



**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 blodgiving
- 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 ambulanséfaglig 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 bistanndsbehov
 - Andel og antall som mottar hjemmesykepleie, fordelt på timer og bistanndsbehov
 - Andel og antall som mottar heldøgns omsorgstjenester, fordelt på timer og bistanndsbehov
 - 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 bistanndsbehov, 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