalt 3.1 mill.kr mindre enn forutsatt i budsjettet.

Avvik i forhold til budsjett blir omtalt under det enkelte tiltak.

P.nr. 805500 Rekruttering/utdanning psykiatere

Helsetilsynet er tildelt kr 6 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 2 844 000, mindreforbruk kr 3 256 000.

Tilskuddet skal stimulere til økt rekruttering av psykiatere særlig i områder med svak dekning, og benyttes til prosjektet "to psykiatere ved hvert lokalsykehus i Nordland innen 5 år", samt tilsvarende prosjekter som startet opp i 1999 i voksenpsykiatrien i Troms og Finnmark (samarbeidsprosjekt) og innen barne- og ungdomspsykiatrien i de tre nordligste fylkene (regionalt utdanningsprogram for leger innen barne- og ungdomspsykiatri).

Nordlandsprosjektet har i løpet året totalt mottatt kr 2 152 000 i statlig støtte. Prosjektet har siden 1996 fått statlig støtte og dette tenkes også videreført for år 2000. Prosjektet har nå 12 utdanningskandidater. I løpet av året ble det satt i gang et regionalt utdanningsprogram for leger innen barne- og ungdomspsykiatri i Helseregion Nord. Nordland fylkeskommune er vertskommune for prosjektet. Det ble i juli i år overført kr 350 000 i statlig støtte til dette prosjektet. Prosjektet planlegges videreført i år 2000.

Det ble satt i gang et psykiaterrekrutteringsprosjekt i Troms og Finnmark fylkeskommune (voksenpsykiatri). Det er et samarbeidsprosjekt mellom Finnmark, Troms og RiTØ, avd Åsgård. Det ble i oktober i år overført kr 342 000 i statlig støtte til prosjektet. Planlegges videreført i år 2000.

Den totale summen for disse 3 prosjekter i 1999 er kr 2 844 000. Av den tildelte summen på kr 6 000 000 er det kr 3 166 000 igjen. Det ble i 1997 gjort et romertallsvedtak i Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 25 om at det skal etableres en hospiteringsordning med statlig lønnsdekning for leger i utdanning innen BUP med behov for obligatorisk sideutdanning i pediatri. Saken ligger til behandling i SHD. Det er forutsatt at SHD skal iverksette ordningen.

P.nr. 8022 Sakkyndige team ADHD

Helsetilsynet er tildelt kr 1 580 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 606 000.

Midlene går til drift av de tre regionale sakkyndige team som er opprettet. (Hele tilskuddet er gitt ut i tilsagnsbrev til de tre teamene)

P.nr. 8027 Ny-syke schizofrene - TIPS-prosjektet Rogaland

Helsetilsynet er tildelt kr 7 800 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 6 892 000. Mindreforbruket kr 908 000 skyldes tilbakeføring av ubrukte midler for 1998.

Midlene går til et utviklingsprogram for ny-syke schizofrene i Rogaland. Prosjektet er et samarbeid mellom Oslo kommune, Rogaland fylke og Staten. Tilskuddet for 1999 er utbetalt med forbehold om at det blir inngått en avtale vedrørende driften av prosjektet mellom SHD og Rogaland fylkeskommune.

P.nr. 8024 "Blå bok" MBDP

Helsetilsynet er tildelt kr 50 000 til trykking av boken, forbruket pr. 31.12.99 er kr 43 000. Helsetilsynet har fått inntekter på salg av boken slik at det har blitt et mindreforbruk. WHO har til gode royalty på salg av bøkene 1999 som ikke er utbetalt ennå.

P.nr. 8077 Hormonbehandling

Helsetilsynet er tildelt kr 300 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 23 000, mindreforbruk kr 277 000. Midlene går til et prosjekt for utprøving av frivillig hormonbehandling. Det har blitt et lavere forbruk enn det Helsetilsynet forutsatte.

4.30 Kap. 743-61 Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger

Helsetilsynet er opprinnelig tildelt kr 1 500 000. Av dette beløpet ble kr 900 000 etter avtale med SHD tilbakeført. I tillegg er det i brev av 18. august 1999 fra SHD gitt en ekstraordinær tildeling til Helsetilsynet på 10 mill. kroner til psykososiale støttetiltak for flyktninger fra Kosovo. Helsetilsynet har i brev av 11.11.99 meddelt SHD at ca. 3 mill.kr av beløpet kan bli disponert i 1999, og at det resterende beløpet kan disponeres av SHD. Av beløpet på kr 3 600 000 er kr 1 800 000 anvist pr. 31.12.99. Dette er et lavere forbruk enn det Helsetilsynet opprinnelig forutsatte.

