



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref  
22/576-1

Dato  
4. februar 2022

## Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2022

### Innhold

1	Innledning .....	3
1.1	Overordnede prioriteringer i 2022 .....	3
1.2	Oppfølging av Hurdalsplattformen .....	4
1.3	Samfunnsoppdrag .....	4
1.4	Tildelinger 2022 .....	5
2	Mål, styringsparametere, bevilgninger og oppdrag per område.....	6
2.1	Folkehelse .....	6
2.1.1	Mål, vurderingskriterier og resultatkrav .....	6
2.1.2	Tildelinger.....	7
2.1.3	Spesielle oppdrag .....	10
2.2	Helse- og omsorgstjenester .....	14
2.2.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall .....	14
2.2.2	Tildelinger.....	15
2.2.3	Spesielle oppdrag .....	20
2.3	Beredskap .....	38
2.3.1	Mål og vurderingskriterier .....	38

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Juliane Mekki  
22 24 84 23

2.3.2	Tildelinger.....	39
2.3.3	Spesielle oppdrag.....	40
2.4	Kompetanse og personell.....	42
2.4.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall.....	42
2.4.2	Tildelinger.....	43
2.4.3	Spesielle oppdrag.....	43
2.5	Finansiering, styringsinformasjon og registre.....	44
2.5.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall.....	44
2.5.2	Tildelinger.....	46
2.5.3	Spesielle oppdrag.....	47
3	Øvrige økonomiske rammer.....	48
3.1	Pasient- og brukerombud.....	48
3.2	Arbeids- og inkluderingsdepartementet.....	48
3.3	Kommunal- og distriktsdepartementet.....	49
3.4	Samferdselsdepartementet.....	49
4	Styringsdialogen.....	49
4.1	Føringer for styringsdialogen mellom departementet og Helsedirektoratet.....	49
4.2	Virksomhetsrapportering.....	50
4.3	Etatsstyring av statsforvalteren.....	51
4.4	Årshjul for budsjett- og regnskapsprosesser.....	51
4.5	Særskilte rapporteringer.....	52
5	Føringer.....	53
5.1	Fellesføringer.....	53
5.1.1	Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter.....	53
5.1.2	Redusere konsulentbruken.....	53
5.2	Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.....	53
5.2.1	Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet.....	53
5.2.2	Internasjonalt samarbeid.....	54
5.2.3	Samarbeid med andre aktører i helseforvaltningen.....	54
5.2.4	Samarbeidsstruktur på direktoratsnivå for å sikre tilbud til innsatte i fengsel... ..	54
5.3	Tilskuddsforvaltning.....	54

## 1 Innledning

Det vises til Prop. 1 S (2021–2022) fra Helse- og omsorgsdepartementet, Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og Innst. 11 S (2021–2022).

### 1.1 Overordnede prioriteringer i 2022

Helsedirektoratet har tre roller: iverksetter av vedtatt politikk, faglig rådgiver og forvaltningsrollen. Ved behov for prioritering, skal forvaltning av lovpålagte oppgaver ha høyest prioritet.

Helsedirektoratet har en sentral rolle i den nasjonale helseberedskapen og det internasjonale samarbeidet om helseberedskap. Pandemien er ikke over, og situasjonen vil fortsatt vurderes nøye fremover. Beredskap og pandemihåndtering skal prioriteres høyt også i 2022, og det er forventet at dette vil kreve mye kapasitet. Departementet og Helsedirektoratet vil benytte styringsdialogen gjennom 2022 til å legge til rette for riktige prioriteringer.

Bærekraften i helse- og omsorgstjenesten er utfordret av mangel på tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, særlig i kommunene. Mange distriktskommuner vil få mange eldre og stadig færre unge som kan jobbe i helse- og omsorgstjenesten. For å kunne møte behovet for helse- og omsorgstjenester og sikre likeverdig tilgang i hele landet, er tjenesten nødt til å jobbe på nye måter og ta i bruk mulighetene som ligger i teknologi og digitalisering. Gjennom mer proaktive og tverrfaglige tjenester kan det legges til rette for forebygging, helhetlig behandling og mestring for pasient/bruker. Direktoratet må gjennom sine virkemidler legge til rette for kunnskapsbasert endring som ivaretar disse perspektivene.

Departementet peker på følgende overordnede prioriteringer innenfor direktoratets iverksetterrolle:

- **Samhandling.** Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Direktoratet skal særlig prioritere å støtte helsefelleskapene i arbeidet med å planlegge og utvikle tjenester til de fire prioriterte gruppene: barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Dette arbeidet må ses i sammenheng med annet langsiktig plan- og utviklingsarbeid både i kommuner og helseforetak.
- **Allmennlegetjenesten inkludert legevakt:** Direktoratet skal prioritere arbeid for å bidra til at kommunene kan tilby faglig kompetente allmennmedisinske tjenester med tilstrekkelig kapasitet, inklusive øyeblikkelig hjelp.
- **Psykisk helse og ruslidelser.** I 2022 skal direktoratet særlig prioritere arbeid med ny opptrappingsplan for psykisk helse og et helhetlig arbeid innen rusmiddelområdet.
- **Sosial ulikhet i helse.** Direktoratet skal i 2022 prioritere å legge et faglig grunnlag for en helsetjeneste og folkehelsepolitikk som bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller, bl.a. gjennom innspill til ny folkehelsemelding.

Direktoratet skal vektlegge kompetanse og nye måter å yte tjenester på i arbeidet med de prioriterte områdene.

Departementet ønsker at direktoratet også i 2022 legger særlig vekt på forbedring og utvikling innen to forvaltningsområder: autorisasjon og godkjenning av helsepersonell, og helseregistre.

## 1.2 Oppfølging av Hurdalsplattformen

Departementet viser til Hurdalsplattformen. Helsedirektoratet må påregne å bidra i bl.a. følgende arbeid i 2022:

- Opptappingsplan psykisk helse
- Bo trygt hjemme-reform for eldre
- Opptappingsplan for heltid og god bemanning i eldreomsorgen
- Helhetlig arbeid innen rusmiddelfeltet, herunder forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet og nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge
- Ny stortingsmelding med foreløpig arbeidstittel "Nasjonal helse- og samhandlingsplan"

## 1.3 Samfunnsoppdrag

Helsedirektoratet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og at flere får god og sikker behandling. Direktoratet understøtter også at pasienter og brukere skal få møte en samordnet tjeneste. Videre skal direktoratet tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap.

Hovedaktivitetene er å:

- gi råd om kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse, tobakk, alkohol og andre rusmidler
- bidra til å redusere helseforskjeller ved å samarbeide med helsesektoren og andre sektorer som skole, transport, nærmiljø og arbeidsliv
- sammen med helsepersonell og brukere utvikle tjenestene
- bidra til at pasientene får oppfylt sine rettigheter og påvirket behandling og tjenestetilbud
- videreutvikle og drifte finansieringsordningene for helsetjenestene og pasientene
- bidra til å sikre at pasienter møter helsepersonell som har riktig utdanning og kompetanse
- ta ansvar for å koordinere helsetjenesten i en stor krise
- følge med på helseutviklingen og foreslå tiltak som skal gi folk bedre helse

Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet utfører oppgaver innen tre ulike roller:

- Faglig rådgiver: Helsedirektoratet er fagorgan innen folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenesteområdet. Direktoratet skal være en pådriver for kunnskapsbasert arbeid, og sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt faglig normerende.
- Forvaltningsrollen: Helsedirektoratet har en rekke forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren.
- Iverksetter av vedtatt politikk: Helsedirektoratet skal sikre at vedtatt politikk settes i verk innen helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene som departementet gir. Direktoratet har ansvaret for å oppnå fastlagte mål og prioriteringer i tråd med styringssignal.

I tillegg har Helsedirektoratet et særskilt ansvar for nasjonal helseberedskap. Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for forvaltning av helsetjenestene ved å bidra til at ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene har relevant styringsinformasjon og analyser som grunnlag for planlegging, styring og kvalitetsforbedring. Eksempler på slike tjenester er data fra Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), forvaltning av finansieringssystemene, og nasjonale kvalitetsindikatorer, samt utarbeidelse av retningslinjer og veiledere.

Videre skal Helsedirektoratet bidra til at ulike sektorer og forvaltningsnivå har nødvendig kunnskap for ivaretagelse av sitt ansvar for å forebygge sykdom og fremme helse. Helsedirektoratet skal analysere utviklingstrekk og gjøre gode samlede vurderinger på tvers av nivå og tjenesteansvar om hvordan tjenestene og forvaltningen møter målene som er satt i helsepolitikken. Det innebærer å vurdere om helsesystemet (folkehelse, tverrsektorielle innsatser, forebygging og helse- og omsorgstjenester) er tilpasset befolkningens behov og utvikler seg i ønsket retning.

## 1.4 Tildelinger 2022

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Postnavn	Bevilgning 2022	Tildeling 2022
740	01	Driftsutgifter	1 233 356	1 233 356
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	38 014	37 665
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	89 415	89 415
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	70 851	70 851
	71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler		
	72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg		
3740	02	Diverse inntekter	21 057	21 057
	03	Helsetjenester i annet EØS-land	68 368	68 368
	04	Gebyrinntekter	39 855	39 855
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	51 300	51 300
	06	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	89 502	89 502

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2021–2022) programkategori 10.40, kap. 740 og kap. 3740, Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) s. 75, og Innst. 11 S (2021–2022).

Pandemihåndtering kan innebære økte kostnader for Helsedirektoratet i 2022, herunder kostnader knyttet til økt beredskapsnivå. Samtidig vil et generelt lavere tiltaksnivå grunnet pandemien, føre til reduserte utgifter knyttet til en rekke tiltak. Helsedirektoratet skal opprettholde et nødvendig beredskapsnivå ut fra den situasjon vi befinner oss i. Direktoratet kan legge til grunn at bevilgningsnivået vil bli vurdert gjennom 2022 med bakgrunn i den faktiske situasjonen.

## **2 Mål, styringsparametere, bevilgninger og oppdrag per område**

### **2.1 Folkehelse**

#### **2.1.1 Mål, vurderingskriterier og nøkkeltall**

##### **Mål 1: Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt**

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til systematisk folkehelsearbeid lokalt

Nøkkeltall:

- Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseoven
- Andel kommuner som iverksetter tiltak rettet mot psykososiale påvirkningsfaktorer på helse
- Andel kommuner som iverksetter tiltak innenfor program for folkehelsearbeid i kommunene

##### **Mål 2: Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn**

I vurderingen av måloppnåelse skal det bl.a. sees til følgende nøkkeltall:

Nøkkeltall:

- Andel av befolkningen som har tillit til nasjonale råd om levevaner
- Utvikling i befolkningens aktivitetsnivå
- Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen
- Bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen
- Utvikling i norsk kosthold, «mer av»-gruppene

##### **Mål 3: Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester**

I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet tilrettelegger for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse
- ii. Hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler gjør det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk helseinformasjon og navigere i helsesystemet
- iii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen

#### Nøkkeltall:

- Indikatorer fra sektorrapport om folkehelse og befolkningsdata som viser utviklingen i sosial ulikhet i helse og påvirkningsfaktorer for helse
- Andel av befolkningen med lav helsekompetanse

#### 2.1.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Postnavn	Bevilgning 2022	Tildeling 2022
710	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, kan overføres		
714	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70, 74 og 79	127 273	103 700
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	96 948	90 300
	70	Rusmiddeltiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	179 747	179 747
	74	Skolefrukt, kan overføres, kan nyttes under post 21	21 050	21 100
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	87 603	90 700

#### Kap. 710, post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19

Helsedirektoratet gis fullmakt til å belaste kap. 710, post 23 med utgifter i forbindelse med refusjonstakst fastsatt i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram §§ 6b og 6d. Det vises til tillegg til tildelingsbrev 2021 nr. 90.

#### Kap. 714, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles totalt 103,7 mill. kroner fordelt på følgende tiltak, jf. Prop. 1 S (2021–2022) Helse- og omsorgsdepartementet:

- 28 mill. kroner til kommunikasjon og kampanjer på levevaneområdene inkludert levevanenes betydning for psykisk helse.
- 25,1 mill. kroner knyttet til knyttet til Helsedirektoratets oppgaver med bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, registreringsordningen for salg av tobakksvarer mv. og gjennomføringen av EUs tobakksdirektiv. Tildelingen dekker 2,4 mill. kroner knyttet til søknadsbehandling for bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer og 4,3 mill. kroner knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv, jf. inntektskrav på kap. 3714, post 04. Helsedirektoratet kan overskride denne tildelingen mot tilsvarende merinntekter under kap. 3714, post 04. Tildelingen dekker også 3,1 mill. kroner knyttet til registreringsordningen for tobakkssalg og 15,3 mill. kroner knyttet til nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. sektoravgift på kap. 5572, post 75.

- 10 mill. kroner til røykesluttprosjektet.
- 9,4 mill. kroner til rusmiddelforebyggende arbeid, herunder oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025) og gjennomføring av en kampanje mot rus i arbeidslivet, jf. omtale under kap. 714, post 70.
- 7,8 mill. kroner til oppfølging av tiltak i Handlingsplan for bedre kosthold (2017–2023). Av dette tildeles 0,5 mill. kroner til oppfølging av Matjungelen og 0,8 mill. kroner til innkjøp av vitamin D-preparat som skal deles ut gratis til utvalgte grupper.
- 7,2 mill. kroner til drift av Senter for aldersvennlig Norge, hvorav en styrking på 2,2 mill. kroner for 2022 skal nyttes til å styrke sekretariatsfunksjonen for rådet for et aldersvennlig Norge og den utadrettede virksomheten til senteret, herunder å bidra i opplæring mv. for de kommunale- og fylkeskommunale elderrådene. Det vises også til tildeling på 5 mill. kroner over kap. 761.21.
- 5 mill. kroner til kompetansestøtte i forbindelse med program for folkehelsearbeid i kommunene.
- 4,1 mill. kroner til Ungdata.
- 2,6 mill. kroner til bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og gebyrer på statlige skjenkebevillinger gitt for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly, jf. kap. 3714, post 04.
- 2 mill. kroner til kunnskapsutvikling om aldersvennlig samfunn, jf. regjeringens strategi "Flere år – flere muligheter".
- 1 mill. kroner til monitorering av intensjonsavtalen for et sunnere kosthold.
- 1 mill. kroner til oppfølging av Handlingsplan fysisk aktivitet, herunder å legge rammer for et tverrsektorielt utviklingsprogram for gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling.
- 0,5 mill. kroner til Møteplass for folkehelse.

#### Kap. 714, post 60 Kommunale tiltak

Helsedirektoratet tildeles 90,3 mill. kroner til følgende tilskuddsordninger og øremerkede tilskudd:

- 77 mill. kroner til tilskuddsordningen «Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene». Se for øvrig tildeling til programmet vedrørende vold og overgrep over kap. 765, post 75.
- 8 mill. kroner til øremerket tilskudd til Rusinfo som drives av Oslo kommune.
- 4,5 mill. kroner til tilskudd til arbeid for mer helsefremmede og sosialt bærekraftige lokalmiljøer i områdesatsinger i Oslo.
- 0,8 mill. kroner til øremerket tilskudd til nettverket av Sunne kommuner.

#### Kap. 714, post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Helsedirektoratet tildeles 179,747 mill. kroner til følgende tilskuddsordninger og øremerkede tilskudd:

- 46,747 mill. kroner til tilskuddsordningen for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.
- 23,6 mill. kroner til forvaltning av tilskuddsordningen for drift av frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner.



- 39,7 mill. kroner til øremerket tilskudd til det rusmiddelforebyggende arbeidet i regi av de regionale kompetansesentrene på rusfeltet (Korusene). Arbeidet med å integrere rusmiddelforebygging i kommunenes systematiske folkehelsearbeid gjennom ulike kartlegginger, innsatser og tiltak skal videreføres også i 2022. Se også tildeling til Korusene under kap. 765, post 74.
- 21 mill. kroner til øremerket tilskudd kampanjeorganisasjonen Av-og-til.
- 19 mill. kroner til øremerket tilskudd til Akan kompetansesenter.
- 16,4 mill. kroner til øremerket tilskudd til Actis.
- 8,6 mill. kroner til øremerket tilskudd til Antidoping Norges arbeid mot doping som samfunnsproblem.
- 3,7 mill. kroner til øremerket tilskudd til Nubu (Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge) for utvikling av tverrfaglig kunnskap og kompetanse i arbeidet med barn og unge.
- 1 mill. kroner til øremerket tilskudd til organisasjonen Juventes rusforebygging blant unge.

I tillegg til midlene over, kan inntil 2 mill. kroner nyttes under kap. 714, post 70 mot tilsvarende mindreforbruk under post 21, i tråd med budsjettvedtak med stikkord «kan nyttes under», jf. Prop. 1 S (2021–2022) Helse- og omsorgsdepartementet. Midlene kan nyttes til tilskudd til Akan kompetansesenter for gjennomføring av en kampanje mot rus i arbeidslivet. Kampanjen skal gjennomføres i samarbeid med arbeidslivets parter som en oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi og formålet om bevissthet rundt holdninger til alkoholbruk i arbeidslivet.

#### Kap. 714, post 74 Skolefrukt mv.

Helsedirektoratet tildeles 21,1 mill. kroner til tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker hos barn og unge spesielt, herunder abonnementsordningen Skolefrukt som administreres av Opplysningskontoret for frukt og grønt på oppdrag fra Helsedirektoratet.

#### Kap. 714, post 79 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 90,7 mill. kroner til følgende tilskuddsordninger og øremerkede tilskudd:

- 41,8 mill. kroner til tilskuddsordningen Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk. Det bes om at Helsedirektoratet oppdaterer regelverk i tråd med at ordningen bevilges over kap. 714, post 79.
- 22,8 mill. kroner til tilskuddsordningen psykisk helse i skolen. Helse- og omsorgsdepartementet vil ha dialog med direktoratet om eventuelle endringer i tilskuddsordningen.
- 18,3 mill. kroner til tilskuddsordningen mobilisering mot ensomhet.
- 3,8 mill. kroner til øremerket tilskudd til Norges astma- og allergiforbund, bl.a. til drift av Pollenvarslingen.

- 2 mill. kroner til å videreføre og forsterke samarbeid med frivillige og privat sektor i arbeidet med skadeforebygging. Tilskuddet skal dekke samarbeidsavtalen med Finans Norge om drift av skadeforebyggende forum.
- 1,5 mill. kroner til øremerket tilskudd til Ammehjelpen for å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om amming.
- 0,5 mill. kroner til øremerket driftstilskudd til organisasjonen Mot.

#### Kap. 3714, post 04 Gebyrinntekter

Av inntektskravet på posten er 9 mill. kroner knyttet til tobakkstiltak. Av disse er 2,5 mill. kroner knyttet til bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, mens 6,5 mill. kroner er knyttet til gjennomføringen av EUs tobakksdirektiv, hvorav 4,3 mill. kroner skal dekke Helsedirektoratets kostnader over kap. 714, post 21 og 2,2 mill. kroner skal dekke Folkehelseinstituttets kostnader over kap. 745, post 01.

#### Kap. 5572, post 75 Sektoravgift tobakk

Posten er bevilget med 18 mill. kroner i 2022, som skal dekke Helsedirektoratets kostnader til register for og tilsyn med bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, nytt system for sporing- og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, drift av tobakkssalgsregisteret og tilsyn med grossister og visse utsalgssteder. Helsedirektoratet forvalter inntektskravet.

### 2.1.3 Spesielle oppdrag

ID: TB2022-01	Eieravdeling HOD: FHA	Gjennomgang av forskrifter innen miljørettet helsevern.
<p>Helsedirektoratet skal innen 1. desember 2022 gjøre en vurdering av behov for revisjon for oppdateringer av forskrifter innen miljørettet helsevern, inkludert fremdriftsplan for revisjon. Basert på denne fremdriftsplanen skal direktoratet bidra til revisjon av aktuelle forskrifter. Oppdraget gjennomføres i dialog med HOD.</p> <p>Helsedirektoratet ferdigstiller og publiserer veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler i forkant av varslet ikrafttredelse av endringer i forskriften som er 1.12.2022.</p>		
ID: TB2022-02	Eieravdeling HOD: FHA	Ny tobakksstrategi
<p>Helsedirektoratet skal bidra inn i arbeidet med å lage en ny nasjonal tobakksstrategi. Frist og omfang avtales nærmere.</p>		
ID: TB2022-03	Eieravdeling HOD: FHA	Oppfølging av kosthold og bærekraft mv
<p>Helsedirektoratet skal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• etter nærmere avtale med departementet følge opp relevante tiltak om bærekraftig kosthold ifm oppfølging av Klimaplan 2030, Farm to Fork-strategien og FNs toppmøte om bærekraftige matsystemer.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• innen 1. juni 2022, i samarbeid med Miljødirektoratet, utarbeide forslag til framdriftsplan med skisse til mulige modeller og kostnadsberegninger, for styrket tverrsektorielt samarbeid for tilrettelegging for et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner i tråd med Klimaplan 2030.</li> <li>• bidra i arbeid med oppfølging av punkt i Hurdalsplattformen om mat og måltid og fysisk aktivitet i skolen.</li> <li>• delta i gjennomføring av formannskapet under EK-Livs i Nordisk ministerråd.</li> <li>• følge opp revidert intensjonsavtale med matvarebransjen.</li> </ul>		
<b>ID: TB2022-04</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Fyrtårnprosjektet (2022-2024/26) for registrering, analyse og bruk av skadedata</b>
Helsedirektoratet skal lede Fyrtårnprosjektet (2022–2024/26) for registrering, analyse og bruk av skadedata i tråd med rammer som lagt i mandat for prosjektet.		

**Tidligere gitte oppdrag som ikke er fullført og derfor gjentas.**

<b>ID: TB2016</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Handlingsplan mot antibiotikaresistens</b>
Videreføres uten endringer.		
<b>ID: TB2019-05</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Nordiske næringsstoffanbefalinger (NNR) 2022</b>
Videreføres med frist 31.12.2022.		
<b>ID: TB2019-7/TTB2019-38</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Fallulykker i hjemmet</b>
Videreføres med ny frist: 31. mars 2022.		
<b>ID: TB2020-04</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Implementering av handlingsplanene mot antibiotikaresistens</b>
Videreføres uten endringer.		
<b>ID: TB2020-05</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Retningslinjer om villedende pakningsmerking</b>
Videreføres med ny frist: 1. oktober 2022		
<b>ID: TB2020-08</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Vurdere bassengbadforskriften</b>
Videreføres med følgende endringer: Helsedirektoratet utreder og foreslår ev. endringer i bassengbadforskriften og leverer forslag til forskriftsendringer og utkast til høringsnotat til HOD innen 1. april 2022.		

<b>ID: TB2020-47</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Handlingsplan for fysisk aktivitet</b>
<p>Helsedirektoratet er gitt en sentral rolle i oppfølging og koordinering av handlingsplanen generelt, og i gjennomføring av tiltak som tilligger HOD. Helsedirektoratet har i kraft av sitt samfunnsoppdrag et ansvar for å følge opp målene i Handlingsplan for fysisk aktivitet herunder sørge for framdrift og gjennomføring av tiltak under HODs ansvarsområder og for øvrig bistå i oppfølgingen av departementsgruppen og øvrige interdepartementale grupper, lede referansegruppen herunder invitere til årlige møter, følge opp overfor statsforvaltere og kommunesektoren samt overfor andre relevante samarbeidsaktører.</p> <p>Helsedirektoratet skal i 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeide for å sikre fysisk aktivitet som nasjonalt hensyn i samfunns- og arealplanlegging</li> <li>• Innen 30. september 2022 levere et utkast til en prosjektplan for et utviklingsprogram i kommuner for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer</li> <li>• Gjøre nye nasjonale råd om fysisk aktivitet og tid i ro kjent i befolkningen</li> <li>• Bistå i faglig oppfølging av Hurdalsplattformen om daglig fysisk aktivitet i skolen</li> </ul> <p>For øvrig skal Helsedirektoratet bistå i implementeringen av Wien-erklæringen fra 2021 i regi av WHO/UNECE om transport, miljø og helse – "Building forward by transforming better to new, clean, safe, healthy and inclusive mobility and transport".</p> <p>Helsedirektoratet gis i oppdrag å ivareta prosjektledelse for en nordisk konferanse om fysisk aktivitet innenfor formannskapsprogrammet under EK-S i Nordisk Ministerråd. Konferansen skal avholdes digitalt i et samarbeid med flere nordiske land høsten 2022. I prosjektledelse ligger at det etableres et kundeforhold mellom Helsedirektoratet og Nordisk Ministerråd (EK-S) og at 1 mill. DKK utbetales direkte til Helsedirektoratet ila januar 2022. I prosjektledelse inngår også planlegging og gjennomføring herunder etablere samarbeid med berørte aktører samt utarbeide en prosjekt- og framdriftsplan slik det følger av prosjektsøknaden og supplerende ettersendt informasjon.</p>		
<b>ID: ukjent</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Prosjekt røykeslutt</b>
Videreføres uten endringer.		
<b>ID: TB2021-01</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025)</b>
<p>Videreføres med følgende endringer:</p> <p><b>Folkehelseområdet</b></p> <p>Det vises til tidligere gitt oppdrag om advarselsmerking av alkoholholdig drikk (2. juli 2021) og oppdrag til Mattilsynet om innholdsmerking av alkoholholdig drikk (2. juli 2021) der Helsedirektoratet skal bistå.</p>		

Helsedirektoratet skal utarbeide en plan for egen oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025) på folkehelse innen 1. mars 2022. Helsedirektoratet kan også vurdere innretningen på tiltakene eller nye tiltak innenfor strategiens seks hovedprioriteringer.

### **Helse- og omsorgstjenester i kommunene**

Helsedirektoratet skal bidra til følgende faglige målsetninger i strategien i 2022:

- økt kunnskap om alkoholproblematikk i kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder fastlege, for å identifisere pasienter med, eller risiko for å utvikle, alkoholproblemer ved å ta i bruk anbefalte kartleggingsverktøy mv.
- at direktoratets samlede virkemidler, for eksempel at relevante tilskuddsordninger kan omfatte alkoholproblematikk og at alkohol- og annen rusmiddelproblematikk adresseres i alle direktoratets relevante normerende produkter og i annet relevant pågående arbeid.

<b>ID: TB2021-03</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Folkehelsemelding '23</b>
----------------------	------------------------------	------------------------------

Videreføres med følgende endringer:

Å utjevne sosiale helseforskjeller og redusere ensomhet vil være viktige temaer i folkehelsemeldingen. Videre legges det opp til at folkehelsemeldingen skal følge opp arbeidet med ikke-smittsomme sykdommer (NCD). HOD imøteser Helsedirektoratets innspill og faglige anbefalinger (28. februar 2022).

Helsedirektoratet skal innen 1. juni 2022 rapportere på status for Helsedirektoratets oppfølging av strategier og handlingsplaner på folkehelseområdet (ernæring, tobakk, fysisk aktivitet, alkohol m.fl.).

Helsedirektoratet skal innen 1. juni 2022 levere et innspill om videreutvikling av kommunelegefunksjonen, herunder kapasitet og vurdering av normtall, kompetanse, tilgjengelighet og oppgaver.

Helsedirektoratet skal bidra inn i arbeidet med nasjonal livskvalitetsstrategi og delta i arbeidsgruppe ledet av HOD. Strategien skal sees i sammenheng med stortingsmeldingen.

<b>ID: TB2021-04</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Joint Action tobakk</b>
----------------------	------------------------------	----------------------------

Videreføres uten endringer.

<b>ID: TB2021-05</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Ulovlig handel tobakk</b>
----------------------	------------------------------	------------------------------

Videreføres med ny frist: 31. desember 2022

<b>ID: TB2021-09</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Førstehjelpsdugnad</b>
----------------------	------------------------------	---------------------------

Videreføres med følgende endringer:

Helsedirektoratet skal i løpet av første halvår avgi en oppdatert statusrapport for den nasjonale førstehjelpsstrategien Sammen redder vi liv. Rapporten skal vise hvordan førstehjelpsdugnaden kan videreføres i varige strukturer og hvordan samarbeidet med frivillige og ideelle organisasjoner, næringsliv og det offentlige kan utvikles og videreføres.

