

Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Årsrapport 2001

Utarbeidet for Helsedepartementet
til etatstyringsmøtet 14. mars 2002

Statens helsetilsyn, Avdeling for fellestjenester

Tilgjengelig elektronisk i intranettet Losen og Helsetilsynets informasjonstjener
på Internett www.helsetilsynet.no

Saksbehandlere: Marit Kromberg
Helge Høifødt
Kirsti Hellesylt

Innhold

1. HOVEDLINJER I ETATENS VIRKSOMHET I 2001	1
1.1 TILSYN	1
1.2 RÅDGIVNING	2
1.3 REGELVERKSUTVIKLING	2
1.4 RESULTATKRAV I TILDELINGSBREVET	2
2. AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE.....	5
2.0 INNDELING AV VIRKSOMHETEN - OVERSIKT OVER SAKS- OG DOKUMENTMENGDEN - SAKSBEHANDLINGSTIDER.....	5
2.1 OVERORDNET FAGLIG TILSYN MED HELSEFORHOLD OG HELSETJENESTE	7
2.2 TILSYN MED VIRKSOMHETER OG TJENESTER	8
2.2.1 Fylkeslegenes systemrevisjoner.....	8
2.2.2 Tilsyn innen området medisinsk utstyr.....	11
2.2.3 Oppfølging av avvik - bruk av påbudshjemmelen.....	11
2.3 TILSYN MED HELSEPERSONELL (ENKELTSAKER).....	12
2.4 RETTIGHETSKLAGER	14
2.4.1 Klagesaker etter pasientrettighetsloven.....	14
2.4.2 Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettigheter i fastlegeordningen	15
2.5 VIRKSOMHETEN VED STATENS AUTORISASJONSKONTOR FOR HELSEPERSONELL (SAFH)	16
2.6 FAGRÅD, M. V.	21
2.6.1 Fagråd for høyspesialisert medisin	21
2.6.2 Fagråd for psykiatri.....	21
2.6.3 Fagråd for kvinnehelse.....	21
2.6.4 Steriliseringsrådet	21
2.7 UTREDNING OG RÅDGIVNING OVERFOR SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET OG ANDRE SENTRALE MYNDIGHETER	22
2.7.1 Utredninger og rådgivning til Sosial- og helsedepartementet.....	22
2.7.2 Helseberedskap.....	22
2.7.3 Annen rådgivning til Sosial- og helsedepartementet	23
2.7.4 Rådgivning til andre sentrale myndigheter	23
2.8 RÅDGIVNING OVERFOR HELSETJENESTEN OG HELSEPERSONELL.....	23
2.8.1 Publikasjoner og rundskriv.....	23
2.8.2 Annen rådgivning	24
2.8.3 Høringsuttalelser.....	24
2.8.4 Internett-kommunikasjon.....	24
2.9 REGELVERKSUTVIKLING	24
2.9.1 Lov- og forskriftsarbeid.....	24
2.10 ANDRE OPPGAVER DER DET UTØVES MYNDIGHET ETTER LOV, FORSKRIFT ELLER DELEGERINGSVEDTAK ..	25
2.10.1 Helsepersonell - autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning, turnustjeneste	25
2.10.2 Helsekrav til førerkort	25
2.10.3 Særfradrag for usedvanlig store kostnader ved sykdom.....	26
2.10.4 Klagesaker om undersøkelse eller behandling uten eget samtykke i psykisk helsevern.....	26
2.10.5 Klager etter kommunehelsetjenesteloven kap 4a om miljørettet helsevern	27
2.10.6. Suspensjon av fastlegeordning	27
2.10.7 Godkjenning av ambulanser.....	27
2.10.8. Saker etter kommuneloven.....	27
2.10.9 Billighetserstatningssaker	27
2.10.10 Rettssaker i psykisk helsevern.....	28
2.10.11 Kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern	28
2.10.12 Forskrivning av sentralstimulerende midler til voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD	28
2.10.13 Medisinsk utstyr – meldinger om klinisk utprøving	28
2.10.14 Godkjenning av institusjoner innen psykisk helsevern	28
2.10.15 Dispensasjon fra taushetsplikt.....	28
2.10.16 Vederlag for opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie	29
2.10.17 Flygere, sjøfolk, yrkesdykkere, m.v.....	29

2.11 GJENNOMFØRING AV POLITISK BESTEMTE HANDLINGSPLANER, PROSJEKTER O.L. SOM ER NEVNT I TILDELINGSBREVET	29
2.11.1 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006	29
2.11.2 Oppfølging av handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001	30
2.11.3 Nasjonal kreftplan	30
2.11.4 Statlig tiltaksplan for oppfølging av IT-handlingsplanen "Mer helse for hver bIT"	30
2.11.5 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten 1995-2000	30
2.11.6 Handlingsplanen mot hiv/aids	31
2.11.7 Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 1999 - 2003.....	31
2.11.8 Handlingsplan riktig legemiddelbruk - med fokus på primærhelsetjenesten.....	31
2.11.9 Handlingsplan mot antibiotikaresistens	32
2.11.10 Oppfølgingsprosjekt - tiltak mot selvmord.....	32
2.11.11 Videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten	33
2.11.12 Tannfyllingsmaterialer	33
2.11.13 Rekruttering av helsepersonell	33
2.12 INTERNASJONAL VIRKSOMHET	33
3. ADMINISTRATIVE FORHOLD.....	34
3.1 ORGANISATORISKE FORHOLD.....	34
3.1.1 Fornyelse av den statlige helseforvaltning, intern omorganisering i Helsetilsynet og endringer i regional stat.....	34
3.1.2 Ressursfordeling mellom fylkeslegekontorene.....	34
3.1.3 "Etagen på nett"	35
3.1.4 Intern kvalitets- og ledelsesutvikling	35
3.1.5 400-årsjubileet for det offentlige helsevesen	35
3.2 INTERN ØKONOMISTYRING, RAPPORTERING MV.....	35
4. REGNSKAP UNDER KAP 700 OG 3700.....	36
5. VIRKSOMHET FINANSIERT UNDER ANDRE BUDSJETTKAPITLER ENN 700	37
VEDLEGG 1 OVERSIKT OVER ANDRE BUDSJETTKAPITLER ENN 700/3700.....	38
VEDLEGG 2 PRESSEMELDINGER 2001.....	49
VEDLEGG 3 PUBLIKASJONER UTGITT AV HELSETILSYNET I 2001	50
VEDLEGG 4 RUNDSKRIV UTSENDT AV HELSETILSYNET I 2001.....	51
VEDLEGG 5 OVERSIKT OVER MØTER OG KONFERANSER	53
VEDLEGG 6 HØRINGSUTTALELSER FRA HELSETILSYNET I 2001	54

1. Hovedlinjer i etatens virksomhet i 2001

Denne årsrapporten er Helsetilsynets melding til overordnet myndighet om etatens, Helsetilsynets og fylkeslegenes, virksomhet og resultater. Etaten har arbeidet etter en felles virksomhetsplan som bygget på etatens strategi og treårige handlingsplan for perioden 1999 - 2001 samt på tildelingsbrevet fra departementet. Etaten har oppfylt virksomhetsplanen med de unntak som er nevnt nedenfor.

Året 2001 har også vært preget av arbeidet med en intern organisasjonsgjennomgang i Helsetilsynet i tillegg til den gjennomgang av den sentrale statlige helseforvaltning som helseministeren hadde bebudet. Disse prosessene har krevet både tid og andre ressurser, og det har vært prioritert nøye i forhold til oppgaver som ikke fikk plass på den felles virksomhetsplanen.

Etaten har deltatt i fornyelsen av offentlig forvaltning og satsingen på "døgnåpen forvaltning". Helsetilsynet og Autorisasjonskontoret har lagt stor vekt på å gjøre informasjon tilgjengelig på Internett, og statistikken viser at våre nettsider har vært svært godt besøkt. Særlig har Autorisasjonskontoret basert seg på å kunne tilby interaktive tjenester som søknadsskjemaer og innrapportering og mulighet for enkel saksbehandling via Internett. I løpet av 2001 er prosjektet "Etaten på nett" realisert.

1.1 Tilsyn

I forlengelsen av omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning har Helsetilsynet gjennomført en intern omorganiseringsprosess. Hensikten har vært å få en mest mulig dynamisk og fleksibel organisasjon, hvor man sikrer et godt samarbeid, erfaringsutveksling, systematisering og metodeutvikling mellom de ulike tilsynsformene.

Helsetilsynets utga tilsynsmelding for 2000 i juni 2001, og vedtok samtidig å fremskynde arbeidet med tilsynsmelding for 2001 slik at denne skulle være tilgjengelig til etatstyringsmøtet i mars 2002. Helsedirektørens tilsynsmelding for 2001 vil leveres som et vedlegg til denne årsrapporten. Det er også utgitt en årsmelding for 2000 om den offentlige tannhelsetjenesten. Fylkeslegenes medisinalmeldinger er også et ledd i erfaringsformidlingen fra det overordnede tilsynet, og gir bidrag til helsedirektørens tilstandsvurdering. Tretten av fylkeslegene hadde ferdigstilt medisinalmeldingene innen fristen i september, mens de 6 andre av ressursgrunner har måttet utsette arbeidet med medisinalmeldingene.

Noen fylkesleger har måttet utsette systemrevisjoner i virksomheter i fylkes- og kommunehelsetjenesten på grunn av kapasitetsproblemer. De planlagte felles tilsyn med henholdsvis helsetjenesten til aldersdemente og fengselshelsetjenesten er gjennomført. Tilsynsrapportene er lagt ut på Internett fortløpende. I de fleste fylkene foregår det en samordning med fylkesmennene om tidspunkt for tilsynsaktiviteter, men ulikhetene i regelverksgrunnlag og metodikk vanskeliggjør fortsatt felles tilsyn.

God kommunikasjon mellom tilsynsmyndigheten og virksomhetene har som regel ført til at de fleste avvik rettes opp, men det har i løpet av 2001 vært gitt 3 varsel om påbud og 1 påbud.

Tilsynssaker (enkelt saker), tidligere kalt klagesaker, har hatt høy prioritet. For å redusere variasjoner i skjønnsutøvelse i klage og tilsynssaker ble det utviklet styrende dokumenter for saksbehandlingen og gjennomført 4 regionale kurs for saksbehandlere både i Helsetilsynet og hos fylkeslegene.

Helsetilsynet mottok 207 nye tilsynssaker (enkeltsaker) i 2001 og ferdigbehandlet 241 saker. Beholdningen ved årets utgang var 126 saker. Median saksbehandlingstid var på 6 måneder, gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 9,6 måneder. De sakene som fylkeslegene nå sender inn til Helsetilsynet er stort sett meget kompliserte saker som krever uttalelser fra sakkyndige.

Fylkeslegene har mottatt 1.601 nye tilsynssaker (enkeltsaker) og har ferdigbehandlet 1.392 saker. Bare 5 av fylkeslegene klarte å redusere beholdningen av saker i løpet av året. Beholdningen av tilsynssaker (enkeltsaker) under behandling ved fylkeslegekontorene økte med 209 i forhold til forrige årsskifte, til 861 saker. Av disse var 278 (ca. 32%) i Oslo. Ca. 50 % av alle saker var ferdigbehandlet innen 4 måneder.

Fylkeslegen i Rogaland har opprettholdt nivået på tilsynsaktiviteten på kontinentalsokkelen som tidligere.

1.2 Rådgivning

Helsetilsynets rådgivning til departementet er gjennomført etter hovedlinjene i virksomhetsplanen, men det er kommet til en rekke oppdrag i løpet av året.

En vesentlig del av fylkeslegenes oppgaver består i rådgivning overfor helsetjenesten, spesielt i forhold til de store handlingsplanene med bistand fra rådgiverne, men også som en ordinær del av kontorenes oppgaver. Helsetilsynets rådgivning til helsetjenesten går via fylkeslegene eller formidles i form av publikasjoner og rundskriv, jf. listene i vedleggene 3 og 4.

1.3 Regelverksutvikling

Arbeidet i forbindelse med regelverksutvikling har vært omfattende. Arbeidet med oppfølgingen av endringer i § 55 i helsepersonelloven, arbeidet med ny forskrift for fengselshelsetjenesten, samt arbeidet med å utvikle regler for godkjenning av institusjoner som skal kunne benytte tvang, har krevd mest arbeid. I alt har Helsetilsynet gitt innspill eller andre bidrag i forbindelse med mer enn 12 ulike forskrifter og rundskriv.

1.4 Resultatkrav i tildelingsbrevet

Mer detaljerte redegjørelser for oppfølgingen av politisk bestemte handlingsplaner og prosjekter finnes i kap. 2.11. Den mest ressurskrevende innsatsen ytes i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse, ulike handlingsplaner innen forebyggingsfeltet samt for kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Fylkeslegens rådgiverkorps gjør her en betydelig innsats. Fylkeslegene rapporterer stort sett om et godt og hensiktsmessig samarbeid med fylkesmennene om disse handlingsplanene.

Meldesentralen har gjennomgått en omlegging i tråd med nye helselover. Nytt edb-verktøy ble tatt i bruk høsten 2001, og fylkeslegene har kommet i gang med å sende inn rapportene.

Etatens planlagte forbedringsprosjekter som ikke var knyttet til forbedring av saksbehandlingstid og saksbehandlingsprosesser har vært nedprioritert av ressurshensyn.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) var operativt fra 01.01.2001, jf. punkt 2.5.

Helsetilsynet har deltatt i arbeidet med oppfølging av regjeringens forslag til fornyelse og omorganisering av den sentrale helseforvaltning jf. St.prp. nr. 84 (2000-2001). Sosial- og helsedepartementet fastsatte arbeidsdelingen mellom det nye Sosial- og helsedirektoratet og det fornyede Helsetilsynet slik at ansvaret for statlige handlingsplaner og de fleste forvaltningsoppgaver, samt mye av rådgivningen til departementene og helsetjenesten overføres til direktoratet. Av vel 150 årsverk i Helsetilsynet ble vel 70 overført. Omorganiseringen ble satt i verk 01.01.2002. Ny organisasjon for Helsetilsynet ble satt i verk fra samme tidspunkt, med

helsedirektøren og tre avdelinger: avdeling for tilsynssaker, avdeling for planlagt tilsyn og avdeling for fellestjenester.

Forberedelsene til gjennomføring av regjeringens forslag om at fylkeslegene fra 2003 skal inngå i fylkesmannsembetene er startet, og Helsetilsynet deltar i arbeidet sammen med representanter for fylkeslegene.

Alle ansatte hos fylkeslegene har nå tilfredsstillende tilgang til Internett, helsetilsynsetats intranett, Losen, og til e-post. Det er gjennomført et pilotprosjekt med 360° lederevaluering som et tilbud til 6 fylkesleger. Det ble også avholdt et 2 dagers seminar for etatens arkivansvarlige, der det ble lagt vekt på kontorenes system for etterlevelse av lov om arkiv av 04.12.92 med forskrift som trådte i kraft 01.01.1999.

Årets økonomiprojekt var rettet mot sikring av tilskudsforvaltningen. Helsetilsynet har rapportert budsjett- og regnskapstall til Sosial- og helsedepartementet i tråd med kravene og innen angitte frister i Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev, pkt. 4.

Etaten hadde et mindreforbruk på ca. 7,8 mill. kroner i 2001. Om lag 1,6 mill kroner av mindreforbruket var planlagt, jf. omtale i kap. 4. Øvrig mindreforbruk var ikke planlagt og skyldtes innsparte lønnsmidler/ vakante stillinger som følge av problemer med å rekruttere assisterende fylkesleger, samt redusert aktivitetsnivå pga. omorganiseringsprosessen i Helsetilsynet.

Krav og resultater for 2001 var som følger:

	Saksområde	Sakstall FL	Saksb. tid FL	Sakstall Htil	Saksb. tid Htil
Krav	Systemrevisjoner innen helsetjenesten i hver kommune / bydel	Tilsyn minst hv. 3. år			
Resultat		Hv. 3. år el. oftere i snitt			
Krav	Systemrevisjoner i fylkeskommunale institusjoner	Tilsyn minst hv. 2. år			
Resultat		Ca. hv. 4. i snitt			
Krav	Klage- og tilsynssaker	1.500	Maks 5 mnd.	350	6 mnd.
Resultat		1.601	Median 4 mnd.	241	9,6 mnd
Krav	Behandling av pasientklager etter khtj.lov (nødv. helsehjelp)		Maks. 2 mnd		
Resultat		178 saker	OK i 69% av sakene		
Krav	Behandling av pasientklager etter pasientrettighetslov		Maks. 2 mnd		
Resultat		113 saker	OK i 54%		

(forts.) *Krav og resultater for 2000 var som følger:*

	Saksområde	Sakstall FL	Saksb. tid FL	Sakstall Htil	Saksb. tid Htil
Krav	Klagesaker / dispensasjons- søknader førerkortforskrifter	9.000	Maks 6 uker	250	Gj. snitt 1 mnd.
Resultat		9.003 saker	OK i 88%	380	1 mnd.
Krav	Billighetserstatning			250	Gj.snitt3 mnd.
Resultat				175	87 dager
Krav	Søknad om særfradrag	550		150	Gj.snitt2 mnd.
Resultat		365		108	
Krav	Klage over tvangsbehandling eller tvungen legeundersøkelse i psyk. helsevern	800	Maks 2 virkedager		
Resultat		594 saker	OK i 94 %		
Krav	Autorisasjonskontoret: Godkjenning helsepers. (antall pers.)	10.000			
Resultat		19.058			

2. Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

2.0 Inndeling av virksomheten - oversikt over saks- og dokumentmengden - saksbehandlingstider

Inndeling av virksomheten

Etatens hovedmål er ihht. St.prp. nr. 1 (2000 - 2001):

1. En helsetjeneste som fungerer i tråd med nasjonale helsepolitiske mål og som etterlever myndighetenes krav.
2. Et faglig grunnlag for utvikling av den nasjonale helsepolitikken

Med utgangspunkt i etatens virkemidler er virksomheten omtalt under følgende overskrifter i pkt.