Etter avtale med SHD er det tildelt midler etter søknad til generelle kompetansehevende tiltak for flyktninger. I tillegg er det etter søknad tildelt midler til prosjekter i forbindelse med veiledning, undervisning og tiltak for personell som arbeider med Kosovo-flyktninger.

4.31 Kap. 743-62 Tilskudd til psykiatri i kommunene

Helsetilsynet er tildelt kr 42 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er 38.452 000. Helsetilsynet har anvist kr 15 419 000, mens fylkeslegene er tildelt kr 25 055 000 og har anvist kr 23 033 000. Avvik ift. periodisert budsjett kommenteres under det enkelte prosjektnummer.

P.nr. 8032 Videreutdanning psykisk helse, høyskolene

Helsetilsynet er tildelt kr 25 000 000. Det er pr. 31.12.99 gitt fullmakter til fylkeslegene til å anwise inntil kr 24 170 000.

Midlene tildeles kommuner etter søknad for dekning av 50% av lønnsmidlene for høyskoleutdannet personell som gjennomfører 20 vekttall tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid. Det forutsettes at kommunene selv dekker minimum 25% lønn, og inngår bindingstid etter endt studie med kandidatene. Interessen for denne type utdanning har økt, og det har i løpet av året vist seg at mange ulike yrkesgrupper med treårig høyskoleutdanning har søkt. Videreutdanningen gis nå både som heltidsstudium over ett år, og som to års deltidsstudium, dvs at flere ansatte er i gang med utdanningen, men over lengre tid enn tidligere. Fortsatt blir ikke orientering om tilskuddsordningen i nødvendig grad formidlet internt i kommunene til aktuelle tjenestesteder/yrkesgrupper. Samtidig erfarer vi at denne type videreutdanning, som gjennomføres ved et høyskolesenter og ikke regionalt, ikke alltid er et tilfredsstillende tilbud for distriktene. For øvrig medfører skolenes opptakskriterier at kommuner som virkelig har behov for denne type kompetanse ikke får delta med sin aktuelle kandidat, i det vedkommende ikke alltid har tilfredsstillende karakterresultat fra videregående.

P.nr. 8031 Kompetanseheving i kommunene

Helsetilsynet er tildelt kr 17 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 15 418 000. I tillegg er fylkeslegene pr. 31.12.99 gitt fullmakt til anwise kr 885.000. Dette er et mindreforbruk ift. budsjett på kr 697 000.

Helsetilsynet har invitert ulike faginstanser og interesseorganisasjoner til å utvikle og gjennomføre tverrfaglige kompetansehevende tiltak av ett til to års varighet for ansatte i

kommunene og fylkeskommunene som arbeider/skal arbeide i forhold til personer med psykiske lidelser, særlig knyttet til schizofreni, spiseforstyrrelser og barn med psykisk syke omsorgspersoner. Det ansees som særdeles viktig at de kompetanseoppbyggingsprosjekter som gjennomføres også bidrar til å styrke samarbeidet mellom forvaltningsnivå, og med brukerne og deres organisasjoner. Det er ønskelig at de kompetansehevende tiltakene skal bli landsdekkende i løpet av noen år. Videre har ulike fylkeskommunale instanser søkt og fått tilskudd til å gjennomføre denne type opplæring for 1. og 2. linjetjenesten i sine regioner. De utdanningsprogrammene som Helsetilsynet har gitt instanser i oppdrag å utføre, skal prioriteres.

Etterspørselen etter de kompetansehevende tilbudene som Helsetilsynet gjennom de ulike instansene nå gjennomfører er stor, noe som har medført at en i enkelte fylker har måttet øke antall deltakere/program.

Avvik i forhold til budsjett 1999 skyldes at en utdanningsinstitusjon har forskjøvet gjennomføringen av programmene noe i forhold til opprinnelig søknad, samt at et planlagt prosjekt vedrørende resultatrapportering ikke kom til utbetaling i 1999.