## 2.2 Helse- og omsorgstjenester

### 2.2.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

#### **Mål 4: Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet**

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene
- iii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles

#### **Mål 5: Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå**

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bruker virkemidlene sine for å understøtte helsefelleskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene

#### **Mål 6: Helse- og omsorgstjenesten tar raskt i bruk virksomme og ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder**

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

**Mål 7: Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene.**

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriet under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Helsedirektoratets bruk av systematisk brukermedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver

**Mål 8: Helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling**

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

**2.2.2 Tildelinger**

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Postnavn	Bevilgning 2022	Tildeling 2022
717	70	Tilskudd	63 551	7 000
732	70	Særskilte tilskudd, kan overføres (Livmorhalsscreening)		20 500
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 437 675	3 437 675
733	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	12 911	12 782
	70	Kjøp av opptrening mv., kan overføres	107 596	0
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	3 419	3 419
734	01	Driftsutgifter – kontrollkomisjonene	82 763	82 763
	21	Spesielle driftsutgifter	56 587	18 422
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 042	3 042
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 448	13 448
737	70	Tilskudd, overslagsbevilgning	83 112	83 112
761	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	213 249	201 249

	60	Kommunale kompetansetiltak, kan overføres	9 514	9 514
	61	Vertskommunetilskudd	903 016	903 016
	65	Forsøk med statlig finansiering	120 365	120 365
	67	Utviklingstiltak	86 542	86 542
	68	Kompetanse og innovasjon	386 900	386 900
	71	Frivillig arbeid	20 026	20 026
	72	Landsbystiftelsen	88 075	88 075
	73	Særlige omsorgsbehov	105 284	105 284
	75	Andre kompetansetiltak	11 707	11 707
	79	Spesielle driftsutgifter/tilskudd, kan nyttes under post 21	136 019	136 019
762	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	187 653	160 000
	60	Forebyggende helsetjenester	413 078	413 078
	61	Fengselshelsetjeneste	193 876	193 876
	63	Allmennlegetjenesten	416 455	416 455
	70	Tilskudd, kan nyttes under post 21	70 062	70 062
	73	Seksuell helse, kan overføres	61 538	61 538
	74	Stiftelsen Amatheia	26 712	26 712
765	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 72	215 357	180 357
	60	Kommunale tjenester, kan overføres	341 904	341 904
	62	Rusarbeid, kan overføres	412 874	412 874
	71	Brukere og pårørende, kan overføres	184 258	184 258
	72	Frivillig arbeid mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	499 705	499 705
	73	Utviklingstiltak mv.	165 773	165 773
	74	Kompetansesentre, kan overføres	318 135	318 135
	75	Vold og traumatisk stress, kan overføres	257 083	257 083
769	21/70	Spesielle driftsutgifter/tilskudd, kan nyttes under hverandre	16 773	12 600
770	21	Spesielle driftsutgifter/tilskudd, kan nyttes under hverandre	41 075	20 000
	70	Tilskudd (kan nyttes under post 21)	414 579	414 579
781	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	44 211	30 788



	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	80 621	80 621
--	----	------------------------------------	--------	--------

#### Kap. 717, post 70

Helsedirektoratet tildeles 7 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, inkludert sekretariatet for NorPedMed, jf. omtale i Prop. 1 S (2021-2022). Kompetansenettverket har administrasjon og ledelse lokalisert ved Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF. Kompetansenettverket vil utvides til å inkludere bruk av psykofarmaka.

#### Kap. 732, post 70 Livmorhalsscreening

Helsedirektoratet tildeles 20,5 mill. kroner i 2022 for å dekke oppstarts- og utviklingskostnader for hjemmetester i Livmorhalsprogrammet. Midlene skal dekke økte driftsutgifter for Kreftregisteret, IKT-utvikling samt investeringskostnader i laboratoriene. Det vises til Prop. 1 S (2021-2022).

#### Kap. 734, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 18,5 mill. kroner. Bevilgningen for 2022 er foreslått økt med 2,5 mill. kr slik at det samlede tilskuddet til følgeevaluering av et prøveprosjekt med heroinassistert behandling blir 5 mill. kroner i 2022. Posten finansierer bl.a. utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølging på andre områder. Blant annet gjelder dette oppfølging av oppdrag knyttet til narkotikautløste dødsfall og rekvirering ved avhengighet til vanedannende legemidler og rusmidler. Midlene som tidligere er blitt tildelt Helsedirektoratet for å finansiere etablering av det nye behandlingstilbudet til personer dømt for seksuallovbrudd, vil fra og med 2022 legges til RHFenes og Justis- og beredskapsdepartementets budsjett.

#### Kap. 734, post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen. Bevilgningen på posten dekker fra 2018 utgifter ved hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere ved alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet. Helsedirektoratet skal rapportere på antall hjemsendelser av utenlandske borgere og antall hjemhentinger av norske borgere. Videre skal det rapporteres på hvor mange saker som er refusjonssaker og hvor mange saker som organiseres av norske offentlige myndigheter. Det skal rapporteres på hvilke instanser som får dekket sine utgifter i sistnevnte saker.

#### Kap. 734, post 72 – Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen. Bevilgningen dekker prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri. Tilskudd til Seraf dekkes over posten. Videre dekker bevilgningen oppfølging av arbeidet med bedre datakvalitet

#### Kap. 737, post 70 Tilskudd

Det stilles til disposisjon 83,112 mill. kroner til tilskuddsutbetalinger for dekning av visse private virksomheters historiske pensjonskostnader.

### Kap. 761 Omsorgstjenestene

Beslutninger om ev. endringer drøftes på fagmøter mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2022 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 761 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Disposisjonsplanen skal utformes på en slik måte at departementet kan kjenne igjen tiltak og øremerkinger. Planen skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet ved Kommune- og tjenestestrukturavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med tiltak og føringer som fremkommer av Prop. 1 S (2021-2022), inkludert retdebrev, Tillegg 1 og Innst. 11 S (2021-2022).

### *Post 21 spesielle driftsutgifter og post 79 Tilskudd*

Bevilgningen på post 21 og post 79 må ses i sammenheng.

Helsedirektoratet skal overta forvaltningen for tilskudd til KS for gjennomføring av Leve hele livet. Helse- og omsorgsdepartementet har fram til og med 2021 utbetalt tilskuddet til KS, men fra 2022 skal Helsedirektoratet overta forvaltningen.

Det skal etableres et kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi i kommunene i regi av KS med formål å drive aktivt forankrings- og erfaringsdelingsarbeid i kommunene, og dra nytte av kommunenes egne ressurser. Helsedirektoratet skal forvalte tilskuddet til KS. Nettverket skal ses i sammenheng med KS sitt arbeid med nettverk for innføring av e-helseløsninger (KS e-komp), som også skal understøtte kommunenes arbeid med innføring av velferdsteknologi.

### *Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene.*

Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten skal avsluttes per 31.12.2021. Tildeling av inntektspåslag for 2022 til de 11 kommunene som har inngått avtale om deltakelse i forsøket skal ta utgangspunkt i helårvirkning av tildelt inntektspåslag for 2021. Tidsfristen for å bruke eventuelt ubrukne tilskuddsmidler etter avslutning av forsøket utvides med ett år, til ut 2023. Ubrukte midler skal deretter tilbakebetales.

### Kap. 762, post 21 og 63

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2022 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 762 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Disposisjonsplanen skal utformes på en slik måte at departementet kan kjenne igjen tiltak og øremerkinger. Planen skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet ved Kommune- og tjenestestrukturavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med tiltak og føringer som fremkommer av Prop. 1 S (2021-2022), inkludert ev. retdebrev, Tillegg 1 og Innst. 11 S (2021-2022).

Det er bevilget 12 mill. kroner til flere primærhelseteam i 2022, 32,7 mill. kroner til introduksjonsavtaler og 5 mill. kroner til arbeidet med risikjusteringsverktøy. Helsedirektoratet får i oppdrag å legge til rette for utvidelse av antall team, samt utrede og vurdere ulike løsninger, herunder ev. anskaffelse av risikjusteringsverktøy og implementere introduksjonsavtaler. Det er bevilget 224,6 mill. kroner til Alis-avtaler som nasjonal ordning og Helsedirektoratet får også i oppgave å implementere denne ordningen.

Det er bevilget 35 mill. kroner til drift og utvikling av digitale tjenester til barn og unge. Inntil 6 mill. kroner til prosjektet Ungmeistring og inntil 6 mill. kroner kan disponeres til prosjektet DigiHelsestasjon.

#### Kap. 765, post 21

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2022 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 765 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Disposisjonsplanen skal utformes på en slik måte at departementet kan kjenne igjen tiltak og øremerkinger. Planen skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet ved Kommune- og tjenestestrukturavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med tiltak og føringer som fremkommer av Prop. 1 S (2021-2022), inkludert ev. rettelser, Tillegg 1 og Innst. 11 S (2021-2022).

Som en del av Helsedirektoratets oppdrag om å bidra til iverksetting av nasjonal politikk og faglige føringer på rus-, psykisk helse- og voldsfeltet skal direktoratet fortsatt ivareta en samordningsfunksjon for fagfeltene på egnet måte.

Helsedirektoratet skal videre følge opp forpliktelser knyttet til de årlige undersøkelsene om årsverk og ressursinnsats innen psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet i kommunene (IS-24/8) og oppfølging av arbeidet med kartleggingsverktøyet BrukerPlan, samt legge til rette for å videreføre brukertilfredshetsundersøkelser blant brukere av kommunale rustjenester som ble igangsatt under opptrappingsplanen for rusfeltet.

Helsedirektoratet skal nytte minst 2,5 mill. kroner til arbeidet med oppfølging av Handlingsplanen for forebygging av selvmord, herunder etablering og drift av nasjonalt forum for selvmordsforebygging. Inntil 0,5 mill. kroner av bevilgningen kan benyttes til oppfølging av Joint Action Suicide.

Det er bevilget 5 mill. kroner til kompetanseutvikling på selvskadings- og selvmordstematikk hos personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk. Helsedirektoratet bes om å lage en plan for bruk av midlene.

#### Kap. 765, post 62 Rusarbeid, kan overføres

Det ble i Prop. 1 S (2021-2022) flyttet 50 mill. kroner fra post 62 til post 60, kommunale tjenester. Formålet med å flytte midlene er å styrke tjenestene til barn og unge med alvorlige

og sammensatte psykisk helse- og rusproblemer. Tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid skal tilpasses dagens problembilde på rusmiddelfeltet, se eget oppdrag.

#### Kap. 765, post 72 Frivillig arbeid, hjelpetelefoner mv.

Det ble i Prop. 1 S (2021-2022) gjort presiseringer og språklige endringer i formålsbeskrivelsen i tilskuddsordninger til institusjonsbaserte tjenester og aktivitets- og oppfølgingstilbud som forutsetter at Helsedirektoratet foretar tilsvarende endringer i ordningenes regelverk.

#### Kap. 765, post 74 Kompetansesentre, kan overføres

Utkast til tilskuddsbrev til alle de nasjonale og regionale kompetansesentrene skal oversendes departementet innen 15. januar, slik at departementet kan gi innspill før endelig tilskuddsbrev sendes de aktuelle kompetansesentrene.

#### Kap 765, post 75 Vold og traumatisk stress, kan overføres

Utkast til tilskuddsbrev til nasjonale og regionale kompetansesentrene skal oversendes departementet innen 15. januar, slik at departementet kan gi innspill før endelig tilskuddsbrev sendes de aktuelle kompetansesentrene.

#### Kap. 769, post 21 og 70

Bevilgningen på post 21 og post 79 må ses i sammenheng. Av tiltak nevnt i Prop. 1 S (2021-2022) vil Helse- og omsorgsdepartementet i sin helhet forvalte bevilgningen til Sevs/Samplan, Pensjonistforbundets bekymringstelefon og det nasjonale programmet for leverandørutvikling.

Av bevilgningen til Leve hele livet disponerer Helse- og omsorgsdepartementet 2,5 mill. kroner og Helsedirektoratet tildeles 1 mill. kroner til Norges frivillighetsentraler. Øvrige tiltak skal forvaltes av Helsedirektoratet.

#### Kap. 770, post 70

I tilleggnummeret for 2022 foreslås det å avvikle tannhelseforsøket i Agder og på Romerike. Det foreslås å redusere bevilgningen med 37 mill. kroner. De resterende midlene i forsøket skal dekke Helsedirektoratet og de deltagende fylkenes kostnader ifm. avviklingen, samt videre utredninger innen tannhelsefeltet. Det er bevilget 60 mill. kroner til tverrfaglige psykologi- og tannbehandlingen til personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep og personer som har alvorlig angst for tannbehandling, jf. Innst. 11 S (2021-2022). Styrkingen skal bidra å gi et bedre tilbud og være mer målrettet mot de regionene med lengst ventetid. Samlet vil tilskuddsordningen være på 180 mill. kroner i 2022.

### **2.2.3 Spesielle oppdrag**

<b>ID: TB2022-05</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Redusere rapporteringsbyrde/utvikle kvalitetsmål psykisk helsevern og TSB</b>
Helsedirektoratet skal utarbeide en samlet oversikt over dagens nasjonale registreringskrav i psykisk helsevern og TSB. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med		

Direktoratet for e-helse, RHF-ene og andre relevante aktører, vurdere hvilke registreringskrav som kan fjernes, endres eller forenkles. Det gjøres oppmerksom på at utvalget som skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen også skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering generelt.

Som del to av oppdraget skal Helsedirektoratet utrede mulighetene for å utvikle indikatorer som kan si mer om utfall av hjelpen som gis.

Det overordnede målet er å få en helhetlig oversikt over nasjonale registreringskrav og tilrettelegge for bedre styringsdata som er nyttig for kvalitets- og tjenesteutvikling og forskning. Deretter å komme med forslag til hvordan registreringsarbeidet kan tilrettelegges slik at det ivaretar behovet for å følge med, samtidig som det oppleves enklere for tjenestene å rapportere. Videre å utvikle kvalitetsmål som øker kunnskapen om innhold i og resultat av behandling.

<b>ID: TB2022-06</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Erstatte pakkeløsninger</b>
----------------------	------------------------------	--------------------------------

Helsedirektoratet skal foreslå hvordan strukturerte pasientforløp innenfor psykisk helse og ruslidelser kan utvikles videre. Formålet er å bedre samhandling, kvalitet og brukerinnflytelse, tilpasning til brukergruppens behov og gjøre forløpsarbeid enklere for tjenestene.

Helsedirektoratet skal levere en plan for hvordan dette kan løses.

Oppdraget ses i sammenheng med opptrappingsplan psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform innen rusfeltet. Oppdraget ses også i sammenheng med andre relevante tiltak i Hurdalsplattformen, som f.eks. økt bruk av støttepersonell og koordinering for personer med langvarige behov.

Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med presisering av oppdraget.

<b>ID: TB2022-07</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Opptrappingsplan psykisk helse</b>
----------------------	------------------------------	---------------------------------------

Helsedirektoratet skal bistå i utarbeidelsen av opptrappingsplan for psykisk helse.

Som grunnlag for dette arbeidet skal direktoratet oppsummere og vurdere utfordringsbildet for psykisk helsefeltet basert på tilgjengelige evalueringer, data, forskning og kunnskap. Frist for denne delen av oppdraget: 1. april.

Innen 1. juni skal Helsedirektoratet levere forslag til tiltak i planen. Det forutsettes at direktoratet involverer bruker- og pårørendeorganisasjoner i arbeidet og innhenter innspill fra relevante kompetansesentre og -miljøer.

Departementet vil komme tilbake med ytterligere spesifisering av oppdrag i tilknytning til opptrappingsplanen.

<b>ID: TB2022-08</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Forebyggings- og behandlingsreform</b>
<p>Helsedirektoratet skal bistå i utarbeidelsen av en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet.</p> <p>Som grunnlag for dette arbeidet skal direktoratet oppsummere og vurdere utfordringsbildet for rusfeltet basert på tilgjengelige evalueringer, data, forskning og kunnskap. Frist for denne delen av oppdraget: 1. april.</p> <p>Innen 1. juni skal Helsedirektoratet levere forslag til tiltak i arbeidet. Det forutsettes at direktoratet involverer bruker- og pårørendeorganisasjoner i arbeidet og innhenter innspill fra relevante kompetansesentre og -miljøer. Det er særlig viktig at barn og unge involveres i det som omhandler forebygging, jf. Hurdalsplattformens punkt om nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.</p> <p>Departementet vil komme tilbake med ytterligere spesifisering av oppdrag i tilknytning til dette arbeidet.</p>		
<b>ID: TB2022-09</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Støtte til helsefelleskapene</b>
<p>Helsedirektoratet skal støtte kommuner og helseforetak i helsefelleskapene med nødvendig veiledning og styringsformasjon slik at de sammen kan planlegge og utvikle tjenester. Relevant styringsinformasjon knyttet til utskrivningsprosessen skal også inkluderes, jf. TB2022-44. Det legges til grunn at Helsedirektoratet har dialog med helsefelleskapene, dvs. kommunene og helseforetakene, for å sikre at form og innhold treffer mtp. aktørenes behov. For å legge til rette for læring på tvers av helsefelleskapene, bes direktoratet tilgjengeliggjøre gode eksempler på samhandling for de fire prioriterte pasientgruppene.</p>		
<b>ID: TB2022-10</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Oversikt over datakilder</b>
<p>Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide en oversikt over eksisterende datakilder for måling av utvikling og aktivitet i kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre skal Helsedirektoratet vurdere hvilke data det er behov for, for å gi tilstrekkelig styringsinformasjon for sentrale myndigheter og tjenestene. Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere om det bør etableres flere kvalitetsindikatorer og flere kvalitetsregistre enn diabetesregisteret for voksne for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og hvilke indikatorer og registre som i så fall bør prioriteres. Hvis det foreslås å etablere nye eller utvide eksisterende registre, må det beskrives hvordan skal de organiseres og finansieres. Besvarelsen skal inneholde vurdering av økonomiske og administrative kostnader. Frist for oppdraget avtales i dialog med Helsedirektoratet.</p>		
<b>ID: TB2022-11</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Spesialisert rusbehandling for barn og unge</b>
<p>Helsedirektoratet gis i oppdrag å utrede hvordan spesialisert rusbehandling for barn og unge bør tilbys og beskrive konkrete forslag til styrking av tjenesten. Utredningen må se hen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling der flere HF har etablert ambulante team for</p>		

unge, samt til andre spesialisthelsetjenester som psykisk helsevern for barn og unge. I tillegg samarbeid med kommunale tiltak som utvikling og utprøving av lavterskeltilbud til barn og unge med lettere psykiske plager og begynnende rusproblemer, f.eks. FACT UNG og IPS UNG. Det forutsettes at direktoratet involverer bruker- og pårørendeorganisasjoner og særlig barn og unge i arbeidet.

Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag om forebyggings- og behandlingsreformen.

Frist: 1. oktober.

<b>ID: TB2022-12</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Finansiering av svartjeneste på ung.no</b>
----------------------	------------------------------	---

Helsedirektoratet gis i oppdrag å bistå Bufdir i oppdrag om gjennomgang av finansieringsmodellen for svartjenesten på ung.no. Gjennomgangen skal inneholde en beskrivelse av dagens modell og hvilke erfaringer Bufdir og Helsedirektoratet har gjort seg med denne modellen. Styrker og svakheter med dagens modell skal belyses. Gjennomgangen skal også vurdere alternative finansieringsmodeller. Basert på gjennomgangen skal Bufdir med bistand fra Helsedirektoratet fremme forslag om en fremtidig, bærekraftig finansiering av ung.no, som er forutsigbar og sikrer kvalitet både for Bufdir og partene som er involvert. Beskrivelsen av modeller må inneholde kostnadsfordeling samt øvrige administrative og organisatoriske konsekvenser. Kostnader beregnes med grunnlag i forventet trafikk på ung.no.

Frist for oppdraget settes til 30.4.22.

<b>ID: TB2022-13</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Narkotikautløste dødsfall og rekvirering ved avhengighet til vanedannende legemidler og rusmidler</b>
----------------------	------------------------------	--

Helsedirektoratet skal i 2022 gjennomføre en bred gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med å redusere overdoser i Norge. Oppdraget må sees i sammenheng med gitte oppdrag til FHI. På bakgrunn av gjennomgangen, bes direktoratet om å

- vurdere behovet for mer kunnskap om risikogrupper for overdosedød og eventuelt hvordan ny kunnskap skal innhentes.
- vurdere eventuelle behov for endringer i nasjonal overdosestrategi og foreslå nødvendige organisatoriske, økonomiske og juridiske tiltak for å redusere antallet narkotikautløste dødsfall i Norge
- vurdere behovet for utvidelse og innretting av ordningen med nalokson neseppray, herunder administrative og økonomiske konsekvenser.
- vurdere og foreslå hvordan arbeidet for å redusere narkotikautløste dødsfall bør innrettes etter den gjeldende overdosestrategiens utløp.
- beskrive innhold og praksis for lavterskel LAR gjennom retningslinjer.

Oppdraget ses i sammenheng med TTB2021-78 og direktoratet bes om å trekke FHI, KoRus, Seraf, brukerorganisasjoner og andre relevante aktører inn i arbeidet.

Frist for oppdraget: 31. august 2022.		
<b>ID: TB2022-14</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA/SHA/FHA</b>	<b>Barn og unge</b>
Helsedirektoratet skal delta i og bidra til tverrsektorielt samarbeid om barn og unge på direktoratsnivå, og følge opp statsforvalternes innsats på området. Direktoratene/de underliggende etater skal i fellesskap etablere en struktur for samarbeidet som støtter opp Kjernegruppen for utsatte barn og unge. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skal koordinere arbeidet.		
<b>ID TB2022-15</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Utredning, utvikling og pilotering av lavterskeltilbud for barn og unge med psykiske plager og begynnende rusproblemer</b>
Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede, utvikle og prøve ut et kunnskapsbasert lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud i kommunene for barn og unge med psykiske plager og begynnende rusproblemer.  Frist for utredningsdelen av oppdraget er 6. mai 2022. Utvikling av et lavterskeltilbud for pilotering skal gjøres innen 15. september 2022 og det skal i løpet av 2022 rekrutteres pilotkommuner. Departementet vil invitere til dialog med Helsedirektoratet for nærmere avklaringer om oppdraget.		
<b>ID: TB2022-16</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering</b>
Helsedirektoratet skal bidra i oppfølging av evalueringen av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Direktoratet skal følge opp enkelte tiltak fra evalueringen av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, herunder bedre informasjon og dataregistrering. Oppdraget vil spesifiseres gjennom eget brev.		
<b>ID: TB2022-17</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Oppfølging av handlingsplanen Trygghet, mangfold og åpenhet, Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021–2024</b>
Helsedirektoratet skal følge opp Helse- og omsorgsdepartementet sine tiltak i handlingsplanen Trygghet, mangfold og åpenhet, Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021–2024. Tiltakene skal følges opp innenfor handlingsplanens virketid.		



<b>ID: TB2022-18</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Rådgivende enheter for russaker</b>
<p>Jf. ny § 3-9 b i Helse- og omsorgstjenesteloven, pålegges kommunen en plikt til å etablere rådgivende enheter for russaker. Helsedirektoratet bes om å utarbeide veiledende materiell for enhetenes virksomhet samt bidra med implementeringsstøtte. Direktoratet bes om å trekke brukerorganisasjoner og andre relevante aktører inn i arbeidet.</p> <p>Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag om forebyggings- og behandlingsreformen.</p> <p>Frist for oppdraget settes til 15. juni 2022.</p>		
<b>ID: TB2022-19</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>ND-Sentre</b>
<p>Narkotikaprogram med domstolskontroll ble et nasjonalt tilbud under opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) og er som sådan ferdigstilt. Hdir skal vurdere behovet om fortsatt tilskudd til ND-sentrene over kap. 762, post 61 er til stede, ev. om tilskuddet bør endres eller avvikles.</p>		
<b>ID: TB2022-20</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>ROP-lidelser</b>
<p>Evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet viser at levekårsutfordringene for personer med samtidige rus- og psykiske lidelser ikke har bedret seg under planperioden. Helsedirektoratet skal vurdere om kunnskapsgrunnlaget om gruppens levekårsutfordringer anses tilstrekkelig eller om det foreligger behov for ytterligere studier/undersøkelser.</p> <p>Frist for oppdraget er 1. april 2022.</p>		
<b>ID: TB2022-21</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Oppfølging av evalueringen av TOO</b>
<p>Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere endringer i ordningen basert på evalueringen av tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling (TOO).</p>		
<b>ID: TB2022-22</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Legevakt</b>
<p>Helsedirektoratet skal utrede kortsiktige og langsiktige, bærekraftige løsninger på utfordringene i legevakt som hensyntar fastlegenes arbeidsbelastning både på kontoret og i legevakt. Av kortsiktige løsninger inngår blant annet å foreslå tilskuddsregelverk for legevakttilskudd til rekrutteringssvake kommuner, sammenstille veiledning for kommuner om hvordan tilskuddet kan brukes basert på ulike modeller som i dag benyttes i kommuner og gjennomførte piloter, vurdere pilotering av andre legevaktmodeller eller utvidelse av eksisterende. På lenger sikt skal Helsedirektoratet vurdere endringer i regulering og finansiering for å skape bærekraftige løsninger på bakgrunn av eksisterende kunnskapsgrunnlag og i lys av andre større utredningsarbeid på allmennlegefeltet og i samlet akuttmedisinsk kjede.</p> <p>Som del av arbeidet skal Helsedirektoratet utrede maksimal reisetid til legevakt for å sikre et godt tilbud til alle.</p>		

<b>ID: TB2022-23</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Eldrevold i omsorgssektoren</b>
<p>Helsedirektoratet skal vurdere tiltak for en helhetlig oppfølging av tidligere gitt oppdrag om kartlegging av vold i sykehjem. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.</p>		
<b>ID: TB2022-24</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA/SHA</b>	<b>Oppfølging av NOU 2020:1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom</b>
<p>Helsedirektoratet skal gi en faglig og øk/adm. vurdering av spesifikke forslag til tiltak i utredningen. HOD vil komme nærmere tilbake til tiltakene som Hdir vil få i oppdrag å vurdere i eget oppdragsbrev. Av utvalgets forslag til tiltak vil HOD be om at Hdir prioriterer å gi en faglig og øk/adm. vurdering av følgende forslag til tiltak:</p> <p>Vurdere å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer eller annen type normerende produkt for utredning, diagnostikk og behandling for autisme og Tourettes, og andre forslag som kan ses i sammenheng med dette forslaget om faglige retningslinjer.</p>		
<b>ID: TB2022-25</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Studie om Alexander L. Kielland-ulykken</b>
<p>Helsedirektoratet gis i oppdrag å sørge for at det igangsettes en studie om overlevende og pårørende etter Alexander L. Kielland-ulykken for å få kunnskap om hvilke konsekvenser manglende oppfølging etter ulykken, og ulykken i seg selv, har for menneskers fysiske og psykiske helse. Studiene skal gjøres i samarbeid med Kielland-nettverket. Det er foreslått satt av 2 mill. kroner til formålet i statsbudsjettet for 2022.</p>		
<b>ID: TB2022-26</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Orale helsetjenester i sykehus</b>
<p>Forsøksordning med sykehusodontologi ble igangsatt i 2012, og evaluert i 2019. I 2020 ble det gjennomført en klinisk kartlegging i deltakende sykehus, samt en kunnskapsoppsummering av sammenhengen mellom oral helse og øvrig helse. HOD har besluttet å opprettholde virksomheten gjennom øremerket, statlig tilskudd over kap. 770, jf. Prop. 1 S (2021-2022), slik at status som forsøksordning avsluttes. Formålet er å gi større forutsigbarhet for deltakende sykehus.</p> <p>Helsedirektoratet skal foreta nødvendige utredninger av juridiske, organisatoriske og økonomiske forhold, herunder utvikling av finansieringsløsninger. Nærmere detaljer gis i eget brev.</p>		
<b>ID: TB2022-27</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Fornyning av nasjonal diabetesplan</b>
<p>Det vises til Prop. 1 S kapittel 762 post 21 Nasjonal diabetesplan. Helsedirektoratet bes om innspill til en faglig oppdatering og nye tiltak som ledd i fornyingen av nasjonal diabetesplan fra 2022. Aktuelle innspill skal være drøftet med Diabetesforbundet.</p>		