2.1 - 2.10:

1. overordnet faglig tilsyn med helseforhold og helsetjeneste
2. tilsyn med virksomheter og tjenester
3. tilsyn med helsepersonell (enkeltsaker)
4. tilsyn med rettighetsklager
5. virksomheten ved statens autorisasjonskontor for helsepersonell
6. fagråd m.v.
7. utredning og rådgivning overfor SHD og andre sentrale myndigheter
8. rådgivning overfor helsetjenesten og helsepersonell
9. regelverksutvikling
10. forvaltning av regelverk og delegerte oppgaver
11. gjennomføring av politisk bestemte handlingsplaner, prosjekter, o.l. som er nevnt i tildelingsbrevet
12. internasjonal virksomhet

Saks- og dokumentmengde

Samlet antall registrerte **inn- og utgående dokumenter** i etaten var i 2001: **157.000** (2000: 160 310, 1999: 186.718, 1998: 193.115). Antallet inkluderer brev mellom Helsetilsynet og fylkeslegekontorene.

Kjerneoppgaver som virksomhetstilsyn og rådgivning til Sosial- og helsedepartementet og helsetjenesten (virksomhetsområdene 2, 4 og 5) genererer relativt få dokumenter i forhold til ressursbruken. De samlede dokumenttallene kan derfor ikke brukes som uttrykk for produktivitet eller måloppnåelse. De gir imidlertid et uttrykk for den omfattende saksbehandling som skjer, og viser effekten av at enkelte oppgaver er flyttet innen og ut av etaten disse årene.

Saks- og dokumentmengde – Helsetilsynet

År	Nye saker	Endring fra forrige år - %	Journalførte dokumenter totalt (inn+ut)	Endring fra forrige år - %
2001	3.860	-29	19.277	-27
2000	5.345	-5	26.489	+5
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	

Det meste av nedgangen fra 2000 til 2001 kan forklares med at tidligere Avdeling for apotek og legemidler og det meste av dens saksområder fra 01.01.2001 ble overført til Statens legemiddelverk. Avdelingen hadde 6.683 dokumenter fordelt på 1.293 saker i år 2000.

Restanser – Helsetilsynet

År	Dokumenter inn	Restanser 0 - 1 år*	Restanser 1 - 2 år*	Restanser eldre enn 2 år*
2001	11.305	421	33	7
2000	15.699	738	143	36
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

*alle tall 1.-3. kvartal. Tallene tidligere år er ikke justert opp til å omfatte hele året av hensyn til muligheten for sammenlikning.

Ledelsen har fulgt opp den enkelte gamle restanse aktivt overfor avdelingene med godt resultat. Fra 2001 er det et mål at ingen restanser skal være eldre enn 18 måneder.

Saks- og dokumentmengde - fylkeslegekontorene

År	Nye saker	Endring fra forrige år - %	Journalførte dokumenter totalt	Endring fra forrige år - %
2001	43.443	-	136.844	-
2000	47.948	-5,4	159.552	-1,2
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	

Reduksjonen fra 2000 til 2001 skyldes at SAFH overtok helsepersonellgodkjenning fra fylkeslegene. SAFH hadde 26.777 journalførte saker og 40.009 journalførte dokumenter i 2001, jf. også pkt. 2.5. Det vil derfor ikke være hensiktsmessig å beregne %-vis endring fra forrige år.

Av dokumentmengden ved fylkeslegekontorene hører om lag 50.000 eller om lag 35% til førerkortsakene, som utføres som en service overfor samferdselsmyndighetene. På grunn av overgang til nye førerkort innen EØS-reglene, var det en ekstra pågang i 2001 som ikke vil fortsette.

Saksbehandlingstid – forhold til etatens serviceerklæring

Fylkeslegene hadde 12.156 uavskrevne innkommende dokumenter per 31.12.2001. Det innebærer ca 1 måneds saksbehandlingstid gjennomsnittlig på alle dokumenter hvis situasjonen 31.12. er representativ for året. Høyeste ved ett kontor var 2 måneder. Det vil fortsatt bli arbeidet for å redusere saksbehandlingstid og øke overholdelsen av serviceerklæringen.

For at resultatkravene skulle være enklere for publikum å forholde seg til, ble gjennomsnittene i samråd med fylkeslegene omdefinert til maksimumsverdier. Tabellen nedenfor viser hvordan disse kravene ble overholdt.

Overholdelsen av serviceerklæringens krav i 2001

Saksområde	Krav til saksbehandlingstid i serviceerklæringen	Antall saker	Andel der kravet overholdes (i %)
Klage over avslag på nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	maks. 2 måneder	178	69
Klage på manglende oppfyllelse av pasientrettigheter (pas.rettighetsloven § 7-2)	maks. 2 måneder	113	54
Dispensasjon fra helsekrav til førerkort	maks. 6 uker	9.003	88
Klage over tvangsbehandling med legemidler eller tvungen legeundersøkelse i det psykiske helsevern	maks. 2 virkedager	594	94
Tilsynssaker (enkeltsaker)	maks. 5 måneder	1.601	ufullstendige data, median: 4 mndr.

Regelverket for klage på manglende oppfyllelse av pasientrettigheter er nytt i 2001. Det er ikke kjent hvorvidt det er tidsbruk til innkalling av dokumentasjon, innhenting av uttalelser eller interne forhold ved kontorene som er hovedårsak(er) til svak overholdelse på dette området, jf. kap. 2.4.

2.1 Overordnet faglig tilsyn med helseforhold og helsetjeneste

Vi viser til bestillinger i departementets tildelingsbrev til Helsetilsynet for 2001.

- **Psykisk helsevern**
Helsetilsynet har gjennomført en utredning med sikte på systematisering og vurdering av datakilder om tjenester og psykiske lidelser ut fra et tilsynsperspektiv. En arbeidsgruppe har arbeidet med å forberede felles virksomhetstilsyn i 2002 med tjenester til barn og unge med psykiske lidelser.
- **Utskrivningsklare pasienter og praktisering av kommunal betalingsplikt for ferdigbehandlede pasienter.**
Departementet frafalt her bestillingen til Helsetilsynet som følge av departementets prosjekt: Konsekvenser for pleie- og omsorgstjenesten ved den registrerte og dokumenterte oppgaveendringen innen somatisk spesialisthelsetjeneste. Helsetilsynet har deltatt i referansegruppe for prosjektet.
- **Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten.**
Helsetilsynet har gjennomført et pilotprosjekt i to fylker. Rapport fra prosjektet vil foreligge tidlig i 2002.

- Kapasitetsutnyttelse ved norske sykehus, sengekapasitet, korridorpasienter og overbelegg. En rapport om sengekapasitet ved landets sykehus basert på data innhentet i 2000 ble oversendt departementet i juni 2001. Helsetilsynet har også i 2001 innhentet rapporter fra fylkeslegene. Dataene vil bli systematisert tidlig i 2002.
- Kreftpasienter/kapasitet og ventetid innen strålebehandling. Helsetilsynet har holdt seg fortløpende oppdatert om status for iverksettingen av Nasjonal Kreftplan og deltatt i en referansegruppe knyttet til kvalitetssikring av strålebehandling (strålevern og doserings-problematikk).
- Forsterket innsats overordnet faglig tilsyn. Helsetilsynet tildelte etter søknad ekstra midler til fylkeslegekontorene. Midlene er benyttet til ulike utredninger og prosjekter. Flesteparten av prosjektene har vært rettet mot ulike sider ved kommunehelsetjenesten. Rapporter fra prosjektene skal leveres til Helsetilsynet tidlig i 2002.
- Konferanse om overordnet faglig tilsyn på Gardermoen: I slutten av september 2001 arrangerte Helsetilsynet to-dagers konferanse med fylkeslegene om videreføringen av arbeidet med overordnet faglig tilsyn.
- Idedugnad om bruk av KOSTRA-data. I november gjennomførte Helsetilsynet en-dags idédugnad for ressurspersoner ved noen av fylkeslegekontorene om systematisk og målrettet bruk av KOSTRA-data i tilsynsvirksomhet. Dette vil bli fulgt opp i 2002 med tilbud om kompetanseutvikling for ressurspersoner hos alle fylkeslegene.
- Det er gjennomført en kartlegging av hvordan arbeidsgivere sikrer kompetanse og språkkunnskaper hos helsepersonell av utenlandsk opprinnelse, og en rapport er publisert.
- Det er etablert et samarbeid med Nasjonalt senter for fostermedisin, og holdt en nasjonal konferanse for perinatalkomiteene for å legge til rette for en bedre overvåking av fødselshjelpen.
- Tilsynsmeldingen 2000, som ble utgitt juni 2001, presenterte resultater fra overordnet faglig tilsyn.
- Meldesentralen er restrukturert og nytt edb-verktøy er tatt i bruk i løpet av høsten 2001. Fylkeslegene innrapportering av rapporter har vært hindret av tekniske problemer som nå i hovedsak er løst, og 1.700 rapporter var kommet inn før årsskiftet. Rapporteringen fra 2001 fortsetter inn i 1. kvartal 2002.

2.2 Tilsyn med virksomheter og tjenester

2.2.1 Fylkeslegenes systemrevisjoner

Fylkeslegene har siden 1995 årlig gjennomført felles tilsyn på to tjenesteområder. Dette har tidligere vært systemrevisjoner i minst to kommuner og to sykehus i hvert fylke. I 2001 lå begge fellestilsynene innenfor kommunehelsetjenestens ansvarsområde.

Oversikt over fylkeslegenes systemrevisjoner 1995 - 2001

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	SUM
Østfold	2	12	10	5	10	19	18	76
Akershus	2	10	13	10	8	4	6	53
Oslo	2	4	11	8	10	16	12	63
Hedmark	15	12	9	11	7	14	12	80
Oppland	10	7	15	19	13	13	15	92
Buskerud	1	2	7	2	15	23	8	58
Vestfold	1	6	4	8	14	5	9	47
Telemark	4	6	5	9	10	10	13	57
Aust-Agder	4	4	4	11	10	14	11	58
Vest-Agder	4	6	6	6	11	15	9	57
Rogaland	6	21	30	17	13	13	13	113
Hordaland	8	10	14	10	12	14	14	82
Sogn og Fjordane	5	6	11	14	12	11	11	70
Møre og Romsdal	12	8	5	6	10	11	15	67
Sør-Trøndelag	2	9	3	7	8	9	13	51
Nord-Trøndelag	2	10	3	8	7	11	16	57
Nordland	2	5	13	15	23	38	12	108
Troms	3	5	13	11	18	17	31	98
Finnmark	11	2	6	6	6	7	5	43
Sum	96	145	182	183	217	264	243	1 330

I 2001 var det systemrevisjon i 180 i 469 kommuner og bydeler, dvs. en dekning på 38%. Mål i strategisk plan var 33%. I kommunene ble det ført tilsyn med deler av helsetjenestetilbudet ved 34 av landets 43 fengsler. Fylkeslegene utførte systemrevisjon i ca 30 institusjoner i spesialisthelsetjenesten, som innebærer en dekning for sykehusenes vedkommende på ca 25%. Målet for tilsyn med sykehus er et gjennomsnitt på 50%. På grunn av at begge fellestilsynene fant sted i kommunehelsetjenesten, var det ikke mulig å realisere dette i 2001.

Felles tilsynsområder i 2001 var helsetjenesten til aldersdemente og fengselshelsetjenesten. HD vil få oversendt oppsummeringsrapporter fra begge felles tilsyn i 2001 i løpet av vinteren/våren 2002. I tillegg utførte berørte fylkesleger i fellesskap tilsyn med landets regionsykehus. Vi skal nedenfor gjengi hovedkonklusjonene fra disse felles tilsynene. For øvrig er resultater og konklusjoner fra fellestilsynene omtalt i Tilsynsmeldingen. Rapporter fra alle tilsyn er tilgjengelig på Internett: www.helsetilsynet.no/fylkertils.htm.

Tilsyn med helsetjenestetilbudet til fengselsinnsatte

Fylkeslegene gjennomførte tilsyn med deler av helsetjenestetilbudet ved 34 av landets 43 fengsler. Ved tilsynet undersøkte fylkeslegene hvordan virksomhetene sikrer de innsattes rett til nødvendig helsehjelp, forsvarlig legemiddelhåndtering og vern mot spredning av sensitive opplysninger.

I mange kommuner var det uklare knyttet til ansvar og myndighet, spesielt i forholdet mellom helsetjenesten i fengselet og kommunehelsetjenesten, slik at den administrative og faglige forankringen manglet. Fylkeslegene fant at de aller fleste innsatte fikk informasjon om helsetjenestetilbudet i fengslene, og at tilgjengeligheten til tjenesten (primærhelsetjenesten) var

god. Dersom det var behov for det, ble også de innsatte henvist til spesialisthelsetjenesten. Helsetilbudet i spesialisthelsetjenesten ble ikke undersøkt, men det kom likevel fram signaler på at det noen steder er problemer med å skaffe påkrevet helsehjelp til innsatte som har behov for psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.

De delene av styringssystemet (internkontrollsystemet) som skal sikre forsvarlig legemiddelhåndtering fungerte stort sett ikke. Tilsynet avdekket videre at det til dels var stor usikkerhet om praktisering av reglene om taushetsplikt i fengslene. Fengselstjenestemenn som opptrer som helsepersonells medhjelpere er i liten grad blitt gjort oppmerksom på at de har samme taushetsplikt som helsepersonell i slike situasjoner.

Tilsyn med helsetjenester til aldersdemente

Hele 27 av de 61 undersøkte kommunene oppfylte ikke lovbestemte krav til enkeltvedtak ved tildeling eller avslag på plass i sykehjem eller hjemmesykepleie. Disse manglene gjør det vanskelig for brukerne og deres pårørende å sikre at deres interesser blir ivaretatt. Samlet sett kan det se ut til at saksbehandlingen i kommunene er noe forbedret i forhold til tilsynet med tjenester til eldre fra 1998.

En avgjørende forutsetning for å kunne yte riktige og forsvarlige tjenester til aldersdemente er at det er foretatt forsvarlig medisinsk utredning; blant annet for å utelukke at brukeren lider av annen somatisk eller psykisk sykdom. I 11 av 61 kommuner sikres det ikke at hjemmeboende brukere av hjemmetjenesten blir fanget opp og henvist til lege ved tegn på mental svikt. I sykehjemmene gikk tilsynet nærmere inn på kvaliteten i de medisinske utredningene, med særlig fokus på beboerne i skjermet enhet. Hele 22 av 61 kommuner sikrer ikke at beboerne blir forsvarlig medisinsk utredet ved mistanke om mental svikt. Dette er etter Helsetilsynet sin vurdering svært bekymringsfullt.

Tilsynet forsøkte også å avklare kommunenes kontroll med bruk av forskjellige former for tvangstiltak. Her ble det påvist avvik i 19 av 56 kommuner. Avvikene dreide seg dels om manglende avklaring av ansvar for å ta bestemmelser om tvangstiltak, manglende dokumentasjon av disse og manglende oversikt over tvangstiltakene.

Tilsyn med regionsykehusene

Fylkeslegene gjennomførte i 2001 felles tilsyn med landets seks regionsykehus. Tilsynet hadde hovedfokus på ledelse og styringssystemer overfor

- Flaskehals i pasientbehandlingen (logistikk)
- Pasientrettigheter
- Informasjon, kommunikasjon og dokumentasjon (journalssystemet)

Det ble videre sett nærmere på områder der fylkeslegene antok det var problemer i sitt fylke.

Når det gjelder sykehusenes systemer for prioritering og kobling mellom oppgaver, aktiviteter og ressurser, har Radiumhospitalet kommet lengst. Det samme gjelder arbeidet med flaskehals (logistikk) og bruk av ventetider til styring. Tilsynet gir grunn til å anta at effektiviteten ved de største sykehusene kan bedres ytterligere gjennom sterkere satsing på logistikk og andre organisatoriske tiltak. Flere av sykehusene har gjort lite for å harmonisere prioriteringspraksis mellom avdelingene. Dette sikrer ikke at det er de mest behandlingstrengende som får hjelp først, eller at alle avdelinger prioriterer i samsvar med nasjonale føringer.

Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter er fortsatt problemer ved de fire fylkeskommunale regionsykehusene. Forskriften om kommunal betalingsplikt åpner for at det kan kreves betaling for ferdigbehandlede pasienter som venter på et kommunalt tilbud.

Betalingsplikten inntreer imidlertid først etter 14 dager og fungerer som en slags sovepute for en del kommuner.

De bygningsmessige forhold er svært forskjellig fra sykehus til sykehus, samtidig som alt nytt ikke fungerer like bra. Ved det nye Rikshospitalet er det for eksempel ikke lagt godt nok til rette for samvær mellom foreldre og syke barn. Bygningsstandarden er dårligst ved Regionsykehuset i Trondheim. Her er deler av bygningsmassen så elendig at den forstyrrer drift og trivsel for både pasienter og ansatte.

Sykehusenes system for hvordan kvalitetsutvalgene skal håndtere uønskede hendelser, og forståelsen for å bruke avvik til læring, varierer. De beste systemene baseres på anonym rapportering da dette gir et stort antall meldinger som kan brukes for å forbedre kvaliteten på de tjenester som gis.

2.2.2 Tilsyn innen området medisinsk utstyr

Helsetilsynet har i 2001 gjennomført virksomhetstilsyn med de tre tekniske kontrollorganene som er utpekt under EØS-avtalens direktiv 93/42/EØF (Nemko A/S, NIOM Sertifisering, Det norske Veritas Certification A/S). Tilsynsaktiviteten ble søkt harmonisert med de øvrige EU/EØS-landenes tilsyn med sine respektive tekniske kontrollorganene både når det gjaldt tema og systematikk.

Tilsynsmyndighetene var tilfreds med virksomheten ved NIOM. Etter revisjonen hos Veritas ble det utformet to merknader knyttet til hhv. systematisering, videreutvikling og strukturering av styrende dokumentasjon og til deltagelse i europeisk standardiseringsarbeid. Under revisjonen av Nemko ble det påvist forhold som resulterte i 2 avvik og 3 merknader. Det ble avdekket at tilgangen på personale med nødvendig vitenskapelig erfaring til å vurdere medisinsk funksjon og ytelse ikke var tilfredsstillende, samt at oppfølging av underleverandører ikke kunne dokumenteres systematisk. Det forelå et forbedringspotensiale med hensyn til utarbeidelse av styrende dokumentasjon, samt personalets forståelse av statusen til styrende dokumentasjon. Organisasjonens eget avvikshåndteringssystem var ikke tilstrekkelig kjent, forstått og etterlevd i organisasjonens utøvende ledd. Nemko ble gitt en frist til 31. mars 2002 for å lukke avvikene.

Rapportene etter tilsynsaktivitetene finnes i fulltekst på Helsetilsynets hjemmesider. Tilsynet med tekniske kontrollorgan for medisinsk utstyr overtas fra 2002 av Sosial- og helsedirektoratet.