4.32 Kap. 743-70 Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning

Helsetilsynet er tildelt kr 24 540 000. Fylkeslegene er tildelt kr 3 010 000 i tildelingsbrevet av 25. februar 1999, i tillegg at det pr. 31. august 1999 er gitt posteringsfullmakter til fylkeslegene og UiO på kr 1 145 000. Samlet forbruk pr. 31.12.99 er kr 24 943 000, hvorav Helsetilsynet har anvist kr 20 843 000, fylkeslegene kr 3 435 000 og UiO kr 665 000. Avvik i forhold til budsjett vil bli omtalt under det enkelte tiltak.

P.nr. 803300 Instituttene, etter- og videreutdanning

Helsetilsynet er tildelt kr 8 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er på kr 8 639 000, merforbruk kr 639 000. Midlene er tildelt utdanningsinstitutter som driver etter- og videreutdanning innen psykiatri. Merforbruket er dekket innenfor rammen av kap. 743 post 70 p. nr. 803400.

P.nr. 803400 Etterutdanning og kompetansehevende tiltak

Helsetilsynet er tildelt kr 9 000 000. I tillegg er fylkeslegene tildelt totalt kr 4 155 000. Helsetilsynets midler til etterutdanning og kompetansetiltak ble disponert på følgende måte:

• Fylkeslegene i tildelingsbrevet av 22.02.99	kr	3.010.000
• Videre- og etterutdanningsinstituttene ekstratildeling	kr	1.580.000
• Handlingsplan mot selvmord	kr	1.500.000
• Samlinger for rådgiverne i psykiatri	kr	1.000.000
• Helsetilsynets konferanse for faglige ledere	kr	500.000
• Nordisk symposium i rettspsykiatri	kr	500.000
• Andre formål	kr	910.000
• Totalt	kr	9.000.000

Forbruket pr. 31.12.99 forklares dels under p.nr. 803400 eller under et annet p.nr. (jf henvisninger).

- Kr 3 010 000 ble tildelt fylkeslegene til lokale etterutdanningstiltak etter søknad fra kommuner, fylkeskommuner og organisasjoner, forbruket pr. 31.12.99 er kr 3 074 000.
- Helsetilsynets konferanse for faglige ledere i psykiatri som ble arrangert i september 1999 i Kristiansand, var budsjettet med kr 500 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 211 000. Ca. kr 90 000 vil bli regnskapsført i 2000. Mindreforbruket skyldes bl.a. at det ble innkrevd kr 300 i deltageravgift pr. deltager slik at utgiftene til konferansen ble redusert med ca. kr 90.000.
- Samlinger rådgivere i psykiatri - kr 1 000 000 (se under p.nr. 80 34 40)
- Handlingsplan mot selvmord - kr 1 500 000 (se under p.nr. 8034 50)
- Nordisk symposium i rettspsykiatri som ble arrangert av Regional sikkerhetsavdeling på Brøset i slutten av august 1999, var budsjettet med kr 500 000. Personell i fengselshelsetjenesten ble oppfordret til å søke om tilskudd til å delta. Forbruket pr. 31.12.99 er kr 264 105.
- Andre prioriterte kompetansehevede tiltak - kr 910 000. Forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 296 000, som bl.a. har gått til ekstrabevilgning til Nordland psykiatriske sykehus, til programmet for utdanning av psykoterapiveiledere og nye landsdekkende etter- og videreutdanning innen familierterapi og kognitiv terapi.
- Ekstratildeling til videre- og etter utdanningsinstituttene på kr 1 580 000. Jf. p.nr. 803300.

P.nr. 8035 Foreningene, etter- og videreutdanning

Helsetilsynet er tildelt kr 2 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 1 705 000. Midlene er tildelt profesjonsforeninger som driver etter- og videreutdanning i psykiatri. Mindreforbruk i forhold til budsjett skyldes bl.a. at tildelt beløp til en av foreningene ikke ble utbetalt pga mangelfull dokumentasjon.

P. nr. 8037 Spiseforstyrrelser

Helsetilsynet er tildelt kr 3 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 3 111 000. Midlene har gått til å utarbeide en plan for å bedre behandlingstilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser, og til tilskudd til oppfølging av tiltak/modellforsøk i kommuner og fylkeskommuner slik de fremgår av vedtatt plan. Merforbruket er dekket innenfor rammen av kap 743 post 70.