<b>ID: TB2022-28</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Helsesatsing i barnevernet</b>
<p>1. Det vises til Prop. 222 L (2020-2021) om tverrfaglig helsekartlegging hvor det er varslet at det skal utarbeides nasjonale anbefalinger som beskriver innholdet i tilbudet og hvilken kompetanse som er forventet i kartleggingsteamene. I tillegg er det uttalt i proposisjonen at det skal utvikles retningslinjer for Bufetats vurderinger av om kartlegging skal tilbys i det konkrete tilfellet eller ikke. Felles anbefalinger for innhold i tilbudet og forventet kompetanse, samt retningslinjer for Bufetats vurderinger av når kartlegging tilbys skal utarbeides av Hdir og Bufdir. Anbefalingene skal gis innenfor rammene i Prop. 222 L (2020-2021), bygge på forskning innen området, og så langt som mulig innenfor evidensbasert kunnskap, samt erfaring fra utprøvingen av helsekartlegging som starter opp i 2021. Utkast leveres til HOD og BFD innen 31.12.2022</p> <p>2. Helsekartleggingen i barnevernet (Prop. 222 L 2020-21) og samhandlingsforløpet (pakkeforløpet) "Kartlegging og utredning av psykisk helse og rus i barnevernet" skal sees i sammenheng. I henhold til oppdrag i tildelingsbrev 2020 og 2021 skal samhandlingsforløpet utvides til bl.a. somatiske helsetjenester. For å sikre god gjennomføring av forløpet, skal det sørges for systematisk implementering og nødvendig opplæring i berørte tjenester. Fristen for oppdraget er forlenget til 2022. Vi ber om en fremdriftsplan for utvidelse av samhandlingsforløpet, implementering og opplæring innen 1. april 22. Det er bevilget 3. mill. kr. til implementering, opplæring og utvidelse av samhandlingsforløpet over kap. 765. 21. Direktoratene skal vurdere og beskrive forholdet mellom samhandlingsforløpet og helsekartleggingen.</p> <p>3. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir fremme forslag til følgeevaluering som kan igangsettes fra 2022.</p> <p>4. Direktoratet skal fullføre utvidelse av samhandlingsforløpet med anbefalinger om kartlegging av somatisk helse, tannhelse mv, jf. tidligere oppdrag. .</p>		
<b>ID: TB2022-29</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet</b>
<p>Stortinget har bedt regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. Helsedirektoratet skal i 2022 oppsummere erfaringer fra ordningen med gratis langtidsvirkede prevensjon til kvinner i LAR, og utrede juridiske, økonomiske og praktiske konsekvenser forbundet med en utvidelse av ordningen til alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet.</p> <p>Frist innen utgangen av 2022.</p>		
<b>ID: TB2022-30</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Internasjonalt arbeid på sjeldenfeltet</b>
<p>Helsedirektoratet skal etablere et nasjonalt forum for deltagere i og rundt arbeidet med European Reference Network, inkludert deltakelse fra brukerorganisasjonene, samt vurdere og prioritere Norges deltakelse i ulike internasjonale fora på sjeldenfeltet, og</p>		

foreslå hensiktsmessig forankring og deltakelse fra brukere, fagmiljøer og helsemyndigheter.		
<b>ID: TB2022-31</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Oppfølging av forprosjektrapport om læring og mestring</b>
<p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med andre aktører:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videreutvikle nasjonale føringer og veiledere for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten, herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe.</li> <li>2. Foreslå tiltak for å gjøre etablerte lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende.</li> <li>3. Foreslå framtidig modell for organisering og strukturer for fagutvikling og samhandling mellom lærings- og mestringstilbudene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten, herunder vurdere juridiske forhold som kommunens plikt til å yte slike tilbud. Forslaget må ta utgangspunkt i at dagens nasjonale kompetansetjeneste for læring og mestring utvikles som kompetansetjeneste innenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester.</li> </ol> <p>Frister for oppdraget vurderes nærmere i dialog med Helsedirektoratet, men bør ha som siktemål å gjennomføres i løpet av 2022. Punkt 1 ligger til grunn for de øvrige punktene og skal avklares med departementet først.</p>		
<b>ID: TB2022-32</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA/SHA</b>	<b>Pleie-/pasientplaner</b>
<p>Helsedirektoratet har ansvar for utarbeidelse av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Samtidig blir det i helsetjenesten lokalt og regionalt, og i ulike fag- og profesjonsmiljøer, utarbeidet faglige dokumenter, som skal bidra til bedre pasientbehandling. Helseplattformen har utarbeidet 80 pleie- og pasientplaner på prosedyrenivå. Planene er strukturert for å brukes i elektroniske støttesystemer. Helsedirektoratet skal utrede hvorledes slike faglige planer kan bli delt og brukt i helse- og omsorgssektoren, samt komme med forslag til organisatorisk forankring av arbeidet med å kvalitetssikre disse.</p>		
<b>ID: TB2022-33</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Bedre tilbud til hørselshemmede</b>
<p>Helsedirektoratet skal utrede tiltak for å øke kompetansen i kommunene om hørselstap og vurdere tiltak for å gi brukerne økt mestring gjennom bedre opplæring. Direktoratet skal vurdere endring i regelverk og veiledere for å bidra til god hørselsomsorg i kommunene og spesialisthelsetjenesten.</p>		

<b>ID: TB2022-34</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra i departementets arbeid med revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere en oppdatert status for fagutvikling og behov i primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet skal videre bidra med vurderinger av finansieringsordninger, utdannings- og kompetansebehov, samt juridiske spørsmål. Oppdraget skal sees i sammenheng med TB2021-49 Etablering av genomsenter.</p>		
<b>ID: TB2022-35</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Oppfølging av områdegjennomgangen av legemidler under folketrygden</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra med nødvendige faglige vurderinger samt gjennomføring av tiltak fra områdegjennomgangen for legemidler under folketrygden. Helsedirektoratet skal i 2022 gjennomføre informasjons- og kontrolltiltak rettet mot legereservasjoner uten faglig begrunnelse, herunder utvikling og tilgjengeliggjøring av statistikk og økt kontrollaktivitet rettet mot legemidler med høy reservasjonsgrad. HOD kommer tilbake med en presisering av oppdraget. Videre skal direktoratet bidra inn i gjennomføringen av en pilot for anbud på kolesterolsenkende legemidler.</p>		
<b>ID: TB2022-36</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Revisjon av rundskriv G8</b>
<p>Helsedirektoratet skal, i samarbeid med kriminalomsorgsdirektoratet, revidere rundskriv G8 om samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Arbeidet skal sees i sammenheng med pågående oppdrag om revisjon av nasjonal veileder for helse og omsorgstjenester for innsatte i fengsler. Kriminalomsorgsdirektoratet leder arbeidet.</p> <p>Frist innen utgangen av 2022.</p>		
<b>ID: TB2022-37</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Formannskapet i Nordisk ministerråd 2022</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med det norske formannskapet i Nordisk ministerråd, herunder ta lederskap i arbeid- og ekspertgrupper under Ministerrådet for sosial- og helsesaker der direktoratet er Norges representanter. Svalbardgruppen skal bidra i arbeidet med økt nordisk helseberedskap.</p>		
<b>ID: TB2022-38</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Sosial boligpolitikk</b>
<p>Helsedirektoratet skal som ledd i gjennomføringen av nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024) sammen med de andre velferdsdirektoratene bidra til å videreutvikle veiviseren.no og bidra i det videre arbeidet med innovasjonsprogram for nye, brukerorienterte modeller for bolig- og tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske lidelser.</p>		

<b>ID: TB2022-39</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KTA</b>	<b>Tjenestesamhandling mellom arbeids- og helsesektoren.</b>
<p>HOD og AID gir følgende felles oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet:</p> <p>Direktoratene skal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kartlegge og beskrive barrierer som står i veien for tettere og mer systematisk tjenestesamhandling</li> <li>- identifisere og foreslå tiltak for tettere og mer systematisk tjenestesamhandling, herunder gi innspill til hva sentrale myndigheter kan gjøre for å legge til rette for bedre og mer samarbeid mellom sektorene</li> <li>- identifisere og foreslå en systematisk utprøving av ulike modeller for tjenestesamhandling rettet mot brukere som har behov for samtidige eller samordnede tjenester fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestene.</li> </ul> <p>Målet med oppdraget er å styrke samhandlingen mellom arbeids- og velferdstjenestene og helse- og omsorgstjenestene om tjenester for brukere som har behov for samtidig eller samordnet bistand fra sektorene, og med det bidra til et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud. Forslag til modeller skal utarbeides med sikte på at en eller flere av disse skal prøves ut fra og med 2024.</p> <p>Arbeidet med å identifisere og foreslå modeller for tjenestesamhandling bør bygge på et bredt erfaringsgrunnlag og også se hen til kartleggingen som statsforvalterne har fått i oppdrag å gjennomføre. Kunnskapsbaserte metoder, velprøvde lokale tilbud, kartlagte barrierer, samt kunnskap fra nyere utredninger, utprøvinger og forskningsprosjekter som er gjort på feltet, bør være utgangspunkt for modellene som identifiseres og foreslås med sikte på utprøving. Slike modeller vil både kunne omfatte utprøving av samarbeid mellom eksisterende tjenester og nye, samordnede tilbud.</p> <p>Modellene som foreslås bør særlig rettes mot de store målgruppene med psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser, især gruppen med milde til moderate psykiske lidelser, som har behov for samtidige eller samordnede tjenester.</p> <p>Direktoratene bes utarbeide en plan for arbeidet med oppdraget, herunder en skisse for arbeidet med identifisering og framtidig utprøving av modeller for samhandling. Planen skal inneholde en tidsplan for gjennomføring av og rapportering på de ulike elementene i oppdraget, samt vurdering av ressursbehov. Det skal framgå hvilke aktører/interessenter som bør involveres i de ulike delene av oppdraget. Planen skal også omfatte en beskrivelse av ønskede resultater, både for brukere og tjenestene. Plan for arbeidet skal oversendes departementene innen 1. april 2022.</p> <p>Direktoratene skal innen 15. november 2022 utarbeide utkast til rapport til departementene med konkrete forslag til utprøving(er). Rapporten skal omfatte plan for drift og evaluering av utprøvingene samt en vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser. En</p>		

oppdatert rapport hvor det også rapporteres på øvrige deler av oppdraget skal foreligge 15. mai 2023.

Arbeids- og velferdsdirektoratet leder arbeidet. Det skal rapporteres på arbeidet med oppdraget i årsrapporten for 2022.

**ID: TB2022-40**

**Eieravdeling HOD: KTA/SHA**

**Videreutvikling av det tverrsektorielle IPS- samarbeidet**

Det er i tidligere oppdrag om IPS ung besluttet at det skal settes ned en arbeidsgruppe med personer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet som skal se på organisering og finansiering av IPS i fremtiden, jf. brev av 16.02.21.

På bakgrunn av dette, og i lys av avklaringer av rettslige rammer for IPS, bes de to direktoratene om å utarbeide en plan for å ivareta og videreutvikle IPS-metodikken og stimulere til fortsatt samhandling og teamarbeid, med utgangspunkt i at jobbspesialister i fremtiden vil ansettes og finansieres av NAV. I dette bør det inngå en vurdering av hvordan en slik rydding i ansettelsesforhold bør gjennomføres, hvordan man under denne organiseringen best kan sikre god rapportering og styringsdata om jobbspesialistenes arbeid og om deltakerne i IPS, samt hvordan tilskuddsordningen over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kan innrettes for å styrke helsetjenestens arbeid med IPS, til beste for målgruppen. Helsedirektoratet leder arbeidet, som ferdigstilles i første halvår 2022.

**ID: TB2022-41**

**Eieravdeling HOD: SHA**

**Nye metoder**

Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet følge opp evalueringen av Nye metoder innenfor sitt ansvarsområde, herunder tiltak som gjelder oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, og bidra til utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet. Helsedirektoratets oppfølging skal inngå i felles statusrapport for arbeidet som de regionale helseforetakene leverer 1. oktober 2022.

**ID: TB2022-42**

**Eieravdeling HOD: SHA**

**Legemiddelinformasjon**

Vi ber om at Helsedirektoratet, i samarbeid med Legemiddelverket, Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet og Norsk Helsenett SF og andre relevante aktører, kartlegger behov for offentlig finansiert legemiddelinformasjon fremover. Oppdraget vil bli nærmere avklart i dialog med departementet.

**ID: TB2022-43**

**Eieravdeling HOD: SHA**

**Høringsnotat om endringer i blåreseptforskriften**

Helsedirektoratet skal bidra i utarbeidelsen av høringsnotat med forslag til endringer i blåreseptforskriften for medisinsk utstyr, forbruksmateriell og næringsmidler, samt økonomiske og administrative konsekvenser av de foreslåtte endringene.

Frist 1. april 2022. Delleveranser avklares nærmere med departementet.

<b>ID: TB2022-44</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Utskrivningsprosessen</b>
<p>Departementet viser til Helsedirektoratets rapport <i>Utredning av ønsket innretning av utskrivningsprosessen. Vurderinger og anbefalinger</i>. Rapporten gir en beskrivelse av målsetninger, utfordringer og mulige tiltak. Det savnes imidlertid en nærmere vurdering og analyse av årsakene til utfordringene, herunder eventuelle forskjeller mellom regioner og mellom fagområder. Departementet ser videre behov for å kunne følge med på kvaliteten på utskrivningsprosessen – både med tanke på objektive utfallsmål og pasienter og pårørendes opplevelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Departementet ber direktoratet om en nærmere vurdering av årsakene til utfordringene med utskrivningsprosessen og et forslag til hvordan det i større grad kan følges med på kvaliteten i utskrivningsprosessen. Frist for oppdraget settes til 29. april.</li> <li>- Departementet ber direktoratet utrede hvordan nasjonale myndigheter kan bidra til økt bruk av digitale løsninger for bedre utskrivningsprosesser og faglig oppfølging, herunder gjennom juridiske virkemidler, finansiering og styring. Dette skal sees i sammenheng med arbeidet med å tilrettelegge for å flytte tjenester hjem (TB2021-48). Frist avtales mellom departementet og direktoratet.</li> </ul>		
<b>ID: TB2022-45</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Ny nasjonal kreftstrategi</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra inn i arbeidet med å lage en ny nasjonal kreftstrategi som skal gjelde fra 2023. Helsedirektoratets innspill skal bygge på strukturen til gjeldende kreftstrategi, ivareta ny kunnskap på kreftområdet og ambisjonene i Hurdalsplattformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desentralisere deler av kreftbehandlingen</li> <li>- Kapasitet for å utføre gentesting tidligere i behandlingsforløpet</li> <li>- Styrke ettervernet.</li> </ul> <p>Frist og omfang avtales nærmere.</p>		
<b>ID: TB2022-46</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Gjennomføre gaps-analyse for WHO's Global Patient Safety Action Plan (2021-2030)</b>
<p>Helsedirektoratet skal gjennomføre en gap-analyse av WHO's Global Patient Safety Action Plan (2021-2030) for å vurdere hvilke tiltak i planen som i Norge er gjennomført, underveis og gjenstår, samt utvikle en plan med prioriterte tiltak for oppfølging av planen.</p>		

**Tidligere gitte oppdrag som ikke er fullført og derfor gjentas.**

<b>ID: TB2020-50</b>	<b>Eieravdeling HOD: HRA</b>	<b>Føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal</b>
<p>Ny frist 1. mars 2022.</p>		



<b>ID: RTB2020-23</b>	<b>Eieravdeling HOD: HRA</b>	<b>Oppfølging Åpenhetsutvalget NOU 2019:10</b>
<b>ID: TB2021-15</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE/KTA</b>	<b>Velferdsteknologiprogrammet</b>
<p>Nasjonalt velferdsteknologiprogram videreføres i perioden 2022-2024. Departementet viser til direktoratets svar på "Tillegg til tildelingsbrev nr. 59 – beskrivelse av innretningen av velferdsteknologiprogrammet" oversendt 10. november og gjennomføringsplan for programmet mottatt den 6. desember. Departementet ber om at Helsedirektoratet gjennomfører programmet i 2022 som beskrevet i leveransene.</p>		
<b>ID: TB2021-77</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Digitalisering av legemiddelområdet</b>
<p>Helsedirektoratet skal revidere rundskriv for legemiddelhåndtering. Direktoratet skal legge til rette for en framdrift som understøtter planene for utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med relevante aktører som Direktoratet for e-helse.</p>		
<b>ID: TB2020-88</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Livshendelser – digitaliseringsstrategien</b>
<b>ID: TB2019-14/TTB2019-6</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Oppfølging av Leve hele livet</b>
<p>Helsedirektoratet skal som en del av det nasjonale støtteapparatet for reformen støtte kommunene i gjennomføringsfasen og i implementering av tiltak lokalt for å bidra til at eldre kan leve gode, trygge og selvstendige liv. i Gjennomføringen av Leve hele livet er avhengig av virkemidlene i en rekke nye strategier og planer. Det er derfor avgjørende at Helsedirektoratet i 2022 prioriterer en helhetlig og samordnet oppfølging av satsingene, i sammenheng med Leve hele livet. Erfaringene fra forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene skal følges opp som en del av kvalitetsreformen Leve hele livet. Arbeid med implementering av Trygghetsstandard-verktøyet skal prioriteres i 2022.</p>		
<b>ID: TB2021-18</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Allmennlegetjenesten</b>
<p>Helsedirektoratet har ansvar for å følge med på og gjennomføre vedtatte tiltak for å styrke allmennlegetjenestene. I 2022 skal følgende prioriteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jf. Hurdalsplattformen vurdere tiltak for å bedre rekruttering og stabilitet, herunder redusere fastlegene listelengde og øke basistilskuddet, samt vurdere konsekvensene av de aktuelle tiltakene på stabilisering, rekruttering og legedekningen over hele landet. Frist 1.2.</li> <li>• Implementere Alis-avtaler som nasjonal ordning.</li> <li>• Implementere introduksjonsavtaler.</li> <li>• Hdir skal følge opp evalueringsrapporten av primærhelseteampiloten og legge til rette for å utvide antall team i 2022.</li> <li>• Helsedirektoratet skal vurdere om Oslo bør skilles ut som et eget ALIS-kontor, forutsatt at dette kan løses innenfor de økonomiske rammene som vil foreligge for 2022</li> </ul>		

Oppdrag knyttet til oppfølging av andre enkelttiltak presiseres i egne oppdragsbrev.

Dette oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag om legevakt.

<b>ID: TB2021-11</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring i sykehjem og hjemmetjenester</b>
<b>ID: TB2021-12</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Meld. St. 24 (2019 – 2020) Lindrende behandling og omsorg</b>
<b>ID: TB2021-10</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Demensplan 2025</b>
Ved kapasitetsutfordringer kan tiltak 9 og 10 nedprioriteres i 2022.		
<b>ID: TB2021-13</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Pårørendestrategien og handlingsplanen 2021-2025</b>
<b>ID: TB2020-34</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Arbeidet mot radikaliserings og voldelig ekstremisme</b>
<b>ID: TB2021-43</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Smittevern i heldøgns omsorgsplasser</b>
<b>ID: TB2021-35</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA/SHA</b>	<b>Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2021–2024)</b>
<p>I 2022 skal Helsedirektoratet prioritere følgende i arbeidet mot vold i nær relasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Å styrke informasjonen om faren ved å riste spedbarn</li><li>- Å styrke psykososial oppfølging og traumebehandling av volds- og overgrepsofsatte</li><li>- Å bidra til å følge opp evalueringen av Statens barnehus, delta i arbeidet med å revidere felles retningslinjer for Statens barnehus og bidra i arbeidet med å etablere et samisk barnehustilbud.</li></ul> <p>For å sørge for god koordinering, erfaringsutvikling og samvirke i arbeidet mot vold i nære relasjoner, skal Helsedirektoratet også, sammen med flere direktorater i fellesskap, foreslå en struktur for samarbeidet mellom direktoratene. Sekretariatet for konfliktrådene (SfK) skal ta initiativ til å starte opp en slik prosess.</p>		
<b>ID: TB2021-36</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold (2021 – 2024)</b>
Helsedirektoratet skal bidra i gjennomføringen av tiltak i Handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. Oppfølging av tiltak 17 om å videreutvikle behandlingstilbudet til jenter og kvinner som er utsatt for kjønnslemlestelse har prioritet. Helsedirektoratet skal videre delta i oppfølgingen av tiltak 5, 9 og 10.		

<b>ID: TB2020-37</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Barn og unge med skadelig seksuell atferd</b>
<p>Helsedirektoratet skal legge til rette for etablering av lavterskeltilbud for barn og unge som står i fare for problematisk eller skadelig seksuell atferd i tråd med anbefalingene i konseptutredningen. Direktoratet skal starte med tiltakene som i utredningen er skissert i fase én, herunder etablering av en nasjonal veiledningsfunksjon for foreldre og ungdom fra 16 år. Det skal også planlegges for fase 2.</p> <p>Helsedirektoratet skal videre utrede nærmere lavterskeltilbud til barn i alderen 12 år og yngre som står i fare for å utvikle problematisk eller skadelig seksuell atferd, slik som anbefalt i konseptutredning om lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å begå problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge. Utredningen skal overleveres departementet innen 1. juli 2023.</p>		
<b>ID: TB2021-24</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Like muligheter i oppveksten – regjeringens strategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra i gjennomføringen og oppfølgingen av tiltak i Like muligheter i oppveksten – regjeringens strategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier 2020-2023. Bufdir vil koordinere arbeidet mellom direktoratene.</p>		
<b>ID: TB2021-42/TTB2021-79</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Partnerskap mot mobbing</b>
<b>ID: TB2021-43</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Personell fra internasjonale operasjoner</b>
<b>ID: TB2020-44</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Forprosjekt for kommunal tannpleier</b>
<b>ID-TB2021-45</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020 – 2025</b>
<p>Videreføres uten endringer.</p>		
<b>ID: TTB2020-36</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Forprosjekt for innsamling og behandling av tannhelsesdata</b>
<b>ID: TB202x-</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Tannutviklingsforstyrrelser (innslagspunkt 7), med omfattende medfødte forstyrrelser/mangler i kjever/tannanlegg.</b>

<b>ID: TTB2021-70</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Lydlogg og video</b>
<b>ID: TTB2021-64</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Responstid for ambulansetjenester</b>
<b>ID: TB2021-51</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Bruk av kunstig intelligens</b>
<p>Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med å tilpasse nasjonale rammebetingelser slik at helse- og omsorgstjenesten kan ta i bruk kunstig intelligens i pasientbehandlingen på en trygg måte. I 2022 skal særlig tverretattlig veiledning knyttet til juridiske problemstillinger prioriteres. Det legges opp til statusrapportering i mai og oktober, dette vil avtales nærmere i dialogen mellom departementet og direktoratet.</p>		
<b>ID: TB2021-48</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KTA</b>	<b>Tilrettelegging for å flytte tjenester hjem</b>
<p>Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med å tilrettelegge for å flytte tjenester hjem.</p> <p>Helsedirektoratet skal som en del av arbeidet levere en rapport innen 15. september 2022 som skal inneholde følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskrivelse av status/omfang av spesialisthelsetjenester som ytes i/nær pasientens bolig i dag og som er planlagt i kommende år og hvor mye av dette som skjer som følge av felles planlegging i helsefelleskapene.</li> <li>• Vurdering av hvilke effekter (både positive og negative, intenderte og uintenderte) dette har for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Ev. betydning for endrede arbeidsformer, ressursbruk/ressursbehov (inkl. fastleger og allmennlegetjenester), oppgavedeling, oppgaveglidning og kompetansebehov skal inngå.</li> <li>• Vurdering av hvilke effekter (både positive og negative) dette har for bruker, pasient og pårørende.</li> </ul> <p>Det legges til grunn at direktoratet involverer helseforetak, kommuner, fastleger, pasient- og brukerorganisasjoner og at det sees til lokale og regionale utviklingsplaner i spesialisthelsetjenesten.</p>		
<b>ID: TB2020-52</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Omsorgsbehov blant innsatte i fengsel</b>
<b>ID: TB2020-53</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Revidere nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel</b>
<b>ID: TTB2019-45.7</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Kvalitet og sammenheng i tjenesten til ALS-pasienter</b>
<b>ID: RTB2020-</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Nattransport</b>

<b>TB2019-78/TTB2021-65</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Forberede evaluering av Medisinstart</b>
Oppdrag om å forberede evaluering av Medisinstart erstattes med oppdrag gitt i tillegg til tildelingsbrev nr. 65 - Evaluering av Medisinstart og behov for kommunikasjon mellom fastlegekontor og apotek, datert 31. august 2021.		
<b>ID: TB2021-32</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Følge-evaluering av retningslinje for LAR</b>
<b>ID: TB2021-31</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KTA/HRA</b>	<b>Bistå i arbeidet med ny lov om tvangsbegrensning</b>
Helsedirektoratet skal bistå i arbeidet med ny tvangsbegrensningslov. Departementet vil komme tilbake til saken.		
<b>ID: TB2020-99</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring</b>
Helsedirektoratet skal følge opp Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring iht. anbefalinger i gjennomført statusrapportering høsten 2021. I arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer knyttet til pasientsikkerhet skal pasientskader (målt ved bruk av GTT-metoden) og pasientsikkerhetskultur videreføres, og nye indikatorer skal vurderes (herunder pasientskader basert på PasOpp).		
<b>ID: TTB2021-72</b>	<b>Eieravdeling HOD: HRA</b>	<b>Etablering av nasjonal løsning for oppfyllelse av barnets rett til opplysninger om donors identitet, herunder mor-donor-register</b>
<b>ID: TTB2021-66</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Revidering av regelverk kommunalt rusarbeid</b>
<b>ID: TTB2020-66</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Nasjonalt system for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og øvrig allmennlegetjeneste i kommunene</b>
<b>ID: TTB2021-22</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Prøveprosjekt helsesykepleiere</b>
Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdraget om opptrappingsplan psykisk helse.		
<b>ID: TB-2021-29</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Vurdere behov for endringer i regelverk for tilskuddsordninger (765.71)</b>
<b>ID: TB2021-34</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>IPS ung</b>

<b>ID: TB2021-40</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Gjennomgang av tilskuddsordninger for personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov</b>
<b>ID: TB2021-36</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Arbeidet rettet mot voldsutøvere og overgripere</b>
<b>ID: TB2020-65</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Revidering av "Sammen om mestring"</b>
<b>ID: TB2020-31</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse</b>
<p>Det vises til tidligere oppdrag om oppfølging av tiltak fra Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse. I 2022 skal følgende tiltak prioriteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikling og utprøving av et lavterskeltilbud for barn og unge med lettere psykiske plager og begynnende rusproblemer, jf. TB2022-15.</li> <li>- Bidra til å etablere flere FACT ung-team, jf. TB2020-78.</li> <li>- Utvikling av en veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge</li> <li>- Utviklingsarbeidet om forebygging av selvskading</li> </ul>		
<b>ID: TB2021-52</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Samlet oversikt over alle pågående kliniske studier på helsenorge.no</b>
<p>Helsedirektoratet skal sammen med Norsk helsenett og i dialog med bla. miljøene tilknyttet PraksisNett (ved Universitet i Bergen) og KS identifisere og inkludere kliniske studier som gjennomføres i kommunehelsetjenesten i den eksisterende oversikten over kliniske studier på Helsenorge.no.</p>		
<b>ID: TB2021-49</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Etablering av genomsenter</b>
<p>Som en del av arbeidet med å innføre persontilpasset medisin, skal Helsedirektoratet utrede juridiske og etiske sider ved å etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Det vises til oppdrag til de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse.</p>		

## 2.3 Beredskap

### 2.3.1 Mål og vurderingskriterier

#### **Mål 9: Den nasjonale helseberedskapen er robust, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer**

I vurderingen av måloppnåelse skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier:

Vurderingskriterier:

- i. Oppdatert og tilgjengelig kunnskap om

- a. risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren
- b. status for beredskapstiltak –virkemidler i helse- og omsorgssektoren
- c. status for forebyggende sikkerhetstiltak
- ii. Robuste, koordinerte og forberedte systemer
- iii. Robust tilgang til kompetanse, innsatsfaktorer og infrastruktur
- iv. Direktoratets egenberedskap og interne sikkerhet for uønskede hendelser som berører sektoren

### 2.3.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Postnavn	Bevilgning 2022	Tildeling 2022
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70		13 000
	22	Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	150 000	150 000
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	4 237	4 237
	71	Tilskudd beredskapslagring legemidler og smittevern, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i>	300 000	150 000

#### Kap. 702, post 21

Helsedirektoratet tildeles 13 mill. kroner til beredskapstiltak, jf. omtale i Prop 1 S (2021-2022) og oppdrag i 2021 om å utrede forskriftsfestet beredskapsplikt for kommuner og regionale helseforetak om å sikre tilgang til smittevernutstyr – personlig verneutstyr (PVU). Bevilgningen kan også dekke nødvendige tilskudd på inntil ni mill. kroner til frivillige organisasjoner i forbindelse med Covid-19 arbeidet, jf. kap. 702 post 70.

#### Kap. 702, post 22

Helsedirektoratet tildeles 150 mill. kroner til beredskapslager for legemidler, jf. omtale i Prop 1 S (2021-2022). Departementet viser til oppdrag i 2021 om utkast til høringsnotat for forskriftsfestet beredskapsplikt for primærhelsetjenesten, som kan medføre behov for justeringer og ev. omfordelinger i revidert nasjonalbudsjett for 2022. Bevilgningen skal dekke innkjøp, kapitalbinding og drift av beredskapslagre, herunder forvaltning og koordinering av beredskapslagre for legemidler, samt ved behov innkjøp og lagerhold av råvarer for enkelte særskilt forsyningskritiske legemidler. Bevilgningen skal også dekke utredningsarbeid i forbindelse med ev. videre oppdrag om permanent beredskapslager. Ang. kostnader ifb. med innkjøp og medfølgende kostnader av nye legemidler til behandling av covid-19 kommer departementet tilbake til dette.