2.2.3 Oppfølging av avvik - bruk av påbudshjemmelen

Ved systemrevisjoner der fylkeslegene avdekker avvik fra lov eller forskrift, følger fylkeslegene opp den aktuelle virksomheten inntil avvikene er lukket. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. Ved utgangen av 2001 var det 55 avvik fra systemrevisjoner i 2000 og tidligere som ikke var lukket. I 6 fylker var det ingen åpne avvik. Ved utgangen av 1999 var det tilsvarende tall for 1998 og tidligere 19 åpne avvik.

Dersom den som er ansvarlig for virksomheten, hhv. kommune, fylkeskommune, stat eller privat eier ikke retter opp avviket, skal fylkeslegen vurdere om situasjonen må anses å ha skadelige følger for pasienter eller andre, eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig. Om nødvendig oversendes saken til Statens helsetilsyn for eventuell bruk av påbudshjemmelen i § 5 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Helsetilsynets bruk av påbud og varsel om påbud

År	Varsel om påbud	Påbud
2001	3	1
2000	3	1
1999	5*	77**
1998	4	1
1997	5	1
1996	8	0

* varsel til kommuner og fylkeskommuner om år 2000-arbeidet er ikke inkludert i tallet.

** alle 77 gjelder påbud i tilknytning til ekstraordinært tilsyn med helsetjenestens beredskap mot svikt ved overgangen til år 2000.

I 2000 ble det gitt varsel om påbud til Finnmark fylkeskommune på bakgrunn av uforsvarlige forhold ved planlagt ambulanssevirkosomhet i fylket. I januar 2001 ble det gitt påbud i saken. Helsetilsynet har gjentatte ganger påpekt overfor fylkeskommunen at det er store mangler ved organisering og faglig innhold i tjenesten, og påbudet er opprettholdt og gjentatt for flere deler av tjenesten. Gjennom 2001 har fylkeskommunen sørget for at en del av tiltakene er kommet på plass. Helsetilsynet vil følge opp saken overfor Helse Nord RHF som ved årsskiftet overtok ansvaret for ambulansetjenesten i Finnmark.

Påbudet til Finnmark fylkeskommune var det eneste i 2001.

Det ble gitt tre varsler om påbud som beskrevet nedenfor:

- til Hordaland fylkeskommune på grunn av overbelegg ved korttidsavdelingen ved Sandviken sykehus. Helsetilsynet vil følge opp saken overfor Helse Vest RHF.
- til Elverum kommune i mai 2001, etter tilsyn/systemrevisjon med skolehelsetjenesten, på grunn av manglende skolehelsetjeneste i den videregående skole i kommunen. Helsetilsynet har i brev av desember 2001 bedt om plan for skolehelsetjenesten når personell er på plass og innen 01.03.2002.
- til Oslo kommune, byrådsavdelingen for helse og sykehus i februar 2001 på grunn av avvisning av pasienter fra andre fylker ved Ullevål sykehus. I april 2001 ble det konkludert med at det ikke forelå grunnlag for å gi påbud.

2.3 Tilsyn med helsepersonell (enkeltsaker)

Tilsynssaker (enkeltsaker) i Helsetilsynet

Statens helsetilsyn ferdigbehandlet 241 tilsynssaker (enkeltsaker) i 2001. Ca. 60% av sakene ble avsluttet uten reaksjon. I forbindelse med at den nye helsepersonelloven trådte i kraft 1. januar 2001, falt de tidligere reaksjonene kritikk og tilrettevisning bort. Advarsel er nå den mildeste reaksjon som kan gis. Men advarsel er likevel en streng reaksjon som Helsetilsynet kan gi til helsepersonell som uaktsomt bryter sine plikter etter helsepersonelloven. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden har vært 9,6 måneder, medianen ca. 6 måneder. Antall tilsynssaker under behandling per 31.12.2001 var 126.

Helsetilsynet kan tilbakekalle autorisasjonen til helsepersonell som er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig eller på grunn av adferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. I 2001 mistet 15 leger autorisasjonen, 6 for seksuell utnytting av pasient, 4 på grunn av rusmisbruk og 5 for grove brudd på bestemmelser i helsepersonelloven. Til sammen mistet 17 sykepleiere og hjelpepleiere

autorisasjonen, de fleste på grunn av rusmisbruk og ofte i kombinasjon med tyveri av medikamenter.

På grunn av endringer i regelverket, kan en ikke uten videre sammenlikne tall fra 2001 med tall fra tidligere år.

Gitte reaksjoner i 2001:

Advarsel	38
Tap av autorisasjon	36
Tap av rekvireringsrett	3

Politianmeldelse	7
------------------	---

Systemkritikk	19
---------------	----

Gitte reaksjoner tidligere år:

Reaksjonstype \ år	2000	1999	1998
Individkritikk	62	39	33
Tilrettevisning	43	33	25
Advarsel	40	40	46
Tap av forskrivningsrett	7	4	8
Tap av godkjenning:	57	21	38

Politianmeldelse	6	7	7
------------------	---	---	---

Systemkritikk, direktør/rådmann	24	12	8
Systemkritikk, faglig leder	21	10	7

Tilsynssaker (enkeltsaker) ved fylkeslegekontorene

Det er gjennomført fire regionale kurs for saksbehandlere som behandler tilsynssaker (enkeltsaker), rammedokument og policydokument er ferdigstilt, og det er utgitt en saksbehandlingsveileder. Revisjon av denne ble påbegynt i løpet av 2001 og ferdigstilt i løpet av januar 2002.

Fylkeslegene har mottatt 1 601 nye tilsynssaker (enkeltsaker) og har ferdigbehandlet 1 392 saker. Beholdningen av saker under behandling ved årsskiftet økte med 209 i forhold til forrige årsskifte til 861 saker. Av disse var 278 (32%) i Oslo. Saksbehandlingstiden er lengre enn 4 måneder i 52 % av sakene.

Antall nye saker per 100.000 innbyggere varierer fra 19 til 82. Gjennom individtilsynsprosjektet har det vært arbeidet systematisk med tiltak for å harmonisere saksbehandling og skjønnsutøvelse i tilsynssakene. Noe av forskjellene kan likevel skyldes at enkelte fylkesleger i større utstrekning enn andre lykkes med å få klager og tjenesteyter (helsepersonell, virksomhet) til å kommunisere om klagen for selv å finne akseptabel løsning, i saker der det ikke er forhold som krever undersøkelse fra tilsynsmyndigheten. Rettighetsklager regnes ikke som tilsynssaker, se pkt. 2.4.

Sakene registreres i tilsynssakregisteret. Data om hvor sakene kommer fra, hvilke områder i helsetjenesten de gjelder, hva som er utfallet m.m. vil være bearbeidet senere på året. Antall nye saker som kom til fylkeslegene var 1.582 i 2000, 1.775 i 1999, ca 1.400 i 1998 og ca. 1.600 i 1998.

Nye helselover som trådte i kraft 1. januar 2001 medførte endret reaksjonsregime overfor helsepersonell, og tall for reaksjoner m.m. vil derfor ikke bli helt sammenlignbare med tall for 2000 og tidligere.

Antall tilsynssaker (enkeltsaker) innkommet til og avsluttet ved fylkeslegekontorene i 2001 – andel med saksbehandlingstid lengre enn 4 måneder

	Antall saker inn	Pr. 100.000 innb.	Antall saker avsluttet	Herav % andel med lengre saksbehandlingstid enn 4 md.
Østfold	87	35	96	68
Akershus	106	22	88	46
Oslo	262	52	177	76
Hedmark	155	82	128	44
Oppland	45	25	31	28
Buskerud	56	23	32	12
Vestfold	86	40	70	20
Telemark	56	34	46	43
Aust-Agder	61	59	50	30
Vest-Agder	100	64	61	54
Rogaland	71	19	102	52
Hordaland	116	26	109	56
Sogn og Fjordane	49	46	43	23
Møre og Romsdal	58	24	56	72
Sør-Trøndelag	59	22	61	82
Nord-Trøndelag	51	40	46	41
Nordland	92	39	109	50
Troms	55	36	58	46
Finnmark	36	49	29	35
SUM	1 601	38	1 392	52

2.4 Rettighetsklager

Klagesaker om rett til nødvendig smittevern hjelp etter smittevernloven § 6-1, som fylkeslegene behandler, er rettighetsklager. Disse er imidlertid ikke tallet.

2.4.1 Klagesaker etter pasientrettighetsloven

Pasientrettighetsloven trådte i kraft 01.01.2001. Fylkeslegene er klageinstans for saker. Før klage til fylkeslegen skal klageren ha anmodet den som yter helsehjelp om å oppfylle sin plikt.

Klagesaker etter pasientrettighetsloven § 7-2 avsluttet av fylkeslegene i 2001

Tema (bestemmelse)	Antall saker avsluttet	herav helt eller delvis medhold	herav avsluttet uten vedtak	herav saksbehandlingstid > 2 md
rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (§ 2-1)	41	13	5	16
rett til vurdering innen 30 dager (§ 2-2)	4	1	2	2
rett til fornyet vurdering (§ 2-3)	1	1	0	0
rett til valg av sykehus (§ 2-4)	6	3	2	3
rett til medvirkning og informasjon (kap. 3)	19	7	10	4
samtykke til helsehjelp (kap. 4)	2	1	0	1
rett til innsyn i journal (§ 5-1)	20	11	14	13
retting av journal (§ 5-2)	10	6	3	5
sletting av journal (§ 5-2)	10	5	2	9
barns særlige rettigheter (kap. 6)	0	0	0	0
SUM	113	47	39	53

Enkelte bestemmelser er ikke omfattet av tellingen.

Av de 113 sakene handler som det fremgår til sammen 40 om pasientjournal, som var regulert i tidligere lovgivning på omtrent samme måte. Av de bestemmelsene der temaet for rettighetsregulering er nytt med pasientrettighetsloven er det rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten med 41 som har flest saker.

I Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet for 2001 er ”Behandling av pasientklager etter pasientrettighetslov og khtj. Lov” ført opp med saksbehandlingstid 2 måneder for fylkeslegene, og sakstall 250 og saksbehandlingstid 1 måned for Helsetilsynet. Det antas å være ment rettighetsklager, som ikke behandles i Helsetilsynet.

2.4.2 Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettigheter i fastlegeordningen

Klageretten følger av kommunehelsetjenesteloven § 2-4, jf. rett til nødvendig helsehjelp etter § 2-1 og pasientrettigheter i fastlegeordningen etter § 2-1a. Før sakene kommer til fylkeslegene er de behandlet i kommunens klageorgan.

Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp
 – saker avsluttet av fylkeslegene (åpent = tall ikke tilgjengelig)

	2001	2000	1999	1998
Antall saker avsluttet	178	190	179	137
herav hel eller delvis omgjøring av kommunenes vedtak	45			
herav saksbehandlingstid >2 måneder	56			
Fordeling på tema				
Tildeling av sykehjemsplass	106	99		
Tildeling av hjemmesykepleie	25	15		
Rett til å stå på fastlegeliste	3			
Legetjeneste	13			
Innholdet i sykehjems- og pleie- og omsorgstjenester		27		

Omgjøring i ca 25 % av sakene tyder på at det ikke finnes noe gjennomgående svikt i lovforståelse eller saksbehandling i de sakene som kommer til fylkeslegene. Høyeste omgjøringsfrekvens i ett fylke er 60% (6 av 10 saker).

Antallet klager som behandles i kommunenes klageorganer er ikke kjent. Det lave antallet klagesaker sammenholdt med de relativt store kapasitetsproblemer innen helsetjenester til eldre kan tyde på at klageordningen ikke blir brukt etter formålet. Det har gjennom tilsyn blitt klart at kommuner ikke alltid saksbehandler søknader om tjenester slik de skal etter forvaltningsloven, jf. bl. a. resultater av felles tilsyn pkt. 2.2.1. Når formelt avslag, begrunnelse eller opplysning om klageadgang mangler, bl.a. i saker om tildeling av sykehjemsplass og hjemmesykepleie, er det grunn til å tro at antallet formelle klager etter § 2-1 blir færre enn det som er ønskelig.

2.5 Virksomheten ved Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)

SAFH startet sin virksomhet 1. januar 2001. Virksomheten omfatter lisenser og autorisasjoner til yrkesgrupper som før ble behandlet ved Fylkeslegen i Oslo, og alle fylkeslegene (enkelte norskutdannede), og 11 nye helsepersonellgrupper som følge av den nye helsepersonelloven som trådte i kraft 01.01.2001. I tillegg administreres turnustjeneste for leger.

Saksbehandlingen ble forenklet i forhold til tidligere bl.a. ved

- innføring av ett søknadsskjema som søkerne kan fylle ut på nettet
- innhenting av dokumentasjon om utenlandsk utdanning som avlaster søkere for dokumentasjonskrav
- forenklet praktisering av lisensbestemmelsene som reduserer antallet søknader, og
- avtalebasert samarbeid med utdanningsinstitusjoner.

SAFH ga i 2001 19.058 autorisasjoner og 2.417 lisenser, til sammen 18.635. Fylkeslegene ga 11.070 tilsvarende tillatelser til daværende 16 regulerte helsepersonellkategoriene i 2000. I Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet for 2001 pkt. 2.3 var resultatmål for "Godkjenning helsepers. (antall pers.)" 10.000. Av 16.218 autorisasjoner ble

- 12.716 gitt på grunnlag av norsk utdanning og praksis (helsepersonelloven § 48 annet ledd, tredje ledd bokstav c og § 76 om overgangsordning),
- 2.590 på grunnlag av nordisk autorisasjon / utdanning (nordisk overenskomst og helsepersonelloven § 52),

- 531 på grunnlag av autorisasjon / utdanning fra EØS-land (EØS-forskriften jf. EØS-avtalen, og helsepersonelloven § 52) og
- 381 på grunnlag av utdanning utenfor EØS (helsepersonelloven § 48 tredje ledd).

Antallet avslag var 588. En betydelig andel av disse er avslag på autorisasjon der den utenlandske søkeren vil få lisens og kunne gjennomføre korte kvalifiseringstiltak som i sin tur gir grunnlag for autorisasjon. Til sammen 40 klagesaker er oversendt klageorganet Statens helsepersonellnemnd.

Antallet innkomne saker i kontoret i 2001 er 26.777, mot anslått antall 25.000 saker i St.prp. nr. 1. Av disse innkom 21.538 (80%) i annet halvår.

Tilretteleggingen av praksis ifm. ny lov og ny policy har tatt tid, og for utenlandske søkere innen enkelte yrkesgrupper har saksbehandlingstiden vært lengre enn den skal gjennom hele 2001. Det gjelder særlig sykepleiere og tannleger utdannet i tredjeland.

Vevstedet www.safh.no inneholder regelverk, skjemaer, spesifikk informasjon om den enkelte helsepersonellkategori m.m. og har hatt mellom 40.000 og 80.000 sideoppslag hver måned.

Antall autorisasjoner gitt i 2001 fordelt på helsepersonellkategori og regelverksgrunnlag

Hjemmel	Norske	Nord- iske	EØS	Tredje- land	SUM
Helsepersonellkategori					
Ambulansearbeider	461	1	0	0	462
Apotektekniker	864	0	0	0	864
Audiograf	76	3	0	0	79
Bioingeniør	193	6	5	6	210
Ergoterapeut	166	11	4	1	182
Farmasøyt	1.766	83	27	22	1.898
Fotterapeut	68	2	0	0	70
Fysioterapeut	255	57	136	5	453
Helsesekretær	591	0	3	0	594
Hjelpepleier	1.633	250	3	94	1.980
Jordmor	85	100	6	1	192
Kiropraktor	0	7	12	5	24
Klinisk ernæringsfysiolog	6	3	0	1	10
Lege	394	645	197	123	1.359
Omsorgsarbeider	1.520	0	0	0	1.520
Optiker	42	10	1	0	53
Ortopediingeniør	1	6	1	0	8
Ortopdist	0	3	2	4	9
Perfusjonist	5	11	0	1	17
Psykolog	170	38	8	2	218
Radiograf	108	83	9	7	207
Sykepleier	3.172	1.233	94	87	4.586
Tannhelsesekretær	286	1	0	0	287
Tannlege	70	26	21	18	135
Tannpleier	38	1	0	2	41
Tanntekniker	173	8	1	2	184
Vernepleier	573	2	1	0	576
SUM	12.716	2.590	531	381	16.218

Antall lisenser gitt i 2001 fordelt på helsepersonellkategori og regelverksgrunnlag

Hjemmel	Norske	Nord- iske	EØS	Tredje- land	SUM
Helsepersonellkategori					
Ambulansearbeider	56	1	0	0	57
Apotektekniker	1	0	0	1	2
Audiograf	0	0	0	0	0
Bioingeniør	2	0	0	4	6
Ergoterapeut	0	0	0	0	0
Farmasøyt	1	0	0	0	1
Fotterapeut	0	0	0	0	0
Fysioterapeut	258	0	5	1	264
Helsesekretær	0	0	0	0	0
Hjelpepleier	0	0	0	0	0
Jordmor	68	0	0	1	69
Kiropraktor	0	1	4	3	8
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	0	0
Lege	*862	*163	*214	*428	*1.667
Omsorgsarbeider	0	0	0	0	0
Optiker	0	0	0	0	0
Ortopediingeniør	0	0	0	0	0
Ortoptist	0	0	0	0	0
Perfusjonist	0	0	0	0	0
Psykolog	1	1	1	1	4
Radiograf	0	0	1	1	2
Sykepleier	7	24	2	296	329
Tannhelsesekretær	0	0	0	0	0
Tannlege	1	1	0	6	8
Tannpleier	0	0	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0	0	0
Vernepleier	0	0	0	0	0
SUM	1.257	191	227	867	2.417

* = (+125 ukjent). I perioden januar – juli 2001 ga dessuten fylkeslegene enkelte lisenser til leger og tannleger.