P. nr. 8080 St. meld. 25 (jf post 21 p. nr. 8019)

Helsetilsynet er tildelt kr 2 000 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 729 000. Tildelingen må ses i sammenheng med tildeling til samme formål på post 21. Totalt forbruk for p. nr. 8019 og 8080 er kr 1 500 000.

P. nr. 8081 Pasienttelling – NIS

Helsetilsynet er tildelt kr 540 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 631 000.

Tildelingen dekker prosjektet registrering av psykiatriske pasienter, et prosjekt ved Sintef NIS. Prosjektet startet i år og er planlagt avsluttet i 2001, med statlig finansiering hvert år. Det er tidligere gjort tilsvarende registreringer hvert 5. år. I tillegg er det gitt en ekstratildeling til Sintef NIS kr 91 000. Midlene skal gå til del 2 av "pasienttelling" der man skal gjøre en studie av tidsbruk blant behandlere i poliklinikker og privatpraktiserende spesialister.

P. nr. 803440 Psykiatrirådgivere - samlinger

Helsetilsynet er tildelt kr 1 000 000 (jf p.nr. 803400) til gjennomføring av ulike samlinger med fylkeslegekontorene og SHD. Forbruket pr. 31.12.99 er kr 746 000. En del utgifter i forbindelse med samlinger i 1999 vil bli belastet i 2000.

Målet med samlingene er å bidra til at nasjonale mål for psykisk helsearbeid blir integrert i kommunene på en for kommunene og brukerne best mulig måte. Samlingene skal bl.a. bidra til at fylkeslegekontorene får kontinuerlig oppdatering av kunnskaper i forhold til nasjonal politikk innen psykiatri/psykisk helsearbeid og tilgrensende områder, samt være et forum for erfaringsutveksling med andre handlingsplaner og satsningsområder.

To av samlingene har skjedd i samarbeid med nettverket for handlingsplan for eldreomsorg og en samling har til dels vært en intern samling for Helsetilsynet og fylkeslegekontorene.

P. nr. 803450 Handlingsplan mot selvmord

Det ble gitt en tilleggsbevilgning på kr 1 500 000 (jf p. nr. 803400) til kompetansetiltak, blant annet til fylkesvise konferanser i de fylkene det ikke har vært modellforsøk. Forbruket pr. 31.12.99 er kr 368 000. I tillegg er det gitt posteringsfullmakter med kr 1 045 000 til fylkeslegene og Universitetet i Oslo. Til sammen gir dette et mindreforbruk for 1999 på kr 87 000.

Det er arrangert to større landsdekkende konferanser i regi av handlingsplanen i 1999. Prosjektkonferanse for handlingsplanens aktører ble avviklet i Tromsø i juni, og en større forskningskonferanse som også markerte avslutningen på handlingsplanen ble arrangert i Oslo i oktober.

Ved siden av de to nevnte store konferanser er det gitt midler til gjennomføring av to større fylkesvise konferanser i henholdsvis Sogn og Fjordane, og Vest-Agder. I tillegg er det gitt tilskudd til enkeltstående kurs/konferanser i Troms, Finnmark, Nordland og Oslo.

4.33 Kap. 751-70 Apotekvesenet

Apotektilskudd

Helsetilsynet er i SHDs tildelingsbrev tildelt kr 16 467 000, men beløpet ble redusert med kr 6 500 000 i St. prp. 13. Forbruket pr. 31.12.99 er kr 9 858 000. Mindreforbruk skyldes færre søknader om permanent og syklusbestemt tilskudd.

Stipendier

Helsetilsynet er tildelt kr 462 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 462 000.

Fraktrerefusjon

Helsetilsynet er tildelt kr 49 248 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 45 600 000. Mindreforbruket skyldes færre refusjonskrav.

RELIS

Helsetilsynet er tildelt kr 8 995 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 8 423 397. Mindreforbruket kr 571 600 skyldes lavere forbruk hos RELIS-enhetene (beløpet er inkludert motregningen mot Relis 5 for tildeling i 1998).

4.34 Kap. 797-01 Helse- og sosialberedskap

Se også omtale under pkt. 2.4.4.

Helse- og sosialberedskap

Helsetilsynet er tildelt kr 9 679 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 9 493 000.