Departementet ber om rapportering på bruk av bevilgning og oppdaterte prognoser for beredskapslagre av legemidler over kapittel 702 post 22 og 71, samt også innkjøp av covid-19- legemidler, ifb. med ordinære budsjett- og regnskapsprosesser i 2022.

### Kap. 702, post 70

Helsedirektoratet tildeles 4,237 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret ved Oslo universitetssykehus HF og som tilskudd til pårørendeberedskap. Frivillige organisasjoner benyttes for å løse ulike helseoppdrag. For å sikre god håndtering av pandemien og for å styrke helsesektorens robusthet og beredskap mot pandemier og andre alvorlige kriser, gis det tilskudd til Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Norske Kvinners Sanitetsforening over kap. 702, post 21 og post 70. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet og dekkes av bevilgningen.

### Kap. 702, post 71

Helsedirektoratet tildeles 150 mill. kroner til beredskapslager for legemidler, jf. omtale i Prop 1 S (2021-2022), og skal tilføre nødvendighet likviditet til de regionale helseforetakene.

## 2.3.3 Spesielle oppdrag

<b>ID: TB2022-47</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Bidra til økt nasjonal beredskap og krisehåndteringsevne</b>
<p>Helsedirektoratet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bidra til nasjonal håndtering av Koronapandemien</li><li>- Bidra med leveranser til Koronakommisjonen del II</li><li>- Bidra til å styrke helsesektorens robusthet og beredskap mot pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp Koronakommisjonen del I og II, andre erfaringer fra hendelser og øvelser og risiko- og sårbarhetsanalyser. Herunder bidra inn i departementets prosjekt - gjennomgang av helseberedskapen – på bakgrunn av bestillinger fra departementet</li><li>- Planlegge og gjennomføre Helseøvelsen 2022 samordent med den nasjonale og internasjonale atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2022</li><li>- Videreutvikle det tverrsektorielle, sivil-militære og internasjonale helseberedskapssamarbeidet.</li></ul> <p>Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</p>		
<b>ID: TB2022-48</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Permanente beredskapsordninger for helsepersonell</b>
<p>Med basis i erfaringene fra pandemien skal Helsedirektoratet evaluere bruken av midlertidige registre over helsepersonell i beredskap. Helsedirektoratet skal også utrede om det kan utvikles ordninger som kan bidra til å mobilisere personellressurser raskt til helse- og omsorgstjenesten. Utredningen skal bla. omfatte bruk av studenter i helsefag, pensjonister og annet helsepersonell som ikke arbeider i helse- og omsorgstjenestene. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</p> <p>Oppdraget er en oppfølging av Koronakommisjonens anbefalinger.</p>		



<b>ID: TB2022-49</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med å bygge opp, drifte og vedlikeholde beredskapslagre for legemidler. Helsedirektoratet skal ved behov bidra til videre utredninger og vurderinger knyttet til oppdrag gitt i 2020 og 2021 om innretning for et permanent beredskapslager for legemidler samt andre ordninger på legemiddelberedskapsområdet. HOD vil komme tilbake med konkretisering av oppdraget.</p>		
<b>ID: TB2022-50</b>	<b>Eieravdeling HOD:</b>	<b>Beredskapslagre for smittevernutstyr og personlig verneutstyr (PVU)</b>
<p>Helsedirektoratet skal utrede bestemmelser for forskriftsfesting av krav til kommuner og regionale helseforetak/helseforetak om å sørge for tilgang til smittevernutstyr – personlig verneutstyr (PVU) f.eks. tilsvarende seks måneders normalforbruk, ved å ha beredskapslager eller beredskapsavtaler med leverandører. Det vises til oppdrag om dette i 2021.</p>		
<b>ID: TB2022-51</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Beredskap i helse- og omsorgstjenesten</b>
<p>Helsedirektoratet skal vurdere hvordan beredskapen i helse- og omsorgstjenestene kan styrkes gjennom endringer i organisering, bruk av teknologi/digitale løsninger, finansiering og/eller regulering av tjenestene. Vurderingen skal baseres på Koronakommisjonens anbefalinger, egne erfaringer fra pandemien og innspill fra relevante aktører, herunder KS, kommuner, statsforvaltere og helseforetak. Fastleger, avtalespesialister og private aktørers rolle skal vurderes særskilt.</p>		

#### **Tidligere gitte oppdrag som ikke er fullført og derfor gjentas.**

<b>ID: TB2021-61</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Legemiddelberedskap</b>
<p>Som en oppfølging av rapporten om Nasjonal legemiddelberedskap (IS-2837) fra 2019 bes direktoratet om å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide veiledningsmateriale for statsforvaltere og kommuner i deres arbeid med legemiddelberedskap, inkludert legemiddelberedskap inn i samhandlingsavtaler med grossistene. Veiledningsmateriell for kommunene bør være konkret.</li> </ul> <p>Helsedirektoratet forventes å ta hensyn til utviklingen som har skjedd og vil skje innenfor legemiddelberedskapsområdet i håndteringen og oppfølgingen av koronapandemien. Det må derfor vurderes når det er mest egnet å gjennomføre oppdraget.</p> <p>Helsedirektoratet skal bidra inn i nordisk legemiddelberedskapssamarbeid gjennom WGEMA (Working Group on Exchange of Information and Experience in the Medicines Area).</p>		
<b>ID: TB2021-59</b>	<b>Eieravdeling HOD: EIA</b>	<b>Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon</b>

Helsedirektoratet har i 2019 og 2020 bidratt i DSB og Nkom sitt arbeid med å få frem et konsept for utvikling og forvaltning av en "Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon". Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med forprosjektplan vinteren 2022 som ledes av Justisdepartementet og DSB. Direktoratet skal identifisere tiltak i helsesektoren som har avhengigheter til, eller vil bli påvirket av, arbeidet med fremtidens nødnett, inkludert nødvendige gevinstrealiseringsprosjekter.

<b>ID: TB2021-60</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA/EIA</b>	<b>Videreutvikle spesialiserte beredskapskapasiteter for nasjonal og internasjonal innsats</b>
----------------------	--------------------------------------	--

Helsedirektoratet skal:

- Lede piloten for drift og utvikling av Norwegian Emergency Medical Team (NOR EMT), samordne NOR EMT med nasjonale helseteam, fastsette felles retningslinjer for teamene, gjennomføre øvrige forbedringer av ordningen jf. HODs brev av 12.10.2020 og bidra inn i evalueringen av NOR EMT.
- Bidra til å utvikle det nordiske og europeiske heleberedskapssamarbeidet som del av Norges formannskap i Nordisk ministerråd i 2022.
- Helsedirektoratet er avtalepart med EU og skal gjennomføre nødvendig rapportering og ha ansvaret for de økonomiske transaksjonene som følger av avtalen inngått under rescEU-programmet om MEDEVAC for transport av pasienter med alvorlige smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet skal samarbeide med de regionale helseforetakene om operasjonalisering av avtalen og det må inngås avtale mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene om dette.

Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

## 2.4 Kompetanse og personell

### 2.4.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

#### **Mål 10: Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell**

I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. I hvilken grad Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse- og personell treffer behovene for relevante aktører i hele landet
- ii. I hvilken grad Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak treffer behovene i tjenestene i hele landet

Styringsparametere:

- Andel saker på autorisasjons- og godkjenningssområdet som er behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid fordelt på søknader innenfor EØS, utenfor EØS og manuelt behandlet søknader for norskutdannede.

- Andel godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning for leger

#### Nøkkeltall:

- Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten)
- Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet
- Ubesatte helsepersonellstillinger i helseregionene (kommune- og spesialisthelsetjeneste - enkelte eller flere profesjoner).
- Andel LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter, og antall LIS i allmennmedisin (i ny ordning).
- Antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere.

### 2.4.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Postnavn	Bevilgning 2022	Tildeling 2022
783	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	64 977	63 987
	61	Tilskudd til kommuner	193 338	193 338
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	28 337	28 337

### 2.4.3 Spesielle oppdrag

<b>ID: TB2022-52</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Opptappingsplan for heltid og god bemanning i eldreomsorgen</b>
Helsedirektoratet skal bistå departementet i arbeidet med ny opptappingsplan for heltid og god bemanning i eldreomsorgen. Departementet vil komme tilbake med nærmere avklaring og frister i et eget oppdragsbrev.		
<b>ID: TB2022-53</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Utrede spesialistgodkjenning for sykepleiergrupper</b>
Helsedirektoratet skal, i samarbeid med relevante aktører utrede ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning av ABIOK-sykepleiere, jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid. Utredningen bør omfatte dagens modell som er etablert for avansert klinisk allmennsykepleie, samt alternative modeller som legger til rette for mer tjenestenære utdanningsløp som grunnlag for spesialistgodkjenning		
<b>ID: TB2022-54</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Kvalitetssikre ordningen for rett til trygderefusjon for utdanningskandidater og lærere</b>
Helsedirektoratet skal følge opp rapporten <i>Rett til refusjon for utdanningskandidater</i> –		

kartlegging og evaluering fra 2019 ved å utarbeide forslag til kvalitetssikring av ordningen for oppfølging av aktørene som er beskrevet i nevnte rapport.		
<b>ID: TB2022-55</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Utrede behov for en utdanning i medisinsk teknologi/helseteknologi</b>
Helsedirektoratet skal utrede behovet for en utdanning på masternivå i medisinsk teknologi/helseteknologi. Helsedirektoratet skal sørge for å involvere relevante miljøer i utredningen.		

#### Tidligere gitte oppdrag som ikke er fullført og derfor gjentas.

<b>ID: TB2021-14</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Gjennomføring av Kompetanseløft 2025</b>
Helsedirektoratet skal følge opp Kompetanseløft 2025 jf. Prop. 1 S (2020 – 2021) i tråd med vedtatt gjennomføringsplan. Helsedirektoratet skal som del av dette bl.a. rapportere fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Kompetanseløft 2025. Helsedirektoratet skal også delta aktivt i videreutviklingen av tiltaksporteføljen i Kompetanseløft 2025. Se eget oppdragsbrev i saken.		
<b>ID: TB2021-65</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Spesialistutdanning for leger og tannleger - nytt læringsmål om kliniske studier</b>
Helsedirektoratet skal utrede om det bør innføres et læringsmål om deltakelse i kliniske studier i spesialistutdanningen av leger og tannleger.		

## 2.5 Finansiering, styringsinformasjon og registre

### 2.5.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

#### **Mål 11: Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, og bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet**

I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- ii. Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet

Styringsparametere:

- Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse

Nøkkeltall:

- Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste 5 år
- Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste år
- Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene

### **Mål 12: Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk**

I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- God dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene.
- I hvilken grad Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser møter målgruppene sine behov
- I hvilken grad møter registerforvaltningen brukernes behov for tilgang til statistikk, analyser og datagrunnlag

Nøkkeltall:

- Dataprodukter levert til Helseanalyseplattformen
- Rapporterte registervariabler og metadata fra KPR og NPR til nasjonal variabelkatalog
- Søknader om data fra NPR og KPR i felles søknadsskjema som behandles av Helsedirektoratet
- Økt bruk av Helsedirektoratets dashboard-løsninger for statistikk for allmennlegetjenesten og for kvalitetsindikatorene

### **Mål 13: Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid**

I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- Helfos innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket
- Digitalisering av tjenestene

Styringsparametere:

- Saksbehandlingstid i Helfo
- Brukertilfredshet
- Tilgjengelighet

Nøkkeltall:

- Andel refusjonskrav fra helseaktører sendt digitalt
- Antall klager
- Antall helsepersonell som har fått melding om at refusjonsprofilen avviker vesentlig fra normen/gjennomsnittet
- Antall helsepersonell som har fått varsel om tilbakebetaling
- Tilbakebetalt beløp

## 2.5.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Postnavn	Bevilgning 2022	Tildeling 2022
701	21	E-helse, helseregistre mv.		13 681
2711	70	Spesialisthjelp	2 530 000	2 530 000
	71	Psykologhjelp	375 000	375 000
	72	Tannbehandling	2 500 020	2 500 020
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 043 210	1 043 210
2751	70	Legemidler	12 119 500	12 119 500
	71	Legeerklæringer	14 286	14 286
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 160 060	2 160 060
2752	72	Egenandelstak	7 229 000	7 229 000
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	502 000	502 000
	70	Allmennlegehjelp	6 245 000	6 245 000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 380 000	1 380 000
	72	Jordmorhjelp	86 224	86 224
	73	Kiropraktorbehandling	204 012	204 012
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	215 460	215 460
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	9 234	9 234
	71	Helsetjenester i utlandet	325 190	325 190
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	234 980	234 980
2790	70	Bidrag	199 920	199 920

### Kap. 701, post 21

Helsedirektoratet tildeles 13,681 mill. kroner til videreutvikling av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse skal avtale eventuell betaling for forvaltning og drift av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no og filoverføringstjenesten for helseregistrene.

### 2.5.3 Spesielle oppdrag

<b>ID: TB2022-56</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Bistå i arbeidet med å vurdere ev. endringer i finansierungsordningene for fastlegetjenesten og legevakt</b>
Helsedirektoratet skal i 2022 bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med å vurdere eventuelle endringer i finansierungsordningene for fastlegeordningen og legevakt, herunder risikojustering. Forslag til ev. endringer skal blant annet basere seg på erfaringene med primærhelseteam og evalueringsrapportene fra piloten.		
<b>ID: TB2022-57</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Helsedata/helseregister</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomføre identifiserte tiltak for realisering av gevinster av tjenester som er utviklet i regi av Helsedataprogrammet i tråd med Helsedirektoratets gevinstrealiseringsplan</li> <li>• Bistå med kompetanse og kapasitet i arbeidet med etablering og utvikling av Helsedataservice</li> </ul>		
<b>ID: TB2022-58</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Finansiering av heldøgns omsorgs- og rehabiliteringstilbud utenfor spesialisthelsetjenesten</b>
Helsedirektoratet bes vurdere grunnlaget for en forbedret og rettferdig finansierungsordning for heldøgns omsorgs- og rehabiliteringstilbud på rusfeltet utenfor spesialisthelsetjenesten. Oppdraget ses i sammenheng med forvaltningen av grunntilskuddet til frivillige og ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte tilbud over kap. 765, post 72.		
<b>ID: TB2022-59</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Innhenting av prisdata fra tannhelsetjenesten til KPR</b>
Helsedirektoratet gis i oppdrag å utvikle automatisk uttrekk av priser på tannhelsetjenester fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Utviklingsarbeidet bør skje i samarbeid med aktørene, samt med Forbrukerrådet som driver prisportalen for tannhelsetjenester.		
<b>ID: TB2022-60</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Vurdering av ordningen med ISF-refusjon for registrering i medisinske kvalitetsregistre</b>
Helsedirektoratet skal vurdere om ordningen med ISF-refusjon for registrering av opplysninger i utvalgte medisinske kvalitetsregistre bør videreføres og/eller endres. Vurderingen skal baseres på dekningsgradanalyser av registrene som har vært inkludert i ordningen og dialog med de regionale helseforetakene og SKDE.		
<b>ID: TB2022-61</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Styringsinformasjon for avtalespesialistordningen</b>
Helsedirektoratet skal videreutvikle måten aktivitetsdata fra avtalespesialistene bearbejdes og tilrettelegges på. Endringene skal legge til rette for bedre styringsinformasjon på området og at data om tjenestene til pasientene kan presenteres og analyseres på samme		

måte som polikliniske tjenester i sykehusene, herunder gjennom rutinemessig gruppering av data i DRG-systemet.

<b>ID: TB2022-62</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Beregning av andel pasienter som deltar i kliniske studier i spesialisthelsetjenesten</b>
----------------------	------------------------------	--

Helsedirektoratet bes om å gjennomføre en beregning av andel pasienter som deltok i kliniske studier i spesialisthelsetjenesten i 2021 på nasjonalt nivå, basert på data om pasienter rekruttert til kliniske studier (teller) og data fra NPR (nevner). Tilsvarende måling ble gjennomført i 2021 og er en oppfølging av nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025.

#### **Tidligere gitte oppdrag som ikke er fullført og derfor gjentas.**

<b>ID: TB2021-78</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Joint Action TEHDaS</b>
Helsedirektoratet skal, sammen med Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse, delta i det europeiske samarbeidsprosjektet (Joint Action) "Towards the European Health Data Space – TEHDaS" som omhandler utvikling av et europeisk fellesområde for helsedata. Prosjektet løper fra februar 2021 til 1. august 2023.		
<b>ID: TB2020-21</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Kvalitetsindikatorer på enhetsnivå</b>
<b>ID: TB2020-87</b>	<b>Eieravdeling HOD: KTA</b>	<b>Enhetlig statistikk på heldøgns omsorg</b>

### **3 Øvrige økonomiske rammer**

#### **3.1 Pasient- og brukerombud**

##### Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles 75 321 000 kr.

#### **3.2 Arbeids- og inkluderingsdepartementet**

I statsbudsjettet for 2022 er det under kap. 660, post 70 Tilskudd til militære og post 71 Tilskudd til sivile bevilget hhv. 0,03 og 0,4 mill. kroner til hhv. "Skadetur, militærpersoner" og "Skadetur, sivilpersoner".



### **3.3 Kommunal- og distriktsdepartementet**

#### **Kap. 575 Ressurskrevende tjenester**

##### Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

Formålet med toppfinansieringstilskuddet for ressurskrevende tjenester er å legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester. Det er bevilget 12 102 348 000 kroner for 2022. Innslagspunktet er fastsatt til 1 470 000 kroner. Kompensasjonsgraden utgjør 80 pst. Bevilgningen tildeles Helsedirektoratet.

##### Post 61 Tilleggskompensasjon (ny)

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2021 – 2022) Kommunal- og moderniseringsdepartementet om etablering av ny tilskuddspost med tilhørende tildelingskriterier. Det vises også til dialog mellom Kommunal- og distriktsdepartementet og Helsedirektoratet om forvaltning av den nye tilskuddsordningen. Bevilgningen tildeles Helsedirektoratet.

### **3.4 Samferdselsdepartementet**

#### Kap.1320 Statens vegvesen, post 01 Driftsutgifter

Det vises til samarbeidsprosjektet mellom samferdsels- og helsemyndighetene om "Fyrtårnprosjektet – registrering av skader, analyse og bruk" med oppstart i 2022. Gjennom prosjektet er det et mål å få en mer komplett oversikt over alle hardt skadde i trafikken og totalt antall skader. Helsedirektoratet kan belaste kapittel 1320 Statens vegvesen, post 01 Driftsutgifter, med inntil 5,8 mill. kroner i 2022. Midlene skal brukes til gjennomføring av "Fyrtårnprosjektet – registrering av skader, analyse og bruk".

## **4 Styringsdialogen**

### **4.1 Føringer for styringsdialogen mellom departementet og Helsedirektoratet**

Styringsrelasjonene mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet baserer seg på følgende elementer:

- Instruks
- Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport
- Etatsstyringsmøter
- Styringsmøter
- Forskrift av 18.03.2010 nr. 425 om delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet.

Ved nye oppdrag gjennom året skal det i forkant være dialog med direktoratet på ledernivå om oppdragets karakter, herunder avklare eventuelle prioriteringsmessige konsekvenser. Oppdragene skal formaliseres i egne brev, godkjent av ekspedisjonssjef, og være nummerert.

Etatsstyringsmøtene gjennomføres minst en gang i halvåret. I etatsstyringsmøtene skal man behandle saker knyttet til budsjett og rammer for etaten, inkludert saker fra Riksrevisjonen. Det er også rom for å ta opp større saker ved behov. I 2022 ønsker departementet å benytte den nye målstrukturen som grunnlag for overordnede risikovurderinger i etatsstyringsmøter.

Styringsmøter gjennomføres to ganger i halvåret eller etter behov. Hovedformålet med styringsmøtene er å gjennomføre prioriteringer mellom oppdrag. Styringsmøtene gjennomføres som hovedregel felles, men dersom det oppstår behov kan også den enkelte ekspedisjonssjef gjennomføre styringsmøter for å prioritere innenfor egen portefølje. Direktoratet skal sørge for at relevant underlag er oversendt departementet i tilstrekkelig tid før styringsmøtet.

For å bidra til en bedre styringsdialog har departementet og direktoratet fagmøter. Disse møtene er ikke en del av den formelle styringsdialogen, og skal brukes til faglige drøftinger og avklaringer. Fagmøtene skal bl.a. benyttes til å forberede beslutninger i styringsmøter.

Strategisk møtearena mellom departementet og Helsedirektoratet ble prøvd ut i 2019 og 2021. Dette er ikke en del av den formelle styringsdialogen. Formålet er at partene i størst mulig grad etablerer en felles forståelse for utfordringsbildet innen gitte områder, og hvordan partene bør arbeide med disse fagområdene, og prioritere tiltak, i et helhetlig og flerårig perspektiv. Departementet vil i løpet av vinteren ta stilling til om strategisk møtearena skal videreføres. Helsedirektoratet vil involveres i vurderingen.

Departementet vil videreføre den eksisterende beredskapslinjen for håndtering av oppdrag knyttet til covid-19-håndtering i 2022 så lenge situasjonen tilsier at det er nødvendig. Det innebærer at det også i 2022 vil være to styringslinjer.

## **4.2 Virksomhetsrapportering**

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2021 er senest 15. mars 2022. Unntatt herfra er de oppdrag hvor det i tildelingsbrevet, eller i egne oppdragsbrev gjennom året, er innført særskilte rapporteringstidspunkter. For oppdrag som ikke er fullført skal det gis en kortfattet forklaring.

I årets tildelingsbrev er det gjort endringer i områder og innført nye mål. Rapportering for hvert mål skal bidra til å gi et overordnet bilde av om målene nås og eventuell risiko knyttet til måloppnåelsen. Vurdering av måloppnåelse under hvert mål i årsrapporten skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. For de fleste målene er det skissert vurderingskriterier, styringsparameter og nøkkeltall som skal inngå denne i vurderingen. Med *vurderingskriterier* menes kriterier/momentene som departementet mener er viktig at Helsedirektoratet inkluderer i sin kvalitative vurdering av måloppnåelsen. Med *styringsparametere* menes kvantitative parametere som Helsedirektoratet kan påvirke og som indikerer måloppnåelse. Med *nøkkeltall* menes kvantitative indikatorer på måloppnåelse som ikke kan påvirkes direkte av Helsedirektoratet.

Rapportering om effekt og oppnådde resultater knyttet til Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsmidler skal fremgå av egen oversendelse, tentativt 1. juni, jf. innarbeidet praksis. Resultatrapportering knyttet til driftsmidler bevilget over 21 og 22 poster skal innarbeides i Helsedirektoratets innspill til budsjett-tekster på disse poster. Se også punkt 4.4 om frister til budsjettarbeid m.m.

Helsedirektoratet skal rapportere på nøkkeltallene under per 1. tertial. Disse skal behandles i vårens etatsstyringsmøte. De samme nøkkeltallene skal inngå i den etablerte rapporteringen for 2. tertial (30. aug).

De utvalgte nøkkeltallene er:

- Prognose og regnskap på driftsbevilgning
- Andel faste og midlertidige ansatte
- Andel eksterntfinansierte og andel lønnet over fagkapitlenes 21-poster
- Overtid
- Virksomhetens bruk av kontogruppe 67 (kjøp av konsulenttjenester)

### 4.3 Etatsstyring av statsforvalteren

Sammen med Statens helsetilsyn er Helsedirektoratet delegert etatsstyringsansvaret for statsforvalteren innen sine fagområder. Faste tverrfaglige prosesser koordinert av Kommunal- og distriktsdepartementet /Helse- og omsorgsdepartementet er utarbeidelse og oppfølging av styringsdokumenter, og deltakelse i felles etatsstyringsmøter. Helsedirektoratet skal delta i og følge opp faste og løpende prosesser hvor frister og rammer settes av Kommunal- og distriktsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

### 4.4 Årshjul for budsjett- og regnskapsprosesser

Når	Hva
Per 31.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet skal levere regnskapsresultat til statsregnskapet. De eksakte tidsfristene vil fremkomme i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, og årlig rundskriv fra Finansdepartementet.</li> </ul>
15.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuelle innspill til RNB-2022.</li> </ul>
15.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjettforslag 2023 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 740, post 01), samt alle utgifts- og inntektsposter under kap. 740.</li> <li>• Rammefordelingsforslaget 2023 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også kap. 734.70.</li> </ul>
1.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2022.</li> <li>• Forslag til budsjett-tekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs. driftsposter) for terminen 2023.</li> <li>• Hdir skal årlig levere en statusrapport for kommunenes omsorgstjeneste etter mal av O2020 rapporten. Rapporten skal ta</li> </ul>

	<p>opp i seg faglige vurderinger, og også ha en fyldig kvantitativ del med overordnede data fra KPR og Kostra. Rapporten skal vurdere årets innsats både kvalitativt og kvantitativt, og beskrive utviklingstrekk og peke på utfordringer og trender fremover. Hdir skal gjøre en særlig vurdering av konsekvenser av pandemien for omsorgstjenesten, bl.a. dens brukere, pårørende og ansatte. Rapporten suppleres innen 1.08.22, dersom fremleggelse av kvalitetsindikatorene i juni eller endelige KPR/KOSTRA tall etter Hdirs vurdering skulle tilsi et behov for det.</p>
1.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater</li> </ul>
15.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Kompetanseløft 2025, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.</li> </ul>
15.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet skal levere aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra KPR, Kostra mv., blant annet som del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2020 og Kompetanseløft 2025.</li> <li>• Oppdaterte budsjettforslag for 2022 for kap. 740.70 og 3740.03</li> </ul>
15.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innspill til Omgrupperingsproposisjonen, med rapportering og prognose for resten av året på alle drifts- og tilskuddsposter som direktoratet forvalter.</li> </ul>
15.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2024.</li> <li>• Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren sammen med øvrige satsingsforslag.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide anslag over statens utgifter til helserefusjoner til bruk i statsbudsjettprosessen, med leveranser til møtene i beregningsgruppen for folketrygden. Dette omfatter utarbeiding av tallbudsjett og budsjett-tekster, samt analyser og særskilte utredninger av refusjonsordninger med særlig utgiftsvekst.</li> </ul>

#### 4.5 Særskilte rapporteringer

Helsedirektoratet skal jevnlig publisere statistikk som viser status og utviklingstrekk på sentrale forhold som påvirker folkehelsen og helse- og omsorgssektoren.

- Helsedirektoratet skal i planperioden for Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 hvert år innen 15. oktober gi departementet en samlet vurdering av tjenestenes og egen måloppnåelse knyttet til gjennomføring av Nasjonal helse- og sykehusplan. Vurderingen skal legge vekt på å belyse risiko for gjennomføring av tiltak og oppnåelse av mål, og identifisere avhengigheter mellom tiltak. Vurderingen skal sammenfattes uten særskilte krav til rapportering fra tjenestene.
- Helsedirektoratet skal i reformperioden for Leve hele livet (2020-2023) hvert år innen 1. februar gi departementet en samlet skriftlig rapportering per 31. desember av

status, framdrift og resultater i tråd med vedtatt gjennomføringsplan for Leve hele livet. Vurderingen skal gi en samlet vurdering av framdrift og måloppnåelse nasjonalt, regionalt og lokalt knyttet til gjennomføring av Leve hele livet og legge vekt på å belyse risiko for framdrift og gjennomføring av oppdrag. Vurderingen skal sammenfattes uten særskilte krav til rapportering fra kommunene utover de halvårlige rapporteringene fra Fylkesmennene.

## **5 Føringer**

### **5.1 Fellesføringer**

#### **5.1.1 Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter**

Statlige virksomheter skal ha lærlinger knyttet til seg hvor antallet lærlinger skal stå i et rimelig forhold til størrelsen på virksomheten. Virksomheter med mer enn 75 ansatte skal til enhver tid ha minst en lærling, og større virksomheter bør ha ambisjon om flere enn en lærling. Helsedirektoratet skal også hvert år vurdere om det er mulig å tilby opplæring i nye lærefag og om en kan øke tallet på lærlinger. Alle statlige virksomheter skal knytte seg til opplæringskontoret OK stat eller et annet opplæringskontor. I årsrapporten skal Helsedirektoratet rapportere følgende: Antallet lærlinger, om det er vurdert å øke antallet på lærlinger og eventuelt innenfor hvilke fag sammen med hvilke opplæringskontor virksomheten er knyttet til. Virksomheter som ikke har oppfylt kravene, må gjøre greie for årsaken til dette og hva de har gjort for å oppfylle kravene.

#### **5.1.2 Redusere konsulentbruken**

Arbeidet med effektivisering utgjør en integrert del av den ordinære styringsdialogen mellom departement og virksomhet, og følger de allmenne prinsippene for styring i staten. I 2022 skal Helsedirektoratet arbeide for å redusere konsulentbruken innen områder der det ligger til rette for å bruke interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes.

Helsedirektoratet skal rapportere om konsulentbruken i årsrapporten for 2022.