Blant de ovennevnte lisenser er det gitt turnuslisenser som følger:

Jordmorkandidater	69
Fysioterapikandidater	259
Turnusleger	609
SUM	937

Antall avslag på søknad på autorisasjon og lisens 2001 og antall personer med autorisasjon og lisens per 31.12.2001

Helsepersonell-kategori	Antall avslag - søknad om autorisasjon	Antall avslag - søknad om lisens	Antall personer med lisens per 31.12.2001	Antall personer med autorisasjon per 31.12.2001
Ambulansearbeider	39	1	56	462
Apotektekniker	3	0	0	864
Audiograf	0	1	0	79
Bioingeniør	4	0	13	3 733
Ergoterapeut	0	0	1	2 058
Farmasøyt	0	1	0	1 901
Fotterapeut	2	0	0	1 711
Fysioterapeut	23	0	268	9 336
Helsesekretær	96	0	0	604
Hjelpepleier	47	0	0	90 298
Jordmor	21	1	68	1 904
Kiropraktor	0	0	11	291
Klinisk ernæringsfysiolog	0	0	0	10
Lege	1	*25	2.096	22 674
Omsorgsarbeider	7	0	0	1 521
Optiker	0	0	2	1 311
Ortopediingeniør	1	0	0	126
Ortoptist	0	0	0	9
Perfusjonist	0	0	0	17
Psykolog	4	0	2	3 959
Radiograf	5	0	11	1 481
Sykepleier	255	3	324	96 133
Tannhelsesekretær	1	0	0	287
Tannlege	42	0	14	5 521
Tannpleier	0	0	0	923
Tanntekniker	3	0	0	185
Vernepleier	2	0	0	6 328
SUM	556	32	2.869	253 726

Innen de 11 nye helsepersonellkategoriene er det som det fremgår gitt 5.924 autorisasjoner. Av dette er noe mindre enn halvparten til nyutdannede, slik at ca 3-4.000 er gitt til utøvere som praktiserte i yrket da reguleringen trådte i kraft 01.01.2001. Det ble i St.prp. 1 (2000-2001) anslått at ca 30.000 yrkesutøvere i de nye kategoriene vil søke om autorisasjon før overgangsordningen utløper ved utgangen av 2007.

SAFH administrerer turnustjeneste for leger, og 609 medisinske kandidater ble fordelt til turnustjeneste i kommune og ved sykehus. Det ble behandlet 111 søknader om særplass, 111 søknader om utsettelse eller permisjon i turnustjenesten, 52 søknader om bytte av turnusplass og 32 klagersaker. Av disse ble 29 oversendt Helsetilsynet.

SAFH innkrever gebyr for behandling av søknad om autorisasjon og lisens. Det ble fakturert 9.623.000, mot budsjettet 10 mill kr.

Se også pkt. 2.10.1 om godkjenning av helsepersonell hos fylkeslegene eller Helsetilsynet.

2.6 Fagråd, m. v.

2.6.1 Fagråd for høyspesialisert medisin

Fagrådet bistår bl.a. departementet ved tildeling av landsfunksjoner, regionale funksjoner og nasjonale kompetansesentra, og gjennom å vurdere saker knyttet til Sosial- og helsedepartementets handlingsplan mot kreft.

Fagråd for høyspesialisert medisin, som bl.a. består av sjefleger ved samtlige regionsykehus og dekaner ved landets medisinske fakulteter, har hatt 5 møter hvorav to fant sted som besøk til henholdsvis Ullevål sykehus i mars og Regionsykehuset i Trondheim i september. Fagrådet har behandlet 29 saker hvorav 11 var søknader om opprettelse av nye høyspesialiserte tjenester og 2 revurderinger av slike tjenester. Fagrådet har ved flere anledninger drøftet finansieringssituasjonen for de høyspesialiserte tjenestene, både internt og med departementet.

2.6.2 Fagråd for psykiatri

Helsetilsynets fagråd for psykiatri har i 2001 hatt 3 møter. Det viktigste tema var kompetansekrav i psykisk helsevern. Fagrådets funksjonstid utløp 31.12.2001, og det siste møtet ble brukt til oppsummering av fagrådets virksomhet og anbefalinger til SHdir for videre arbeid for et nytt fagråd.

2.6.3 Fagråd for kvinnehelse

Fagrådet har hatt to møter i 2001. Møtene har arbeidet med innspill til Helsetilsynets høringsuttalelser til:

- NOU 27:2000 Sykefravær og uførepensjonering, et inkluderende arbeidsliv (Sandemanutvalget)
- NEM (den nasjonale forskningsetiske komite for medisin) Retningslinjer om kjønn som variabel i medisinsk forskning

Videre behandlet fagrådet innspill til Veileder om helsetjenester til eldre og Kjønnsperspektiv i medisinske kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer i helsetjenesten. Fagrådet arbeidet også med ferdigstillelse av følgende prosjekter knyttet til kvinnehelsesatsingen:

- Utarbeidelse av informasjonsbrosjyre til kvinner smittet med hiv.
- Modellprosjekt for samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten ved krisesenteret i Sarpsborg.
- Statusrapport om tilbudet av tolketjenester i primærhelsetjenesten med hovedfokus på innvandrerkvinner.

2.6.4 Steriliseringsrådet

Det har ikke vært meldt saker og derfor ikke holdt møter i Steriliseringsrådet i 2001. Det har ikke vært holdt møter på flere år. Sosial- og helsedepartementet vurderer om rådet skal reetableres.

2.7 Utredning og rådgivning overfor Sosial- og helsedepartementet og andre sentrale myndigheter

2.7.1 Utredninger og rådgivning til Sosial- og helsedepartementet

Helsepersonell

Statens helsetilsyn har i samarbeid med fylkeslegene foretatt en ny kartlegging av sykehusenes bruk av private utleiefirmaer for leie av helsepersonell og vurdert hensiktsmessigheten av bruk av utleiebyråer. Undersøkelsen ble oppsummert i 2001, og utgitt som en egen rapport med IK-2753.

Bioteknologi

Registeret for IVF/ICSI ble etablert ved Medisinsk fødselsregister (MFR) i 2000. Det er bevilget driftsmidler (kr. 190.000) fra bevilgningen for medisinske kvalitetsregistre. Rapporter fra registeret er sterkt forsinket på grunn av tekniske problemer ved MFR for opprettelse og drift av personregister over kvinner befruktet ved hjelp av kunstig befruktning. Helsetilsynet har innhentet og bearbeidet årsrapporter og kartlagt rutiner for psykososial vurdering av par som søker IVF-behandling. Oversendt departementet en vurdering av faglige konsekvenser av innføring av egenbetaling ved IVF-behandling.

Helsetilsynet har etablert en Internett-side om medisinsk bruk av bioteknologi med vekt på informasjon om myndighetskrav. Rapporteringsskjemaet er revidert og lagt ut på nettsidene. Det er også innhentet årsrapporter som er bearbeidet, og aktuell statistikk er lagt ut på Internett, <http://bioteknologi.helsetilsynet.no>.

Det er gitt innspill til departementet vedrørende regulering av genterapi og vedrørende ”genmodifiserte” babyer.

En studie om kliniske forsøk med genterapi er godkjent, og ytterligere to søknader er under behandling. En ny institusjon er godkjent for aktivitet under kap. 2, kunstig befruktning.

2.7.2 Helseberedskap

Den nye situasjonen etter 11. september 2001 kom til å endre de planlagte informasjonstiltakene.

Det er gitt støtte til stimuleringstiltak for økt øvelsesaktivitet innen spesialisthelsetjenesten, generell førstehjelpsopplæring, forvaltning, drift og uttak av gamle beredskapslagre. Helsetilsynet leverte en rapport om legemiddelberedskapen 03.03.2001. Det er også levert flere bidrag til St. melding om samfunnssikkerhet og beredskap i løpet av året.

På grunn av endrede EU-krav måtte kaliumjodidtabletter få egen markedsføringstillatelse i Norge. Dette har forsinket planlagte innkjøp og distribusjon. Ansvar for eventuell utdeling av kaliumjodidtabletter i Nord-Norge overføres fra Sivilforsvaret til aktuelle kommuner i Finnmark, Troms og nordre del av Nordland.

Fylkeslegene rapporterer stort sett at beredskapsarbeidet har gått som planlagt. Fylkeslegen i Nordland rapporterer om redusert kapasitet på grunn av permisjoner, men samtidig om økt aktivitet etter 11. september, både i forbindelse med planlegging og gjennomføring av eksterne beredskapsøvelser, og internt i eget kontor. Øvelsene i kommunene har hatt som tema: Krisehåndtering og krisekommunikasjon.

2.7.3 Annen rådgivning til Sosial- og helsedepartementet

Utvikling av prioriteringskriterier

Arbeidet i Legeforeningens spesialforeninger har gått langsommere i 2001 idet det ikke ble bevilget midler for formålet. Enkelte spesialiteter har utviklet kriterier.

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre

Helsetilsynet har i samarbeid med Sosial- og helsedepartementet, KS og Legeforeningen utarbeidet forslag til retningslinjer for nasjonale medisinske kvalitetsregistre som ble oversendt departementet i februar 2001. Det er også avholdt en nasjonal konferanse. Helsetilsynet har fordelt vel 1,9 millioner til 28 fagmiljøer for registre.

Prosjektet "Støtte til seksuelt misbrukte barn"

Det er utviklet hovedmål og delmål for prosjektet, og som ble godkjent i august 2001. Med disse som grunnlag har de regionale prosjektorganisasjonene i samarbeid med Helsetilsynet utarbeidet tiltaksplaner. Det er oppnevnt en styringsgruppe og en referansegruppe. Det er inngått en driftsavtale mellom Sosial- og helsedepartementet og Oslo kommune i forbindelse med en videreføring av Nasjonalt ressurscenter for misbrukte barn

Det er også etablert en egen interdepartemental gruppe der Barne- og familiedepartementet har det koordinerende ansvaret for samarbeidet mellom berørte departementer, opprinnelig Justisdepartementet, Sosial- og helsedepartementet, og Kirke- undervisnings- og forskningsdepartementet.

Andre oppdrag har omfattet:

- Faglig innspill til departementets brosjyre om fosterdiagnostikk
- Rapporten "Sykestuene - the missing link" ble levert i mai 2001
- Oversikt over ledighet og utskifting i offentlige tannhelsestillinger per 01.01, 01.05 og 01.10 i 2001 er gjennomført
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa er ferdigstilt i nært samarbeid med relevante fagmiljø, og en pandemikomite etablert
- Gitt råd om innføring av individuelle behandlingsplaner for kreftpasienter, og om screening for prostatakreft samt andre masseundersøkelser.

2.7.4 Rådgivning til andre sentrale myndigheter

Helsetilsynet har i 2001 hatt et omfattende samarbeid med samferdselsmyndighetene om trafiksikkerhet og trafikkmedisin. Saksbehandler har deltatt i rådgivende komite for Vegdirektoratets trafiksikkerhetsprosjekt for "Eldre førere og trafiksikkerhets-seleksjon". Prosjektet avsluttes i løpet av første halvår 2002.

Det er planlagt en omfattende reorganisering av førerkortsaksfeltet. Førerkortforskriften er under revisjon i Vegdirektoratet og det har igjennom året vært løpende kontakt. Formelle skriftlige innspill har vært gitt når problemer kom til syne gjennom praktisering av regelverket.

Helsetilsynet har deltatt sammen med Vegdirektoratet i fagkomiteen som arbeider med EUs førerkortdirektiv når det er medisinskfaglige vurderinger på møteplanen. Det har også vært kontakt med EU-prosjektet *Immortal* som drives av Sintef - Trondheim.

2.8 Rådgivning overfor helsetjenesten og helsepersonell

2.8.1 Publikasjoner og rundskriv

I 2001 har Helsetilsynet utgitt i alt en publikasjon i veiledningsserien, 6 i utredningsserien og 7 andre rapporter, jf. vedlegg 3 som gir en fullstendig oversikt over publikasjonene. Helsetilsynet

har også utgitt 20 rundskriv, jf. vedlegg 4, samt 7 - 8 skriv av allmenn interesse, men uten rundskrivnr.

2.8.2 *Annen rådgivning*

Helsetilsynet har i løpet av året arrangert mer enn 12 større møter og konferanser, jf. oversikt i vedlegg 5. Fylkeslegene arrangerte en rekke kurs, konferanser og større møter over et vidt spekter av tema. Særlig har de ulike rådgivernes kurs-, konferanse- og møtevirksomhet vært imponerende. I alt holdt fylkeslegene mer enn 520 arrangementer for godt og vel 35.000 deltakere i løpet av 2001.

- Arbeidet med retningslinjer for forsvarlig anti-D-profylakse er gjennomført med utsendelse av revidert rundskriv.
- Krav til forsvarlig organisering og drift av morsmelkmottak er ferdigstilt og utgitt ved årsskiftet.
- Det er utgitt 2 nr. av Helserettsinfo.

2.8.3 *Høringsuttalelser*

Helsetilsynet har avgitt uttalelse til 63 høringsaker, jf. oversikt i vedlegg 6.

2.8.4 *Internett-kommunikasjon*

Via Helsetilsynets Internettsider er alt aktuelt regelverk tilgjengelig for helsetjenesten. Rapportene fra etatens tilsyn blir også publisert fortløpende på nettet.

Helsetilsynet har om lag 3.800 dokumenter publisert på Internett. Dette inkluderer også sidene til SAFH. I 2001 var gjennomsnittlig bruk over 10.000 sideoppslag per dag. Den kraftige økningen skyldes at SAFHs sider også er med i denne statistikken.

Nesten all skriftlig publisering skjer parallelt på Internett (www.helsetilsynet.no).

Hovedsatsningen er tilsynsrapporter og oppdatering av regelverk. De fleste av Helsetilsynets rapporter i 2001 er publisert i fulltekst på Internett.

På grunn av de fire nye helselovene har regelverksidene vært gjenstand for betydelig endring og omlegging.

2.9 Regelverksutvikling

2.9.1 *Lov- og forskriftsarbeid*

Forskrifter til de nye helselovene

- forslag til forskrift om oppsøkende genetisk virksomhet
- forslag til forskrift om medisinsk utstyr
- innspill til bistand til etablering av reseptbasert statistikk sendt Sosial- og helsedepartementet i juni 2001
- utkast til ny ”forskrift om håndtering m.v. av legemidler” oversendt departementet Sosial- og helsedepartementet 7. juni
- utkast til regler for godkjenning av institusjoner som skal godkjennes for bruk av tvang er etablert som ledd i behandlingen av godkjenningssøknader
- utviklet standardformular for epikriser til forskrifter hjemlet i lov om spesialisthelsetjeneste
- forslag til nye rundskriv om rusmiddeltesting utarbeidet og sendt til høring

Annet forskriftsarbeid

Arbeidet med å gjennomgå regelverket for petroleumsvirksomheten er videreført i 2001 og har resultert i ny rammeforskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten.

Arbeidet med å utarbeide forskrift om fengselshelsetjenesten er endret til å omfatte en enklere forskrift med en mer utfyllende veileder. Arbeidet vil fortsette i SHdir i 2002.

Helsetilsynet har utarbeidet nytt skjema for medisinsk melding om dødsfall og hatt det ute til høring. Dersom dette skal tas i bruk, vil det måtte kreve regelendringer.

Helsetilsynet har videre deltatt i arbeidet med

- å utarbeide nye forskrifter om drikkevann.
- forslag til ny generell forskrift om miljørettet helsevern.
- nye førerkortforskrifter.

2.10 Andre oppgaver der det utøves myndighet etter lov, forskrift eller delegeringsvedtak

2.10.1 Helsepersonell - autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning, turnustjeneste

Autorisasjon og lisens

Autorisasjon og lisens gis av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, se pkt. 2.5 ovenfor, med unntak av følgende lisenser, som ble gitt av fylkeslegene frem til 01.08.2001 (tall for hele 2000 i parentes):

- Lisenser til leger for arbeid i kommunehelsetjenesten: 80 (203), antall avslag var 1 (4)
- Lisenser til leger for arbeid i spesialisthelsetjenesten: 201 (537), antall avslag var 1 (59)
- Lisens til leger over 75 år: 140, antall avslag var 2
- Lisens til tannleger over 75 år: 2, antall avslag var 0.

Samlet antall lisenser gitt til helsepersonell i 2001 er etter dette 2.840, mens antallet autorisasjoner var 16.218.

Klagesaker om særplass, utsettelse eller bytte av turnussted

SAFHs saksbehandling er omtalt under pkt. 2.5. Helsetilsynet har behandlet 29 klagesaker oversendt fra SAFH. Helsetilsynet opprettholdt SAFHs vedtak i 23 av tilfellene, omgjorde 3 vedtak. Tre av sakene var ikke avsluttet ved årets utgang.

Spesialistgodkjenning

Legeforeningen har på delegert myndighet gitt 801 spesialistgodkjenninger til leger i 2001, av disse 241 med utenlandsk spesialistutdanning godkjent etter EØS-regelverket.

Tannlegeforeningen har på delegert myndighet gitt 15 spesialistgodkjenninger til tannleger i 2001. Norges optikerforbund har på delegert myndighet gitt 48 spesialistgodkjenninger til optikere med kontaktlinsekompetanse i 2001.

Statens helsetilsyn har behandlet 10 saker om spesialistutdanning for leger.

2.10.2 Helsekrav til førerkort

Fylkeslegene har ferdigbehandlet 15.344 førerkortsaker. Tilsvarende tall for 2000 var 8 893 og for 1999 8.555. Av de 15.344 var 9.003 saker om dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav. Resultatmålet i Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet var 9.000 saker med en måneds gjennomsnittlig saksbehandlingstid. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstid er ikke målt. Vel 10% av sakene (1.087 saker) hadde en saksbehandlingstid lengre enn 6 uker, som er

serviceerklæringens grense. Årsakene til forlengelsen av saksbehandlingstiden i disse sakene er ikke kjent.

Saksmengden varierer mellom fylkene fra 218 saker per 100.000 innbyggere til 597 saker, med 340 som landsgjennomsnitt.

Den meget sterke økningen i saksmengde har sammenheng med at adgangen til å fornye visse typer førerkort uten ny prøve utløp 31.12.2001. Ut fra fylkeslegenes anslag på ressursbruk til ulike saksfelter betyr økningen fra 2000 til 2001 samlet 6-8 årsverk større ressursbruk til førerkortsaker enn i 2000.

Av 9.003 søknader om dispensasjon fra førerkortforskriften ble 82% innvilget, omtrent samme andel som i 2000 og 1999.

Helsetilsynet har behandlet 297 klagesaker med gj.sn. saksbehandlingstid på 4 uker. I tillegg er det behandlet 83 søknader om dispensasjon fra førerkortenes helsekrav. Resultatmålet i Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet var 250 saker med en måneds gjennomsnittlig saksbehandlingstid.