IK-prosjektet i Vestfold

Helsetilsynet er tildelt kr 400 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 373 000.

Helseberedskapsprosjekt i Finnmark

Helsetilsynet er tildelt kr 210 000, forbruket pr. 31.12.99 er kr 210 000.

Vedlegg 1 Helsetilsynets pressemeldinger 1999

- 1-1999 Vedr. Domsslutning i Lærdalsaka
- 2-1999 Varsel om påbud Nordland sentralsykehus
- 3-1999 Varsel om påbud til Legevisitten Holding AS
- 4-1999 Helsetilsynet: 3 av 4 klagesaker ender med reaksjon
- 5-1999 Åtvaring frå Helsetilsynet til internett-lege
- 6-1999 Varsel om påbud til Haukeland sykehus
- 7-1999 Video om habilitering av barn og unge
- 8-1999 Personellmangel viktigste årsak til redusert kapasitet ved intensivavdelingene
- 9-1999 Tenner for livet - helsefremmende og forebyggende arbeid – nye faglege retningslinjer frå Helsetilsynet
- 10-1999 Store manglar i helsetenesta for eldre
- 11-1999 Kritikk for mangelfulle rutiner og journalføring etter påstander om dødshjelp
- 12-1999 Korrigert versjon - Habilitet i Bærumsaken
- 13-1999 Helsetilsynet ønsker bedre tilbud til dødssyke, og tar avstand fra aktiv dødshjelp
- 14-1999 Norsk helsetjeneste fra krise til forsvarlighet
- 15-1999 Betre byluft - ny rapport med tilrådingar om strakstiltak mot trafikkforureining
- 16-1999 Svikt i rutinene for oppfølging av ventetidsgarantien
- 17-1999 Beredskapsplanlegging for sjukehus
- 18-1999 Autorisasjonssøknad for svensk lege: Helsetilsynet fastholder fylkeslegens avslag
- 19-1999 Konferanse om behandling med heimerespirator

- 20-1999 Konferanse om behandling med heimerespirator
- 21-1999 Hva skjer med 68-erne om 20-30 år?
- 22-1999 Nasjonal konferanse om sjølvmoedsførebbygging
- 23-1999 Utdeling av Karl Evangs pris for helseopplysning
- 24-1999 Karl Evangs pris til Nina Misvær.
- 25-1999 Helsetilsynet gir pålegg om beredskap før årsskiftet
- 26-1999 Oppføring av gammahydroksybutyrat (GHB) på narkotikalistene
- 27-1999 Bedring i tannhelsen blant norske barn 2000 målet nådd
- 28-1999 Varsel om pålegg til Stavanger kommune om å bedre forholdene for beboerne ved Øyane alders- og sykehjem
- 29-1999 Kommunene tar år 2000-beredskap på alvor
- 30-1999 Nytt fagråd i psykiatri oppnemnd.
- 31-1999 Helsetjenesten er forberedt foran tusenårsskiftet
- 32-1999 År 2000-problemet - vannverkene er forberedt
- 33-1999 Store mangler i tilbudet til psykisk utviklingshemmede med alvorlig atferdsavvik eller psykiatriske lidelser
- 34-1999 Helsetjenesten er forberedt foran tusenårsskiftet
- 35-1999 5430 meldinger om skade, uhell og nestenuhell ved norske sykehus i 1998
- 36-1999 Også Halden og Osterøy er forberedt foran tusenårsskiftet
- 37-1999 Varsel om påbud til Sør-Trøndelag fylkeskommune vedrørende overbelegg ved Regionsykehuset i Trondheim, medisinsk avdeling

Vedlegg 2 Utgivelser i Helsetilsynets skriftserier 1999

Helsetilsynets utredningsserie

- 1-1999 Norsk nevrokirurgisk virksomhet- innstilling fra en arbeidsgruppe nedsatt av Statens helsetilsyn
- 2-1999 Patologifaget i det norske helsevesen
- 3-1999 Kvalitetsforbedring av arbeidet med miljørettet helsevern-
teknikker og planprosesser
- 4-1999 Angstlidelser- kliniske retningslinjer for utredning og behandling
- 5-1999 Utdanning av spesialister og opprettelse av regionale odontologiske kompetansesentra.
- 6-1999 Scenario 2030 – Sykdomsutviklingen for eldre fram til 2030
- 7-1999 Gamle i sykehus
- 8-1999 Legetjenester i sykehus