### **5.2 Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet**

#### **5.2.1 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet**

Det vises til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, krav til informasjons- og digital sikkerhet, samt krav til sikkerhetsarbeid i lov om nasjonal sikkerhet. Det vises videre til Nasjonal helseberedskapsplan, Instruks for samarbeid om samfunnsikkerhet i sentral helseforvaltning datert 1.1.2019, Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, samt arbeidet med gradert planverk og gradert kommunikasjonssystemer.

Helsedirektoratet skal som ledd i sitt ledelse- og kvalitetsforbedringsarbeid ha styringssystem for løpende å opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå. Helsedirektoratet skal utvikle en

helhetlig sikkerhetskultur for å kunne forebygge og håndtere sikkerhetstruende hendelser, krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av virksomhetens ansvar og ressurser. Helsedirektoratet forutsettes å ha forsvarlige rutiner, klar rollebevissthet og aktive planer for krisekommunikasjon for de situasjoner som kan oppstå.

### **5.2.2 Internasjonalt samarbeid**

Der Helsedirektoratet er gitt ansvar nasjonalt gjelder som hovedregel også at direktoratet har et internasjonalt ansvar. Dette innebærer at direktoratet løpende skal levere faglig underlag i viktige internasjonale prosesser, på globalt, europeisk og nordisk nivå. Helsedirektoratet har blant annet hovedansvar for operativ gjennomføring av Norges deltagelse i EUs fjerde helseprogram, EU4Health 2021-2027, inkludert ansvaret for å mobilisere, tilrettelegge og koordinere innsats fra norske aktører. Direktoratet skal prioritere faglig samarbeid med EU og være et kompetansemiljø når det gjelder å fange opp hvilke muligheter Norge har innenfor EUs aktiviteter i helsesektoren. Direktoratet skal også ha en pådriverrolle for øvrig europeisk programsamarbeid for helse, herunder EØS-midlene og EUs ordning for sivil beredskap UCPM. Direktoratet skal støtte departementets helsearbeid i nordområdene og bidra inn i departementets arbeid med global helse og global helseberedskap. Helsedirektoratet er vararepresentant i partnerskapet EU-Africa Global Health Partnership som starter i 2022 under EUs niende rammeprogram for forskning og innovasjon, Horisont Europa og Samfunnsoppdraget på kreft.

### **5.2.3 Samarbeid med andre aktører i helseforvaltningen**

Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet som en del av sin myndighetsoppgave bidrar inn i arbeid i regi av andre aktører i helseforvaltningen, og gir derfor ikke egne oppdrag om dette. Direktoratet må ta høyde for dette.

### **5.2.4 Samarbeidsstruktur på direktoratsnivå for å sikre tilbud til innsatte i fengsel**

Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Husbanken og Kriminalomsorgsdirektoratet bes om å videreføre samarbeidet på direktoratsnivå for å bidra til at innsatte i fengsel mottar tjenester i henhold til sektorlovverk, basert på kunnskap om målgruppenes behov og rettigheter. Kriminalomsorgsdirektoratet gis koordineringsansvaret for dette.

## **5.3 Tilskuddsforvaltning**

Det er ønskelig at tilskuddsmottakerne mottar tilskudd så tidlig som praktisk mulig i året. Dette er særlig aktuelt for tilskudd til private aktører med anstrengt likviditet. For tilskuddsordninger der Stortinget ved behandling av Prop. 1 S har navngitt en tilskuddsmottaker, (og hvor det samtidig kan være oppført en øremerket bevilgning), bør det være mulig å utbetale et terminbeløp innen 1. mars. Helsedirektoratet kan ta forbehold om trekk senere, eller tilbakebetaling, dersom det viser seg at alle forutsetningene for terminutbetalingen ikke er blitt innfridd. Vi understreker at ønsket om rask utbetaling av tilskudd ikke må gå på bekostning av gjennomføringen av de forvaltningsmessige prosedyrer knyttet til tilskuddsforvaltning.

Det er avtalt følgende prosedyrer for fastsettelse av regelverk for tilskuddsordninger:

- Helsedirektoratet skal utforme utkast til regelverk. Ved utforming av utkastene skal direktoratet også vurdere om tilskuddsordningen omfatter rettigheter eller ordninger som krever at regelverket eller deler av det må fastsettes i forskriftsform.
- Fastsettelse i forskriftsform vil være aktuelt for ordninger på 70-poster. Dersom direktoratet vurderer at en ny eller eksisterende tilskuddsordning bør fastsettes i forskriftsform, skal utkast til forskrift sendes departementet, sammen med en vurdering av lengde på høringstid. Når utkast til forskrift, samt høringstid er godkjent av departementet, sender direktoratet forskrift på høring. Direktoratet må sørge for å holde av en viss andel av midlene på ordningen til klagebehandling.
- Ved utarbeidelse av forslag til tilskuddsregelverk skal Helsedirektoratet sikre at regelverkene inneholder mål som kan følges opp i årsrapportering og inngå i rapporteringen til Stortinget. Målformuleringene skal også legge grunnlaget for Helsedirektoratets innspill til Prop 1 S 2023 og for at Helsedirektoratet kan gi en faglig vurdering av ordningene i forbindelse med de årlige rammefordelingsforslagene, se også punkt 4.4.
- Plan for bruker- og pårørendemedvirkning skal innarbeides i alle relevante tilskuddsordninger sammen med plan for hvordan erfaringskompetanse kan bli et kriterie.
- Ved forslag til endringer i et tilskuddsregelverk skal direktoratet gi en begrunnelse for hvorfor det er nødvendig med en omlegning.
- Det skal også utarbeides regelverk for de tilskuddsordninger som i en overgangsfase finansieres over en 20-post.
- Regelverkene skal oversendes til departementet for godkjenning. Departementet skal normalt godkjenne regelverkene i løpet av fire uker. Oversendelsen omfatter også vesentlige endringer i eksisterende regelverk.
- Helsedirektoratet skal årlig utarbeide forslag til ordninger som bør evalueres. Forslaget skal oversendes departementet innen 1. april. Valg av tilskuddsordninger som skal evalueres skal avklares med departementet.
- Direktoratet skal utarbeide en løpende oversikt over samtlige regelverk, der regelverkets status fremgår, herunder om ordningen er evaluert.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi

Riksrevisjonen





**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/576-3

7. mars 2022

## **Tillegg til tildelingsbrev for 2022**

### **Innhold**

Nye oppdrag:

- TTB2022-2 Fastlegers arbeid med attester og erklæringer
- TTB2022-3 Spesifisering av oppdrag om en teambasert allmennlegetjeneste og finansieringsordningene
- TTB2022-4 Oppdrag knyttet til rekruttering og arbeidsbelastning i allmennlegetjenesten.
- TTB2022-5 Spesifisering av oppdrag TB2022-16 Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering
- TTB2022-6 Endringer i ordningen med illeggelse av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven

Endrede frister for følgende oppdrag:

- TB2020-57/2 Følge opp Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer»
- TB2021-30 Medisinske undersøkelser i barnehus

Budsjettendringer:

- Kap. 762, post 21
- Kap. 702 Beredskap, post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, kan overføres, kan nyttes under post 71

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Juliane Mekki  
22 24 84 23

## **TTB2022-2 Fastlegers arbeid med attester og erklæringer**

Det vises til oppdrag TB2021-18 Allmennlegetjenesten.

En sentral målsetting med handlingsplanen for allmennlegetjenesten er å redusere arbeidsbelastningen for den enkelte fastlege. Departementet har derfor igangsatt et arbeid for å se nærmere på tiltak for å redusere fastlegenes tid til ikke-kurativt arbeid.

Det fremgår av Handlingsplan for allmennlegetjenesten (tiltak 6) at det er ønskelig å regulere i fastlegeforskriften hvilke attester og erklæringer fastlegene skal være forpliktet å utstede. Bestemmelsen skal gi en uttømmende liste over hvilke attester som fastlegen er forpliktet til å utstede, istedenfor dagens regulering med henvisning til regulering i andre lover og forskrifter. Bestemmelsen vil gi en samlet oversikt over hvilke attester/erklæringer som fastlegene er forpliktet til å gi/utstede. En slik regulering vil også gjøre det enklere å vurdere hvilken innvirkning det vil ha på den totale arbeidsbelastningen for fastlegene å innføre nye attester/erklæringer senere. Videre vil en forskriftsregulering bidra til forutberegnelighet både for fastlegene og for pasientene, og gjøre det enklere for fastlegene å prioritere mellom oppgaver.

Helsedirektoratet skal med utgangspunkt i rapport av 1. april 2019 *Fastlegers attest- og erklæringsarbeid*

- vurdere hvilke attester/erklæringer fastlegene er forpliktet til å utstede. For attester/erklæringer som foreslås ikke å være omfattet av plikten, skal Helsedirektoratet så langt som mulig vurdere om det foreligger et reelt behov for slike attester/erklæringer, og eventuelt konkretisere hvem som er nærmest til å utstede disse.
- utarbeide forslag til ny bestemmelse i fastlegeforskriften med uttømmende liste over attester/erklæringer fastlegene skal være forpliktet til å utstede.
- vurdere om det i tillegg er formålstjenlig med en veileder, rundskriv e.l. for å oppnå formålet med reguleringen.
- vurdere øvrige virkemidler som kan bidra til å redusere etterspørselen etter attester/erklæringer, som for eksempel mer aktiv dialog og kommunikasjonsarbeid mot relevante aktører.

Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med representanter fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, Legeforeningen og KS.

Frist for ferdigstilling av oppdraget settes til 2. mai 2022.

Ansvarlig avdeling: KTA

## **TTB2022-3 Spesifisering av oppdrag om en teambasert allmennlegetjeneste og finansieringsordningene**

Det vises til tildelingsbrevet for 2022:

- a) TB2022-56: "Helsedirektoratet skal i 2022 bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med å vurdere eventuelle endringer i finansieringsordningene for fastlegetjenesten og legevakten, herunder risikojustering. Forslag til ev. endringer skal blant annet basere seg på erfaringene med primærhelseteam og evalueringsrapportene fra piloten."
- b) Kap. 762, post 21 og 63: "Det er bevilget 12 mill. kroner til flere primærhelseteam i 2022, 32,7 mill. kroner til introduksjonsavtaler og 5 mill. kroner til arbeidet med risikojusteringsverktøy. Hdir får i oppdrag å legge til rette for utvidelse av antall team, samt utrede og vurdere ulike løsninger, herunder ev. anskaffelse av risikojusteringsverktøy [..]."
- c) TB2021-18: "Hdir skal følge opp evalueringsrapporten av primærhelseteampiloten og legge til rette for å utvide antall team i 2022."

Oppgavene under er å anse som ledd i oppdragene gitt i tildelingsbrevet for 2022.

### **Deloppdrag 1 – Erfaringsnotat**

Helsedirektoratet får i oppgave å utarbeide et notat som oppsummerer erfaringene med de to finansieringsmodellene i pilot primærhelseteam basert på sluttevalueringen, tidligere statusrapporter og Helsedirektoratets egne erfaringer. I den grad det er mulig, bes direktoratet å få fram forskjeller i erfaringer mellom de to ulike finansieringsmodellene og ulike erfaringer med en og samme finansieringsmodell for ulike praksiser. Det bes også om en særlig vurdering av effekt av inntektsgarantielementet i ordningen.

### **Deloppdrag 2 – Oppsummering/oversikt**

Det bes om en oversikt over samlede bevilgninger til piloten og hvordan disse er fordelt og hva de er brukt til (også fordelt på kapitler og poster for hver modell). Det er ønskelig med en oversikt over hvor mye av bevilgningene som er gått til de ulike elementene i piloten, dvs. årsverk til sykepleiere, ledelse, tilskudd til kommuner, andre prosjektkostnader mv. Det bes også om at det fremgår hva som er varige kostnader og hva som er innføringskostnader.

### **Deloppdrag 3 – Notat med forslag til justeringer**

Sluttevalueringen av primærhelseteampiloten forelå 20. januar 2022. I budsjettet for 2022 er det besluttet at praksisene innenfor piloten får fortsette driften inntil videre innenfor forsøksforskriften og unntaksbestemmelse i folketrygden. Videre er det lagt opp til å opprette flere team i 2022 innenfor en ramme på 12 mill. kroner.

Siden sluttevalueringen er levert, ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet gjennomgår funn og erfaringer og foreslår ev. justeringer i innretningen. Dette kan være forhold knyttet til for eksempel:

- Organiseringen
- Finansieringsmodellene
- Finansieringselementer som inntektsgaranti, tilskudd til kommunene og kontorene i en innføringsfase
- PHT-forskrift og ev annet juridisk arbeid
- Erfaring med bruk av sykepleiertakster vurdert opp mot innføring/utvidet bruk av takster på delegasjon
- Ledelse
- Administrativ støtte
- Helsepersonellgrupper i teamene, herunder bruk av psykolog
- Varighet og innhold implementeringsfase
- Nettverk etter implementering
- Nye elementer som bør inngå

Listen er ikke å anse som uttømmende.

Frist: 20.mars 2022

Ansvarlig avdeling: KTA

## **TTB2022-4 Oppdrag knyttet til rekruttering og arbeidsbelastning i allmennlegetjenesten.**

### **Deloppdrag 1: Fast ansettelse i kommunehelsetjenesten**

Det vises til følgende plattformpunkt i regjeringsplattformen:

*Regjeringen vil sikre en god legevaktjeneste i hele landet, og utrede løsninger som hensyntar fastlegenes arbeidsbelastning både på kontoret og på legevakt.*

Andelen fast ansatte fastleger har økt de senere årene. Evalueringen viser at flertallet av de unge legene ønsker seg fast ansettelse ved oppstart i allmenmedisin. Ved fast ansettelse vil arbeidstiden være regulert i motsetning til ved næringsdrift.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet utrede konsekvenser av at en større andel av nye fastleger kommer inn i ordningen gjennom fast ansettelse.

Behovet for legeårsverk skal vurderes ut fra følgende situasjoner:

1. der alle LIS 3/ALIS er fast ansatte.
2. der alle leger, inkl. spesialister i allmenmedisin, er fast ansatte.

Inn i arbeidstiden må en regne arbeidstid som fastlege, arbeidstid i legevakt og arbeidstid for å løse andre allmennlegeoppgaver, jf. også plattformpunktet gjengitt over.

I tillegg til å vurdere hva det samlede årsverksbehovet ville være, bes Helsedirektoratet vurdere kostnadene ved en slik løsning. For å beregne kostnadene skal det legges til grunn at avlønningen er omtrent som for sykehusleger (LIS3 som sykehus-LIS3 og spesialister i allmenntilleggsmedisin som overleger).

Frist: 1.april 2022

### **Deloppdrag 2: Redusert listelengde**

Det vises til oppdrag TB2021-18 Allmennlegetjenesten. Etter dialog med Helsedirektoratet endres oppdraget og gis frist 1.4. Etter dialog med Helsedirektoratet endres oppdraget og gis frist 1. april 2022.

Det vises til følgende plattformpunkt i regjeringsplattformen:

*Regjeringen vil styrke fastlegeordningen slik at rekruttering og stabil legedekning sikres i hele landet, blant annet gjennom å etablere nye rekrutteringshjemler, korte ned listelengden til fastlegene og øke basistilskuddet per innbygger.*

Helsedirektoratet bes vurdere

- hva som skal til for at fastlegene reduserer sin listelengde til et nivå som gir håndterbar arbeidsbelastning.
- hva som vil være effekten på rekrutteringen av leger av at gjennomsnittlig listelengde går ned nasjonalt. Effekten vurderes for kommuner med ulike størrelser og sentraliteter. Helsedirektoratet bes herunder vurdere hvorvidt kortere gjennomsnittlig listelengde vil påvirke antall innbyggere uten fast lege som følge av rekrutteringsproblemer til nye lister.
- effekten av kortere gjennomsnittlig listelengde nasjonalt, når det gjelder arbeidsbelastningen for leger i kommuner der legene ikke har lange lister, men samlet stor arbeidsbelastning fra alle allmennlegeoppgaver.

### **Deloppdrag 3: Strakstiltak i fastlegeordningen**

Helsedirektoratet bes vurdere tiltak som kan avhjelpe kapasitetsutfordringene i fastlegeordningen på kort sikt.

Frist: 1. april 2022

### **Deloppdrag 4: Prognoser for utviklingen framover**

Det er for tiden store rekrutteringsutfordringer i fastlegeordningen. Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet vurdere om det er mulig å gi en prognose for utviklingen framover gitt dagens tiltaksnivå. Hvordan anslår Helsedirektoratet at forholdene utvikler seg på 1-2 års sikt og over noe lengre tid med dagens tiltaksnivå.

Helsedirektoratet bes også vurdere muligheten for å innarbeide denne typen prognoser i årsrapporten for allmennlegetjenesten med første leveranse i mai 2022.

Frist for å gi tilbakemelding for muligheten for å gi gode prognoser: 15.mars 2022  
Frist for prognose i den grad det lar seg gjøre: Samtidig med årsrapporten for 2021.

Ansvarlig avdeling: KTA

### **TTB2022-5 Spesifisering av oppdrag TB2022-16 Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering**

Det vises til oppdrag TB2022-16 i tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2022 og møte med Helsedirektoratet 4. februar 2022 om oppdraget.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å komme med forslag til hvilke tiltak som kan og bør prioriteres i 2022 innenfor en økonomisk ramme på inntill 5 mill. kroner. Det er en fordel om tiltakene kan rangeres etter prioritet og at det er et kostnadsanslag knyttet til de enkelte tiltakene.

Departementet ber om tilbakemelding innen 14.mars 2022.

Ansvarlig avdeling: KTA

### **TTB2022-6 Endringer i ordningen med illeggelse av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven**

#### **Bakgrunn**

Det er besluttet at det skal gjøres endringer i ordningen med illeggelse av overtredelsesgebyr som trådte ikraft 1. januar 2022.

Ordningen skal ikke praktiseres urimelig, skape vanskeligere arbeidsforhold for fastleger, eller skape utrygghet for pasientene.

På denne bakgrunn bes Helsedirektoratet om å lage utkast til høringsnotat med forslag til endringer i regelverket for illeggelse av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven.

#### **Høringsnotatet**

Høringsnotatet skal følge vanlig oppsett for høringsnotater. Endringsforslaget skal omfatte vurderinger og forslag knyttet til følgende tema:

### *1. Øvre utmålingsramme*

Øvre utmålingsramme for overtredelsesgebyret er satt til to ganger grunnbeløpet i folketrygden (2G). Denne øvre rammen er for høy og taket skal settes ned. Vi ber hereunder om at Helsedirektoratet undersøker om det foreligger satser for utmåling på andre områder som det kan ses hen til ved fastsettelse av ny øvre ramme.

### *2. Trinnene i virkemiddelpyramiden*

Helfos «virkemiddelpyramide» spenner fra informasjon og veiledning, til tap av retten til å praktisere for folketrygdens regning og i siste instans politianmeldelse. Det fremgår ikke av gjeldende forskrift at trinnene skal gås én etter én, da Helfo her har et skjønn. Det legges opp til å forskriftsfeste at Helfo ikke skal kunne hoppe over trinn i denne pyramiden med mindre det foreligger særlige grunner til det.

### *3. Midlertidig suspensjon av retten til å forskrive på blåresept*

Om midlertidig suspensjon av retten til å forskrive på blåresept generelt eller for spesifikke grupper legemidler er en mer egnet reaksjon enn gebyr må utredes, herunder om dette må hjemles i lov. Dette må omtales i høringsnotatet.

### *4. Foretaksstraff*

I loven er det behandlere som kan ilegges gebyret. Eventuelle endringer og illeggelse av foretaksstraff må utredes og det må eventuelt fremmes lovproposisjon. Dette må omtales i høringsnotatet.

### *5. Skyldkravet*

Skyldkravet er fastsatt i lov og kan derfor bare endres hvis det fremmes et nytt lovforslag for Stortinget. Dette må omtales i høringsnotatet.

### *6. Retningslinjen for utmåling og betaling av gebyret*

Retningslinjen må revideres i samsvar med regelverksendringene. Eksempler på utmålingen av gebyret som følge av forslag til endret regelverk kan vurderes inntatt i høringsnotatet.

## **Videre prosess**

Helsedirektoratets utkast til høringsnotat oversendes departementet innen 1. juni 2022.

Det tas sikte på at høringsnotatet kan sendes på offentlig høring fra Helsedirektoratet i løpet av høsten 2022.

Ansvarlig avdeling: SHA

## **Endringer i frister**

### **TB2020-57/2 Følge opp Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer»**

Det vises til oppdrag i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2020 med tittel «1. Helsesatsingen i barnevernet 2. Følge opp helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer»».

Del to av oppdraget, «Følge opp Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer» (TB2020-57/2)» ble utsatt til 2022 som følge av pandemihåndtering.

Helsedirektoratet skal i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet levere på deloppdrag 1 innen 1. juni 2022. Frist for endelig rapport for deloppdrag 2 settes til 1. juni 2023.

### **TB2021-30 Medisinske undersøkelser i barnehus**

Under henvisning til Helsedirektoratets brev av 18. februar godkjennes ny frist 1. april 2022 for dette oppdraget.

## **Budsjettendringer**

### **Helse- og omsorgstjenester**

#### **Kap. 762, post 21**

Helsedirektoratet tildeles 8 mill. kroner for tilskudd til Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) for å understøtte SKILs arbeid inn mot nytt nasjonalt system for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og allmennlegetjenestene.

Tidligere tildeling	Ny tildeling	Sum tildelt
160 mill. kroner	8 mill. kroner	168 mill. kroner

## **Beredskap**

### **Kap. 702 Beredskap Post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, kan overføres, kan nyttes under post 71**

Helsedirektoratet gis fullmakt til å belaste kap. 702, post 22 med 5 000 mill. kroner til innkjøp av selvtester og hurtigtester til profesjonell bruk. Fullmakten dekker også kostnadene for tester innkjøpt med bakgrunn i bestillingsfullmakten på 1 mrd. kroner i 2021. Anskaffelsene skal skje på en mest mulig kostnadseffektiv måte, basert på oppdaterte vurderinger av behovet, slik at kostnadene begrenses og det ikke kjøpes inn flere tester enn nødvendig. Samtidig skal dette gjøres slik at det ikke oppstår uønskede knapphetssituasjoner. Helsedirektoratet skal rapportere på kostnader i tråd med føringer gitt i tildelingsbrevet for 2022.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki  
seniorrådgiver



*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi: Riksrevisjonen



**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/576-7

4. april 2022

## **Tillegg til tildelingsbrev for 2022**

### **Innhold**

Nye oppdrag:

- TTB2022-7 Presisering av oppdrag TB2022-45 Ny nasjonal kreftstrategi
- TTB2022-8 Tverrsektorielt samarbeid og tiltak når unge gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff
- TTB2022-9 Presisering av oppdrag TB2022-21 Oppfølging av evalueringen av TOO
- TTB2022-10 Iverksetting av informasjons- og kontrolltiltak rettet mot reservasjonsordningen ved legemiddelbytte i apotek
- TTB2022-11 Organiseringen av helsetilbudet ved Trandum
- TTB2022-12 Vurdering av mulige tiltak for rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Oppfølging av porteføljegjennomgang i styringsmøte 17. mars 2022

### **Helse- og omsorgstjenester**

#### **TTB2022-7 Presisering av oppdrag TB2022-45 Ny nasjonal kreftstrategi**

Det vises til oppdrag TB2022-45 Ny nasjonal kreftstrategi i tildelingsbrevet for 2022. I det videre følger nærmere presisering av oppdraget.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Juliane Mekki  
22 24 84 23

### 1. Statusrapport

Helsedirektoratet bes om å utarbeide en statusrapport om gjeldende kreftstrategi 2018-2022 Leve med kreft. Statusrapporten skal danne grunnlag for arbeidet med den nye kreftstrategien.

### 2. Tidsplan

Det er besluttet at gjeldende kreftstrategi 2018-2022 skal forlenges med ett år til ut 2023. Det er et mål at den nye kreftstrategien skal legges fram tidlig i 2024.

Departementet ber Helsedirektoratet komme med en tidsplan for arbeidet innen 1. juni 2022.

### 3. Mal for ny kreftstrategi

Helsedirektoratet skal foreta en revisjon og fornyelse av eksisterende kreftstrategi basert på den samme malen og med de samme fem overordnede målene som i gjeldende kreftstrategi:

- En mer brukerorientert kreftomsorg
- Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp
- Norge skal bli et foregangsland for kreftforebygging
- Flere skal overleve og leve lenger med kreft
- Best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende

En strategi er et overordnet dokument som gir en retning for fagfeltet gjennom nasjonale mål og delmål, og som det er opp til tjenesten å følge opp gjennom konkrete tiltak lokalt. Helsedirektoratet skal i i arbeidet med ny kreftstrategi ivareta ny kunnskap på kreftområdet og ambisjonene i Hurdalsplattformen:

- Desentralisere deler av kreftbehandlingen
- Kapasitet for å utføre gentesting tidligere i behandlingsforløpet
- Styrke ettervernet.

Det skal i arbeidet ses hen til EUs kreftplan og samfunnsoppdraget på kreft (Mission Cancer) og pågående arbeider i HOD med relevans for kreftområdet, herunder revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Det vises til punktet i regjeringsplattformen om at kreftstrategien bla skal omhandle «kapasitet til å utføre gentesting tidligere i behandlingsforløpet». HOD vil vurdere dette som del av arbeidet med revisjon av strategi for persontilpasset medisin. Kreftstrategien må da bygge på de føringer som ligger i strategien for persontilpasset medisin på dette området.

Ansvarlig avdeling: SHA

### **TTB2022-8 Tverrsektorielt samarbeid og tiltak når unge gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff**

Det vises til tildelingsbrev for Helsedirektoratet for 2022 og oppdrag TB2022-14 hvor direktoret skal være med å etablere en struktur med andre etater for å understøtte kjernegruppen for utsatte barn og unge sitt arbeid.

Det er etablert en tverrdepartemental kjernegruppe for utsatte barn og unge for å løse utfordringer på tvers av sektorer. Et av temaene for kjernegruppen er barne- og ungdomskriminalitet. I tildelingsbrev for 2022 er Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) og de øvrige direktoratene gitt i oppdrag å delta i arbeidet. Det er besluttet av kjernegruppa at Justis- og beredskapsdepartementet (JD), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne- og familiedepartementet (BFD) gir et likelydende oppdrag til sine underliggende etater om tverrsektorielt samarbeid og ansvar når unge gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff. Oppdraget er en oppfølging av anbefaling fra direktoratenes rapport fra 2020; «*Barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger. Vurdering av utfordringsbildet og anbefalinger til departementets videre arbeid*». Det vises også til tillegg til tildelingsbrev nr. 49 for 2021 om utarbeidelse av veileder til samarbeids- og samordningsbestemmelsene i Prop. 100 L (2020–2021).

I tråd med FNs barnekonvensjon skal barn og unge ikke fengsles med mindre alt annet er prøvd eller funnet uegnet. Dette var bakgrunnen for at straffereaksjonene ungdomsoppfølging og ungdomsstraff ble innført i 2014.

Konfliktrådet har ansvaret for reaksjonene, men har kun en koordinerende rolle uten egne tiltak. Tiltakene i ungdomsplanen gjennomføres lokalt ved hjelp av kommunale tjenestetutøvere som skole og barnevernstjeneste, men også ved statlige og regionale aktører som for eksempel spesialisthelsetjenesten og videregående skole. Et godt samarbeid mellom aktørene i straffesakskjeden og øvrige statlige og kommunale velferdstjenester har hele tiden vært en forutsetning for å gjennomføre straffereaksjonene.

Ungdom som gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff får i for mange tilfeller ikke den hjelpen de har behov for, og det er utfordringer knyttet til den tverrsektorielle samhandlingen. Dette framkommer både i evalueringen av straffereaksjonene (Therese Andrews og Ann Kristin Eide: *Mellom hjelp og straff – fungerer nye straffereaksjoner for ungdom etter intensjonen?* NF-rapport 2:2019) og rapporten fra det tverrsektorielle samarbeidet, nevnt innledningsvis. Også i forbindelse med forslag til endringer i regelverket for ungdomsoppfølging og ungdomsstraff uttaler mange av høringsinstansene at en av de største utfordringene er mangel på tiltak i straffegjennomføringen.

Det er ikke klart hva manglende tverrsektoriell deltakelse skyldes. Det kan for eksempel være manglende eller utydelige samarbeidshjemler, manglende innsikt i roller og oppgaver, manglende tiltak og behandlingstilbud for ungdom eller annet.