2.10.3 Særfradrag for usedvanlig store kostnader ved sykdom

Fylkeslegene behandler søknad om særfradrag for usedvanlig store kostnader ved sykdom etter skatteloven § 6-83. Til og med år 2000 ble tilsvarende saker behandlet etter gammel skattelov § 77 2. ledd nr. 4.

Særfradrag for usedvanlig store kostnader ved sykdom – sakstall og utfall

År	Antall saker avsluttet	Antall saker innvilget (andel)
2001	365	74 (20%)
2000	405	72 (18%)
1999	375	83 (22%)
1998	521	130 (25%)

Resultatmålet i Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet var 550 saker.

Saksmengden varierer mellom fylkene fra 1 sak per 100.000 innbyggere til 20 saker, med 8 som landsgjennomsnitt.

Helsetilsynet er klageinstans for fylkeslegenes avgjørelser.

2.10.4 Klagesaker om undersøkelse eller behandling uten eget samtykke i psykisk helsevern

Fylkeslegene behandler klager over vedtak om undersøkelse eller behandling uten eget samtykke etter psykisk helsevernloven § 4-4. Klageordningen tilsvarende i hovedsak ordningen etter tidligere lov om psykisk helsevern, men er noe videre.

Fylkeslegene ferdigbehandlet 594 klagesaker etter § 4-4 og 3 klagesaker om tvungen undersøkelse etter § 3-5 i 2001 (sakstallet etter gammel lovgivning i 2000 var 710). Av de 594 sakene handler 588 om tvangsmedisinering. I 59 av de 597 sakene fikk klager helt eller delvis medhold, mens 39 saker ble avsluttet uten vedtak.

Resultatmålet i Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet var 800 med 2 virkedagers saksbehandlingstid. Sakene behandles ved fremmøte på institusjonen innen 2 virkedager (i 35 saker ble grensen ikke overholdt).

2.10.5 Klager etter kommunehelsetjenesteloven kap 4a om miljørettet helsevern

Fylkeslegene gir uttalelse til fylkesmannen i klager over kommunenes vedtak etter kap. 4a om miljørettet helsevern i kommunehelsetjenesteloven. Fylkeslegene ferdigbehandlet 59 saker i 2001 (2000: 50, 1999: 73, 1998: 56). I åtte fylker var det ingen saker. Av sakene dreiet 20 seg om støy, 8 om vann, 6 om skoler og barnehager, 6 om røyking på serveringssteder, 4 om lukt, 4 om dyr og 8 om andre forhold. I 7 av de 59 sakene anbefalte fylkeslegen omgjøring av kommunens vedtak.

2.10.6. Suspensjon av fastlegeordning

Fylkeslegen kan, dersom tungtveiende grunner tilsier det, for en bestemt periode suspendere plikten til å ha fastlegeordning, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 sjette ledd. Fastlegeordningen trådte i kraft 1. juni 2001. Fylkeslegene behandlet 11 saker om suspensjon frem til utgangen av året. Disse var:

Finnmark 4 saker: Vadsø, Gamvik, Lebesby og Måsøy kommuner, suspensjon ikke besluttet i noen av sakene

Troms 2 saker: Torsken og Berg kommuner, suspendert for tidsrommet 02.03.01 - 30.11.01.

Nordland 3 saker: Leirfjord kommune, suspendert 25.10.2001, Gildeskål kommune, suspendert 25.10.2001, Hamarøy kommune, suspendert 21.12.2001

Hordaland 1 sak: Odda, suspensjon ikke besluttet

Østfold 1 sak: Hvaler suspendert 4.04.01

2.10.7 Godkjenning av ambulanser

Før vegmyndighetene godkjenner ambulanse skal fylkeslegen, hvis kjøretøyet ikke er tilsluttet noe bestemt sykehus, godkjenne innredning m.m., jf. vegtrafikkloven § 13 med forskrift om ambulansebil.

Fylkeslegene ferdigbehandlet 103 saker om slik godkjenning i 2001 (2000: 98). Fylkeslegene ga ingen avslag. I tre fylker var det ingen saker.

2.10.8. Saker etter kommuneloven

Fylkeslegene er fra Kommunal- og regionaldepartementet delegert oppgaver ifm. visse saker om lovlighetskontroll av kommunale vedtak etter kommuneloven § 59. Fylkeslegene mottok ingen slike saker i 2001.

2.10.9 Billighetserstatningssaker

Helsetilsynet mottok i 2001 totalt 175 søknader om billighetserstatning fra Justisdepartementet til vurdering. Av disse ble 150 realitetsbehandlet. Resten ble returnert Justisdepartementet av ulike grunner: grunnlaget for søknaden falt utenfor billighetserstatningsordningen, grunnlaget gjaldt ikke kritikkverdige forhold i helsetjenesten, det forelå ikke nye relevante opplysninger i saker som var behandlet tidligere. (Det er ikke lenger adgang til klage på tidligere vedtak, men saken kan vurderes på nytt når det foreligger nye relevante opplysninger.) I tillegg behandlet Helsetilsynet 12 billighetserstatningssaker på grunnlag av smitte med hepatitt-C gjennom blodtransfusjon. Tallene for 2000 var til sammenlikning i alt 353, hvorav 234 "ordinære" og 119 knyttet til hepatitt C.)

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid totalt var 87 dager. I 2000 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid 110 dager for nye saker og 75 dager for anker.

Billighetserstatningssaker behandlet i Helsetilsynet de siste 5 år

År	Somatikk	Psykiatri	Tannlege	Totalt
2001	101	37	2	150*
2000	303	42	4	353*
1999	202	44	4	256*
1998	304	73	10	392*
1997	271	99	14	386
1996	263	79	10	360

* inkluderer saker ikke registrert i noen kategori (hhv. 4, 6 og 5)

2.10.10 Rettssaker i psykisk helsevern

Tallet for nye rettssaker vedrørende tvangsinnleggelse i psykisk helsevern var 65 i 2001, mot 104 i 2000. Helsetilsynet behandlet 805 inn- og utgående dokumenter mot 889 i 2000.

2.10.11 Kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern

Helsetilsynet har mottatt bl.a. årsrapporter og avholder årlig konferanser for samtlige av landets kommisjoner. Konferansen for 2001 ble avholdt i november.

2.10.12 Forskrivning av sentralstimulerende midler til voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD

Det er behandlet 537 søknader om oppstart av behandling av voksne inkludert prolongering av allerede igangsatt behandling mot 125 søknader i 1998, 175 søknader i 1999 og 234 i 2000. Saksbehandlingstiden for behandling av søknadene er på 2-3 uker.

2.10.13 Medisinsk utstyr – meldinger om klinisk utprøving

Det ble i 2000 behandlet 9 meldinger om klinisk utprøving, de fleste innenfor tidsfristen på 60 dager som EØS-direktivene for medisinsk utstyr setter for behandling av slike saker.

2.10.14 Godkjenning av institusjoner innen psykisk helsevern

Arbeidet har vært preget av forberedelse og organisering av godkjenningsarbeidet i forhold til institusjoner som skal godkjennes for anvendelse av tvungent psykisk helsevern i henhold til nytt lov- og forskriftsverk.

Fra samtlige 19 fylker er det kommet søknader om godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern. Helsetilsynet hadde behandlet 185 slike godkjenningssaker per 01.01.02. Ved en gjennomgang av materialet i oktober 2001, viste det seg at ca. 65 % hadde fått permanent godkjenning, 45 % hadde fått midlertidig godkjenning eller dispensasjon fra enkelte krav. Det ble gitt avslag på 5 % av søknadene. I ca. 6 % av søknadene ble det gjort kombinerte vedtak der deler ble godkjent, deler har fått dispensasjon, og deler av en søknad har fått avslag.

2.10.15 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 2001 avgjorde Helsetilsynet 65 søknader om fritak i forbindelse med forskning. Vi avgjorde 15 søknader fra personell i helsetjenesten som søkte dispensasjon for å vitne i retten, før disse sakene ble delegert til fylkeslegene i mai 2001.

2.10.16 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 gir veiledning, i noen tilfeller skriftlig og i stor utstrekning muntlig.

2.10.17 Flygere, sjøfolk, yrkesdykkere, m.v.

Helsetilsynet har i 2001 behandlet

- 2 klagesaker på inndragning av flysertifikat
- 84 søknader om godkjenning som dykkerlege.

Klagesaker fra sjøfolk om forhyringsnektelser er overtatt av Sjøfartsdirektoratet og avgjøres av dem i samarbeid med medisinsk rådgiver.

2.11 Gjennomføring av politisk bestemte handlingsplaner, prosjekter o.l. som er nevnt i tildelingsbrevet

2.11.1 Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006

Grunnlaget for opptappingsplanen ble lagt gjennom Stortingets behandling av St meld nr 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* og fulgt opp gjennom Stortingets behandling av St prp nr 63 (1997-98) *Opptappingsplan for psykisk helse* hvor det ble vedtatt at tjenestene skulle styrkes betydelig i løpet av de nærmeste 8 år.

Arbeidsgruppen som skulle vurdere og komme med anbefalinger om organisering av tilbudet til psykisk utviklingshemmede med psykisk lidelse/alvorlige atferdsavvik, samt forslag til kompetansehevende tiltak både til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, avga sin innstilling til Helsetilsynet i juli 2001. Våre vurdering og anbefalinger ble oversendt Sosial- og helsedepartementet i desember.

Etter oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet har Helsetilsynet ferdigstilt *"Håndbok i drift av psykiatrisk poliklinikk"* - utredningsserie 2-2001, IK 2739. Her er myndighetskravene vedr. internkontroll og kvalitetssystemer presisert. Det er forslag til forbedringsområder og registrering av virksomhetsdata som kan måle endringene. Det ble også ferdigstilt en veileder *"Distriktpspsykiatriske sentre –organisering og arbeidsområder"* nr. 1-2001 i veiledningsserien, IK 2738. Utredningene om videreutdanning og kompetansebehov førte fram til utgivelsen av *"Kompetansebehov i psykisk helsevern"*, 4-2001 i utredningsserien, IK 2740. Disse tre skriftene ble utsendt samtidig til helsetjenestene og beslutningstakerne.

Helsetilsynet har i flere år arbeidet med spesialist- og videreutdanninger innen psykisk helsearbeid. En sammenfatning av dette arbeidet med Helsetilsynets anbefalinger ble oversendt Sosial- og helsedepartementet i juli

Prosjektet tiltak for seksuelt misbrukte barn har igangsatt aktiviteter i alle regioner og startet oppbygging av et nasjonalt nettverk

Arbeidet med tilbud til psykisk traumatiserte grupper, kompetansebehov og organisering, har hatt en rekke arbeidsgrupper i aktivitet, samt gjennomført flere konferanser. En undersøkelse som har kartlagt eksisterende kompetanse er gjennomført

Det er avgitt en innstilling til Sosial- og helsedepartementet om hvordan selvmordsforebyggende arbeid skal videreføres etter 2002. Det er utgitt en utredning om *"Rutiner for registrering,*

behandling og oppfølging av pasienter innlagt i norske sykehus etter parasuicid", 3-2001 i utredningsserien, IK 2743.

Arbeidet med spredning av kompetanse til behandling av alvorlig spiseforstyrrelser har vært videreført i samarbeid med regionale fagpersoner.

Fylkeslegene rapporterer om omfattende rådgivningsaktivitet i form av besøk, seminarer, kurs og konferanser, oppfølging og veiledning i planarbeidet. Flere av fylkeslegene har gitt råd om prioritering av ressurser til arbeid for barn og unger, og ser at dette begynner å gi resultater. Det har vært gjennomført "Gi gass"-konferanser. I sin rapportering viser fylkeslegene til at de er pålagt direkte rapportering til Sosial- og helsedirektoratet innen 1. mars, og detaljeringen i deres rapporter til Helsetilsynet er derfor varierende.

2.11.2 Oppfølging av handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001

I samsvar med oppdrag gitt i forbindelse med prosjekt for styrking av kvaliteten på saksbehandlingen i pleie- og omsorgstjenesten, har Helsetilsynet utarbeidet en veileder om saksbehandlingen i pleie- og omsorgstjenesten, og mal for dokumentasjonssystem for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

2.11.3 Nasjonal kreftplan

Fylkeslegekontorene tildeles midler til forebyggende arbeid for sunnere kosthold, økt fysisk aktivitet og redusert tobakksbruk innen rammen av nasjonal kreftplan. Alle rapporterer direkte til henholdsvis SEF og STR om bruken av midlene. Det har vært få avvik fra virksomhetsplanene.

Helsetilsynet har gitt råd til departementet om innføring av individuelle behandlingsplaner for kreftpasienter, og om screening for prostatakreft samt andre masseundersøkelser

2.11.4 Statlig tiltaksplan for oppfølging av IT-handlingsplanen "Mer helse for hver bIT"

Helsetilsynet har fortsatt deltatt i arbeidet med standardisering av ulike typer meldinger i helsetjenesten samt i arbeidet med forprosjekt om PKI i helsenett (ledet av KITH).

Kontakten med Datatilsynet om avklaring av ansvars- og arbeidsdeling når det gjelder sikkerhet og forsvarlighet i IT-anvendelsene i helsetjenesten er videreført. Det har vært holdt 2 møter.

En gruppe i Helsetilsynet følger utviklingen når det gjelder helsetjenester på Internett.

Innen rammen av prosjektet *Sikker legemiddelhåndtering* har Helsetilsynet deltatt i å utvikle kravspesifikasjon til dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler i elektronisk journal m.v. KITH har ledet prosjektet.

2.11.5 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten 1995-2000

Programmet er avsluttet, og en sluttrapport er levert.

Kvalitetsrådgiverprogram for kommunehelsetjenesten

Fylkeslegene har blitt tildelt lønnsmidler til kvalitetsrådgiverne og driftsmidler til oppfølging av kvalitetsrådgiverprogrammet. Det ble holdt en nasjonal kvalitetsrådgiversamling i samarbeid med Fylkeslegen i Sogn og Fjordane. De fleste fylkeslegene rapporterer om regionale og lokale nettverkssamlinger med ledere og helsepersonell fra kommunene. En del kommuner har valgt å drive etatsovergrepene kvalitetsarbeid. De fleste kvalitetsrådgiverne har bidratt til et bredt tverrfaglig samarbeid på tvers av de ulike handlingsplanene og andre kvalitetsrelaterte aktiviteter. De fleste fylkeslegene har klart å gjennomføre de aktivitetene som var planlagt i henhold til VP, selv der kvalitetsrådgivere sluttet i sine engasjement eller var sykmeldte.

Kliniske veiledere for primærhelsetjenesten

Det er holdt 6 møter med profesjonsorganisasjonene for å utvikle et program for utarbeidelse og implementering av kliniske retningslinjer for primærhelsetjenesten. Rapporten ble utgitt våren 2001.

2.11.6 Handlingsplanen mot hiv/aids

Hovedinnsatsen i 2001 har vært konsentrert om samarbeidet med departementet, Folkehelsa, frivillige organisasjoner og fagmiljøene for å ferdigstille en strategi for arbeidet etter handlingsplanens utløp. Planen og rapporten ble ferdig som lovet innen 1. april 2001.

Prosjekt for styrket smittevern i kommunene

Arbeidet begynte med utviklingen av en fremdriftsplan som har vært fulgt. Et rundskriv ble sendt kommunene våren 2001, og Folkehelsa har arrangert regionale smitteverndager. Arbeidet med revisjon av smittevernhåndboka er noe forsinket. Det er avholdt smittevernkonferanser i 12 fylker, og de resterende vil finne sted i løpet av 1. kvartal 2002.

2.11.7 Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 1999 - 2003

Tiltakene som har vært gjennomført i 2001 har tatt utgangspunkt i hovedmål og innsatsområder for handlingsplanen. De ulike tiltakene er gjennomført som planlagt. Spesiell vekt er lagt på:

- å styrke ungdomshelsetjenestens muligheter til å gi veiledning til ungdom og unge voksne om samliv, seksualitet og prevensjon
- å utvikle forebyggende strategier i forhold til grupper med særlig høy risiko for uønsket svangerskap og abort, spesielt ungdom og unge voksne med funksjonshemming eller med etnisk minoritetsbakgrunn
- å bevisstgjøre om sikker prevensjon og øke tilgjengelighet til prevensjon.

Virksomheten har vært koordinert med arbeid i regi av handlingsplanen mot hiv og prosjektet "helsestasjon og skolehelsetjeneste". Det har vært et fruktbart samarbeid om skolering og kompetansebygging med andre norske fagmiljøer og fagmiljøer i de andre nordiske landene.

Etter en generell nedgang i 1990-åra i abortraten blant planens målgrupper, var det i 2000 en svak oppgang i aldersgruppen 15 - 19 år både i Norge og i øvrige nordiske land. Foreløpige tall tyder på en nedgang i Oslo på ca. 3% i 2001. Tenåringsfødsler er gått sterkt tilbake og utgjør i 2001 mindre enn 5% av samtlige fødsler. Utviklingen med stadig økning av aborttallene blant unge i Finnmark gir grunn til alvorlig bekymring. En rekke tiltak er satt i gang og en større innsats er planlagt for 2002. En pilotundersøkelse i Oslo tyder på at abortraten blant grupper med ikke-vestlig bakgrunn er langt høyere enn før antatt, spesielt i de yngste aldersgruppene.

2.11.8 Handlingsplan riktig legemiddelbruk - med fokus på primærhelsetjenesten

Pasientskader på grunn av feil i medisinsk behandling har fått berettiget og økende oppmerksomhet. En vesentlig del av slike skader oppstår under forskrivning og administrering av legemidler. Arbeidet med handlingsplanen har i 2001 fortsatt som planlagt, og har benyttet tilskuddsmidler under kap 701 post 21 til følgende delprosjekter:

Utkast til ny legemiddelforskrift – "forskrift om håndtering m.v. av legemidler" – oversendt departementet.

Gjeldende regelverk om legemiddelforsyningen i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er gjennomgått. Utkast til forskrift er oversendt departementet 7. juni 2001. Det er foretatt en intern høringsrunde i Helsetilsynet og hos fylkeslegene. Utkastet har også vært diskutert med representanter fra relevante fagorganisasjoner.

Rundskriv om legemiddelhåndteringen i kommunehelsetjenesten – Helsetilsynets fortolkning av enkelte problemstillinger knyttet til myndighetskrav

Som ledd i arbeidet med kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen i helsetjenesten har Helsetilsynet gjennomgått ulike problemstillinger knyttet til delegasjon av oppgaver fra lege til annet helsepersonell. Det er utarbeidet rundskriv om gjeldende myndighetskrav på området, og rundskriv er sendt landets fylkesleger og fylkeskommuner 14. desember 2001 (IK-14/01).