Helsetilsynets veiledningsserie

- 1-1999 Tenner for livet
- 2-1999 Veiledning i journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsetilsynets skriftserie

- 1-1999 ”Du bestemmer” – en annerledes helseveiledning

Vedlegg 3 Helsetilsynets rundskriv 1999

IK-01/99	18.01.99	Nye avansesatser for reseptpliktige legemidler gjeldende fra 1. februar 1999
	jan. 1999	Veiledning for trafikkstasjonene og politiet vedrørende Helseattest for førerkort mv., NA 202 og NA 202b
	jan. 1999	Tilleggserklæring om helse for diabetikere ved søknad om førerkort mv. NA 202b
IK-03/99	18.01.99	Nye avansesatser for reseptpliktige legemidler gjeldende fra 1. februar 1999 Erstattet av IK-05/2000
IK-04/99	10.02.99	Rapportering av salgsstopp, tilbaketrekninger mm.
IK-05/99	13.04.99	Utvidet bruk av halvautomatiske defibrillatorer
IK-06/99	29.04.99	Turnustjeneste for fysioterapeutkandidater i utlandet
IK-07/99	10.03.99	Fastsettelse av maksimalpris for reseptpliktige legemidler som tilvirkes i apotek
IK-08/99	16.04.99	Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste - krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg.
IK-09/99	26.03.99	Id-nummer på resepter - nye unntak og overgangsbestemmelser
IK-10/99	22.04.99	Tilskudd til turnustjeneste i sykehus og opptreningsinstitusjoner for turnusleger, jordmorkandidater og fysioterapikandidater
IK-11/99	29.04.99	Innføring av INR for rapportering av effekten av antikoagulasjonsbehandling
IK-12/99	07.05.99	Infeksjonstesting av blodgivere
IK-13/99	06.08.99	Døgnkontinuerlig legevaktjeneste
IK-14/99	13.08.99	Kontoplan for apotek gjeldende fra 1. januar 2000 (med utgangspunkt i ny Norsk standard NS 4102)

IK-15/99	27.09.99	Statistikk 1998 landets private apotek
IK-16/99	08.10.99	Kriterier for rekvirering av ambulanse
IK-17/99	21.12.99	Perinataalkomiteene
IK-18/99	21.12.99	Forskrift om endringer i forskrifter av 30. juni 1978 om narkotika mv. - endringer i narkotikalistene
IK-19/99	24.11.99	Medisinsk nødmeldetjeneste - helseradionettet
IK-20/99	20.12.99	Forhåndsundersøkelse av pasienter til gjestedialyse ved norske sykehus
IK-21/99		
IK-22/99	14.12.99	Årsstatistikk for personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten 1999
IK-23/99	14.12.99	Årsstatistikk for personell og virksomhet i kommunehelsetjenesten 1999
IK-24/99		
IK-25/99	14.12.99	Årsregnskap, narkotikaregnskap og spritregnskap for 1999 og driftsbudsjett for 2000

Vedlegg 4 År-2000-arbeidet

År-2000 - arbeidet

De formelle dokumenter som Helsetilsynet har forholdt seg til i arbeidet med oppfølging av helsetjenestens år 2000-arbeid er:

- Rundskriv fra SHD nr I-30/98 og I-14/99
- SHDs tildelingsbrev for 1999.

Helsetilsynet har i korte trekk arbeidet ut fra følgende strategi i tre trinn:

1. distribusjon av bakgrunnsinformasjon
2. kartlegging av status for helsetjenestens arbeid med år 2000-problematikken
3. fylkeslegenes oppfølging av det enkelte sykehus og helsetjenesten i den enkelte kommune (inkl. å vurdere grunnlag for å gi påbud/ pålegg).

Distribusjon av bakgrunnsinformasjon

I samarbeid med Kommunenes Sentralforbund, Direktoratet for sivilt beredskap og Aksjon 2000 sendte Helsetilsynet rundt årsskiftet 1998/99 ut informasjon til totalt 2 000 ansvarlige ledere innenfor helsetjenesten. Materialet bestod av generell informasjon om år 2000-problematikken, sjekklister og veileder for utarbeidelse av risiko- og sårbarhets- (ROS) analyser.