### **Oppdrag:**

JD, BFD og HOD ber på denne bakgrunn Sfk, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Hdir) utrede hvilke hindringer og muligheter som finnes for tverrsektorielt samarbeid og velferdstjenestenes deltakelse under gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Utredningen skal se hen til foreliggende kunnskap om tverrsektorielt samarbeid. Direktoratene skal med bakgrunn i sin utredning foreslå tiltak for at

unge som gjennomfører ungdomsstraff og ungdomsoppfølging skal motta hjelp og tjenester. Barn og ungdom må involveres i arbeidet på egnet måte. Både forslag til endringer i lovverk eller andre tiltak som kan føre til bedre praksis skal vurderes. Økonomiske og administrative konsekvenser av tiltakene skal vurderes. Det skal også gjøres en prioritering mellom de foreslåtte tiltakene. Sfk leder arbeidet. Både opplæring og øvrige dagaktiviteter er viktige elementer i gjennomføringen av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Andre direktorater/ aktører trekkes derfor inn i arbeidet og konsulteres underveis, særlig bør KS, Utdanningsdirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet involveres. Arbeidet gjennomføres innenfor virksomhetens økonomiske rammer.

Arbeidet må ses i sammenheng med arbeidet med veileder til Prop. 100 L (2020–2021) *Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)* og arbeidet med etablering av rådgivende enheter for russaker i kommunene, jf. ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3–9 b. Det må vurderes om disse enhetene kan knyttes opp til den kommunale deltakelsen under ungdomsstraff og ungdomsoppfølging.

Frist: utredningen skal leveres 1. mars 2023.

Ansvarlig avdeling: KTA

### **TTB2022-9 Presisering av oppdrag TB2022-21 Oppfølging av evalueringen av TOO**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrevet for 2022 til Helsedirektoratet ID: TB2022 –21: Oppfølging av evalueringen av TOO. *Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere endringer i ordningen basert på evalueringen av tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling (TOO)*. Samlet vil tilskuddsordningen være på 180 mill. kroner i 2022, bevilgningen var på 100 mill. kroner i 2021.

Departementet gir med dette videre innretning og rammer for oppdraget basert på evalueringen og økningen av bevilgningen for 2022.

#### **Bakgrunn**

På oppdrag fra departementet har direktoratet i 2021 gjennomført en evaluering av TOO-tilbudet. Målet med evalueringen var å få kunnskap om i hvilken grad TOO-tilbudet har fungert i henhold til intensjonen med å gi et tilrettelagt tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud organisert av fylkeskommunene.

Evalueringen viser at dette er et viktig tilbud for personene i målgruppen. TOO bidrar til bedre tannhelse og hjelper pasientene til å mestre utfordringene med å oppsøke tannhelsetjenesten. Evalueringen har avdekket forhold som bør følges opp både innenfor dagens ordning og i et litt lenger perspektiv.

### **Innretning og rammer for oppdraget**

Departementet gir direktoratet følgende oppdrag i 2022: Vurdere endringer i ordningen basert på funn og anbefalinger i evalueringen. Direktoratet bes om å ha dialog og samarbeide med tannhelsetjenesten, tannhelsetjenestens kompetansesentre, fagmiljø inkl. koordinerings- og faggruppen innen TOO og andre relevante aktører i dette arbeidet.

Det er avdekket behov for en mer enhetlig praksis i tjenesten. En av anbefalingene fra evalueringen er i større grad å innføre tydeligere kriterier og rammer for behandlingen. Det vises til at tjenesten håndtere pasientene ulikt. For eksempel er det ulik praksis når det kommer til vurderingen av når en pasient er å anse som ferdigbehandlet. Videre er det flere steder behov for en mer aktiv tilnærming hva angår pasienter som står på venteliste. Evalueringen peker på at enkelte steder ble ikke behandlingsbehovet vurdert for personer som står på venteliste. Det bør vurderes å utforme felles kriterier for hele behandlingsforløpet, allerede fra pasienten henvender seg eller henvisning er mottatt, til behandlingen er avsluttet.

Responser på dette tilbudet har vært stor, og flere steder er det lange ventetider. Styrkingen av tilskuddet i 2022 vil gi et bedre tilbud og bør være målrettet mot de fylkeskommunene som har kommet kortest i utbyggingen av tilbudet og rapporterer om lengst ventetid. Tannhelsetjenestens tilgang til å få gjennomført tannbehandling i narkose har i noen regioner vært særlig utfordrende. Direktoratet bes om, i samarbeid med tjenesten, vurdere utfordringene knyttet til ventetider, manglende fremmøte og informasjon om tilbudet.

På sikt ber departementet direktoratet vurdere om det er behov for å utarbeide et nasjonalt faglig normerende produkt for et tverrfaglig tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi. Arbeidet bør bygge på det kunnskapsgrunnlaget som allerede er utarbeidet og implementert fra ordningen ble etablert i 2011 og frem til i dag. Departementet ber direktoratet vurdere hvilke normerende produkt som kan være hensiktsmessig.

### **Rapportering og videre arbeid.**

Det bør systematisk legges til rette for analyser som ledd i tannhelsetjenestens og direktoratets videre arbeid med ordningen. Departementet ber direktoratet i samarbeid med tjenestene, fagmiljøene og kompetansesentrene utarbeide variabler til statistikk/ rapportering som gjør det mulig å sammenligne og monitorere viktige milepæler i TOO-ordningen for alle fylkeskommuner. Rapporteringen bør sees i sammenheng med direktoratets arbeid med kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og på sikt bør rapporteringen foregå på samme måte som øvrig rapportering av tannhelsesdata i KPR.

Ansvarlig avdeling: KTA

### **TTB2022-10 Iverksetting av informasjons- og kontrolltiltak rettet mot reservasjonsordningen ved legemiddelbytte i apotek**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev for 2022 hvor det kommer frem at: «Helsedirektoratet skal i 2022 gjennomføre informasjons- og kontrolltiltak rettet mot

*legereservasjoner uten faglig begrunnelse, herunder utvikling og tilgjengeliggjøring av statistikk og økt kontrollaktivitet rettet mot legemidler med høy reservasjonsgrad.»*

Det vises videre til Helsedirektoratets anbefalinger og plan for gjennomføring av utvalgte tiltak, som ble oversendt departementet 23. april 2021. Disse ligger til grunn for presisering av oppdraget fra tildelingsbrevet.

Stortinget har i statsbudsjettet for 2022 bevilget 1,3 mill. kroner til Helsedirektoratet og 0,5 mill. kroner til Legemiddelverket til å sette inn tiltak for å redusere legereservasjoner uten faglig grunnlag, jf. Prop. 1 S (2021-2022), Tillegg 1 S (2021-2022), Innst. 11 S (2021-2022). Adgang til reservasjon er en forutsetning for ordningen med legemiddelbytte i apotek. Hensikten med oppdraget er ikke å fjerne denne adgangen, men å sikre at ordningen forvaltes i tråd med intensjonen og å støtte forskrivere i deres praktisering av regelverket.

Bevilgningen til Helsedirektoratet skal ivareta oppfølging av følgende tiltak:

1. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Legemiddelverket identifisere prioriterte områder for oppfølging, samt publisere informasjon og drive målrettet informasjonsarbeid om reservasjonsordningen.
2. Helsedirektoratet/Helfo skal gjennomføre kontrollaktivitet rettet mot leger og legemidler med høy reservasjonsgrad og store merutgifter ved reservasjon. Tiltaket er en del av Helfos ordinære oppgaver.
3. Helsedirektoratet skal utforme en løsning hvor leger får se egen reservasjonsgrad mot andre leger, i første omgang for sine refusjonsresepter. Videre bes Helsedirektoratet om å vurdere hvorvidt slik statistikk bør integreres i EPJ-systemer eller om det kan være aktuelt å kun tilgjengeliggjøre den i Helsedirektoratets tjenesteportal for helseaktører.

#### Gjennomføring

Som det fremkommer i omtalen i Prop. 1 S (2021-2022), vil departementet også be Legemiddelverket om å gjennomføre tiltak. Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet og Legemiddelverket opprettholder dialog der dette er relevant.

Frist: arbeidet skal gjennomføres innen utgangen av 2023.

Ansvarlig avdeling: SHA

#### **TTB2022-11 Organiseringen av helsetilbudet ved Trandum**

Vi viser til Helsedirektoratets leveranse av 14. desember 2021, svar på tillegg til tildelingsbrev nr. 28 - Organisering av helsetilbudet ved utledningsinternatet på Trandum, og til møte mellom Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet den 9. mars 2022.

Departementet har vurdert rapporten nevnt ovenfor og kommet til den konklusjon at det er behov for ytterligere informasjon. Det er behov for mer informasjon blant annet om følgende problemstillinger:

- Hva mener Helsedirektoratet er hovedutfordringen med dagens løsning? Er det innhold i eller omfang av tjenester/sammenblanding av roller/uavhengighet for helsepersonell eller annet?
- Hvilke alternative løsninger for ansvar/organisering/finansiering finnes, og hva er styrker og svakheter ved disse?
- Helsepersonell som yter helsehjelp deltar i dag i sakkyndighetsarbeid knyttet til fit-for-flight-vurderinger og bistand til uttransporteringer. Helsedirektoratet bes vurdere ansvar og finansiering for disse oppgavene, som ikke kan anses som helsehjelp. Helsedirektoratet bes også vurdere konsekvensene av at disse oppgavene tydelig skilles fra helsehjelp, for dagens modell for helsehjelp.
- Vil det ved en eventuell innføring av importmodell, være en utfordring at omfanget av tjenestebehov varierer over tid? Hvordan foreslår Helsedirektoratet at dette best håndteres gjennom foreslått finansieringsmodell?
- Det bes om en beskrivelse av ansvarsdelingen mellom helse (kommunene) og justis (PU) når det gjelder å finansiere lokaler og utstyr mv. som vil være nødvendig for å kunne yte nødvendige og forsvarlige helsetjenester.
- Det bes som en redegjørelse for hvilke helsetjenester ulike grupper av internerte har rett til etter dagens regelverk (blant annet utlendingsinternatforskriften) og hvilke helsetjenester de faktisk får.
- Det bes om en beskrivelse av hva som i dag gjelder og hva som tilrås med tanke på rett til tannhelsetjenester.
- Det bes om en beskrivelse av dagens rutiner og omfang av helsepersonells tilsyn med internerte som er isolert eller utelukket, og eventuelle forventninger om styrket tilsyn.

Departementet ber med dette Helsedirektoratet levere et notat som svarer ut problemstillingene ovenfor og andre relevante problemstillinger direktoratet mener vil bidra til å belyse dagens organisering og alternativ organisering av helsetilbudet ved Trandum.

Frist: 20. juni 2022

Ansvarlig avdeling: KTA

## **Kompetanse og personell**

### **TTB2022-12 Vurdering av mulige tiltak for rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Den kommunale allmennlegetjenesten er under press. Kapasitetsutfordringene er forsterket under pandemien, og den pågående situasjonen i Ukraina med en forventet svært stor flykntingtilstrømning vil medføre en ytterligere belastning.



For å bidra til å sikre en tilstrekkelig bemanning i legetjenesten i kommunene bes Helsedirektoratet om å vurdere følgende:

1. Innretning på de samlede kompetansekravene for fastleger på kort og lang sikt
2. Innretning på kompetansekrav i legevakt for leger og medisinstudenter med lisens på kort og lang sikt.
3. Alternative måter å gjennomføre læringsmålene i sykehus i LIS1 for leger som velger spesialisering i allmenntidmedisin
4. Legge til rette for at leger som har fått konvertert spesialistutdanning fra utlandet kan slippe å gjennomføre LIS1 dersom de starter på en ny spesialistutdanning i Norge

#### **Ad. 1 - Kompetansekrav for fastleger på kort og lang sikt**

Under utbruddet av covid-19 har det vært avgjørende å sikre tilstrekkelig legebemanning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Som ett av flere tiltak er det vedtatt midlertidige endringer i forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (kompetanseforskriften) og forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (trygderefusjonsforskriften). Endringene åpner for at leger som ikke er spesialister i allmenntidmedisin eller under spesialisering i allmenntidmedisin kan tilsettes i vikariat med varighet mer enn ett år og motta trygderefusjon. Gjeldende endringsforskrift opphører 1. juli 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet særlig vurdere hvordan en eventuell langsiktig unntaksordning eller dispensasjons-ordning fra kompetanseforskriftens krav om at en lege skal være under spesialisering i eller spesialist i allmenntidmedisin for å praktisere selvstendig for trygdens regning kan utformes. Unntaket skal i utgangspunktet eventuelt kun gjelde for kommuner med betydelige rekrutteringsutfordringer. Det skal videre ligge til grunn for utformingen av ordningen at det kun er leger som har nødvendig kompetanse til å praktisere selvstendig som allmenntidlege som eventuelt skal kunne vurderes i ordningen.

Følgende momenter skal som et minimum vurderes:

- a) Hvilke krav skal stilles for å være kvalifisert for å praktisere selvstendig som allmenntidlege?
- b) Hvilke krav skal stilles for at en kommune skal defineres til å ha betydelige rekrutteringsutfordringer?
- c) Bør en eventuell slik ordning utformes som en unntaks-bestemmelse eller en dispensasjonsordning?
- d) Hvilken instans skal forvalte en eventuell søknadsbasert dispensasjonsordning?
- e) Skal ordningen være midlertidig eller være permanent?

### **Ad. 2 - Kompetansekrav i legevakt for leger og medisinstudenter med lisens på kort og lang sikt**

Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) § 7 regulerer kompetansekravene for leger som skal ha legevakt uten bakvakt. I forbindelse med pandemien er det innført midlertidige endringer i kompetansekravene, slik at kommunen kan gi unntak for leger som har oppnådd læringsmålene tilsvarende spesialistutdanningens første del. Statsforvalteren skal orienteres om unntak som gis etter denne bestemmelsen. Unntaket gjelder frem til 1. juli 2022.

Det fremgår av forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell § 4 at lisens til medisinsk student gir adgang til å ta arbeid ved sykehus eller annen helseinstitusjon, eller som assistent hos praktiserende lege. Lisensen gir ikke adgang til å utøve legevirksomhet av selvstendig karakter, være bakvakt eller delta i legevaktordning. Lisensen gir innehaveren rett til å forskrive legemidler i gruppe B og C i sammenheng med arbeid som nevnt i første ledd. Lisensen gir ikke innehaveren adgang til i eget navn å sende regning til trygden for legehjelp. Lisensen gir ikke innehaveren rett til å kalle seg lege.

Flere kommuner rapporterer om store utfordringer med å rekruttere allmennleger til legevakt som oppfyller kompetansekravene.

Følgende momenter skal som minimum vurderes;

- a) Eventuelle behov for endringer i akuttmedisinforskriften § 7.
- b) Om unntakene i akuttmedisinforskriften § 7 tredje ledd bør innføres permanent. I denne vurderingen skal direktoratet også vurdere om leger som har oppnådd læringsmålene tilsvarende spesialistutdanningen første del i utlandet bør omfattes av unntaket. Det er en forutsetning at unntaket kun skal gjelde for kommuner med betydelige rekrutteringsutfordringer.
- c) Mulige endringer i listen over hvilke type arbeid medisinske studenter med lisens kan utføre i kommunale helse- og omsorgstjenester

### **Ad. 3 - Alternative måter å gjennomføre læringsmålene i sykehus i LIS1 for leger som velger spesialisering i allmennmedisin**

Flere leger som arbeider som fastleger under dagens unntaksordning fra kravene i kompetanseforskriften ønsker ikke å starte på spesialistutdanning fordi de må flytte for å gjennomføre sykehusåret i LIS1. Gjennomføring av sykehusåret kan dermed være et hinder for at flere leger ønsker å starte spesialisering i allmennmedisin.

Antakelig vil det kunne ha en positiv effekt på rekrutteringen til spesialisering i allmennmedisin dersom det finnes fastlegeavtaler hvor legen kan være tilsatt eller tilknyttet en enkelt kommune i hele spesialiseringsløpet, og får mulighet til å gjennomføre læringsmålene for sykehusdelen i LIS1 på en fleksibel måte uten at vedkommende må flytte

fra kommunen som de er tilknyttet. Et eksempel kan være om legen kan fullføre læringsmålene i sykehus over flere kortere perioder, eksempelvis med varighet på 2-3 uker. En konsekvens av dette vil sannsynligvis være at det for disse legene kun må være krav om å fullføre læringsmålene, og ikke fulle 12 måneder i sykehus under LIS1.

En slik løsning vil åpne for at legen kan tilknyttes direkte i hovedspesialiteten i allmenntilleggsmedisin. Som direktoratet skriver i rapport IS-XX vil dette kunne gi mer forutsigbare rammer for legen gjennom fast ansettelse eller tilknytning fra starten. Sannsynligvis vil muligheten til å tilby slike ordninger bidra til at kommuner enklere kan rekruttere fastleger

En slik løsning vil kreve at det fastsettes unntak fra kravet i spesialistforskriftens § 2 om at sykehusdelen i LIS1 må tas før kommunehelsetjenestedelen. Direktoratet har tydeliggjort at relevante aktører ikke ønsker et slikt unntak. Departementet vurderer imidlertid at rekrutteringssituasjonen i kommunene tilsier at det er nødvendig å vurdere et slikt unntak, herunder en hensiktsmessig avgrensning av dette.

Følgende momenter skal som minimum vurderes;

- a) Vil en løsning med helhetlige utdanningsløp for allmennleger der legen kan være tilknyttet en enkelt kommune i hele spesialiseringens løp, og får mulighet til å gjennomføre læringsmålene for sykehusdelen i LIS1 på en fleksibel måte uten at vedkommende må flytte fra kommunen som de er tilknyttet, kunne bidra til å øke rekrutteringen til allmenntilleggsmedisin?
- b) Hvordan skal en ordning med fleksibel LIS1 innrettes?
- c) Skal ordningen forbeholdes kommuner med særlige rekrutteringsutfordringer?

***Ad- 4 - Legge til rette for at leger som har fått konvertert spesialistutdanning fra utlandet kan slippe å gjennomføre LIS1 dersom de starter på en ny spesialistutdanning i Norge***

Direktoratet har i oversendelse datert 2. juni 2021 tatt opp problemstillinger knyttet til leger som har fått spesialistgodkjenning i Norge på bakgrunn av utenlandsk utdanning (konvertering av spesialistgodkjenning fra utlandet) og som ønsker å utdanne seg i en ny spesialitet i Norge. Det er blant annet stilt spørsmål ved om disse legene bør få unntak fra kravet i spesialistforskriften § 29 om gjennomført LIS1.

Departementet er enig i at en slik endring vil kunne senke terskelen for enkelte leger til å starte en ny spesialistutdanning i Norge, herunder til allmenntilleggsmedisin.

Departementet mener imidlertid at det må vurderes nærmere om det er hensiktsmessig å innføre et slikt unntak. Departementet vurderer at det må være en høy terskel for å fastsette nye unntak fra kravet om at alle som skal få spesialistgodkjenning i Norge må oppfylle læringsmålene i LIS1.

Dersom formålet med en slik unntaksordning er å øke rekrutteringen til allmenntilleggsmedisin, bør det også vurderes om unntaksordningen bør rettes inn mot dette formålet, heller enn at det

blir innført en generell unntaksordning. Dersom vi skal ha en unntaksordning fra kravet om å fullføre læringsmål i LIS1 for leger som har fått konvertert spesialistutdanning fra utlandet og som starter i spesialisering i allmennmedisin, er det også et spørsmål om disse bør få unntak fra alle LIS1-læringsmålene eller om det for eksempel bør stilles krav til at de må oppfylle læringsmålene som er knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Departementet viser til at spesialistforskriften § 32 legger til rette for at leger med konvertert spesialistutdanning fra utlandet kan få deler av sin tidligere spesialistutdanning og praksiserfaring tellende inn mot læringsmålene i LIS1. Departementet ber direktoratet vurdere i hvilken grad leger med spesialistgodkjenning fra utlandet har relevant praksis som kan gi fritak fra hele eller deler av LIS 1 etter denne bestemmelsen.

Departementet viser også til § 18 om unntak fra rekkefølgekravet for leger som ikke har fullført LIS1. Leger som har konvertert spesialistgodkjenning fra utlandet og starter en ny spesialitet i Norge, vil kunne omfattes av unntaket i den grad de gjennom sin første spesialitet må sies å ha gjennomført over halvparten av spesialistutdanningen i den nye spesialiteten og kun mangler en mindre del av læringsmålene i LIS1. Departementet legger til grunn at denne bestemmelsen bør fortolkes pragmatisk, og antar at det vil være en del av legene som allerede har en spesialitet fra utlandet som oppfyller vilkårene. Departementet ber direktoratet om en vurdering av dette.

Følgende momenter skal som et minimum vurderes:

1. Legger dagens regelverk i tilstrekkelig grad til rette for at leger med konvertert spesialistutdanning fra utlandet kan slippe eller få utsatt å gjennomføre læringsmål i LIS1 dersom de skal begynne på en spesialistutdanning i Norge? Her skal direktoratet vurdere både rekkefølgekravet i § 18 og adgangen til godkjenning av oppnådde læringsmål etter § 32.
2. Dersom det er behov for å gjøre endringer i dagens regelverk eller praksis, er det nødvendig å lempe på kravene for alle leger uavhengig av hvilke spesialistutdanning de ønsker å gjennomføre, eller bør en slik ordning forbeholdes de som ønsker å spesialisere seg i allmennmedisin?
3. Hvilke endringer vurderer direktoratet i så fall vil være nødvendig?
4. Hvilken effekt vil eventuelle endringer ha på rekrutteringen av allmennleger?

Hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet og kravet til forsvarlige tjenester skal være førende for alle vurderinger av eventuelle midlertidige eller permanente regelverksendringer.

I oppdraget nevnes det momenter som direktoratet som et minimum skal vurdere.

Departementet understreker at det er åpnet å inkludere også andre momenter dersom direktoratet anser det som hensiktsmessig

Helsedirektoratet bes om å utarbeide forslag til konkrete regelverksendringer i tråd med vurderingen av spørsmålene over. Direktoratet bes også om å utarbeide forslag til høringsnotat for regelverksendringene. Leveranse må inneholde økonomiske og administrative konsekvenser av foreslåtte endringer. Det bes også om at Helsedirektorater rangerer forslagene i prioritert rekkefølge.

Frist: 20.mai 2022

Ansvarlig avdeling: KTA

## Oppfølging av styringsmøte 17. mars 2022

- **TB2022-01 Gjennomgang av forskrifter innen miljørettet helsevern.** Siste del av oppdraget utsettes til etter del 1 er ferdig.
- **TB2022-15 Utredning, utvikling og pilotering av lavterskeltilbud for barn og unge med psykiske plager og begynnende rusproblemer.** Frist utsettes til 15. september
- **TB2022-13 Narkotikautløste dødsfall og rekvirering ved avhengighet til vanedannende legemidler og rusmidler.** Frist utsettes til 30. september.
- **TB2022-18 Rådgivende enheter for russaker** Direktoratet må etablere kontakt med påtalemyndigheten ved Riksadvokatembetet og KS slik at det legges til rette for at nødvendige strukturer er på plass i kommunene slik at oppmøteplikt for kommunal enhet kan ilegges som vilkår ved betinget påtaleunntatelse i bruk- og besittelsessaker fra juni 2022.
- **TB2020-99 Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.** HOD viser til at det er direktoratet som eier strategien og at det ikke er gitt føringer om hva som skal gjøres når.
- **TB2022-24 Oppfølging av NOU 2020:1 Tjenester til personer med autismeforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom.** Oppdraget begrenses i 2022 til å vurdere tiltaket om å utarbeide normerende produkt.
- **TB2022-29 Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet.** Oppdraget startes opp mot slutten av 2022.
- **TB2021-45/TTB2021-21 Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020-2025):** Departementet ønsker en tilbakemelding på hvilke ressurser som omprioriteres til hva, hvilke tiltak som vurderes «satt på vent» og hvorvidt dette innebærer at direktoratet planlegger for mindreforbruk av midler bevilget spesifikt til oppfølging av handlingsplanen.
- **TB2022-21 Nasjonal alkoholstrategi.** Frist for plan for oppfølging utsettes til mai/juni. Oppfølging av faglige målsettinger under helse- og omsorgstjenestene i kommunene og under spesialisthelsetjenester nedprioriteres i 2022.
- **TB2021-10 Demensplan 2025.** Tiltak ni og ti utsettes til 2023 om nødvendig.

For følgende oppdrag settes det opp møter for nærmere avklaringer:

- TB2022-03 Oppfølging av kosthold og bærekraft mv.
- TB2020-88 Livshendelser – Digitaliseringsstrategien
- TB2022-31 Oppfølging av forprosjektrapport om læring og mestring
- TB2022-25 Redusere rapporteringsbyrde/ utvikle kvalitetsmål psykisk helsevern og TSB
- TB2022-20 ROP-lidelser

- TB2022-11 Spesialisert rusbehandling for barn og unge.
- TB2022-44 Utskrivningsprosessen
- TB 2022-53 Utrede spesialistgodkjenning for sykepleiegrupper

I tillegg settes det opp et møte for å drøfte direktoratets notat med forslag til prioriteringer innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltene.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi

Riksrevisjonen



**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/576-18

29. juni 2022

## **Tillegg til tildelingsbrev**

Nye oppdrag:

- TTB2022-18 Morsmelkerstatning for hivpositive mødre
- TTB2022-19 Karantenereregler for blodgivning
- TTB2022-20 Sekretariatsfunksjon for ekspertutvalg
- TTB2022-21 Videreutvikle verktøyet pårørendeavtaler
- TTB2022-22 Informasjonsbrev dom til tvungent psykisk helsevern
- TTB2022-23 Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- TTB2022-24 Bo trygt hjemme-reformen
- TTB2022-25 Organisering av Norsk Legemiddelhåndbok
- TTB2022-26 Utvikling av nasjonal faglig veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester
- TTB2022-27 Utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon
- TTB2022-28 Utrede en tilgangsløsning for forsterforeldre til barns helseopplysninger på helsenorge.no
- TTB2022-29 Veileder om ambulansefaglig kompetansenivå
- TTB2022-30 Stønad til vanedannende legemidler etter blåreseptforskriften
- TTB2022-31 Organisering og finansiering i Sverige og Danmark av det som tilsvarer fastlegetjenesten i Norge
- TTB2022-32 Økonomiske anslag i forbindelse med preimplantasjonsdiagnostikk og genetisk fosterdiagnostikk (PGD)
- TTB2022-36 Psykososial oppfølging etter masseskytehendelse

Presiseringer av tidligere gitte oppdrag/endrede frister

- TTB2022-33 Notat om kompetanse innenfor persontilpasset medisin

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Juliane Mekki  
22 24 84 23

- TTB2022-34 Presisering av TB2021-66 Kompetansekrav ved norsk kiropraktorutdanning
- TTB2022-35 Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering
- TTB2021-11 Ansvar for rusmiddeltesting til kontrollformål

## Folkehelse

### TTB2022-18 Morsmelkerstatning for hivpositive mødre

#### Bakgrunn

Det vises til henvendelse fra Hiv Norge 9. februar til politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om morsmelkerstatning på blå resept til hiv-positive kvinner som føder barn.

Hiv Norge mener morsmelkerstatning er å anse som nødvendig smittevern hjelp for barnet, etter smittevernloven. De peker på at for noen mødre representerer kjøp av morsmelkerstatning en stor kostnad i et stramt budsjett. Hiv Norge mener derfor at det bør innføres hjemmel slik at morsmelkerstatning og annen nødvendig smittevern hjelp til barn som fødes av hiv-positive mødre, er gratis for den det gjelder. Kostnadene til dette er etter deres oppfatning så vidt små at det knapt vil merkes på noen offentlige budsjetter. Hvert år fødes omtrent 15-20 barn av hiv-positive mødre.

HOD har vurdert blåreseptordningen og mener denne ikke kan brukes. Det vises i denne forbindelse til vedlagte vurdering fra Helserettsavdelingen i departementet, som mener det er et kommunalt ansvar etter smittevernloven § 6-1, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 3-2 første ledd nr. 1, å sørge for at de hiv-positive mødrene tilbys morsmelkerstatning, dersom dette anses som «nødvendig smittevern hjelp».

Folkehelseinstituttet konkluderer med at morsmelkerstatning er nødvendig smittevern hjelp. Begrunnelsen er at så lenge nasjonale veiledere og Folkehelseinstituttet fraråder hiv-positive kvinner (også velbehandlede og fullt virussupprimerte) å amme, så må det være rimelig og helt i tråd med intensjonen om gratis rett til smittevern hjelp at denne utgiften dekkes.

Helserettsavdelingen påpeker i sin vurdering at dersom morsmelkerstatning defineres som «nødvendig smittevern hjelp», vil denne endringen av praksis reise spørsmål om hva som er bakgrunnen for endringen. Om det ikke foreligger nye forhold som begrunner endringen, kan det igjen reise spørsmål om tilbakebetalingskrav fra personer som tidligere har måttet betale for morsmelkerstatningen selv. Videre påpekes det at dersom morsmelkerstatning regnes som nødvendig smittevern hjelp, og dermed også nødvendig helse- og omsorgstjeneste, vil kommunen ikke ha anledning til å kreve egenandel for tjenesten. Den vil være gratis for kvinnene.



I følge § 7.10 av Smittevernloven, skal Helsedirektoratet gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

HOD oversender med dette brevet saken til Helsedirektoratet.