Retningslinjer for legemiddelhåndtering i skoler og barnehager

Hjemmelsgrunnlaget for legemiddelhåndtering i skoler og barnehager er utredet. Brev ble oversendt departementet 29. juni 2001. Det er en uklar rettstilstand på dette området. Helsetilsynet konkluderer at det er ønskelig at det vurderes hvorvidt det bør lages regler som presiserer og avklarer ansvarsforholdene mellom foreldre, skole- og barnehagepersonell, og helsetjenesten i større grad. Det er behov for at det tas stilling til det prinsipielle spørsmål om hvor langt det offentliges ansvar for legemiddelutdeling i skoler og barnehager bør gå.

Kvalitets forbedring av legemiddelhåndteringen i kommunale pleie- og omsorgstjenester – Gruppe for kvalitetsutvikling i helsetjenesten (GRUK)

GRUK har i 2001 fulgt opp arbeidet som ble startet i 2000 med å utvikle og prøve ut prosessforbedring i legemiddelhåndteringen i kommunale pleie- og omsorgstjenester. Arbeidet har foregått i nært samarbeid med Porsgrunn og Hareid kommune. Oppgavene har bl.a. inkludert pilotprosjekt med felles legemiddelliste og medisinkort for sykehus, sykehjem og åpen omsorg, samt maskinell dosepakking. Videre har man arbeidet med veileder for kvalitetsforbedring av legemiddelhåndtering. Sluttrapport med evaluering av prosessforbedringsarbeidet er forsinket grunnet forsinkelser med anskaffelse av utstyr for maskinell dosepakking i kommunen.

Kravspesifikasjon for dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler i elektronisk pasientjournal

Statens helsetilsyn ga i 2001 Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS (KITH) i oppdrag å utarbeide en kravspesifikasjon for dokumentasjon og forskrivning av legemidler for implementering i den elektroniske pasientjournal, jf. også pkt. 2.11.5.

Før det kan etableres elektronisk informasjonsutveksling av legemiddeldata mellom nivåene i helsetjenesten og mellom helsetjenesten og apotekene, må opplysningene standardiseres i forhold til oppbygning og innhold. Dette må igjen være i samsvar med pågående utviklings- og standardiseringsarbeid på nasjonalt og internasjonalt nivå. Arbeidet med kravspesifikasjonen har vært organisert som prosjekt med ledelse i Helsetilsynet, en arbeidsgruppe i KITH og en bredt sammensatt referansegruppe med representanter for brukergrupper og systemleverandører. Prosjektet ble sluttført ved utgangen av januar 2002, og sluttrapport med funksjonell beskrivelse oversendt Sosial- og helsedirektoratet 13. februar 2002. Denne vil bli fulgt opp av en teknisk spesifikasjon som skal utarbeides av KITH, og som i detalj vil redegjøre for de enkelte dataelementenes struktur.

2.11.9 Handlingsplan mot antibiotikaresistens

Håndboken "Bruk av antibiotika i sykehus" er ferdig utgitt. Håndboka er lagt ut på nett. Det har vært nedlagt et stort arbeid i en veileder om isolasjon i sykehus, men på grunn av betydelig uenighet i fagmiljøene kunne publikasjonen ikke ferdigstilles i løpet av året. Arbeidet blir videreført i Sosial- og helsedirektoratet.

2.11.10 Oppfølgingsprosjekt - tiltak mot selvmord

Gjennom prosjektmidlene finansieres driften av et nasjonalt kompetansesenter, seksjon for selvmordsforskning og forebygging ved Universitetet i Oslo, i tillegg til regionale ressursmiljøer i

landets øvrige helseregioner. Det er full drift ved alle sentre, og framdriften i oppsatt prosjektplan følges. Gjennom bevilgningen finansieres undervisningsprogrammet VIVAT, i tillegg til at det gis støtte til videreutdanning i selvmordsforebyggende arbeid. Det er i inneværende år tildelt prosjektmidler til et større prosjekt som omfatter forebygging av selvmord blant homofile og lesbiske i tillegg til flere mindre prosjekter som faller innenfor rammen av prosjektets satsningsområder.

2.11.11 Videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Arbeidet er gjennomført etter virksomhetsplanen. I samarbeid med KITH er en kravspesifikasjon for edb-basert journalsystem i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ferdigstilt. Høsten 2001 ble det holdt en landskonferanse for helsepersonell og fylkeslegene om skolehelsetjeneste.

2.11.12 Tannfyllingsmaterialer

Det har pågått et arbeid med retningslinjer for valg av tannfyllingsmaterialer. Arbeidet ble noe forsinket, men retningslinjene vil være klare til å sendes på høring i januar 2002. Rapporten fra en konsensuskonferanse om tannfyllingsmaterialer er også noe forsinket, men vil utkomme på Internett i februar 2002.

2.11.13 Rekruttering av helsepersonell

Turnusveilederprogrammet

Bortsett fra Akershus som ikke kom i gang i 2001, og Telemark som ikke har lyktes med å rekruttere turnusveileder i løpet av året, rapporterer de berørte fylkeslegene at de synes ordningen fungerer bra, og i noen tilfelle allerede har ført til at turnuslegene blir lengre i fylket. Noen av fylkeslegene har fått melding fra sine turnusveiledere om at behovet for veiledning er større enn veiledningstiden tillater.

Utdanningsprogrammet for spesialister i samfunnsmedisin i Finnmark

Utdanningsprogrammet for spesialistkandidater i samfunnsmedisin i Finnmark organiseres fortsatt av Fylkeslegen. Veiledere i programmet er Fylkeslege Eystein Straume og seniorrådgiver Mona Søndena. Begge har vært veiledere i programmet siden 1995 og har utdannet samfunnsmedisinere i over 10 år. Veiledningsgruppa er en dynamisk enhet hvor det tas inn nye kandidater når disse måtte dukke opp. Fylkeslegen rekrutterer aktivt fra legene i Nord-Troms og Finnmark, og det er et mål at alle nyansatte kommunelege I / kommuneoverlege blir medlem i veiledningsgruppa, i alle fall får de tilbud.

I 2001 har det vært avholdt til sammen 7 veiledningsmøter a 6 timer. Møtene har vært avholdt på forskjellige steder. Gruppa teller for tiden 12 kandidater. I år har vi fått 3 nye kandidater. I tillegg til den gruppebaserte temaveiledning foregår mye veiledning en-til-en på enten telefon eller e-post. Det sendes også dokumenter eller meningsyttringer til oss som veiledere for kommentarer. Telematikkveiledning er mulig, men har foreløpig ikke vært etterspurt.

En slik engasjert gruppe av samfunnsmedisinere som har sitt daglige virke i kommunene i Finnmark og Nord-Troms er en berikelse for samfunnsmedisinen og for de legene som er med. Den skaper grobunn for faglig dyktighet, samfunnsengasjement, entusiasme og kreativitet og er en viktig faktor for å stabilisere og rekruttere leger til samfunnsmedisinske stillinger i Nord-Troms og Finnmark. Da fastlegeordningen ble innført i Finnmark har flere kommuner valgt å gi ekstra tid til samfunnsmedisisk engasjement - et godt bevis på nettopp dette.

2.12 Internasjonal virksomhet

Helsetilsynet har bistått Sosial- og helsedepartementet i deres engasjement i WHO, EU, i Europarådet, Nordisk råd, m.v, og har bistått i samarbeidsprogrammet om helse i Barentsregionen.

Norge var i 2001 vertskapsland for det årlige møtet i WHO/EUROs Mental Health Programme.

Rammeavtalen med NORAD er ivaretatt i henhold til årlig plan godkjent av Sosial- og helsedepartementet.

Samarbeid med EU-kommisjonen og europeiske myndigheter er nødvendig for å kunne forvalte det felles europeiske regelverket for medisinsk utstyr og ivareta nasjonale tilsynsforpliktelser på dette området. Helsetilsynet deltok i 2001 på 6 av de ekspertgruppemøter EU-kommisjonen arrangerte.

Prosjektene om *Kvalitetsledelse, Arbeid mot hiv og aids* og *Styrking av primærhelsetjenesten* har vært videreført som planlagt innen rammen av samarbeidsavtalen på helsesektoren mellom Norge og Botswana. Prosjektet i primærhelsetjenesten drives fra Fylkeslegen i Rogaland. Samarbeidsavtalen går nå inni sitt siste år.

3. Administrative forhold

3.1 Organisatoriske forhold

3.1.1 Fornyelse av den statlige helseforvaltning, intern omorganisering i Helsetilsynet og endringer i regional stat

I februar 2001 opprettet helsedirektøren en partssammensatt gruppe for å utarbeide et forslag til ny intern organisering av Helsetilsynet. Stortinget sluttet seg i juni 2001 i forbindelse med behandlingen av Innst. S nr. 325 (2000-2001) til regjeringens forslag til fornyelse og omorganisering av den sentrale helseforvaltning jf. St.prp. nr. 84 (2000-2001). Ett av målene med reformen er et styrket tilsyn, et annet bedre kunnskapsgrunnlag for helseforvaltningen og bedre bruk av tilgjengelig kunnskap.

Etter en gjennomgang i egen arbeidsgruppe (Hanssen-rapporten) bestemte Sosial- og helsedepartementet arbeidsdelingen mellom det nye Sosial- og helsedirektoratet og det fornyede Helsetilsynet slik at ansvaret for statlige handlingsplaner og de fleste forvaltningsoppgaver, samt mye av rådgivningen til departementene og helsetjenesten overføres til direktoratet. Av vel 150 årsverk i Helsetilsynet ble vel 70 overført. Omorganiseringen ble satt i verk 01.01.2002.

Ny organisasjon for Helsetilsynet ble satt i verk fra samme tidspunkt, med helsedirektøren og tre avdelinger: avdeling for tilsynssaker, avdeling for planlagt tilsyn og avdeling for fellestjenester.

Stortinget sluttet seg i juni 2001 til regjeringens forslag om at fylkeslegene fra 2003 skal inngå i fylkesmannsembetene. Forberedelsen er startet i prosjektorganisasjon under Arbeids- og administrasjonsdepartementet. Helsetilsynet vil ha direkte faglig styring med tilsynsvirksomheten i fylkesmannsembetene rettet mot helse- og sosiale tjenester, og arbeidet med detaljeringen av hvordan dette skal skje ble påbegynt.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) var operativt fra 01.01.2001, jf. punkt 2.5 ovenfor.

3.1.2 Ressursfordeling mellom fylkeslegekontorene

Fordelingen av budsjettmidler til fylkeslegene i 2001 bygget på den nye budsjettfordelingsmodellen som ble innført i 2000. Modellen ble gjennomført med 2/3-dels virkning i 2001, og dreies ytterligere 1/3 i 2002. Fordelingen innebærer en forskyvning av budsjettmidler mot

kontorene i de folkerike fylkene. Midler til lønn og drift fordeles etter kriterier som gjelder forhold i fylket (folkemengde, antall kommuner, antall sykehusdøgn, antall regionsykehus og reiseavstand i fylket og til Oslo). Fordelingen gir en mer lik mulighet for å kunne overholde resultatkravene som stilles til fylkeslegekontorene. Budsjettfordelingsmodellen har medført visse tilpasningsproblemer ved enkelte mindre kontorer.

3.1.3 "Etaten på nett"

Arbeids- og administrasjonsdepartementet (AAD) hadde etablert et større prosjekt som skulle sikre en sikkerhetsløsning på SRI-nettet hos fylkesmennene i 2000/2001. Det var hensiktsmessig å integrere fylkeslegene i denne prosessen slik at etaten kunne kobles til samme løsningen og kommunisere på nettet på en sikker måte.

Arbeidet med utrulling av sikkerhetsløsningen ble fullført i løpet av våren 2001. Alle ansatte hos fylkeslegene har nå tilfredsstillende tilgang til Internett, helsetilsynsetatens intranett, Losen, og til e-post. Arbeidet med ferdigstilling av etatens internkontrollsystem for å sikre at behandling og lagring av sensitive personopplysninger utelukkende skjer i "sikker sone" vil få høy prioritet i 2002.

3.1.4 Intern kvalitets- og ledelsesutvikling

Arbeidet i forbindelse med organisasjonsendringene har hatt høyest prioritet. Det er avklart at rådgivningskompetanse vil være nyttig og nødvendig uansett hvilke oppgaver man skal utføre etter omorganiseringen. Rådgivningsprosjektet har ferdigstilt policydokument, utarbeidet rådgivningsmetodikk og gjennomført 4 regionale kurs (oppstartkonferanser) for fylkeslegene og medarbeidere i Helsetilsynet. Etatsledermøtet i mars gjennomførte et dagsseminar om kvalitetsledelse i etaten. Det er gjennomført et pilotprosjekt med 360° lederevaluering som et tilbud til 6 fylkesleger. De øvrige 13 vil få sin lederevaluering i 2002. Det ble også avholdt et 2 dagers seminar for etatens arkivansvarlige, der det ble lagt vekt på kontorenes system for etterlevelse av lov om arkiv av 04.12.92 med forskrift som trådte i kraft 01.01.1999. Årets økonomiprojekt arr rettet mot sikring av tilskuddsforvaltningen.

I forbindelse med organisasjonsgjennomgangen ble arbeidet med revisjon av etatens visjon og målstruktur påbegynt. Dette vil bli videreført i arbeidet med VP for 2002.

3.1.5 400-årsjubileet for det offentlige helsevesen

Fylkeslegene rapporterer om at forberedelsene går som planlagt.

3.2 Intern økonomistyring, rapportering mv.

Helsetilsynet har rapportert budsjett- og regnskapstall til Sosial- og helsedepartementet i tråd med kravene og innen angitte frister i Sosial- og helsedepartementets tildelingsbrev, pkt. 4. Forklaringer til statsregnskapet for etatens budsjettposter ble oversendt Sosial- og helsedepartementet 06.02.01. Rutinebeskrivelser på økonomiområdet ble oversendt Sosial- og helsedepartementet i forbindelse med regnskapsrapporten per 31.08.01.

Kasserapporter til Finansdepartementet er avlevert innen fastsatte frister, senest kasserapport pr 31.12.01, oversendt FIN i brev av 15.01.02. Helsetilsynet gjennomførte årsavslutning for regnskapet 2001 13.02.02, jf. brev til Riksrevisjonen 15.02.02.

4. Regnskap under kap 700 og 3700

Regnskap 2001 kap 700 og 3700

<i>Post</i>	<i>hele tusen kroner</i>			
	<i>Tildelt beløp</i>	<i>Endringer</i>	<i>Resultat jan-des</i>	<i>Mer(-)/ mindre(+) utgift</i>
<i>700-01, u-post 11-17</i>	141 295 000	8 852 000	142 026 056	8 120 944
<i>700-01, u-post 18</i>	20 118 000		19 662 817	455 183
<i>700-01, u-post 21-29</i>	69 237 000	3 400 000	97 873 197	-25 236 197
<i>Sum</i>	<i>230 650 000</i>	<i>12 252 000</i>	<i>259 562 070</i>	<i>-16 660 070</i>
<i>700-45</i>	<i>500 000</i>		<i>500 000</i>	<i>0</i>
<i>3700-02</i>	-10 000 000		8 771 060	1 228 940
<i>3700-03</i>	0		-543 761	-543 761
<i>3700-04</i>	0		-17 796 419	-17 796 419
<i>3700-15</i>	0		0	0
<i>3700-16</i>	0		-1 793 860	-1 793 860
<i>3700-17</i>	0		-34 100	-34 100
<i>3700-18</i>	0		-5 056 111	-5 056 111
<i>3700-70</i>	-793 000		-1 287 685	-494 685
<i>Sum</i>	<i>-10 793 000</i>	<i>0</i>	<i>-35 282 996</i>	<i>-24 489 996</i>
<i>Netto mindreutgift (årsresultat)</i>				<i>7 829 926</i>

Etatens mindreforbruk var på ca. 7,8 mill. kroner i 2001. Deler av mindreforbruket skyldes at etaten har gjennomført en stram økonomistyring. 2,1 mill. kroner av bevilgningen til trygdemisbruk i RNB 2001 ble holdt tilbake, og i stedet planlagt overført til 2002 for å dekke kurs og samlinger for fylkeslegene og fylkestrygdekontorene, jf. omtale i Helsetilsynets brev til Sosial- og helsedepartementet 20.09.01. I tillegg ble øvrige midler til formålet, 0,9 mill. kroner, i liten utstrekning brukt av fylkeslegene fordi det ikke var mulig å få tilsatt personell hos fylkeslegene som skulle arbeid med disse problemstillingene, før i november/desember. Videre var Helsetilsynet tilbakeholden med å påføre etaten varige driftskostnader i 2002 pga. usikkerhet mht. framtidige rammer. Dette forklarer om lag 1,6 mill. kroner av mindreforbruket. Øvrig mindreforbruk var ikke planlagt og skyldtes innsparne lønnsmidler/ vakante stillinger som følge av problemer med å rekruttere assisterende fylkesleger, samt redusert aktivitetsnivå pga. omorganiseringsprosessen i Helsetilsynet.

5. Virksomhet finansiert under andre budsjettkapitler enn 700

Oversikt over tildeling og regnskap – budsjettposter under andre budsjettkapitler enn 700

hele tusen kroner

Kap/post	Tildelt 2001	Regnskap pr. 31.12.01 (inkl. arb.g.avg.)	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	Forbruk i % av tildeling
471-71	0	46 876	-46 876	
673-75	19 595 000	19 424 469	170 531	99 %
675-01	0	69 170	-69 170	
675-21	950 000	654 010	295 990	69 %
701-21	20 285 000	17 050 966	3 234 034	84 %
703-01	400 000	426 696	-26 696	107 %
705-60	4 040 000	3 260 211	779 789	81 %
705-61	21 150 000	22 800 375	-1 650 375	108 %
705-71	1 030 000	1 046 591	-16 591	102 %
713-01	3 757 000	3 833 608	-76 608	102 %
714-01	3 405 560	2 910 416	495 144	85 %
719-01	250 000	296 199	-46 199	118 %
719-21	3 575 000	3 811 850	-236 850	107 %
719-70	12 141 000	12 086 614	54 386	100 %
719-71	10 060 000	10 209 148	-149 148	101 %
730-67	3 000 000	3 011 000	-11 000	100 %
739-21	5 500 000	5 196 232	303 768	94 %
739-65	90 000	76 510	13 490	85 %
739-74	8 900 000	7 869 042	1 030 958	88 %
742-01	21 600 000	23 783 660	-2 183 660	110 %
742-60	2 800 000	3 611 240	-811 240	129 %
743-21	17 979 000	16 749 772	1 229 228	93 %
743-60	8 730 500	8 295 281	435 219	95 %
743-61	600 000	599 529	471	100 %
743-62	42 000 000	41 580 948	419 052	99 %
743-70	48 656 300	44 943 131	3 713 169	92 %
751-70	500 000	500 000	0	100 %
797-01	36 372 000	19 446 129	16 925 871	53 %

Tallene ovenfor inkluderer avsetning til arbeidsgiveravgift (14,1% av regnskapsførte lønnsutgifter).