Kartlegging av status for helsetjenestens arbeid med år 2000-problematikken

Hensikten med dette arbeidet har fra Helsetilsynets side vært todelt. På den ene side har det vært et behov for å ha en overordnet oversikt. Dette for å sikre at arbeidet i helsetjenesten hadde den nødvendige framdrift. På den andre side skulle disse kartleggingene gi et grunnlag for å gi en tilsynsmessig oppfølging av det enkelte sykehus og av helsetjenesten i den enkelte kommune.

Helsetilsynet har i løpet av 1999 foretatt fire større kartlegginger av status for år 2000-arbeidet i helsetjenesten.

- Februar – utvalgsundersøkelse utført av Norsk Gallup i form av telefonintervju av i alt 355 sykehusdirektører, pleie- og omsorgssjefer (eller tilsvarende) og kommuneleger I.
- Mai – utvalgsundersøkelse utført av Norsk Gallup i form av telefonintervju av i alt 311 personer i samme målgruppe som i første undersøkelse.

På forsommeren tok Regjeringen initiativet til en samordnet kartlegging og rapportering av år 2000-arbeidet innen samfunnskritiske områder, inkl. helsetjenesten. De to neste kartleggingene ble derfor gjennomført i nært samarbeid med Direktoratet for sivilt beredskap og fylkesmennene. Begge undersøkelsene omfattet samtlige sykehus og kommuner.

- Juli – skjemaundersøkelse ang. status for kartlegging/testing av utstyr og systemer, samt planlegging av beredskap. Data ble innsamlet og aggregert av Norsk Gallup.
- Oktober – skjemaundersøkelse ang. status for planlegging av beredskap i forhold til svikt i internt utstyr (eks. medisinsk utstyr, datamaskiner osv.), samt beredskap i forhold til svikt i vital infrastruktur som strøm- og vannforsyning, telekommunikasjon og avløp/kloakk.

Fylkeslegenes oppfølging av det enkelte sykehus og helsetjenesten i den enkelte kommune (inkl. å vurdere grunnlag for å gi påbud/ pålegg)

På bakgrunn av undersøkelsen i oktober foretok fylkeslegene en konkret vurdering av beredskapssituasjonen ved det enkelte sykehus og for helsetjenesten i den enkelte kommune. Som følge av dette ga Helsetilsynet den 22. oktober 77 kommuner pålegg om å utarbeide nødvendig beredskap. I tillegg ble 18 sykehus og 94 kommuner gitt en tett tilsynsmessig oppfølging av fylkeslegene.

I dette oppfølgingsarbeidet lå det en stor grad av veiledning og rådgivning. Et viktig element var også utveksling av erfaringer. Bl.a. ble eksempler på relevante beredskapsplaner for sykehus og kommuner formidlet i møter og gjort tilgjengelig via Internett.

Helsetilsynet og fylkeslegene har gjennom 1999 samarbeidet tett med andre aktører, særlig SHD, fylkesmennene, Direktoratet for sivilt beredskap, Aksjon 2000 og Produkt- og Elektrisitetstilsynet. Kontakten har i stor grad vært uformell, men det kan nevnes at det også ble etablert en samarbeidsgruppe for spesialisthelsetjenesten.

I mars ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av deltakere fra tre fylkeslegekontorer og fra alle fagavdelingene. Gruppen ble ledet av Fylkeslegen i Buskerud, Håkon Toft. Gruppens mandat var å ha en overordnet oversikt over arbeidet (også fra andre tilsynsmyndigheters side), vurdere tilsynsaktiviteter og -metoder, samt utarbeide retningslinjer for dokumentasjon og rapportering.

I september arrangerte Helsetilsynet, i samarbeid med bl.a. SHD og Direktoratet for sivilt beredskap, en konferanse over to dager for landets sykehus angående beredskapsplanlegging. Om lag 40 sykehus var representert.

Gjennom den tidligere nevnte gruppen for spesialisthelsetjenesten, har Helsetilsynet bl.a. bidratt til at to databaser med informasjon om medisinsk utstyr er blitt gjort tilgjengelig via Internett. Brev med informasjon om dette materialet ble sendt samtlige sykehus og fylkeskommuner.