#### Oppdrag

- Det bes om at Helsedirektoratet vurdere saken om gratis morsmelkerstatning til hiv-positive mødre etter hjemmel fra smittevernloven som nevnt over. Det gir direktoratet anledning til selv å vurdere rettsforståelse og subsumpsjon.
- Det bes om en vurdering av mulige praktiske løsninger og anbefalinger om videre saksgang for eventuell iverksetting, inkludert tidsplan.
- Det bes om at Helsedirektoratet vurdere aspekter som saken eventuelt kan reise, f.eks. om det ved allmenne rettsforståelse vil kunne fremstå som urimelig forskjellsbehandling av hiv-positive. Det må også vurderes om det er annet departementet bør være kjent med og som kan ha betydning for en eventuell smidig implementering.
- Dersom det ikke er faglige heftelser, er det et ønske om å få saken løst og med implementering innen rimelig tid.

Frist: 1.10.2022.

Ansvarlig avdeling HOD: FHA

Vedlegg: Vurdering fra Helserettsavdelingen i HOD.

Saksgrunnlag for hvorfor blåreseptforskriften ikke er egnet kan oversendes på forespørsel.

## **Helse- og omsorgstjenester**

### **TTB2022-19 Karantenereregler for blodgivning**

Helsedirektoratet skal, i nært samarbeid med FHI, vurdere muligheten for endringer i karantenereglene for blodgivning for menn som har sex med menn. Det skal i arbeidet ses hen til de endringene i reglene som er gjort i andre land, inkludert Sverige og Danmark.

Frist: 1.4.2023

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

### **TTB2022-20 Sekretariatsfunksjon for ekspertutvalg**

Helsedirektoratet skal følge opp ekspertutvalget som skal evaluere på vilkåret om samtykkekompetanse for bruk av tvang, i tråd med mandat og frist som er besluttet i regjeringen. Oppdraget innebærer:

- Å etablere sekretariat for utvalget og etablere arbeidssted for dette
- Faglig støtte og veiledning for sekretariatet
- Ivareta arbeidsgiveransvar for sekretariatet

Sekretariatet må ivareta følgende oppgaver:

- Legge til rette for utvalgets møter i samråd med utvalgets leder
- Følge opp utvalgets medlemmer mht til utbetaling av honorar og reiseutgifter og andre praktiske spørsmål
- Innhente kunnskapsgrunnlag for evalueringen og utvalgets arbeid
- Skrive utvalgets innstilling og planlegge overleveringen av denne.

Frist for opprettelse av sekretariatsfunksjonen avtales nærmere.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

## **TTB2022-21 Videreutvikle verktøyet pårørendeavtaler**

### Bakgrunn

Det fremkommer av Hurdalsplattformen at regjeringen vil «*videreutvikle verktøyet pårørendeavtale med kommunen som et tilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver*».

Et av innsatsområdene og tiltakene i pårørendestrategien og handlingsplanen, *Vi – de pårørende*, er å vurdere modeller for samarbeidsavtaler med pårørende. Behovet for gode avtaler med pårørende er også kort omtalt i Pårørendeveilederen.

Den nasjonale pårørendeundersøkelsen for 2021 gir et godt bilde av hva pårørende til de fire prioriterte pasientgrupper med store sammensatte behov etterspør og har behov for fra helse- og omsorgstjenestene. Undersøkelsen viser at pårørende ønsker bedre pårørendemedvirkning, informasjon, ivaretagelse og mer forutsigbare tjenester. Det vises til at et flertall av pårørende opplever at det er de selv som tar initiativ til samarbeid, og godt under halvparten opplever at helse- og omsorgstjenesten er interessert i pårørendes kunnskap om den de er pårørende til. Over halvparten av alle pårørende er uenige i at tjenesten forstår deres behov og har kartlagt hva pårørende faktisk ønsker å bidra med. Undersøkelsen viser altså at pårørende har et udekket behov for støtte og oppfølging.

Bærekraftsutfordringene som tjenesten står overfor gjør det viktig å anerkjenne innsatsen fra de pårørende. Pårørendeundersøkelsen viser at det er verdifullt for pårørende som yter hjelp til sine nære, å ha en klar rolle- og ansvarsfordeling i samarbeidet om den man er pårørende til. Utvikling av verktøyet og bruk av disse kan dermed sørge for en prosess som medfører at pårørende blir trukket inn i samarbeidet med tjenesten, og på den måten føler seg sett og ivaretatt.

### Oppdrag

Helsedirektoratet bes utarbeide et verktøy med formål om å legge til rette for gode rutiner for samarbeidet mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten, herunder slik at pårørendes rettigheter til informasjon og medvirkning ifølge pasient- og brukerrettighetsloven kap. 3 og 4 ivaretas. Verktøyet, en pårørendeavtale, skal bidra til strukturering av pårørendesamarbeidet ved å avklare roller og forventninger, med sikte på å gi forutsigbarhet og informasjon til pårørende.

Formålet med pårørendeavtale vil være å bidra til:

- at pårørende som har rett til informasjon og medvirkning sammen med pasienten, får ivaretatt disse rettighetene

- dialog mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten
- gjensidig informasjonsutveksling mellom partene, med sikte på rolle- og forventningsavklaring
- imøtekommelse av pårørendes behov for å bli sett og ivaretatt

Pårørendeavtalen kan også angi overordnet hvilke arbeidsoppgaver som kan forventes utført av helse- og omsorgstjenesten i kommunen og hvilke som ikke kan forventes utført. I tillegg kan andre relevante punkter inkluderes, som blant annet om pårørende ønsker å utføre noen oppgaver og i hvilket omfang dette i så fall skal være.

Pårørendeavtaler bør være et tilbud til pårørende som har behov for dette, og hvor det er avklart med pasienten eller brukeren til den de er pårørende til eller der det finnes hjemmel for involvering av pårørende uten samtykke fra pasienten. Direktoratet bes vurdere ytterligere hvilke pårørende som pårørendeavtale kan være et aktuelt verktøy og virkemiddel for. Videre bes direktoratet vurdere forholdet mellom pårørendeavtale, tjenestevedtak og individuell plan.

Helsedirektoratet bes vurdere om pårørendeavtaler bør innarbeides i pårørendeveilederen, og eventuelt på hvilken måte

Frist: 1.07.2023

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

### **TTB2022-22 Informasjonsbrev dom til tvungent psykisk helsevern**

Helsedirektoratet skal sende et informasjonsbrev til relevante aktører (blant annet RHF/HF/ kommuner/ kontrollkommisjonen/ statsadvokat) der det presiseres ansvarsforhold og adgang til informasjonsutveksling, samt vises til annen relevant informasjon, knyttet til oppfølging av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern.

Frist: 1.10.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: HRA

### **TTB2022-23 Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

#### Bakgrunn

Departementet viser til tildelingsbrevet for 2022 hvor det varsles at direktoratet må påberegne å bidra i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Meldingen vil avløse Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 og vil dekke både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og helseberedskapsmelding danne de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Meldingen sees i sammenheng med særskilte satsinger som Opptappingsplan psykisk helse, Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet og Bo trygt hjemme-reformen.

#### Oppdrag

1. Oppdatert utfordringsbilde med vekt på samhandling innad i og mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Samhandling, både mellom og innad i forvaltningsnivåene, vil være et gjennomgående tema i meldingen. Et overordnet mål i meldingen er gode og sømløse pasientforløp og gode tjenester nær der folk bor. Det skal bygges videre på helsefelleskapene slik at de kan bli en drivkraft for tjenesteutvikling til beste for pasientene. Departementet har behov for et kortfattet notat som svarer ut følgende spørsmål:

- Hva er per 2022 de viktigste utfordringene/barrierene som hindrer gode pasientforløp og god samhandling?
- Hvor god kobling er det mellom samhandlingsutfordringene og de nasjonale tiltakene som er igangsatt for å løse utfordringene? Er det tiltak som bør justeres vesentlig eller avsluttes?
- For hvilke utfordringer mangler det tiltak for å realisere målene om gode, sømløse pasientforløp?

Det legges til grunn at direktoratet baserer seg på eksisterende kunnskap (både kvalitative og kvantitative data). I leveransen kan direktoratet skissere ev. områder hvor det identifiseres behov for ytterligere utredninger.

Frist: 1.10.2022

## 2. Koordineringsordninger

Det er over tid innført flere pasientrettede lovpålagte plikter og rettigheter og andre ordninger (herunder forløpskoordinator) som skal bidra til bedre koordinering og gode pasientforløp både innad i og mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Departementet har behov for oppdatert informasjon om hvorvidt disse pasientrettede ordningene fungerer i tråd med intensjonene, og innspill til eventuelle forslag til forbedring. Departementet ber om at direktoratet har en særlig oppmerksomhet knyttet til erfaringer og forbedringer for pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser, jf. målsetting om koordinator i Hurdalsplattformen.

Oppdraget skal sees i sammenheng med oppdrag TTB2021-50 Evaluering av samarbeids- og samordningsbestemmelsene og barnekoordinatorordningen i Prop. 100 L (2020-2021) *Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*.

Frist: 1.11.2022

## 3. Gode tjenester der folk bor

Departementet ber om innspill fra direktoratet på hva som er de strukturelle forutsetningene for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan gi gode tjenester der folk bor. Hvilke tiltak og virkemidler understøtter dette målet? Vi ber om at direktoratet ser hen til pågående tiltak som skal bidra til målsettingen, som f.eks. erfaringer fra utviklingsarbeid som kompetanseplaner, forsøkene med teambaserte helse- og omsorgstjenester, nettverksarbeid og gjennomføringen/ implementeringen av Meld. St. 15 (2017 – 2018) *Leve hele livet*. Hvilke erfaringer gir de pågående tiltakene, hva bør videreutvikles og hvor det ev. er behov for nye tiltak.

Departementet ber videre om en oppdatert oversikt over:

- omfang, innretning og bruk av interkommunalt samarbeid

- helsehus, øyeblikkelig hjelp-døgnplasser, kortidsplasser og tilsvarende enheter, der det går frem hvilken innretning og bruk de har.

Direktoratet bes om å inkludere en vurdering av hvilke barrierer som hindrer bruk av øyeblikkelig hjelp-døgnplasser og etablering av helsehus.

Frist: 01.10.22

#### 4. Svangerskaps-, føde- og barseltilbud

Fødekvinne skal oppleve helhetlige forløp fra svangerskap til barsel. Helsedirektoratet leverte i 2020 rapporten «Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem», som belyser status og utfordringer i fødselsomsorgen. Vi ber Helsedirektoratet utarbeide et notat som oppsummerer det samlede utfordringsbildet for svangerskap-, føde og barseltilbudet, herunder hvilke utfordringer som hindrer helhetlige forløp og om det er særlige utfordringer med å tilby likeverdige tjenester til minoritetskvinner.

Frist: 15.10.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA/KTA

#### **TTB2022-24 Bo trygt hjemme-reformen**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2022, hvor det fremgår at Helsedirektoratet må påberegne å bidra til arbeidet med Bo trygt hjemme-reform for eldre.

##### Om Bo trygt hjemme-reformen

Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at de vil gjennomføre en reform for å sikre at eldre får bo i egen bolig lengst mulig dersom de kan og vil. Hovedmålet med reformen er å gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme og sikre bærekraft gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester som fremmer mestring. Utgangspunktet for reformen er de demografiske endringene og utfordringer som bla.:

- Andelen eldre vil øke kraftig og antall personer med demens vil øke kraftig
- Tilgang på personell er allerede under press og utfordringen vil øke, og det er stor grad av personell uten helse- og sosialfaglig kompetanse
- Lederspenn, deltidsstillinger og mangelfull opplæring
- Mangel på egnede boliger, særlige utfordringene i distriktene
- Manglende helhetlig planleggingskompetanse på tvers og manglende forankring i politiske vedtatte planer
- Økt press på pårørende og uformell omsorg
- Stor variasjon i helse- og omsorgstilbudet
- Barrierer mot innføring av velferdsteknologi
- Potensialet til universell utforming er ikke utnyttet fullt ut, herunder tilgjengelig transport
- Større potensial for aktiv og sunn aldring og aldersvennlige samfunn.

Det videre arbeidet fokuseres rundt følgende innsatsområder:

1. Levende lokalsamfunn
2. Boligtilpasning og planlegging
3. Trygghet for tjenester og støtte til pårørende
4. Kompetente og myndiggjorte medarbeidere

Et mål om at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme lenger krever en bred, tverrsektoriell innsats og omfatter innsatsområder som hører under flere departementer. Departementet har derfor nedsatt en interdepartemental arbeidsgruppe med deltakere fra AID, KD, KDD, KUD og SD.

#### Om sammenhengen med *Leve hele livet*

Utviklingen av en ny og fremtidsrettet eldrepolitikk skal bygge videre på arbeidet kommunene allerede er i gang med gjennom *Leve hele livet*. På denne måten vil vi legge til rette for en forutsigbar og sammenhengende overgang fra *Leve hele livet* til Bo trygt hjemme-reformen.

#### Oppdrag

Med bakgrunn i utfordringsbildet som er beskrevet over, ber vi Helsedirektoratet, basert på relevant og tilgjengelig data og kunnskap, om å:

- a) Oppsummere, vurdere og ev. supplere utfordringsbildet, herunder vurdere eksisterende kunnskap eller relevant statistikk av betydning for utfordringsbildet, som f.eks. styringsinformasjon til helsefelleskapene
- b) Basert på KPR (Iplos)-data beskrive sentrale utviklingstrekk og trender for omsorgstjenestens brukere over tid, anslagsvis siste 20 år, herunder utviklingen i:
  - Andel og antall som mottar praktisk bistand, fordelt på timer og bistandsbehov
  - Andel og antall som mottar hjemmesykepleie, fordelt på timer og bistandsbehov
  - Andel og antall som mottar heldøgns omsorgstjenester, fordelt på timer og bistandsbehov
  - Gjennomsnittlig botid i sykehjem

I beskrivelsen av utviklingstrekk, vil det vil være særlig relevant å se hen til kjønn og aldersspenn (f.eks. 0-67 år og 67+) og hvordan bistandsbehov, tjenesteomfang og tjeneste- og utviklingsmønstre har utviklet seg over tid for hhv. eldre og yngre brukergrupper.

- c) Med utgangspunkt i utfordringsbildet og innsatsområdene foreslå tiltak som kan inngå i arbeidet. For å sikre forutsigbarhet og sammenheng for kommunene i deres planleggings- og utviklingsarbeid, ber vi Helsedirektoratet særlig se på erfaringer og resultater fra pågående planer og utviklingsarbeider, som f.eks. *Leve hele livet*, inkludert satsingen på aldersvennlig Norge, kompetanseløft 2025, velferdsteknologiprogrammet og folkehelsearbeidet. I denne sammenheng bes direktoratet vurdere:
  - hvordan innsatser og tiltak i pågående arbeider kan justeres, videreføres eller styrkes i arbeidet med en Bo-trygt-hjemme-reform.

- om det er behov for nye tiltak for å møte manglende eller gjenstående utfordringer som særlig bør adresseres i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.
- hvordan eksisterende styringsinformasjon, herunder kvalitetsindikatorer, kan videreutvikles for å styrke kommunenes oppfølging av BO-trygt -hjemme reformen.

Frist: 25.11.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

### **TTB2022-25 Organisering av Norsk Legemiddelhåndbok**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til møter 3. september 2021, 23. mars 2022 og 29. april 2022 om Norsk Legemiddelhåndbok (NLH) og framtidig behov for og innretning av offentlig finansiert legemiddelinformasjon til helsepersonell.

#### Kort om Norsk Legemiddelhåndbok

Norsk Legemiddelhåndbok (NLH) er i dag organisert i en stiftelse der Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens Legemiddelverk, Apotekforeningen og Den Norske Legeforening er medlemmer. NLH ble tidligere utgitt i bokform og trykt opp hvert tredje år. Etter at trykk ble avviklet i 2018, er NLH nå tilgjengelig som nettløsning. NLH er i dag finansiert over statsbudsjettet. De siste årene har det vært et økende bevilgningsbehov, blant annet knyttet til utviklingsprosjekter i forbindelse med digitalisering av NLHs innhold. Departementet ser behov for en nærmere vurdering av egnet organisering av NLH, herunder muligheten for organisering under et ordinært forvaltningsorgan.

#### Oppdrag

Vi ber om en tilrådning til fremtidig organisering og finansiering av Norsk Legemiddelhåndbok. Som grunnlag for tilrådingen skal det gjennomføres:

- Et innsiktsarbeid om Norsk Legemiddelhåndbok
- En utredning av alternative organiserings – og driftsmodeller som kan ivareta arbeidet med legemiddelinformasjon (herunder også KOBLE) som gjøres av Norsk Legemiddelhåndbok i tråd med helsepersonells behov.

Oppdraget skal ledes av Helsedirektoratet. Legemiddelverket, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet skal delta i arbeidet. Andre relevante aktører, som de regionale helseforetakene, primærhelsetjenesten, Legeforeningen og Apotekforeningen, involveres etter behov.

Oppdraget skal bl.a. hensynta følgende:

- Omtale av legemiddelinformasjon i Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015))
- Rapport fra 2018 om legemiddelinformasjon til helsepersonell
- Utvikling av digital helseinformasjon, tjenester som i dag leveres av Helsebiblioteket, Norsk helsenett, Direktoratet for e-helse med flere

Frist: innen 1.12.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

## **TTB2022-26 Utvikling av Nasjonal faglig veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester**

### Bakgrunn

I NOU 2018: 16 *Det viktigste først* (Blankholm-utvalget) anbefales det at det utarbeides nasjonale veiledere for tildeling av vedtaksbaserte kommunale tjenester. Det understrekes at «En veileder for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester vil ikke frata kommunene mulighet til å utøve skjønn, men gjøre det lettere å sikre konsistens i de beslutningene som fattes så vel innen som mellom kommuner» (s. 132).

I Meld. St. 38 (2020-2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet*, står det følgende: «En nasjonal veileder vil sende tydelige førings signaler for kommunenes arbeid med prioritering, men vil ikke være rettslig forpliktende på samme måte som regulering i lov eller forskrift. Departementet viser til utvalgets påpekning om at det «*gjenstår en del utredningsarbeid før enhetlige prinsipper og kriterier for prioritering kan operasjonaliseres på en konsistent måte for hele helsetjenesten*». Gjennom et arbeid med å utvikle en veileder vil man kunne foreta nødvendige utredninger for å operasjonalisere prinsippene og kriteriene, samt få en bedre oversikt over eventuelle praktiske konsekvenser og problemstillinger.

*Departementet mener videre at veilederen ikke bør begrenses til vedtaksbaserte tjenester, slik utvalget foreslår, men omfatte alle helse- og omsorgstjenester kommunene har ansvar for å tilby.*

*Departementet mener, i likhet med høringsinstansene, at et slikt arbeid må gjøres i samarbeid med relevante aktører, herunder pasient-, bruker og profesjonsorganisasjonene. En plan for implementering av veilederen i kommunens helse- og omsorgstjenester bør inngå i dette arbeidet».*

I Innst. 221 S (2021-2022) vises det til Meld. St. 34 (2015-2016) jf. Innst. 57 S (2016-2017), der det i etterkant av Stortingets behandling er gjennomført flere arbeider for å sikre samsvar mellom virkemidler og prinsipper for prioritering, herunder veiledning og støtte til beslutningstakere. Komiteen mener at et tilsvarende arbeid vil være nødvendig for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten.

Komiteen støtter innføringen av prioriteringskriteriene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten, herunder at mestring inkluderes i nytte- og alvorlighetskriteriet. Komiteen peker på at det i høringen ble spurt om hva mestringsbegrepet inneholder, og komiteen ber om at det i arbeidet med å utarbeide en nasjonal faglig prioriteringsveileder for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, vil bli foretatt nødvendige utredninger og utdypninger av kriteriene og prinsippene, herunder mestringsbegrepet.

### Oppdrag

Innenfor rammene lagt i Meld. St. 38 (2020-2021), og på bakgrunn av det som er skissert over, ber departementet, Helsedirektoratet om å utarbeide en nasjonal faglig veileder for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Veilederen skal beskrive hvordan



prinsippene for prioritering kan operasjonaliseres og anvendes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, på ulike nivåer og beslutningssituasjoner. Mestringsbegrepet skal utdypes og operasjonaliseres. Det skal utarbeides en plan for implementering av veilederen

Arbeidet skal, i tråd med det som er varslet i Meld. St. 38 (2020-2021), gjøres i samarbeid med relevante aktører, herunder pasient-, bruker og profesjonsorganisasjonene, samt KS.

Departementet vil komme tilbake til spørsmålet om behov for tilsvarende veiledende materiale på tannhelsetjenestområdet, etter at Stortingets vedtak om å sette ned et utvalg for å utrede tannhelsetjenesten er gjennomført.

Direktoratet bes om å vurdere å samkjøre utarbeidelsen av prioriteringsveilederen med arbeidet med å oppdatere Veileder for saksbehandling (IS-2442) (jf. anbefalinger i direktoratets rapport om forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene).

Det bør som del av arbeidet ses hen til operasjonalisering av prinsippene for prioritering i spesialisthelsetjenesten. Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet skal involveres i arbeidet (se vedlegg).

Vi ber om at direktoratet melder tilbake kontaktperson for oppdraget. Kontaktperson i departementet er Monica Skjøld Johansen

Frist: Nærmere innretning og timeplan for arbeidet skal avklares nærmere med departementet innen 15. september. Direktoratet bes invitere til et møte for å drøfte oppdraget i løpet av august. Oppdraget skal ferdigstilles i 2023.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

### **TTB2022-27 Utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon**

#### Bakgrunn

I forbindelse med Stortingets behandling av representantforslag 85 S (2021–2022) om en bedre barselomsorg, jf Innst. 255 S (2021-2022), ble det fattet følgende vedtak: *Stortinget ber regjeringen utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon.*

I Innstillingen heter det at «det finnes få eller ingen tilbud i dag der mødre kan få hjelp med alvorlig fødselsdepresjon sammen med barnet. Det er ikke tilrettelagt for samvær med barn gjennom ordinær behandling ved DPS eller psykiatriske avdelinger».

#### Oppdrag

Vi ber Helsedirektoratet utrede om det er behov for å styrke forebygging og behandling ved ulike alvorlighetsgrader av fødselsdepresjon, og hvordan dette kan innrettes og organiseres, herunder om det er behov for behandlingssentre/-tilbud hvor mor kan være sammen med barnet ved behandling av alvorlig fødselsdepresjon.

Frist: 1.12.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

## **TTB2022-28 Utrede en tilgangsløsning for fosterforeldre til barns helseopplysninger på helsenorge.no**

### Formålet med oppdraget

Formålet med oppdraget er å utrede alternative løsninger for digital tilgang til helsenorge.no for fosterforeldre, som per i dag ikke har digital tilgang til helseopplysninger til barn de utøver omsorgen for.

### Bakgrunn

Fosterforeldre ivaretar omsorgen for barn i fosterhjem på vegne av barnevernstjenesten. Dette inkluderer å sørge for at barnet får nødvendig helsehjelp, men per i dag har ikke fosterforeldre tilgang til opplysninger om barnet på den digitale innbyggerportalen helsenorge.no. Tilgang til slike opplysninger er i dag knyttet til foreldreansvar og barnets bostedsadresse. Konsekvensen er at generelle helsetjenester som tilgang til prøvesvar, bestille legetime, frikort og fornying av resept er utilgjengelig for fosterforeldrene. Koronapandemien har også synliggjort fosterforeldres behov for tilgang til helsetjenester som Covid-19 prøvesvar og koronasertifikat.

### Oppdrag

Vi ber HelseDirektoratet og Direktoratet for e-helse om å bidra i en arbeidsgruppe som skal nedsettes og ledes av Bufdir. Arbeidsgruppen skal utrede alternative tilgangsløsninger for fosterforeldre til helseopplysninger for barn de har omsorgsansvar for på helsenorge.no, herunder

- registrering av omsorgsansvar i Folkeregisteret
- en løsning hvor enkeltpersoner i barnevernstjenestene får tilgang til å gjøre endringer i representasjonsforhold på helsenorge.no

Det bes om at det også skal utredes alternativer som ikke krever lov- eller forskriftsendringer.

Utredningen skal foretas i samarbeid med Bufdir, Skatteetaten, Norsk helsenett SF og eventuelle andre relevante aktører.

Utredningen skal i samsvar med utredningsinstruksen inneholde

- en analyse av de relevante alternativer for tilgangsløsning, herunder hvilke prinsipielle spørsmål forslagene reiser, positive og negative virkninger av forslagene, og hvem de berører
- en konkretisering av de tekniske løsningene alternativene medfører
- vurderinger av hva som skal til for en vellykket implementering av de relevante alternativene, herunder tidsløp for implementering
- påpeke mulige tverrsektorielle gevinster ved de ulike alternativene
- økonomiske og administrative konsekvenser av alternativene

Arbeidsgruppen skal gi en anbefaling av hvilket alternativ som de vurderer som det best egnede, samt det best egnede alternativet som ikke krever lov- eller forskriftsendringer.

Frist: 15.3.2023

Ansvarlig avdeling i HOD: EHE

### **TTB2022-35 Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til direktoratets svar av 14. mars 2022 på oppdrag om å følge opp evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i tildelingsbrev for 2022, herunder TTB2022-05 og TB2022-16.

HOD tar anbefalingene til følge og direktoratet bes om å følge opp de tiltak som fremkommer av svarbrevet av 14. mars (deres ref. 20/13205-54) jf. tabellen nedenfor.

Som det fremkommer av oppdragene nevnt over er dette tiltak som skal gjennomføres i 2022 med finansiering på inntill 5 mill. kroner for inneværende år som engangsbevilgning.

1	Dataregistrering	I tråd med Hurdalsplattformens ambisjon om finansiering som legger til rette for sammenhengende pasientforløp og økt pasientsamarbeid, å gjennomføre en statistisk modellering av rehabiliteringsforløp som strekker seg mellom nivåene i helsetjenestene og involverer andre sektorer som NAV. Formålet er å kartlegge tjenestebruk i de ulike delene av helse- og sosialtjenestene, og å kunne beskrive den helhetlige ressursbruken i ulike prototypiske rehabiliteringsforløp.	1,3 MNOK
2	Bedre tilgang til informasjon	I en koordinert prosess, i) vurdere relevante kvalitetsindikatorer (inkludert forløpsindikatorer) for rehabilitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og ii) utvikle et dashboard som viser oppsummerende statistikk av data for rehabiliteringsaktiviteter. Formålet er å sette forvaltningen av tjenestene i stand til å overvåke og vurdere kvalitet og effektivitet i rehabiliteringstjenestene.	1,4 MNOK
3	Dataregistrering	Økt frekvens på innhenting av data til Kommunalt pasient og brukerregister (KPR). Dette vil bidra mot punkt 2 i form av et mer oppdatert datagrunnlag for et dashboard gjennom et driftsår.	1,6 MNOK
4	Dataregistrering	Kartlegge mulige løsninger for systematisk innsamling av pasientrapporterte data for habilitering- og rehabiliteringstjenestene, på tvers av nivåene i helsetjenestene. Formålet er en bredere datatilgang, og bedret grunnlag for analyser jmf punkt 2.	0,2 MNOK

5	Bedre tilgang til informasjon	Utarbeide en rapport som viser utvikling i habiliteringsaktivitet og variasjon mellom helseforetaksområdene, ansl.vis fra 2018-21.	0,5 MNOK
---	-------------------------------	--	-------------

Frist: Helsedirektoratet bes om å orientere HOD om arbeidet på egnet måte og tidspunkt i løpet av høsten.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

### **TTB2022-33 Notat om kompetanse innenfor persontilpasset medisin**

HOD viser til oppdrag TB2022-34 i tildelingsbrevet for 2022 om å bidra i departementets arbeid med å revidere nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Som en del av oppdraget ber vi Helsedirektoratet om følgende:

#### Notat om kompetanse innenfor persontilpasset medisin

Helsedirektoratet bes utarbeide en oversikt over status for tiltak og oversikt over aktører og virkemidler når det gjelder kompetanse med relevans for innføring av persontilpasset medisin i helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet bør bygge på blant annet statusnotatene som er levert av de fem delprosjektene 20. april. Det skal også gis en kort beskrivelse av potensialet for utvikling framover og hindre og muligheter. Følgende temaer bør inkluderes i besvarelsen, listen er ikke uttømmende:

- Status for gjennomføring av tiltakene i inneværende strategi
- Oversikt over pågående relevante arbeider i Helsedirektoratet og i tjenesten og universitets- og høyskolesektoren
- Overordnet om ambisjonsnivå og retning framover

Både grunnutdanninger, spesialistutdanning og etter- og videreutdanning bør dekkes. Videre bør både helsefaglige og andre utdanninger/kompetanseområder omtales.

Deltakere: HDIR leder arbeidet og trekker inn kontaktpersoner i de regionale helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren.