Vedlegg 1 Oversikt over andre budsjettkapitler enn 700/3700

- spesifisert på formål - regnskap pr. 31.12.01 Statens helsetilsyn, fylkeslegene og Autorisasjonskontoret

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
471-71	Htil	Statens erstatningsansvar		46 876	-46 876	Utbetalinger i forbindelse med erstatningssaker.
673-75	Fl.ktr	Tilskudd til funksjonsh. org.	19 595 000	19 424 469	+170 531	Mindreforbruket fordeler seg med små beløp på hvert fylkeslegekontor.
675-01	Fl.ktr	Tiltak for eldre og funksjonshemmede	0	69 170	-69 170	Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Fylkeslegen i Rogaland og fylkesmannen.
675-21	Htil	Veileder helsetjenester for eldre	260 000	95 546	+164 454	
675-21	Htil	Utvikling av veil. for saksbehand, samt enhetlig dokumentasjon	690 000	521 513	+168 487	Forslag til to veilederne ble oversendt departementet 21. desember 2001. Veilederne er senere oversendt Sosial- og helsedirektoratet for videre oppfølging.
701-21	Htil	Kvalitetsutvikling i helsetjenesten	931 000	910 599	+20 401	Rapport sendes Helsedepartementet 1. kvartal 2002.
701-21	Htil	Utarbeidelse av 2002-publikasjon (NOMESKO)	150 000	150 000	0	Midlene er overført Nomesko i forbindelse med utarbeidelse av publikasjon.
701-21	Fl.ktr	Kvalitetsutvikling i helsetjenesten	10 969 000	9 523 303	+1 445 697	Ca. 500 000 av mindreforbruket skyldes ubesatte/vakante kvalitetsrådgiverstillinger ved fylkeslegekontorene, mens øvrig mindreforbruk gjelder avsetning til arbeidsgiveravgift (ca 950.000).
701-21	Htil	Handlingsplan riktig legemiddelbruk	1 000 000	716 689	+283 311	Mindreforbruket skyldes ubrukte midler avsatt til trykking av "Veileder for vanedannede midler". Veilederen er lagt ut på Htils intranett, men er ikke trykket opp og distribuert ut da departementet ville at Htil skulle avvente dept.'s nye retningslinjer på området.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
701-21	Htil	Beredskapsarbeid, NMD	4 100 000	1 947 250	+2 152 750	Hovedårsaken til mindreforbruket er at produksjon av kaliumjodidtabletter er utsatt til februar/mars 2002. Utsettelsen skyldes endrede EU-krav som gjør at kaliumjodidtabletter må ha markedsføringstillatelse i Norge. Endelig markedsføringstillatelse forelå i oktober/november måned.
701-21	Htil	Bruk av tannrestaureringsmaterialer	100 000	89 742	+10 258	
701-21	Fl.ktr	Samarbeidsprosjekt primærlegetjenesten	380 000	207 743	+172 257	Mindreforbruket skyldes 3 måneders sykefravær, samt avsetning til arbeidsgiveravgift.
701-21	Htil	Utvikling av tannhelsetjenesten	2 000 000	1 846 077	+153 923	Mindreforbruket skyldes at prosjektet var i planleggingsfasen (planlegging og organisering av prosjektet), og at arbeidet ble rimeligere enn antatt. Gjennomføringsfasen blir iverksatt i 2002.
701-21	Htil	Samfunnsodontologisk forum	55 000	110 000	-55 000	Merforbruket skyldes en utbetaling til ressurshelsestasjon i Molde.
701-21	Htil	Disp. av tilskuddsmidler til spesialistutdanning av tannleger	200 000	205 844	-5 844	
701-21	Fl.ktr	400-års jubileet for offentlig helsevesen	400 000	376 000	+24 000	Midlene er gått til dekning av driftsutgifter i forbindelse med forberedelse til 400 års jubileet for det offentlige helsevesen.
703-01	Htil	Kompetansebygging fengselshelsetjenesten	400 000	426 696	-26 696	Midlene benyttes til kompetanseoppbygging innen fengselshelsetjenesten, inkl. en landskonferanse som ble avholdt i oktober 2001.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
705-60	Fl.ktr	Veilederordning for turnusleger/nyutdannede leger	3 450 000	2 714 120	+735 880	Deler av mindreforbruket (kr. 250.000) skyldes at et kontor ikke har lyktes i å ansette turnusveileder, forsinket utbetaling av honorar til turnusveileder, samt redusert aktivitetsnivå. Ca. 120.000 gjelder uteglemt ompostering av lønn som vil bli foretatt direkte i statsregnskapet.
705-60	Htil	Veilederordning for turnusleger/nyutdannede leger	50 000	132 749	-82 749	Det er avholdt en samling 7. september 2001.
705-60	Fl.ktr	Utdanning av samfunnsmedisinere Finnmark	500 000	413 342	+86 658	Midlene er gått til dekning av utgifter knyttet til organiseringen av utdanningen og veiledning i samfunnsmedisin, samt fagutvikling i primærhelsetjenesten.
705-60	Htil	Språkkunnskaper hos utenlandsk helsepersonell	40 000	0	+40 000	Utgiftene (kr. 15000) er ført på 70001244 prosnr. 610200. Rapport er ferdigstilt, og vil bli distribuert landets sykehus og kommuner.
705-61	SAFH	Turnustjeneste i sykehus	20 400 000	22 050 375	-1 650 375	Merforbruket skyldes utbetaling av tilskudd fra 2000 i 2001 (ca. 1.100.000) pga. forsinket saksbehandling av søknader om tilskudd til turnustjeneste i sykehus (klager mv.), samt merforbruk på ca. 550.000 i forbindelse med søknader i 2001.
705-61	Htil	Sterilsentralledere	750 000	750 000	0	Midlene er overført i sin helhet til sterilsentralledere.
705-71	Htil	Stipendier til helsepersonell	500 000	509467	-9 467	
705-71	Htil	Stipendier til helsepersonell	300 000	307 124	-7 124	Midlene er fordelt til tilskuddsmottakere ift. kompetansehevede tiltak til personell som arbeider med habilitering.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
705-71	Htil	Stipendier til helsepersonell	230 000	230 000	0	Søknader er behandlet og midlene overført til WHO Københ.
713-01	Fl.ktr	Statens ernæringsråd	3 757 000	3 833 608	-76 608	Dette er tiltaksmidler på forebyggingsområdet som tildeles direkte fra Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Helsetilsynet forutsetter at SHdir (Ernæringsrådet) samordner forklaringene til mindreforbruket.
714-01	Fl.ktr	Statens tobakkskaderåd	3 405 560	2 910 416	+495 144	Dette er tiltaksmidler på forebyggingsområdet som tildeles direkte fra Statens tobakksskaderåd. Helsetilsynet forutsetter at SHdir (Tobakksskaderådet) samordner forklaringene til mindreforbruket.
719-01	Htil	Abort- og steriliseringsnemnder	250 000	261 721	-11 721	Bevilgningen nyttes til dekning av reise- og møteutgifter til abort- og steriliseringsnemnder.
719-21	Htil	Veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten	500 000	497 625	+2 375	Arbeidet har gått etter planen.
719-21	Htil	EDB-basert journal	1 000 000	1 036 532	-36 532	Kravspesifikasjon er utarbeidet, og KITH har utarbeidet edb basert journal.
719-21	Htil	Miljørettet helsevern	175 000	197 707	-22 707	Prosjekt om veiledning til ny forskrift om miljørettet helsevern. Det ble ansatt en prosjektleder som tiltrådte i desember. Det ble arrangert et oppstartseminar i desember som grunnlag for det videre arbeidet med veilederne. Prosjektet er overført til Sosial- og helsedepartementet.
719-21	Fl.ktr	Forebyggingsrådgivere ved fylkeslegekontorene	1 900 000	2 033 582	-133 582	Merforbruket skyldes feilpostering av utgifter til prosjektet "Styrking av skolehelsetjenesten" ifm. bruk av posteringsfullmakt. Beløpet, kr 360.000, vil bli ompostert direkte i statsregnskapet til kap. 700 post 01. Reelt mindreforbruk etter ompostering i statsregnskapet er ca. 226.000. Kr. 70.000 gjelder sen tilsetning av forebyggingsrådgivere ved 2 fylkeslegekontorer. Mindreforbruk forøvrig fordeler seg med små beløp ved det enkelte fylkeslegekontor.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
719-70	Htil	Handlingsplan mot HIV/AIDS	11 771 000	11 122 667	+648 333	Plan og rapport er ferdigstilt etter planen. Strategiarbeidet er avsluttet, og ny handlingsplan foreligger.
719-70	Htil	Handlingsplan mot HIV/AIDS	70 000	0	+70 000	Håndbok foreligger.
719-70	Htil	Styrking av smittevernet	300 000	963 947	-663 947	Rundskriv ferdig. Deltagelse på smitteverndagene gitt etter planen. Konferanse avholdt i de fleste fylker.
719-71	Htil	Handlingsplan uønskede svangerskap	8 060 000	8 187 849	-127 849	Foreløpig resultatrapport ble sendt Sosial- og helsedepartementet i desember.
719-71	Htil	Aborforebyggende tiltak	2 000 000	2 020 591	-20 591	Foreløpig resultatrapport ble sendt Sosial- og helsedepartementet i desember.
730-67	Htil	Ressurssenter for seksuelt misbrukte barn	3 000 000	3 011 000	-11 000	Midlene er brukt til kompetanseoppbygging på feltet seksuelt misbrukte barn i henhold til en 3 års avtale mellom SHD og Oslo kommune hvor Helsetilsynet har ansvaret for oppfølging av arbeidet og forvaltning av de årlige tildelingene ut 2002.
739-21	Htil	Høyspesialiserte sykehustjenester	500 000	565 783	-65 783	Omfatter noen oppgaver som ikke var planlagt. bl.a. finansiering av en faggruppe for vurdering av tilbudet til pasienter med søvnproblemer og en faggruppe for planlegging av et sentral register for oppfølging av barn med medfødt hjertefeil.
739-21	Htil	Medisinsk nødmeldetjeneste	2 900 000	2 627 758	+272 242	Mindreforbruket skyldes lavere refusjonskrav fra fylker ifm. utgifter til landsdekkende kommunikasjonssystem i helsetjenesten, samt forsinket fakturering av konsulentbistand (ca. 70.000)
739-21	Htil	Medisinsk kvalitetsregistre	2 000 000	1 947 895	+52 105	Av de tildelte midlene har 190.000 gått til drift av IVF registeret ved Medisinsk fødselsregister. De øvrige midlene er tildelt ulike kvalitetsregistre m.m.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
739-21	Htil	Hørselsentraler	100 000	44 671	+55 329	Forbruket er knyttet til drift av ekstern arbeidsgruppe ifb. hørselsentraler. Gruppens arbeid er avsluttet, og mindreforbruket skyldes at arbeidsgruppen ikke trengte så mange møter som først antatt.
739-65	Htil	Nasjonal kreftplan	90 000	76 510	+13 490	Det har blitt gitt råd vedr. prostatascreening og andre masseundersøkelser.
739-74	Fl.ktr	Reiseutgifter turnuskandidater	8 900 000	7 869 042	+1 030 958	Midlene benyttes til reise- og flytteutgifter for medisinske kandidater, fysioterapikandidater og jordmorkandidater, samt til kurs for medisinske kandidater og fysioterapikandidater. Det er en usikkerhet knyttet til prognosen, ettersom antall tilskuddsmottakere og tilskuddenes størrelse varierer fra år til år.
742-01	Htil	Utgifter til kontrollkomisjonene i psykisk helsevern	21 600 000	21 360 951	+239 049	Forbruket gjelder driftsutgifter til kontrollkomisjonene. Utg. anvises av fylkesmennene. Det er vanskelig å beregne forbruket på denne budsjettposten ettersom antall møter i kommisjonene varierer fra år til år. Kontrollkomisjonenes aktiviteter er omtalt i kommisjonenes årsrapporter. Helsetilsynets utgifter gjelder planlegging og gjennomføring av den årlige kontrollkommissjonskonferansen.
742-60	Htil	Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	2 800 000	3 611 240	-811 240	Merforbruket skyldes at Htil utbetalte et større tilskudd høsten 2001, samtidig som bevilgningen ble satt ned med 1 mill. kr ifm. behandlingen av St.prp. nr. 22 (2001-2002). Midlene dekker i hovedsak utgifter ved opphold i psykiatriske institusjoner for utlendinger uten eget samtykke, samt utgifter til hjemhenting fra utlandet av sinnslidende norske statsborgere og sinnslidende som har sitt bosted i Norge. Fylkesmennene anviser dessuten utgifter til forpleining av ikke norske statsborgere i psykiatriske sykehus.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
743-21	Htil	Sekretariat for omstrukturering og utbygging av psyk.helsevern	929 000	949 280	-20 280	Midlene har brukt til dekning av lønnsutgifter, reiseutgifter mv.
743-21	Htil	Fagråd i psykiatri	350 000	402 791	-52 791	Midlene har gått til drift av Helsetilsynets fagråd for psykiatri.
743-21	Fl.ktr	Psykiatrirådgivere	11 500 000	9 804 073	+1 695 927	Mindreforbruket skyldes i hovedsak ubesatte rådgiverstillinger ved fylkeslegekontorene, samt avsetning til arbeidsgiveravgift.
743-21	Htil	Psykiatrirådgivere	300 000	289 319	+10 681	Mindreforbruket skyldes at stilling ble besatt senere enn antatt
743-21	Htil	Bearbeiding og oppf. av utredn. om kompetansebehov	450 000	243 542	+206 458	Utgifter til veileder, trykking og utsendelse har blitt lavere enn antatt.
743-21	Htil	Oppfølging arbeidsform/produktivitet i poliklinikker	672 000	673 978	-1 978	
743-21	Htil	Oppf. og utredn. DPS St.meld.nr. 25	400 000	350 627	+49 373	Mindreforbruket skyldes at stillingen ble besatt senere enn antatt, samt avsetning til arbeidsgiveravgift.
743-21	Htil	Trykking/distribusjon 6 nye veiledere	600 000	464 017	+135 983	Mindreutgiften skyldes at utgifter til trykksaker er blitt lavere enn antatt.
743-21	Htil	Kartlegging av psyk.utviklingsh. med atferdsprobl./psyk. lidelser	250 000	296 499	-46 499	Merforbruket skyldes at prosjektleder også ble benyttet til arbeid med spiseforstyrrelser. Utredningen ble oversendt SHD medio oktober 2001.
743-21	Htil	Utredning av nødv. helsetj. til psyk. traumatiserte grupper	580 000	522 121	+57 879	Mindre reise- og møtevirksomhet enn antatt
743-21	Htil	Barn og Unge - seksuelle overgrep	1 000 000	969 004	+30 996	Jfr. kap. 74370 prosnr. 803481
743-21	Htil	Godkjenning av inst. med ansvar for tvungent psyk. helsevern	448 000	385 226	+62 774	Arbeidet med godkjenning av institusjoner for tvunget psykisk helsevern er avsluttet, men det gjenstår noen regninger. Ikke korrigert for arb.g.avg.
743-21	Htil	Møte i WHO/Euro Mental Health Program	500 000	307 432	+192 568	Mindreforbruket skyldes at utgiftene til konferansen ble lavere enn antatt.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
743-60	Fl.ktr	Prosjektet "Gi gass"	930 500	961 906	-31 406	Midlene er tildelt direkte fra SHD til fylkeslegekontorene.
743-60	Htil	ADHD	2 500 000	2 500 087	-87	Midlene har gått til drift av tre regionale sakkyndige team for hyperkinetiske forstyrrelser, som er opprettet på oppdrag fra Helsetilsynet.
743-60	Htil	Økt rekruttering og utdanning av psykiatere	3 000 000	3 380 037	-380 037	Midlene skal stimulere til økt rekruttering av psykiatere i områder med svak dekning, og er benyttet 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, og innen barne- og ungdomspsykiatrien i region nord og i Sogn og Fjordane.
743-60	Htil	Obligatorisk tjeneste i pediatri til spesialiteten i barne- og ungd.psyk.	2 000 000	1 500 000	+500 000	Mindreforbruket skyldes at det ikke er fremlagt tilfredsstillende opplysninger fra arbeidsgiver om hvorvidt tjenesten vil bli godkjent av spesialistkomiteen i Dnlf til spesialiteten i barne- og ungdomspsykiatri. Dette er i henhold til regelverket for ordningen en forutsetning for utbetaling av refusjon.
743-60	Htil	Hormonbehandling av sedlighetsdømte	300 000	3 950	+296 050	Mindreforbruket skyldes at det ikke er utbetalt tilskudd til prosjekter i 2001
743-61	Htil	Flyktninger og asylsøkere med behov for psyk.sosiale tjenester	600 000	599 529	+471	
743-62	Htil/ Fl.ktr	Tilskudd til kommuner: Videreutd. i psyk.helse for høyskoleutd.	26 000 000	25 541 616	+458 384	Mindreforbruket skyldes i hovedsak studenter som ikke startet opp evt. avbrøt videreutdanning i psykiatri, samt tilbakeførte ubrukte midler.
743-62	Htil	Kompetanseheving i kommuner, schizofreni, spiseforst.,...	16 000 000	16 039 332	-39 332	Bevilgningen må sees i sammenheng med kap. 743 post 70 prosnr. 803480.
743-70	Htil	Forsknings- og utvikl.program for tidlig intervensjon ved psykose	3 600 000	3 251 727	+348 273	Mindreforbruket skyldes overføring av ubrukte midler fra 2000 som ikke er disponert.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
743-70	Htil	Registrering av psykiatriske pasienter, NIS-prosjekt	560 000	779 300	-219 300	Merforbruket skyldes at NIS-prosjektet om analyse av tidsbruk er belastet dette prosnr. Merforbruket dekkes innenfor rammen på kap. 743 post 70.
743-70	Htil	Belyse årsaker til kap.probl. ved akuttavd. innen psyk. helsevern	100 000	217 500	-117 500	Merforbruket skyldes momskompensasjonen for prosjektet "Hvordan styrke kapasiteten ved akutfunksjonene i voksenpsyk", som ble innført fra 01.07.01.
743-70	Htil	Instituttene. Etter- og videreutdanning	11 500 000	10 952 365	+547 635	Mindreforbruket skyldes at det er tildelt færre tilskudd enn forventet.
743-70	Htil	Foreningene. Etter- og videreutdanning	2 200 000	2 108 268	+91 732	Midlene er tildelt profesjonsforeninger som driver etter- og videreutdanning innenfor psykisk helse.
743-70	Fl.ktr	Tildeler til lokale etterutd.tilak for kommunesektoren/org.	5 050 000	4 279 843	+770 157	Mindreforbruket skyldes i hovedsak at en kom sent i gang med prosjektet "Vold mot kvinner".
743-70	Htil	Nasjonale/regionale samlinger/konferanser med komm.rådg.	500 000	282 286	+217 714	Det er gjennomført 3 samlinger i år.
743-70	Htil	Kompetansetiltak i komm.sektor og nettverksutdanning	7 000 000	7 657 630	-657 630	Merforbruk dekkes innenfor rammen av kap. 743 post 60 og 70.
743-70	Htil	Helsetj. til psyk.traumatiske grupper	500 000	149 912	+350 088	Mindreforbruket skyldes at utgifter til veileder i psykososial beredskap og oppfølging vil ikke bli igangsatt før til neste år, da det er ønskelig å nedsette en mindre arbeidsgruppe. Faglig konferanse sammen med prosjektet "Støtte til seksuelt misbrukte barn" utsettes til neste vår pga. tidspress på begge prosjekter. Prosjektleder har deltatt i en EU-ekspertgruppe om katastrofer fra mars til september, og utgiftene er i hovedsak dekket av EU-midler. Implementering av kompetansehevede tiltak og organisering av traumefeltet vil føre til betydelig større behov for ressurser i 2002.