Frist: Det skal leveres et kortfattet notat innen 1.10.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

### **TTB2022-36 Psykososial oppfølging etter masseskytehendelse**

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å gjennom statsforvalterne oppfordre kommuner til å ha særlig oppmerksomhet på de psykososiale behovene til direkte berørte og andre rammede av masseskytehendelsen i Oslo 25. juni samt andre som kan oppleve vansker som følge av hendelsen og politiets trusselvurderinger. Direktoratet skal også tilgjengeliggjøre oppdatert informasjon og råd til helse- og omsorgstjenestene om ivaretagelse av de psykososiale behovene for berørte av masseskytehendelsen, herunder minne kommunene om betydningen av proaktiv oppfølging for direkte berørte.

Frist: så snart som mulig. HOD ber om en tilbakemelding på når oppdraget er utført.

Ansvarlig avdeling: KTA

## **TTB2021-11 Ansvar for rusmiddeltesting til kontrollformål**

Tillegg til tildelingsbrev nr. 11 - Ansvar for rusmiddeltesting til kontrollformål, som ble gitt i brev av 15. mars 2021, trekkes uten at det gis nytt (justert) oppdrag.

HODs vurdering av regelverket er at dette er klart. Det er i tråd med Helfo og Hdir sin vurdering, sistnevnte i brev av 5. mai 2022. Rusmiddeltesting med et rent kontrollformål som ikke er del av en medisinsk oppfølging, dekkes av rekvirent eller pasienten selv. Dette innebærer at rusmiddeltesting i forbindelse med førerkortvurderinger ikke dekkes av det offentlige, dersom testingen ikke er en del av en medisinsk oppfølging. Det er etter HODs vurdering ikke grunnlag for å se nærmere på regelverket nå.

## **Kompetanse og personell**

### **TTB2022-29 Veileder om ambulanséfaglig kompetansenivå**

Endrede krav til kompetanse og bemanning i akuttmedisinforskriften for personell som skal bemanne ambulansebiler trådte i kraft 1. mai 2022. I høringsnotatet som lå til grunn for endringene, framgår det under Helsedirektoratets vurderinger av krav til vikarer at:

*«Ulike grupper av helsefagstudenter vil ha ulike forutsetninger for å ivareta kravet til nødvendig ambulanséfaglig kompetanse. Utdanningene vil i hovedsak ivareta krav til grunnleggende kompetanse innen fagområder som anatomi, fysiologi, patofysiologi og farmakologi, og liten eller ingen grad ambulanséfaglige emner som redningsteknikk, organisering av skadested, triagering, PLIVO mv.*

*Dagens ordning med lokale kurs for vikarer har stor variasjon og er etter Helsedirektoratets oppfatning ikke egnet til å sikre et enhetlig ambulanséfaglig kompetansenivå for vikarer i bilambulansetjenesten. Helsedirektoratet foreslår at dette løses ved at det utarbeides en nasjonal veileder.»*

I høringen av endringene i akuttmedisinforskriften var det bred støtte om at det utarbeides nasjonal veileder som tydeliggjør krav til ambulanséfaglig kompetansenivå.

Om faste stillinger og heltidsstillinger heter det i høringsnotatet at:

*«I høringsrunden har Helsedirektoratet mottatt bekymringer om at dispensasjon fra kravene for vikarer vil kunne benyttes som substitutt for å ansette personell i faste stillinger og oppfylle hovedregelen til kompetansekrav. Helsedirektoratet vurderer at dette krever en presisering av hvordan unntakene for vikarer skal tolkes.»*

I høringsnotatet er det skissert et forslag til avgrensning, hvor det blant annet heter at:

«Virksomhetsledelsen kan også benytte vikarer uten autorisasjon eller lisens som helsepersonell for å dekke ekstravakter og korttidsvikariater. Med ekstravakter og korttidsvikariater menes sporadiske vakter og vikariater av inntil 2 måneders varighet per kalenderår.

### **Oppdrag**

Vi ber Helsedirektoratet utarbeide en nasjonal veileder om minimumskrav til ambulansesfaglig kompetansenivå for vikarer i ambulansetjenesten. Det er viktig å sikre at vikarbruk ikke blir et substitutt for fast ansatte. Vi ber om at adgangen til bruken av vikarer presiseres i en veileder eller liknende. De regionale helseforetakene må delta i arbeidet. Øvrige interessenter involveres i arbeidet på hensiktsmessig måte.

Frist: 01.04.2023

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

### **TTB2022-34 Kompetansekrav ved norsk kiropraktorutdanning**

Det vises til tildelingsbrev for 2021, oppdrag 66:

«Helsedirektoratet skal vurdere hvilke kompetansekrav som bør ligge til grunn for kiropraktorutdanning i Norge og om utdanningen bør inkluderes i RETHOS, jf. tiltak i kompetanseløft 2025. Oppdraget spesifiseres i eget brev i dialog med Helsedirektoratet.»

Oppdraget har vært utsatt grunnet Helsedirektoratets arbeid knyttet til koronapandemien. Det vises til gjennomgang av direktoratets oppdragsportefølje 20. april der vi ble enige om at HOD oversender en mer avgrenset og konkret vurdering.

Kiropraktorer er en autorisert helsepersonellgruppe i Norge. Det er ikke opprettet kiropraktorutdanning i Norge, og det er ikke fastsatt forskrift med nasjonale retningslinjer for en slik utdanning (RETHOS).

Helsedirektoratet bes om å utarbeide et kort notat med faglige vurderinger av om det er hensiktsmessig med en forskriftsfestet nasjonal faglig retningslinje av hensyn til autorisasjon av kiropraktorer. I de faglige vurderingene bør det ses hen til føringer som ligger i RETHOS, herunder Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger og Kunnskapsdepartementets rundskriv til forskriften.

Frist: Notatet skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1.11.2022.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

### **Finansiering, reigstre og styringsinformasjon**

#### **TTB2022-30 Stønad til vanedannende legemidler etter blåreseptforskriften**

##### Bakgrunn

Fra 2008 er det gitt stønad etter blåreseptforskriften for vanedannende smertestillende legemidler til pasienter med kroniske, sterke smerter. Nye vilkår for stønad ble fastsatt i 2016 etter vedtak fra Helse- og omsorgsdepartementet, i tråd med anbefalingene i Nasjonal veileder for bruk av opioider ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter (IS-2077) fra 2014.

I oktober 2021 publiserte Helsedirektoratet en revidert veileder for vanedannende legemidler som erstatter IS-2077 og Nasjonal veileder for vanedannende legemidler - rekvirering og forsvarlighet (IS-2014). Videre ble revidert nasjonal retningslinje for LAR ved opioid-avhengighet lagt fram 23. mai 2022.

Det vil i den sammenheng være behov for en gjennomgang av dagens vilkår for stønad til vanedannende legemidler til behandling av kroniske, sterke smerter etter blåreseptforskriften §§ 2 og 3, slik at disse harmonerer med anbefalinger i nasjonale faglige veiledere og retningslinjer på området, og understøtter god behandling og riktig legemiddelbruk.

Departementet viser videre til oppdrag i tildelingsbrevet for 2022, om at Helsedirektoratet henholdsvis skal bistå i utarbeidelsen av en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet (TB2022-08), og gjennomføre en bred gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med å redusere overdoser i Norge (TB2022-13).

#### Oppdrag

Vi ber Helsedirektoratet sette ned en arbeidsgruppe med relevante interne og eksterne aktører, som skal vurdere behov for endringer i vilkårene for stønad på blå resept til vanedannende legemidler ved behandling av kroniske sterke smerter. I vurderingene må det legges vekt på Helsedirektoratets normerende produkter, oppdatert kunnskapsgrunnlag og behovet for digital tilrettelegging. Helsedirektoratet skal, basert på arbeidsgruppens vurderinger, utarbeide og sende på høring eventuelle forslag til endringer i vilkårene. Arbeidet forutsettes koordinert med tilstøtende oppdrag knyttet til arbeidet med overdosestrategi, forebyggings- og behandlingsreform mv.

Frist: Arbeidsgruppen skal være nedsatt innen 1.07.2022. Arbeidsgruppens vurderinger skal foreligge 15.12.22. Frist for å utarbeide og sende eventuelle forslag til endrede vilkår på høring avtales på et senere tidspunkt.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

#### **TTB2022-31 Organisering og finansiering i Sverige og Danmark av det som tilsvarer fastlegetjenesten i Norge**

Danmark har en fastlegeordning som minner om den norske med en rimelig lik finansieringsmodell, men organisert på samme nivå som sykehusene. I Sverige har landstingene ansvaret for helsesektoren og det er stor variasjon mellom landstingene i hvordan primærhelsetjenesten organiseres og finansieres. Helse- og omsorgsdepartementet har behov for en oppdatert oversikt over organiseringen og finansieringen av det som tilsvarer den norske fastlegetjenesten og øvrig allmennlegetjeneste i Sverige og Danmark.

Som et ledd i oppdraget i tildelingsbrevet for 2022 om å bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med å vurdere eventuelle endringer i finansieringsordningene for fastlegeordningen og legevakt, herunder risikojustering, får Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en kortfattet fremstilling av organiseringen og finansieringen av allmennlege-tjenesten i Danmark og Sverige. Som en del av dette ber vi om en beskrivelse av utfordringer i de to landene og tiltak som er, eller planlegges iverksatt for å møte disse.

Frist: 10.6.2022

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

**TTB2022-32 Økonomiske anslag i forbindelse med preimplantasjonsdiagnostikk og genetisk fosterdiagnostikk (PGD)**

Vi viser til Tillegg nr. 50 til tildelingsbrev 2020 av 2.9.20 og direktoratets svar på dette av 17.12.21 («*Et helhetlig og sammenhengende tilbud til kvinner og par som har økt risiko for å få et foster eller barn med en alvorlig, arvelig sykdom eller tilstand.*»). Departementet har behov for spesifiserende anslag på økonomiske konsekvenser utover det som ligger i kapittel 6 i direktoratets oppdragsbesvarelse.

I forbindelse med forslaget om endrede vilkår og retningslinjer for preimplantasjonsdiagnostikk og genetisk fosterdiagnostikk, jf. Helsedirektoratets ekspedisjon av 17.12.21, må det anslås mervolum per år og den tilhørende merkostnad. Sistnevnte må fordeles på relevante tilskuddsposter på statsbudsjettet.

Frist: 17.6.2022 kl. 14.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

Med hilsen

Lisbet Rugtvedt (e.f.)  
fung. ekspedisjonssjef

Juliane Mekki  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi

Riksrevisjonen



## Oppdragsbrev - videreutvikle verktøyet pårørendeavtaler

### Bakgrunn

Det fremkommer av Hurdalsplattformen at regjeringen vil «*videreutvikle verktøyet pårørendeavtale med kommunen som et tilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver*».

Et av innsatsområdene og tiltakene i pårørendestrategien og handlingsplanen, *Vi – de pårørende*, er å vurdere modeller for samarbeidsavtaler med pårørende. Behovet for gode avtaler med pårørende er også kort omtalt i Pårørendeveilederen.

Den nasjonale pårørendeundersøkelsen for 2021 gir et godt bilde av hva pårørende til de fire prioriterte pasientgrupper med store sammensatte behov etterspør og har behov for fra helse- og omsorgstjenestene. Undersøkelsen viser at pårørende ønsker bedre pårørende-medvirkning, informasjon, ivaretagelse og mer forutsigbare tjenester. Det vises til at et flertall av pårørende opplever at det er de selv som tar initiativ til samarbeid, og godt under halvparten opplever at helse- og omsorgstjenesten er interessert i pårørendes kunnskap om den de er pårørende til. Over halvparten av alle pårørende er uenige i at tjenesten forstår deres behov og har kartlagt hva pårørende faktisk ønsker å bidra med. Undersøkelsen viser altså at pårørende har et udekket behov for støtte og oppfølging.

Bærekraftsutfordringene som tjenesten står overfor gjør det viktig å anerkjenne innsatsen fra de pårørende. Pårørendeundersøkelsen viser at det er verdifullt for pårørende som yter hjelp til sine nære, å ha en klar rolle- og ansvarsfordeling i samarbeidet om den man er pårørende til. Utvikling av verktøyet og bruk av disse kan dermed sørge for en prosess som medfører at pårørende blir trukket inn i samarbeidet med tjenesten, og på den måten føler seg sett og ivaretatt.

### Oppdrag

Helsedirektoratet bes utarbeide et verktøy med formål om å legge til rette for gode rutiner for samarbeidet mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten, herunder slik at pårørendes rettigheter til informasjon og medvirkning ifølge pasient- og brukerrettighetsloven kap. 3 og 4 ivaretas. Verktøyet, en pårørendeavtale, skal bidra til strukturering av pårørendesamarbeidet ved å avklare roller og forventninger, med sikte på å gi forutsigbarhet og informasjon til pårørende.

Formålet med pårørendeavtale vil være å bidra til:

- at pårørende som har rett til informasjon og medvirkning sammen med pasienten, får ivaretatt disse rettighetene
- dialog mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten
- gjensidig informasjonsutveksling mellom partene, med sikte på rolle- og forventningsavklaring
- imøtekommelse av pårørendes behov for å bli sett og ivaretatt

Pårørendeavtalen kan også angi overordnet hvilke arbeidsoppgaver som kan forventes utført av helse- og omsorgstjenesten i kommunen og hvilke som ikke kan forventes utført. I tillegg

kan andre relevante punkter inkluderes, som blant annet om pårørende ønsker å utføre noen oppgaver og i hvilket omfang dette i så fall skal være.

Pårørendeavtaler bør være et tilbud til pårørende som har behov for dette, og hvor det er avklart med pasienten eller brukeren til den de er pårørende til eller der det finnes hjemmel for involvering av pårørende uten samtykke fra pasienten. Direktoratet bes vurdere ytterligere hvilke pårørende som pårørendeavtale kan være et aktuelt verktøy og virkemiddel for. Videre bes direktoratet vurdere forholdene mellom pårørendeavtale, tjenestevedtak og individuell plan.

Helsedirektoratet bes vurdere om pårørendeavtaler bør innarbeides i pårørendeveilederen, og eventuelt på hvilken måte.

Frist for oppdraget er 1. juli 2023.



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/576-44

06. oktober 2022

## Tillegg til tildelingsbrev

Nye oppdrag:

- TTB2022-50 Regelverk for tilskuddsordning ABC for god psykisk helse
- TTB2022-51 Kartlegging av ernæringsarbeid i kommunene
- TTB2022-52 Kunnskapsinnhenting for Abortutvalget
- TTB2022-53 Fremtidig drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for DigiUng
- TTB2022-54 Innspill til opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner
- TTB2022-55 Grensekryssende helse-hjelp ved akutthendelser og kriser
- TTB2022-56 Overføring av ansvaret for helsetjenestetilbudet ved Politiets utlendingsinternat til kommunene.

Presiseringer og endringer av tidligere gitte oppdrag:

- TTB2022-57 Presisering av TTB2021-64 Responstid for ambulansetjenester

## Folkehelse

### TTB2022-50 Regelverk for tilskuddsordning ABC for god psykisk helse

Helse- og omsorgsdepartementet viser til omtale av «ABC for god psykisk helse» i Prop. 115 S (2021 – 2022) under «Kap. 714 Folkehelse, Post 79 Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21»:

Det tildeles 1 mill. kroner som tilskudd til Trøndelag fylkeskommune for å gjennomføre piloten «ABC for god psykisk helse – en folkehelsekampanje». Formålet med kampanjen er å øke befolkningens kunnskap om hvordan den kan ivareta og styrke den psykiske

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Juliane Mekki  
22 24 84 23

helsen og forebygge psykiske plager. Kampanjen er planlagt gjennomført som en pilot i perioden 2022–2024 og skal evalueres.

Vi ber Helsedirektoratet om å utarbeide regelverk for tilskuddet.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

### **TTB2022-51 Kartlegging av ernæringsarbeid i kommunene**

Helsedirektoratet tildeles 1 mill. kroner på kap. 714, post 21 for 2022. Midlene tildeles til oppfølging av «kommunemodell for kosthold og bærekraft».

Det vises til oppdrag i tildelingsbrevene for 2022 der Helsedirektoratet og Miljødirektoratet skal «utarbeide forslag til framdriftsplan med skisse til mulige modeller og kostnadsberegninger for styrket tverrsektorielt samarbeid for tilrettelegging for et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner i tråd med Klimaplan 2030», og til svar på oppdraget mottatt 27. juni 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet og Klima- og miljødepartementet har vurdert tiltakene som foreslås i notatet og gir herved Helsedirektoratet og Miljødirektoratet i oppdrag å kartlegge hvordan fylker og kommuner jobber for å fremme et sunt og bærekraftig kosthold. Som en del av kartleggingen er det relevant å se på hvordan arbeidet er forankret, hvor mye ressurser som er satt av til arbeidet, om arbeidet er integrert i øvrig bærekraftsarbeid og hvorvidt fylker og kommuner samarbeider om arbeidet. Basert på denne kartleggingen skal det gjøres en vurdering av muligheter og barrierer for arbeidet med sunt og bærekraftig kosthold i fylker og kommuner.

I tillegg bes det om en beskrivelse av hvorvidt, og eventuelt hvordan, Klimasats har blitt brukt som et virkemiddel for å fremme klimavennlig kosthold og redusert matsvinn i fylker og kommuner, og en vurdering av om, og eventuelt hvordan, en støtteordning for arbeidet med å fremme et sunt og bærekraftig kosthold kan utvikles. Her vil det være relevant å se hen til Klimasats-modellen.

Kartleggingen bør sees i lys av andre prosjekter og om mulig inkludere andre innsatsområder (r-vil punkter) fra klimameldingen (Meld St 13) og Nasjonal handlingsplan for sunnere kosthold (2017-2021/23). Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet.

Frist: 1. mai 2023.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

## **Helse- og omsorgstjenester**

### **TTB2022-52 Kunnskapsinnhenting for Abortutvalget**

Helsedirektoratet skal bistå Abortutvalget med å innhente kunnskap om rådgivningen og veiledningen av kvinner som vurderer svangerskapsavbrudd og oppfølgingen av kvinner som tar abort.

Helsedirektoratet vurderer hvilken informasjon som er aktuell å finne frem og hvordan dette gjøres på en hensiktsmessig måte. Det kan blant annet vurderes å innhente informasjon fra medlemmer i abortnemndene og aktuelle fagmiljø, samt finne frem til aktuelle publikasjoner, dokumentasjon og forskning. Direktoratet skal også gi en vurdering av dagens organisering av tilbudet til kvinner som får gjennomført svangerskapsavbrudd.

Frist: 1. februar 2023

Ansvarlig avdeling i HOD: HRA

### **TTB2022-53 Fremtidig drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for DigiUng**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til møte 14.august mellom HOD og Helsedirektoratet der status og videre arbeid med DigiUng ble diskutert.

På denne bakgrunn ber HOD om at Helsedirektoratet samarbeider tett med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om å levere forslag til fremtidig drifts-, finansierings og forvaltningsmodell for DigiUng. Arbeidet skal ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Foreslått modell skal ta høyde for at andre etater på en egnet måte kan inkluderes i DigiUng-samarbeidet. Ved behov skal andre relevante etater involveres i arbeidet på en hensiktsmessig måte. Det bes om at forslaget er konkret. Forslaget skal for Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet kunne gjennomføres innenfor gjeldende økonomiske rammer fra og med 2023. I tillegg til selve modellen, ber departementene også om en plan for overgang til varig struktur.

Etter at departementene har mottatt det ferdige forslaget til modell, vil HOD og BFD i samarbeid med andre relevante departementer foreta en gjennomgang og eventuelt be om ytterligere justeringer. Det vil i så fall utgjøre et nytt oppdrag.

Frist: 30. november 2022

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

### **TTB2022-54 Innspill til opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner**

Helsedirektoratet skal bidra i utarbeidelsen av regjeringens nye opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. Det bes om at direktoratet særlig bidrar i beskrivelsen av utfordringer og forslag til tiltak innenfor området vold mot særlig sårbare

begått av omsorgs- og tillitspersoner. Dette skal blant annet ses i sammenheng med oppdrag om eldrevold.

Direktoratet skal også bidra med beskrivelse av utfordringsbildet og forslag til tiltak for helsesektoren knyttet til vold i nære relasjoner, vold og overgrep mot barn, internettrelaterte overgrep og negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

Det bes også om en særskilt beskrivelse av innsatsen rettet mot voldsutøvere. Direktoratet skal, i tråd med helhetlig strategi og planmessig utvikling av arbeidet rettet mot personer som har utøvd vold eller seksuelle overgrep, foreslå tiltak rettet mot voldsutøvere som kan inngå i opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Departementet vil komme tilbake med frister for tekstlige innspill, men direktoratets eventuelle forslag til tiltak må være oversendt departementet innen 11. november.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

### **TTB2022-55 Grensekryssende helse-hjelp ved akutt hendelser og kriser**

Det vises til TB2022-37 Formannskap i Nordisk ministerråd og de nordiske ministrenes erklæring om styrket nordisk helseberedskap. Helsedirektoratet skal lede det nordiske arbeidet med å kartlegge om det finnes regelverk og praktisering av regelverk som bidrar til å hindre grensekryssende assistanse ved alvorlige kriser og ulykker i Norden, jf. prosjektet «Grensekryssende helse-hjelp ved akutt hendelser og kriser» i regi av Svalbardgruppen. Det vises til ministererklæringen om [Styrket helseberedskap i Norden - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) og vedlagte prosjektmandat.

Helsedirektoratet skal innen 31. mars 2023 lever en tidsplan og beskrivelse av gjennomføring  
Endelig frist for leveransen er 15. juni 2024.

Ansvarlig avdeling i HOD: ADA

### **TTB2022-56 Overføring av ansvaret for helsetjenestetilbudet ved Politiets utlendingsinternat til kommunene.**

Stortinget fattet 17. juni 2022 anmodningsvedtak nr. 831: «*Stortinget ber regjeringen sikre at helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat, Trandum, legges under den offentlige helse-tjenesten og at beslutningen om dette tas i løpet av 2022 slik at overføringen kan gjennomføres senest 1. juli 2023.*»

Regjeringen har til hensikt å følge opp Stortingets anmodningsvedtak. Ansvar for å ha tilbud om helsetjenester til internerte utlendinger vil være en ny oppgave for kommuner som har utlendingsinternat. Kommunene skal som hovedregel få sine oppgaver fra Stortinget i form av lov.

Det tas sikte på at ansvaret for å yte helsetjenester til de internerte ved Politiets utlendingsinternat på Trandum og ved familieenheten på Haraldvangen (heretter Politiets utlendingsinternat) overføres til berørte kommuner. De internertes rettigheter endres ikke som følge av denne endringen i ansvar for å yte tjenestene.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet bes med dette om å utrede, forberede og gjennomføre en overgang til et offentlig helsetilbud ved Politiets utlendingsinternat

De to direktoratene skal samarbeide om å løse oppdraget. Direktoratene må involvere og engasjere relevante aktører i arbeidet, herunder berørte kommuner.

Dagens avtale med en privat leverandør løper ut 31. desember 2022. Det er derfor nødvendig å finne en offentlig løsning, fortrinnsvis allerede fra denne dato. Det vil imidlertid ta noe tid å få på plass de nødvendige lovhjemler for en permanent overføring av ansvaret for helsetjenestene til kommunene.

Oppdraget skal derfor besvares i to deler.

#### Del 1: Interimsperiode fra 1. januar 2023

Den første delen skal beskrive hvordan helsetilbudet kan ivaretas i en interimperiode, tentativt i hele kalenderåret 2023. POD får et hovedansvar for denne delen av oppdraget, med støtte fra Hdir.

POD (med støtte fra Hdir) bes om å forberede, inngå og gjennomføre nødvendige avtaler med berørte kommuner slik at kommunene kan stå for helsetilbudet, fortrinnsvis fra 1. januar 2023 og ut interimsperioden. I denne perioden vil det fremdeles være politiet som har ansvaret for å sørge for helsetjenester til de internerte.

De ansattes organisasjoner skal få anledning til å komme med innspill til besvarelsen av oppdraget gjennom etablerte kanaler for dialog og medvirkning. Det vil være særlig viktig å ivareta hensynet til en god prosess for de nåværende ansatte i helsetjenesten ved utlendingsinternatet.

#### Del 2: Varig løsning

Del to utgjør hoveddelen av oppdraget og skal sikre de nødvendige utredningene / kunnskapsgrunnlaget for en varig overføring av ansvaret for helsetjenestetilbudet til kommunene, herunder økonomiske og administrative konsekvenser.

Hdir skal lede og koordinere arbeidet med støtte fra politiet. Hdir og POD bes om å finne frem til en hensiktsmessig arbeidsfordeling avhengig av ansvarsområder. Oppdraget omfatter å:

- Foreslå hvordan de tjenestene kommunen får ansvar for bør finansieres og anslå bevilgningsbehov/omfanget av ressurser som skal overføres. Det må forventes at omfanget av tjenestebehov vil variere over tid. Det må tas høyde for at helsetjenester som ytes av fastleger mv. til den aktuelle persongruppen ikke vil kunne delfinansieres via trygdefusjon fra Helfo, verken i en interimperiode eller på permanent basis.
- Beskrive ansvarsdelingen mellom helse (kommunene) og politiet når det gjelder å finansiere lokaler og utstyr mv. som vil være nødvendig for å kunne yte nødvendige og forsvarlige helsetjenester i tråd med de internertes rettigheter. Skal det stilles krav til lokaler og utstyr som politiet må stille til disposisjon?

- Redegjøre for hvilke helsetjenester, herunder også tannhelsetjenester, ulike grupper av internerte har rett til etter dagens regelverk (blant annet utlendingsinternatforskriften). POD må redegjøre for faktisk helsetjenestebruk og ressursbruk i nåværende modell.
- Beskrive hva en ny ansvarsfordeling av helsetjenestetilbudet vil innebære for de internerte, dvs. synliggjøre eventuelle forskjeller fra dagens tilbud. I dette ligger det å synliggjøre om overføring av ansvaret for helsetilbudet til kommunene vil innebære endringer i omfang og innhold sammenlignet med det helsetilbudet som tilbys i dag, gitt at rettighetene til de internerte ikke endres.
- Redegjøre for hvordan virksomhetsoverdragelse av personellet som i dag er ansatt i politiet til kommunen(e) skal skje. Herunder gjøre rede for hvordan kostnader til dette skal håndteres. (POD har ansvar for å gjennomføre denne delen)
- De ansattes organisasjoner i politiet skal involveres på en formålstjenlig måte og i samsvar med avtaleverket. (POD har ansvar for å gjennomføre denne delen)

I tillegg må Hdir og POD gjøre selvstendige vurderinger av om det er behov for at ytterligere problemstillinger inkluderes i oppdraget og ta disse med i besvarelsen.

Frist: Direktoratene bes om å levere på del 1 innen 31. desember 2022 og del 2 innen 15. mars 2023. POD har ansvar for å levere rapport på del 1.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

## **TTB2022-57 Presisering av TTB2021-64 Responstid for ambulansetjenester**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til TTB2021-64 – oppdrag om å utrede forskriftsfesting av responstid og sette en standard for kompetanse og medisinsk utstyr.

Helsedirektoratet leverte i juni 2022 en delrapport for trinn en i oppdraget om å utrede forskriftsfesting av responstid for ambulansetjenesten. Delrapporten skisserte flere modeller for forskriftsfesting av responstid i ambulansetjenesten, hvorav en av modellene er forskriftsfesting av dagens mål for responstid. Denne var grundigere beskrevet enn øvrige modeller, i tråd med oppdraget. Delrapporten gjennomgikk også krav til kompetanse og utstyr.

Basert på leveransen av trinn en i oppdraget, gir Helse- og omsorgsdepartementet med dette Helsedirektoratet et revidert oppdrag for trinn to om å utrede alternative modeller for forskriftsfesting av responstid for ambulansetjenesten, og hvordan disse kan innføres.



## **Revidert oppdrag for trinn to**

Helsedirektoratet bes utrede nærmere to til tre alternative modeller for forskriftsfesting av responstid.

I tillegg ber vi Helsedirektoratet beskrive nærmere en modell der responstider ses i sammenheng med et større sett av kvalitetsindikatorer for akuttkjeden.

Økonomiske og administrative konsekvenser av modellene må beskrives, og eventuelle juridiske problemstillinger må belyses, slik at Helse- og omsorgsdepartementet får et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Minst en de alternative modellene til forskriftsfesting av responstid må kunne gjennomføres innenfor gjeldende budsjettammer

Departementet viser til Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – melding om prioritering. Forslagene bør vurderes opp mot denne, og hvilke konsekvenser slik bruk av ressurser vil få for prioritering.

Frist for trinn to: desember 2022

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

Med hilsen

Maiken Engelstad (e.f.)  
fungerende ekspedisjonssjef

Juliane Mekki  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi

Riksrevisjonen