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
743-70	Htil	Kompetansehevede tiltak som oppfølging av St.meld.nr. 25	600 000	972 453	-372 453	Helsetilsynet gjennomførte en større konferanse 18.-19.09.01 hvor hovedtema var "Opptappingsplan for psykisk helse og statlig overtakelse av sykehusene". Målgruppen var faglige og administrative ledere i psykisk helsevern innen spes.helsetjenesten.
743-70	Htil	Spiseforstyrrelser	4 200 000	4 199 798	+202	Midlene er blitt utbetalt til lavterskelprosjektene "Rett på sak" i kommunene, fylkeskommunale modellforsøk, brukerorganiserte prosjekter og implementering av retningslinjer for alvorlige spiseforstyrrelser i helseregionene.
743-70	Htil	Oppfølgingsprosjektet - tiltak mot selvmord	8 700 000	8 711 049	-11 049	Midlene benyttes til å finansiere driften av ett nasjonalt kompetansesenter v/Universitetet i Oslo, i tillegg til regionale ressursmiljøer i landets øvrige helseregioner.
743-70	Htil	Støtte til seksuelt misbrukte barn	1 000 000	1 181 000	-181 000	Merforbruket skyldes økte utgifter til forprosjekt ifb. evaluering (ca. kr. 50.000). Øvrig merforbruk knyttes opp mot landskonferanser ifb. at det var nødvendig med flere deltakere enn planlagt.
743-70	Htil	Lobotomierstatning	-	200 000	-200 000	Merforbruket dekkes innenfor rammen av tildeling på kap. 743 post 70. Beløpet fremkommer som et merforbruk da Helsetilsynet må utbetale pengene til de som blir tilkjent erstatninger, jf. brev av 07.03.01 fra Htil til SHD vedrørende avtale med SHD om utbetalinger av lobotomierstatninger.
751-70	Htil	Stipendier	500 000	500 000	0	

Kap/ post		Formål/tiltak	Budsjett pr. 31.12.01	Regnskap pr. 31.12.01	Mer- (-)/ mindreutg.(+)	
797-01	Htil	Helseberedskap	36 222 000	19 201 371	+17 020 629	Mindreforbruket er i hovedsak knyttet til ekstratildelingen ifb. styrking av den helsemessige beredskap mot atom-, biologiske og kjemiske våpen. Helsetilsynet ble i brev av 10. oktober 2001 bedt om å forestå innkjøp av dekontamineringsutstyr mv. Midlene forøvrig har blitt brukt til stimuleringstiltak for økt øvelsesaktivitet innen spesialisthelsetjenesten, generell førstehjelpsopplæring, forvaltning, drift og uttak av gamle beredskapslagre. Helsetilsynet har anvist pr. 04.02.02 ca. kr. 17.160.000 i 2002.
797-01	Fl.ktr	Helseberedskap	150 000	133 948	+16 052	Egen rapport utarbeidet.

Vedlegg 2 Pressemeldinger 2001

- 1/2001 Kommunane sitt tilsyn med arbeidsmiljøet til barn må styrkast
- 2/2001 Påbud til Finnmark fylkeskommune om uten opphold å sikre en forsvarlig ambulansetjeneste i fylket
- 3/2001 57 helsearbeidere mistet godkjenning i fjor mot 21 året før - dobling av reaksjoner mot arbeidsgivere i helsetjenesten
- 4/2001 Somatiske sykehus bør ha retningslinjer for forhåndsbestemmelse om "HLR-"
- 5/2001 Helsetilsynet tilrår statleg overtaking av spesialisthelsetenesta
- 6/2001 Små barns seksualitet veiledningsopplegg til foreldre, helsestasjoner og barnehager
- 7/2001 Liv og helse i fare på grunn av uforsvarlig ambulansetjeneste i Finnmark
- 8/2001 Smittevernet i kommunane må styrkast
- 9/2001 Viktig med økt satsing på tiltak som forebygger uønskede svangerskap blant unge
- 10/2001 Tilsynsmeldingen 2000: Overgangen mellom helsetjenestens forvaltningsnivåer skaper problemer
- 11/2001 Forsiktighet nødvendig ved bruk av sentralstimulerende legemidler til voksne
- 12/2001 Kommunane sitt tilsyn med miljø og helse - ny utredning frå Helsetilsynet gir døme og idear
- 13/2001 Helse-Norge undervurderte behovet for sykehussenger på 1990-tallet
- 14/2001 Barn og unge får ikke den helsetjeneste de har krav på
- 15/2001 Geir Sverre Braut (46) ny assisterande helsedirektør
- 16/2001 De fleste sykehus har system for rapportering av skader, uhell og avvik, men bruken må bedres
- 17/2001 Opptrappingsplan for psykisk helse konkretiseres
- 18/2001 85 institusjoner godkjent for bruk av tvang innen psykisk helsevern
- 19/2001 Helsetilsynet stopper elektronisk brevjournal
- 20/2001 Biobanker er et viktig grunnlag for fremtidens medisin
- 21/2001 Karl Evangs pris til Gerd Marit Brandt
- 22/2001 Økning av antall småbarn med hull i tennene
- 23/2001 Nye nettsider for bioteknologi

Vedlegg 3 Publikasjoner utgitt av Helsetilsynet i 2001

VEILEDNINGSSERIEN

1-2001 Distriktpsikiatriske sentre – organisering og arbeidsformer IK-2738

UTREDNINGSSERIEN

1-2001 Kommunenes tilsyn med miljø og helse: Tilsyn med små virksomheter IK-2736

2-2001 Håndbok i drift av psykiatriske poliklinikker IK-2739

3-2001 Rutiner for registrering, behandling og oppfølging av pasienter i norske sykehus etter parasuicid IK-2743

4-2001 Kompetansebehov for psykisk helsevern IK-2740

5-2001 Kvalitetsforbedring i psykisk helsevern: Prosessforbedring i klinisk virksomhet IK-2756

6-2001 Kvalitetsforbedring i psykisk helsevern: Pasientstyrt forbedringsarbeid i psykiatriske sengeposter IK-2757

ANDRE RAPPORTER

Sengekapasitet og kapasitetsutnyttelse ved somatiske sykehus i Norge
Er det sammenheng mellom sengekapasitet og korridorpasienter ? IK-2742

Program for faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten
Rapport til Sosial- og helsedepartementet IK-2744

Kartlegging av kompetanseheving i somatiske sykehus IK-2745

Veileder til opplæringsprogram "Utviklingshemmede, samliv og seksualitet" av Wenche Fjeld, Habiliteringstjenesten for voksne funksjonshemmede i Hedmark IK-2751

Spørreundersøkelse om ansettelse av utenlandske leger IK-2753

Vanedannende legemidler - Forskrivning og forsvarlighet
(Midlertidig versjon - kun elektronisk) IK-2755

Årsmelding for tannhelsetjenesten 1999 og 2000 IK-2758

Vedlegg 4 Rundskriv utsendt av Helsetilsynet i 2001

IK-nr.	Emne
Brev av 31.12.2001	Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse, adhd, mbd og førerkort. Brev fra Helsetilsynet til fylkeslegene.
Brev av 31.12.2001	Endring i IK-2236 - Retningslinjer for fylkeslegene ved behandling av førerkortsaker - Metadonbehandling. Brev fra Helsetilsynet til fylkeslegene.
Brev av 30.11.2001	Dispensasjonspraksis i førerkortsaker. Brev fra Helsetilsynet til fylkeslegene.
Brev av 18.06.2001	Utbedringer på lekeplassutstyr. Brev til Ullern bydel
IK-2741	Veiledning ved meldinger om klinisk utprøving av medisinsk utstyr
IK-20/2001	Rettslige problemstillinger i forhold til kvinnelig omskjæring
IK-19/2001	Lisens og autorisasjon for utenlandske leger
IK-18/2001	Føring av timelister for pasientkonsultasjoner
IK-17/2001	Retningslinjer for beinvevsbanker
IK-15/2001	Godkjenning av psykiatriske poliklinikker - retningslinjer for faglig skjønnsutøvelse
IK-14/2001	Legemiddelhåndteringen i kommunehelsetjenesten - helsetilsynets fortolkning av enkelte problemstillinger knyttet til gjeldende myndighetskrav
IK-13/2001	Fylkeslegens bistand til politiet - helsepersonelloven § 67 annet ledd
IK-10/2001	Retningslinjer for praktisk tjeneste (turnus-tjeneste) for kiropraktorer
IK-9/2001	Retningslinjer for håndtering av aborterte fostre
IK-8/2001	Tilskudd til turnustjeneste i sykehus og opptreningsinstitusjoner for turnusleger, jordmorkandidater og fysioterapikandidater - 2001 Erstatter IK-9/2000
IK-7/2001	Taushetspliktens betydning i forbindelse med helsepersonells samarbeid med nødetater.
IK-6/2001	Infeksjonstesting av blodgivere. Rutiner for hiv-test.
IK-5/2001	Retningslinjer for yrkeserfaring som skal legges til grunn for autorisasjon eller lisens for helsepersonell jf. forskrift av 21. desember 2000 nr. 1376.
IK-4/2001	Smittevern i kommunene. Kommunenes plikter og oppgaver.
IK-3/2001	Informasjon ved tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell

- IK-1/2001 Hyperkinetisk forstyrrelse/residual ADHD - Fortsatt forskrivning av sentralstimulerende legemidler til pasienter etter fylte 18 år.
- Brev av
08.05.2001 Vedrørende medisinutdeling i fengselsvesenet
- Brev av *mars*
2001. Leger godkjent for å undersøke yrkesdykkere til og med 31. desember 2002
Etter forskrift av 11. juni 1990 nr 471 om bemannede undervannsoperasjoner i petroleumsvirksomheten. HTML-versjon
- Brev av *mars*
2001 Leger godkjent for å undersøke yrkesdykkere til og med 31. desember 2002
Etter forskrift av 11. juni 1990 nr 471 om bemannede undervannsoperasjoner i petroleumsvirksomheten. PDF-versjon

Vedlegg 5 Oversikt over møter og konferanser

Nasjonal konferanse for landets perinataalkomiteer i samarbeid med Nasjonalt senter for fostermedisin

Nasjonal konferanse for sykehusenes abortnemnder og fylkesleger, 8. og 9. november 2001

Landskonferanse 4. og 5. oktober 2001 om veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten for helsepersonell og fylkesleger.

Seminar for representanter fra helse- og sosialtjenesten, pleie- og omsorgstjenester, i oktober 2001. Representanter fra 20 kommuner fra sentrale østlandsområde og fylkeslegene deltok.

Samling for deltakere i veiledningsprogrammet for turnusleger

Nasjonal konferanse om medisinske kvalitetsregistre våren 2001

Landskonferanse for helse- og fengselspersonell oktober 2001

Årskompetanse for kontrollkommisjonene i november 2001

Statuskonferanse om legemiddelassistert rehabilitering for helsepersonell og statløih helseforvaltning 16. oktober 2001

Vertskap for årets møte i WHO/EUROs Mental Health Programme

Konferanse for fagfolk og administratorer i psykisk helsevern for ca. 200 deltakere i september, for å bringe ut til fagmiljøet de erfaringer prosjektet *Tidlig intervensjon ved psykose* (TIPS) har frembragt når det gjelder tidlig intervensjon og standard behandling av unge med scizofrene psykoser.

To-dagers konferanse for fagfolk og administratorer i psykisk helsevern om statlig overtakelse av sykehus, ca. 200 deltakere, i september. I tillegg var det en rekke faglige innledninger etterfulgt av diskusjon bl.a. om tema som utvikling av DPS, behandlingstilbud til de minste barna, tvangsbruk i psykisk helsevern, effektivisering av poliklinisk virksomhet.

I tillegg:

Undervist på kurs arrangert av andre i arbeidet mot omskjæring av kvinner. Har til sammen nådd ca. 1000 deltakere

Vedlegg 6 Høringsuttalelser fra Helsetilsynet i 2001

Plan for psykisk helsevern i Nordland

Forslag til endring i legemiddeloven §2 og §20 - høring. Del 2.

Forslag til endring i legemiddeloven §2 og §20 - høring. Del 1.

Planer for psykisk helsevern i Finnmark

Planer for psykisk helsevern i Oslo

NOU 2001:19. Biobanker. Innhenting, oppbevaring, bruk og destruksjon av humant biologisk materiale - Høringsuttalelse

Høringsuttalelse NOU 2001:18. Xenotransplantasjon

Høring- utkast til forskrift til lov 2. juli 1999 - Godkjenning av sykehus m.m.

Høring - utkast til forskrift til lov 2. juli 1999- Godkjenning av sykehus - supplerende kommentarer til helsetilsynets brev av 28. September 2001

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten - høringsuttalelse - utkast til forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester - høringsuttalelse på utkast til forskrift om refusjonskrav mot det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion

Høring - utkast til endring av forskrift om elektrisk utstyr (FEU)

Kvalitetsindikatorer og kliniske kvalitetsregistre i somatiske sykehus - høring

Kvalitetsindikatorer og kliniske kvalitetsregistre i somatiske sykehus - høring

Utkast til forskrift for dødsårsaksregisteret, kreftregisteret og medisinsk fødselsregister

Planer for psykisk helsevern i Vestfold

Vedrørende utkast til ny forskrift om morsmelkerstatning og tilskuddsblandinger

Evaluering av veterinæravtalen - kommentarer fra Helsetilsynet

Høring av NOU 2001:2 Retten til miljøopplysninger

Høring - merverdiavgiftsreformen

Tolking av forskrift om avløpsslam angående innhold av parasittegg

Høring- vurdering av organiseringen av kjemikalieforvaltningen

Høring - NOU 2001:7 Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven

Høring - Nou 2001:10 "Uten penn og blekk - bruk av digitale signaturer i elektronisk samhandling med og i forvaltningen

Forslag til justeringer av økonomiregelverket høringsbrev

Kvitebjørn gassrør Kollsnes - tilleggskonsekvensutgreiing

Plan for psykisk helsevern i Nord-Trøndelag

Plan for psykisk helsevern i Akershus

Høring - forslag til kriteriedokument for miljømerking av vindu

Høring - Salten Krematorium

Høring - utkast til forskrift om begrensninger i trykkimpregnert trevirke

Høring - evaluering av den nordiske miljømerkeordningen

Høring - merverdiavgiftsreformen

Høring - vurdering av organiseringen av kjemikalieforvaltningen

Høring av NOU 2001:2 Retten til miljøopplysninger

Høring - Ny stortingsmelding om omsetningsforbud for fisk og skalldyr

Høring - Ny stortingsmelding om dyrevern

Handlingsplan for miljø og helse - oppdatering av statusrapport

Høring - handlingsplan for ikt-kompetanse i staten 2001-2004

Høring - miljømerking av hygieneprodukter

Fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltningen - Samling av høringsuttalelser fra fylkeslegene og Helsetilsynet.

Plan for psykisk helsevern i Sogn og Fjordane fylkeskommune

Plan for psykisk helsevern i Sør-Trøndelag fylkeskommune

Fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltningen - høringsuttalelse.

Plan for psykisk helsevern i Hedmark fylkeskommune

Høring - Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten

Handlingsplan 1997 - 2002 forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid - innrapportering av status per 31. desember 2000

Høring - forslag fra eu om rammedirektiv for støy

Høringspakke- Drikkevannsforskriften

Høring - revisjon av dopingforskriften

Høring - revisjon av retningslinjer for industristøy

Høring - NOU:27:2000 sykefravær og uførepensjonering, et inkluderende arbeidsliv

Utstedelse av rottesertifikat ombord i skip

Høring - samordning av forskrifter om gjødselvarer mv. av organisk opphav

Høring av utkast til forskrift om deponering av avfall

Høring - forskrift om nonylfenol og oktylfenol og deres etoksilater

Høring - evaluering av produktregisteret

Godkjenning av verksemder etter forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.

Høring - konsekvensutgreiing for Vale

Høring - utredning om Sivilrettsdirektoratet

Høring - konsekvensutgreiing for deponi for lavradioaktivt avfall i Sokndal kommune

Høring vedrørende liste over utbyttbare legemidler i henhold til Apoteklovens § 6-6 annet ledd

Uttalelse om Rottesertifikat